



EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för hälsa och samhälle
OM8314, Omvårdnadsforskningens teori och metod IV

Livet på äldreboende

– ur boendes perspektiv

Författare

Arazo Faizian

Almedina Kaltak

Handledare

Marie Rask

Examinator

Lars Axelsson

Livet på äldreboende - ur boendes perspektiv

Författare: Arazo Faizian & Almedina Kaltak

Handledare: Marie Rask

Litteraturstudie

Datum 2011-06-01

Sammanfattning

Bakgrund: Antalet personer över 80 år kommer att öka dramatiskt under de närmaste decennierna. Allt fler äldre blir beroende av vård på äldreboende. Joyce Travelbees omvårdnadsteori används för att förklara omvårdnadsprocessen och den mellanmänniska relationen för att uppnå en god omvårdnad. **Syftet:** Syftet med litteraturstudien var att belysa hur det är att vara äldre och bo på ett äldreboende. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie, baserad på 14 vetenskapligt granskade artiklar. Datainsamlingen genomfördes i elektroniska databaser. Artiklarnas tillförlitlighet granskades enligt Röda Korsets Högskolas granskningsmall. **Resultat:** Tre kategorier framkom: upplevelsen av den egna kroppen, upplevelsen av den sociala miljön och upplevelsen av relationen till vårdgivaren. Att bli sedd och skapa en god relation till vårdpersonalen var viktigt för den äldre. Resultatet visar att kroppsförändringar är ett känsligt ämne för den äldre och att behovet av hjälp var svårt att acceptera. Äldreboende uppfattades av många som isolerande och rutinmässig. **Diskussion:** De utmärkande fynden kommunikation, kroppsliga förändringar och relationen till vårdpersonalen diskuteras. **Slutsats:** En uppenbar förändring behövs inom äldreomsorgen för att de äldre ska få ett värdefullt liv.

Nyckelord: Äldreboende, omvårdnad, äldre, upplevelse

Life in nursing home - the residents' perspective

Authors: Arazo Faizian & Almedina Kaltak

Supervisor: Marie Rask

Literature review

Date 2011-06-01

Abstract

Background: The number of people over 80 will increase dramatically over the coming decades. More and more elderly people will become dependent on care in nursing homes. Joyce Travelbees nursing theory was used to explain the nursing process and the interpersonal relationship in order to achieve good health care. **Aim:** the purpose of this study was to elucidate what it means to be elderly and to live in a nursing home. **Method:** The study was conducted as a literature study, based on 14 peer-reviewed articles. Data was collected in electronic databases. Reliability of all articles was reviewed using the Red Cross University College's audit template. **Results:** Three categories emerged: the experience of the own body, the experience of the social environment, and the experience of the relationship with the caregiver. Being seen and creating a good relationship with caregivers was important for the elderly. The results show that body modification is a sensitive topic for the elderly, and that they have difficulties accepting the need of help. Nursing home was perceived by many as being insulating and routine. **Discussion:** The characteristic findings of communication, bodily changes and relationship to the nursing staff are discussed. **Conclusion:** Obvious change is needed in elderly care to create a useful life.

Keywords: Nursing home, nursing care, elderly, experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
RESULTAT	11
Upplevelsen av den egna kroppen	11
Upplevelsen av den sociala miljön.....	13
Upplevelsen av relationen till vårdgivarna.....	16
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Slutsats.....	25
REFERENSER	26

Bilaga 1 Sök schema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmall

BAKGRUND

Under de sista åren i livet förknippas åldrandet med vård och omsorg. Det har en betydlig likhet med livets början, att vara beroende av andra. Det är viktigt att som äldre kunna gå vidare i livet utan att känna oro för att stå utan den hjälp som kan behövas i livets slutskede. Här får de offentliga insatserna en betydande roll, då åldrandet är en del av människans liv (Regeringen 2003:91).

Vårdbehovet i Sverige har ökat under senare år, vilket beror på att medellivslängden har ökat mycket under hela 1900 – talet. Åren 1950-1990 fördubblades antalet personer i åldersgruppen 65 år och äldre. Under de närmaste decennierna kommer antalet äldre över 80 år öka dramatiskt. Mellan åren 2005-2015 kommer antalet äldre i åldrarna 65 år och äldre att stiga med ungefär 20 procent. Vilket innebär en ökning från 1,5 miljoner år 2005 till 1,9 miljoner 2015. Det kommer fortsätta att öka och år 2060 räknar man med att det ska vara 2,7 miljoner personer över 65 år i Sverige (Statistiska centralbyrån, 2010).

Första januari 1992 genomfördes ädelreformen och utgångspunkten var en helhetssyn på den äldre individen. En konstant överbeläggning av äldre på medicinavdelningar och långvård ledde till hög belastning på sjukhusen. Ett nytt institutionstänkande trädde i kraft och rätten till ett permanentboende stärktes. Vilket i sin tur innebar att de äldre antingen bodde kvar i det egna boendet eller i ett särskilt boendeform. Ett samlingsbegrepp för särskilda boendeformer blev; sjukhem, gruppboende, äldreboende, servicehus med mera. Särskild boende har gemensamma utrymmen för sociala umgängen och tillgång till vård och omsorg. Äldreboende är lagenligt ett eget boende, där de äldre får sina behov av omsorg och omvårdnad tillgodosedda. Det innebär att sjuksköterskan ska finnas tillgänglig dygnet runt för att ge en individuell omvårdnad utifrån den äldres situation och behov (SOU, 1990/91, Regeringen 2003).

Det finns ingen klar definition av omvårdnad, men nationalencyklopedin (2011) beskriver omvårdnad på följande sätt: Omvårdnad omfattar de åtgärder som man inom ramen för vård och omsorg vidtar för och tillsammans med en människa, frisk eller sjuk, i syfte att

upprätthålla eller uppnå optimal hälsa och livskvalitet eller stödja henne inför döden. De behov och problem som omvårdnaden riktas mot kan vara av såväl fysiologisk som sociokulturell och andlig karaktär och präglas av en helhetssyn på individen.

Enligt Norberg, Engström och Nilsson (1994) är omvårdnad ett förhållningsätt som uttrycker sig i att bry sig om och ta hand om en annan medmänniska, vilket innebär en relation mellan patienter och medarbetare. För att kunna uppnå en god omvårdnad krävs att vårdaren ser patientens värdighet och sårbarhet, känna medlidande, vara ömsesidig och finnas till hands. Omvårdnad förknippas med välbefinnande, omsorg, anpassning, medkännande, engagemang, kärlek, närvaro, delaktighet, beröring och tillit. Ett uttryck som är värt att lyfta fram är; det viktiga är inte vad man gör utan det viktiga är hur man gör det. Vilket kan ytterligare förklaras med att i slutändan är det attityden som avgör omvårdnadens kvalitet. Vårdaren ska se vårdtagaren som en egen individ och försöka se den uppkomna situationen ur dennes perspektiv. Att bry sig om andras välmående kan uppfattas som en kärleksfull uppmärksamhet, men det är en sak att se och en helt annan att bry sig om och en tredje att faktiskt kunna handla (a.a).

Joyce Travelbees omvårdnadsteori beskriver omvårdnad som en mellanmänsklig process. Bakgrunden till Travelbees teori framgår tydligt då hon hävdar att:

”omvårdnaden har behov av en humanistisk revolution- en återgång till att sätta omvårdnadens ’omsorgsfunktion’ i centrum... Mycket tyder på att vi börjat tappa bort den sympati och det engagemang som under så lång tid kännetecknat omvårdnaden” (Travelbee, 1966, s. 2).

Travelbee menar att omvårdnaden måste återta en hjälpande och upprätthållande roll. Dock krävs det inte bara en attitydförändring, utan omfattande kunskaper, färdigheter och förståelse. Travelbee påstår att för att förstå vad omvårdnad är och skall vara, måste en förståelse finnas för vad som händer mellan patient och sjuksköterska, hur ömsesidig påverkan kan upplevas och vilka följder detta kan leda för patienten och dennes tillstånd. Det är samtidigt viktigt att vårdgivaren kan hjälpa patientens familj och även samhället för att övervinna upplevelsen av lidande vid sjukdom och att försöka finna en mening med upplevelsen (Travelbee, 1966).

Travelbee tar för givet att människan är en oersättlig individ – ett väsen som bara finns en enda gång i denna värld; ”man är lik men även olik en annan person som någon gång har levt eller kommer att leva”. Travelbee menar också på att alla individer har olika erfarenheter och upplevelser av sjukdom, lidande och förlust. Av den anledningen är det av betydande slag att sjuksköterskan ser varje individ som unik och därmed ser den egna individens upplevelse av sin situation men även visar respekt och engagemang i förhållande till den sjuke. För att uppnå syftet med omvårdnaden ska en mellanmänsklig relation inrättas. Relationen handlar om upplevelser mellan sjuksköterska och en sjuk person eller en person som är i behov av sjuksköterskans profession. (a.a).

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning innefattar omvårdnadens helhetssyn och etiska förhållningsätt på hur en sjuksköterska ska handla i sitt yrke. Det innebär bland annat en humanistisk människosyn, kunna visa omsorg och respekt för vårdtagarens autonomi, värdighet och integritet. Att tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov, såväl fysiska, psykiska och det sociala som det kulturella och andliga är en av grunderna i omvårdnadsarbetet (socialstyrelsen, 2005).

Ett stort antal äldre lider av sjukdom och blir beroende av andra människor i sitt vardagliga liv vilket har fått en betydande inverkan på yrken som omfattar omsorg av äldre. Det är ett yrke som ständigt ökar och har fått en viktig roll i samhället. I många länder utvecklas en åldrande befolkning, att uppfylla de behoven som behövs i en växande befolkning är en viktig utmaning i såväl den svenska sjukvården som i andra delar av världen. Svensk lag påbjuder att all hälso- och sjukvård skall ges med respekt och värdighet till varje enskild individ. Respekt för en annan individs integritet i omvårdnadsprocessen kan beskrivas som att man alltid är medveten om patientens upplevelser av sjukdom och de följer detta har på deras liv (Westin & Danielson, 2007).

För de flesta äldre är det en radikal förändring att flytta från det egna hemmet till ett äldreboende, i Sverige bor 10,7 procent av de som är över 75 år på äldreboende (Berghlund & Andeberg, 2010). Många gånger är det familjemedlemmar eller biståndshandläggare som tar beslutet om den äldre ska flytta till äldreboende, detta för att den äldre har psykiska eller fysiska funktionshinder, eller inte vill ta det beslutet själv (Gage, Knibb, Evans, Williams,

Rickman & Bryan, 2009). Innan ädelreformen började såg det annorlunda ut, i de flesta svenska äldreboende fick flera vårdtagare bo i samma rum, dock har det under de senaste decennierna förändrats och nya moderna byggnader har byggts, som möjliggör att varje boende har ett eget privat rum. Många gånger är de äldre som flyttar till äldreboende svaga, deras inställning till flyttningen har en betydande roll, om den äldre är positiv och deltagande i sin flyttning, blir det lättare att hantera situationen. Upplevelsen av att man har kontroll över livssituationen är av stor betydelse för äldre människors reaktioner. För att öka den äldres välbefinnande är det viktigt att han/hon känner att de har kontroll över situationen (Andersson, Pettersson & Sidenvall, 2006).

Att allt fler når en hög ålder är en effekt av dagens utvecklade välfärdssamhälle och bra sjukvård som gör att allt fler överlever till en längre livslängd. Det blir en utmaning att ge varje vårdtagare en värdig ålderdom med god vård och omsorg (SOU, 2003:91).

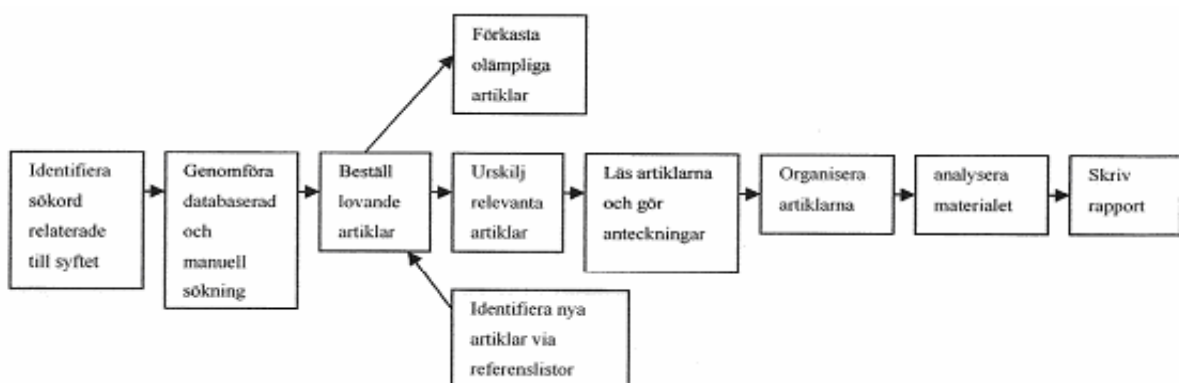
SYFTE

Syftet var att belysa upplevelser av att vara äldre och boende på ett äldreboende.

METOD

Design

En allmän litteraturstudie kommer att genomföras baserad på att vetenskapligt granskade artiklar sammanställs (Granskär & Höglund-Nielsen 2008). Syftet är att skapa en översikt över ett ämnesområde (Forsberg & Wengström, 2008). Studien gjordes som en litteraturstudie enligt Polit och Becks (2008) flödesschema (Figur 1).



Figur 1: flödesschema över faser i en litteraturstudie (Polit & Beck 2008, s. 105).

Urval

Inklusionskriterier i studien var artiklar som handlade om äldres syn på livet på äldreboende. Exklusionskriterierna var studier gjorda i mellanöstern, äldre på demensboende, artiklar ur sjuksköterskeperspektiv och att artiklarna inte inriktas på någon specifik sjukdom. Ett första urval gjordes genom att författarna läste titeln på artikeln. Det andra urvalet gjordes efter att författarna läst abstractet och bildat sig en uppfattning om dess innehåll. Ett sista urvalet var att läsa hela artikeln för att se om den är relevant för studien.

Undersökningens genomförande

Sökning efter artiklar gjordes i de elektroniska databaserna CINAHL, Medline, Pubmed, Academic Search Elite, psykinfo, Google scholar och vård i Norden. Artiklar söktes även genom manuell sökning av referenser i tidigare examensarbeten och funna artiklars referenslistor. Sökord som användes var ”older” ”older people” ”nursing home” ”nurs” ”quality of care” ”issue” ”experiences” och ”relationship”. Genom att kombinera dessa sökord påträffades olika artiklar. MESH termer och trunkering användes vilket möjliggjorde träffar på dokument som innehåller sökordens olika böjningsformer. Booleska operatörerna AND, OR och NOT användes för att förklara vilket samband sökorden skulle ha till varandra (Friberg, 2006). När för många artiklar påträffades, begränsades sökningen ytterligare genom att specificera sökningen med flera sökord och därmed få artiklar som svarade till vårt syfte. De begränsningar som gjordes var 65+, English, Svenska, peer-reviewed och artiklar söktes från åren 1998-2011. Sökningarna redovisas i ett sök schema (Bilaga 1).

Analys

Analysen inleddes med att artiklarna lästes upprepade gånger för att få en uppfattning om helheten. Artiklarna granskades till en början enskilt och sedan gemensamt för att diskutera likheter, skillnader och kvalitet. Studiens syfte fanns i åtanke under processens gång. För att öka ytterligare förståelse översattes artiklarna till svenska och därefter sammanfattades resultatet i varje artikel. Artiklarnas tillförlitlighet granskades enligt Röda Korsets Högskolas granskningsmall (bilaga 3). Nästa steg i processen blev att artiklarnas meningsbärande enheter som svarade till syftet plockades ut. Fyra steg ingår i processen: Framtagning av

meningsbärande enheter, kondensering, kodning och utformning av kategorier (Granheim & Lundman, 2004). En meningsbärande enhet är en mening eller ett stycke text som säger något om innehållet i texten som därmed svarar till syftet. Sedan kondenserades texten, vilket innebär att den beskrevs med så få ord som möjligt utan att innehållet förändrades. Kodning som görs i nästa steg innebär att en ”etikett” sätts på den meningsbärande enheten. I slutprocessen fördes all material samman och utifrån det bildas kategorier och underkategorier (Tabell 1) (a.a).

Tabell 1. Exempel på analys

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kodning	Kategori
Jag har lärt mig att leva med mina besvär, det är nästan som att gå till skolan. Men om de gör det på sitt sätt, då blir min kropp besvärlig.	Äldre lär sig leva med kroppsförändringar som kommer med åldern och vårdpersonalen måste förstå problemen.	Lära sig att leva med den egna kroppen.	Upplevelsen av den egna kroppen.
Ja, betyder det verkligen mycket. Det betyder så mycket om du är vän med sjuksköterskorna och kan prata om allt, inklusive skämt - det är som att vara del av en gemenskap.	För äldre är det viktigt att vara vän med vårdgivaren och kunna prata och skämta.	Betydelsen av att kunna ha en relation till vårdgivaren.	Upplevelsen av relationen till vårdgivaren.

Etiska överväganden och undersökningens betydelse

Fyra grundläggande etiska principer sätter sin prägel på omvårdnaden, autonomi principen, godhets princip, icke skada principen och rättvisepincipen. Etiska principerna bidrar till att skydda den enskilda människans värdighet och självbestämmande, och är viktigt att följa i omvårdnadsforskningen (Stryhn, 2007). Litteraturstudien kommer innehålla artiklar som är vetenskapligt granskade och godkända av en etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2008). Det innebär att deltagarna i studien är anonyma, har informerats skriftligt och muntligt om studiens syfte, innehåll, fördelar och risker. Deltagarna får avbryta deltagande när som helst under studiens gång (Stryhn, 2007). Författarna kommer att läsa artiklarna och därmed försöka presentera resultatet utifrån ett objektiva och neutralt synsätt (Backman, 2008). Det vore oetiskt att endast presentera artiklar som stödjer författarens åsikt (Forsberg & Wengström, 2008).

RESULTAT

Följande kategorier i resultatet framkom av artikelgranskningen: Upplevelsen av den egna kroppen, upplevelsen av den sociala miljön och upplevelsen av relationen till vårdgivaren.

Upplevelsen av den egna kroppen

Många äldre känner att valmöjligheten att själv bestämma flytten till ett äldreboende är litet när det behövs hjälp med omvårdnaden. Fördelen med att bo på ett äldreboende är tryggheten att veta att personal finns tillgängligt dygnet runt (Berglund, 2006; Hjaltadottir & Gustafsdottir, 2006). Ett återkommande ämne i omvårdnaden av äldre är exponering av kroppen. Erfarenhet och upplevelse av värdighet var ofta kopplad till hur vårdtagarna såg på den egna kroppen. Äldre upplevde det som något besvärligt och beskrev det som bristande på respekt för integriteten och ett hot mot den äldres självbild och identitet. Vid nedsatta kroppsliga funktioner blev vårdtagarna beroende av hjälp. Situationen upplevdes jobbig då de inte längre kunde ta hand om sig själva som de tidigare var vana vid. Kroppsliga förändringar som relaterades till åldrandet var svåra att acceptera, och upplevdes kränkande. Kroppen ansågs som något skamligt på grund av olika förhållanden som inte kunde kontrolleras, till exempel hur den uppförde sig, såg ut eller luktade. En stark rädsla för att inte vara rena fanns hos vårdtagarna. (Franklin, Ternstedt & Nordenfelt, 2006). Även i studien av Anderberg och Berglund (2010) påpekade äldre betydelsena av att behålla kontroll över och samhörighet med den egna kroppen som en viktig del i att kunna behålla livskvaliteten. Vårdtagarna upplevde att när en hög ålder nås måste man lära känna sin kropp på ett nytt sätt. Äldre ville ha vård på sina villkor och ibland kände de att vårdgivarna inte förstod deras hälsoproblem. Boende tycker att vårdpersonalen ska anpassa sig till varje individs kropp och begränsningar. När vårdpersonalen ville göra något på ett sätt och det misslyckades skyldes det plötsligt på vårdtagarna. Det gäller att vårdgivarna har en förståelse för och kunskap om att varje vårdtagare har olika behov av vård, ingen är den andra lik. En äldre beskriver känslan av att se sig själv på ett nytt sätt och att vara beroende av hjälp:

“It’s horrible not being able to take care of myself. I can always get help but it’s horrible to wake up when you wet your own bed. Everything you do you’re dependent on others. For

example, when you need to go to the toilet. It doesn't feel good to ask for help going to the toilet, just like babies" (Franklin, Ternstedt & Nordenfelt, s.138, 2006).

Beroende på hur stor kroppslig förlust den äldre hade, desto mer begränsad kändes vardagen. En äldre uttryckte det som att ju mer beroende man blev av hjälp desto mer skrämmande var det. Därför var det viktigt att vara självständig och ta hand om sin egen omvårdnad så långt som det var möjligt. När kapaciteten att ta hand om sig själv försvann var det svårt att acceptera bristen på självständighet. Självförtroendet påverkades i relationen till hur mycket hjälp som behövdes och under normala vardagar undvek man olika situationer på grund av den skam som den boende kände. Känslan av skam var kopplad till känslan av att inte kunna presentera kroppen på ett önskvärt sätt. Detta ledde i sin tur till mer isolering från andra och att de äldre inte bad om hjälp trots att det behövdes (Franklin, Ternstedt & Nordenfelt, 2006; Hall, Longhurst & Higginson, 2009).

"I can't get in the bath, so they wash me down every morning in here I've got no choice darling, have I? I tried to get in the shower but I can't do it, my breathing won't let me . . . I have to sit on the commode cos I can't get to the toilet. That to me is embarrassing but you've got to accept it. . . . when I was in the hospital they asked me if I wanted to be resussed . . . if I had another heart attack and I said 'No, I don't . . . As I am now I can't do anything for myself, or very little . . . I shall be worse. Depending on people and I don't want that" (Hall, Longhurst & Higginson, s. 3, 2009).

En kvinnlig boende beskriver att hon har accepterat miljön på äldreboende, eftersom den innebär en trygghet för henne. Vårdtagaren har förlorat många av sina kroppsliga funktioner vilket ledde till att hon nu är rullstolsbunden. Åldrandet för henne var inte bara en minskning av hennes fysiska kropp och kroppsliga kapacitet utan det påverkade även känsla av frihet i det dagliga livet. Det som gjorde vårdtagaren lycklig var att kunna gå på toaletten på egen hand och känna sig oberoende av andra (Dwyer, Nordenfelt & Ternstedt, 2008; Roe,

Whattam, Young & Dimond, 2000).

En äldre som förlorat sin hörsel kände att folk började ignorera henne och slutade behandla henne som en människa, och när vårdtagaren förlorade synen fanns ingenting kvar.

Vårdtagaren blev beroende av andra på alla sätt. Personalen var stressad och rusade in och ut ur rummet, vilket gjorde att hon inte vågade be om hjälp (Franklin, Ternestedt & Nordenfelt, 2006). Frånvaro av kroppsliga funktioner beskrevs av många äldre. Vårdtagarna har ofta uppfattningen att man ska uppskatta det man har, och inte klaga över sina fysiska begränsningar. Men en rädsla inför framtiden uppstod när de såg hur andra på boendet försämrades kroppsligt och kognitivt (Choi, Ransom & Wyllie, 2008).

Ett ofta framfört klagomål på äldreboendet hade att göra med att de delade badrum. Att behöva dela ett intimt rum med en främling, att inte ha den frihet och integritet man hade i sitt eget hem, var mycket svårt för många. Det är viktigt med privatliv trots att vårdtagarna bor på äldreboende (Choi, Ransom & Wyllie, 2008; Fiveash, 1998). Äldre som bor på ett äldreboende behöver hjälp med förflyttning, gå på toaletten och duschning. En del äldre uppskattade att det fanns personal tillhands, men det fanns en önska om att vara oberoende och hjälpa till så gott det gick vid omvårdnaden och därmed känna sig delaktig. Flertalet äldre lyckades gå på toaletten med hjälp av hjälpmedel och utrustning. Det var ett sätt för vårdgivarna att ge dem möjlighet att ta hand om den intima hygien (Roe, Whattam, Young & Dimond, 2000).

Upplevelsen av den *sociala miljön*

På äldreboende finns det många ensamma själar, det dagliga livet upplevs tråkigt och väldigt ensamt. Samtliga vårdtagare upplevde att det saknades vilja hos personalen att tillfredställa sociala behoven, för vilket gjorde att dagarna kändes långa, tomma och isolerade. Det bidrog till att de kände sig försummade (Andersson, Pettersson & Sidenvall, 2007; Choi, Ransom & Wyllie 2008; Dwyer, Nordenfelt & Ternestedt 2008; Fiveash, 1998; Franklin, Ternestedt & Nordenfelt, 2006; Slettebo 2008; Westin & Danielson, 2007). I många studier berättar äldre om en vardag bestående av att sitta inne på det egna rummet och kolla på gamla foton, tänka tillbaka på livet och på framtiden, att föra en inre dialog med sig själv för att ingen annan fanns att prata med. Saknaden av gemenskap och konversationer med andra var något som nämndes ofta. Vårdtagarna träffas inte under dagarna, de enstaka gångerna var vid matbordet

(Dwyer, Nordenfelt & Ternestedt 2008; Westin & Danielson). Vårdtagarna ansåg att ansvaret för flera gemensamma träffar låg hos vårdpersonalen, för att skapa en mening i deras vardag. Atmosfären på hemmet uppfattas som kall och spöklig, den grundläggande omvårdnaden och engagemanget saknas (Choi, Ransom & Wyllie 2008; Dwyer, Nordenfelt & Ternestedt 2008; Slettebo 2008). Att personalen finns där fysiskt men inte känslomässigt gör det svårt för äldre att finna mening i vardagen. En del äldre anser att äldreboendet inte ses som ett hem även om vissa uttryckte motsatsen. Att vara en del av en gemenskap är viktigt för de boende och känslan av att tillhöra någonstans. Möten med vårdpersonal och andra boenden var värdefullt och uppskattades, det bidrog till att göra livet mer glatt och trevligt. Det bidrog även till att vårdtagarna inte tänkte och grubblade över annat i livet och känslor av att vara ensam raderades (Franklin, Ternestedt & Nordenfelt, 2006; Westin & Danielson 2007).

“I come out on the verandah after showering and having a shave and all, then I am isolated and I have nowhere to go. There is no one to see ... nothing to do. They [nurses] pass you by and that's it” (Fiveash, s.171, 1998).

“To be truthful, it is dead, dead boring ... tedious ... very few people speak to me. just lying, bored, absolutely stiff, but I suppose I'll get over it” (Fiveash, s.171, 1998).

Få boende önskade fler aktiviteter, även om de flesta längtade efter folk att umgås med. För många äldre personer är att tala däremot den viktigaste aktiviteten. Personalen ordnade inte gemensamma aktiviteter och vårdtagarna besökte sällan varandra. Vardagen upplevdes som enformig bestående av mat, sömn samt andra aktiviteter såsom lyssna på radio, titta på tv, läsa tidningar och lyssna på musik. Vårdtagarna upplevde det som jobbigt att personalen bestämde när de hade tid att till exempel sätta på radio eller tv, precis som det var bestämt när de ska vakna, äta, sova och gå på toa (Andersson, Pettersson & Sidenvall, 2007; Choi, Ransom & Wyllie 2008; Dwyer, Nordenfelt & Ternestedt 2008; Hjatadottir & Gustafsdottir, 2006; Tse, 2006). Att ha en sådan brist på socialt liv var något som äldre tyckte att vårdpersonalen kunde åtgärda, detta genom att skapa en miljö som bevarar den de är. Det är av betydelse att vårdgivaren är kreativ och förstår att alla boende har olika bakgrund, personligheter och lev

olika liv och därmed har olika intressen. (Dwyer, Nordenfelt & Ternestedt 2008; Fiveash, 1998). Enligt studien av Fiveash (1998) beskrev vårdtagarna hur de känner sig på äldreboende med följande ord: irriterad, isolerad, uttråkad, arg, ledsen, oskyddad, beroende, skamsen, olycklig, rädd, avvisad och oviktig.

Ett begränsat utrymme av självbestämmande i det vardagliga livet, upplevde vårdtagarna som jobbigt. Exempelvis att andra bestämde hur länge man fick sitta kvar vid matbordet. Det var viktigt att personalen tar ansvar och respekterar deras rättighet till självbestämmande och identifierar de boendes önskemål och respekterar dem. Boende med svåra funktionsnedsättningar, som inte kunde gå omkring vid matborden för att kommunicera med andra boende på äldreboendet hade minst aktivitet i det dagliga livet. Andra boende som var mer välmående kunde gå omkring och kommunicera med varandra (Andersson, Pettersson & Sidenvall, 2007). Äldre upplever att det är svårt att umgås med andra äldre på boendet som har funktionsnedsättningar och det var en bidragande faktor till att de flesta befinner sig på det egna rummet. Vårdgivarna försöker bryta den här isoleringen genom att uppmuntra äldre på äldreboende att försöka vara sociala med varandra trots de varierande funktionsnedsättningarna (Andersson, Pettersson & Sidenvall, 2006; Fiveash, 1998; Hjatadottir & Gustafsdottir, 2006; Veer & Kerkstra, 2001). Vissa äldre som mådde någorlunda bra och kunde göra sig förstådda ville inte sitta bredvid någon som inte befann sig på samma hälsonivå, detta ville de att personalen skulle ta hänsyn till men så var inte alltid fallet (Fiveash, 1998; Hjatadottir & Gustafsdottir, 2006).

Det som uppskattades mest bland vårdtagarna är att många äldreboende erbjuder utflykter och detta bör göras oftare tycker vårdtagarna. Äldre såg inte utflykterna som en fritidsaktivitet utan som ett sätt att bryta den sociala isoleringen, att hålla kontakt med omvärlden, lära sig nya saker, utbilda sig själv trots att de är mycket gamla (Choi, Ransom & Wyllie 2008; Hjatadottir & Gustafsdottir, 2006; Tse, 2006). Det upplevdes viktigt bland vårdtagarna att ta initiativ och engagera sig i nya aktiviteter, acceptera saker som de är och använda tiden väl och då kan man lära tills man dör (Hjatadottir & Gustafsdottir, 2006).

För att känna sig trygga, hoppades äldre på att återskapa en hemlik miljö. Många ville ha tavlor och egna familjefoton på väggarna och därmed skapa en egen privat miljö på det egna

rummet. Vårdtagarna tyckte att personalen i samband med detta bör visa ett uppmuntrande och stödjande förhållningssätt (Anderberg & Berglund, 2009).

”I want my life to end now. I can’t feel at home here; I never have done and I never will. No one talks to me except for you. No one has time for us, but that’s how it is, getting old: they don’t want to know in some strange way. Maybe they think we’re from outer space, I don’t know. I’ve told you before that if there was only some warmth and dignity in this care then maybe it could be called care, but there is no warmth or dignity. I have my books and sometimes I watch TV but I can’t turn it on or off so that’s whenever they feel like doing it” (Dwyer, Nordenfelt & Ternstedt, s. 102, 2008).

Upplevelsen av relationen till vårdgivaren

Att bli sedd, bekräftad, uppskattad och respekterad är viktigt för vårdtagarna och ibland kan det räcka med att vårdgivaren säger hej, vilket uppskattades och var bra för deras välbefinnande. När den äldre upplevde påtaglig smärta eller var orolig för någonting var det extra viktigt att vårdgivaren visade omsorg. Enligt äldre ska vårdgivarna verkligen vara intresserade av människor och vilja hjälpa för att göra ett bra jobb. Det var viktigt för samtliga vårdtagare att få vara sig själva. Vårdtagarna berättar att även om de var sjuka och på dåligt humör, så kände vårdtagarna sig respekterade som människor av vårdgivarna när de blir bekräftade (Anderberg & Berglund, 2010; Westin & Danielson, 2007).

När vårdgivarna var glada och visade stor glädje uppskattades det av de äldre. Istället för att sitta och vänta på att tiden ska passera, kunde denna typ av möten bidra till glädje och få vårdtagarna på gott humör. Vårdgivarnas glädje hade även en positiv inverkan på deras sömn, åsikter och värderingar om livet (Anderberg & Berglund, 2010; Westin & Danielson, 2007).

I studien av Westin och Danielson (2007) och Sletterbo (2008) tyckte vårdtagarna att de inte fick någon uppmärksamhet från sjuksköterskorna och kände ingen tillit till dem, speciellt i situationer där sjuksköterskan hade lovat något men inte uppfyllt det. Ofta handlade det om avtalade träningstider och avtal med anknytning till vård där de lovat den boende ett besök men inte håller sitt löfte, eller att de plötsligt går ut under ett besök utan att berätta varför. Sjuksköterskorna har ofta bråttom och inte tid till att hitta en tid då de kunde hjälpa vårdtagarna med viktiga saker. När vårdgivarna hade tid att prata var det knutet till andra

uppgifter som var vårdrelaterade, och det hände nästan aldrig att de spontant kom för att prata och detta fick äldre att känna att sig bortglömda. En boende berättar om timmar av väntan på att vårdgivarna ska komma och hjälpa en inne på rummet. Detta upplevdes som att det var något fel på vårdgivarna, för det fanns ingen förståelse hos de äldre hur det kan vara så här. Många boende var eniga om att det var ett inslag i deras vård som kunde förbättrats (a.a).

I studien av Dwyer, Nordenfelt och Ternestedt (2008) berättar en boende om hur viktigt det är att personalen lär känna henne som den person hon är och att de respekterade hennes värderingar och livsstil. I en annan studie av Westin och Danielson (2007) berättar en äldre om en situation då hon upplevt att vårdgivaren inte visat någon respekt och agerade mot de boendes vilja. Vårdgivaren tar upp henne ur sängen och sätter henne i en rullstol då den boende säger att hon behöver gå på toaletten men vårdgivaren svarar med att det kan vänta, först ska de äta frukost, fast att den äldre påpekar att det inte kan vänta. Detta upplevdes av äldre som kränkande. I en studie av Slettebo (2008) beskrevs respekt som att personalen ska handla ur ett professionellt beteende, ha tålamod, vara omhändertagande och trevliga.

Synen som äldre hade på vårdgivarna var att de inte var intresserade av dem som person utan mer av att planera, ta sig igenom olika rutiner och genomföra vård. Vårdtagarna tyckte även att de hade brist på tid och det är omöjligt att få kontakt med dessa under vårdprocessen, då vårdgivarna hela tiden hade bråttom och inte kunde sluta prata. En äldre beskriver detta som att:

”They approach you in such a way that you feel you are actually being ignored – yes, you do not exist – you are just like a ghost, nothing else...It is awful, I tell you. It is so cruel” (Westin & Danielson s.176, 2007).

Möten med vårdgivaren kunde både vara positiva och negativa, där det finns ett ömsesidigt beroende. Sjuksköterskan har både en inverkan på relationen och ett professionellt ansvar för resultatet i mötet med boende (Westin & Danielson, 2007). I studien av Franklin, Ternestedt och Nordenfelt (2006) beskrivs vikten av stödjande attityder från personal för att stärka den äldres möjlighet att behålla värdigheten och deras syn på sig själv. Det är viktigt för äldre att sjuksköterskan visar intresse för den äldre, att snabbt finnas tillgänglig på en begäran om hjälp och att man har en vänlig attityd (Fiveash, 1998; Veer & Kerkstra, 2001).

Vårdtagarna hade erfarenhet av att inte behandlas på ett personligt sätt och att inte bli sedda. Några hade blivit övergivna av sina anhöriga och när bristen på samtal och kontakt med vårdgivarna inte fanns flöt dagarna på under tystnad. Personalen på äldreboende minskar och det tenderar till att personalen får kortare tid med varje boende. Kvaliteten på kommunikationen är viktig när personal och boende väl får tid att prata med varandra (Berglund, 2006).

För de boende var det viktigt att sträva mot en naturlig relation med personalen, fast de kände att det fanns en risk för att känna sig oönskad. I en sådan situation kunde vårdtagarna uppleva sårbarhet. Det är viktigt för äldre att personalen lyssnade på dem och förstod deras villkor, många kunde känna att deras idéer inte spelade någon roll för personalen (Anderberg & Berglund, 2010; Fiveash, 1998). En boende berättar vikten av att lära känna varandra och att en relation ska utvecklas mellan vårdtagare och vårdgivare, då vet man vad man ska prata om och inte prata om (Anderberg & Berglund, 2010). Ett äldreboende är en plats med bekvämlighet för den äldre och en plats där man får tröst av vårdgivarna och andra i omgivningen. Det är en plats där den äldre kan känna sig hemma och vara sig själv som individ (Hjaltadottir & Gustafsdottir, 2007). De äldre betonade vikten av säkerheten som den största fördelen med att bo i ett äldreboende. En äldre uttryckte följande:

”I told you before, but I must repeat that I feel very safe here! They watch us even during the night. I had terrible pain here one night and I was afraid there was something wrong with my heart. I waited for a long time and hoped it would pass, but in the end I had to call for the nurses. They came at once; yes, I got immediate help that night. The nurses don't sleep in the night here in the nursing home. I feel very safe here!” (Slettebo, s. 23, 2008).

Äldre som befunnit sig en längre tid på äldreboende och kände till vårdgivarnas sätt att arbeta var i helhet nöjd med personalen men uttryckte samtidigt ett missnöje. Äldre berättar att det hela tiden är ny personal på äldreboendet som de inte hinner lära känna och som inte har erfarenheter av vården från tidigare. Många gånger är det brist på personal som bara hinner med det nödvändigaste. Detta stör de äldres vardag då det hela tiden kommer nya personer som gör intrång på deras privatliv och gör att de inte känner sig hemma. Vårdtagarna undvek

oftast att tillkalla på hjälp eftersom de är medvetna om personalbristen. En äldre dam tyckte inte om att manliga sjuksköterskor bytte hennes blöja om natten, men hon var tvungen att stå ut eftersom hon var medveten om bristen på personal (Choi, Ransom & Wyllie, 2008; Hall, Longhurst & Higginson, 2009; Slettebo, 2008).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturstudie genomfördes för att få djupare kunskap om äldres syn på hur det är att vara äldre och bo på äldreboende. Litteraturstudien baseras mest på kvalitativa artiklar, men även två artiklar som båda har kvalitativ och kvantitativ ansats. Genom att använda sig av en kvalitativ ansats skapas förståelse för människans upplevelser (Forsberg & Wengström, 2008), vilket var relevant då arbetet handlar om äldres upplevelse av att bli äldre och bo på äldreboende. Andra styrkor med litteraturstudien är att den ger en överblick över den senaste forskningen inom ett speciellt område (Backman, 1998), vilket är ett bra sätt för sjuksköterskor att hålla sig informerade inom sina områden (Forsberg & Wengström, 2003). Polit och Becks (2008) flödesschema gav en tydligare bild över studiens tillvägagångssätt.

Artiklar söktes i flera databaser och artiklar som var relevanta hittades i databaserna Cinhal och Pubmed, där utbudet av omvårdnadsforskning är stor. Google scholar, vård i norden, PubMed, CINAHL och psykinfo användes. Många artiklar påträffades i till exempel PubMed och Google scholar som sedan letades upp i CINAHL där fulltext på många artiklar var tillgängliga. När det var svårt att hitta rätt sökord togs det hjälp av examensarbeten med liknande syfte, genom att titta på deras referenslistor. Genom att titta på artiklarnas sökord fick vi tips på hur vi skulle söka vidare. Sökordet *Experience* gav många träffar i kombination med sökorden *nursing home* och *residents*. Många artiklar som redan var hittade kom upp i samband med sökordet *Experience*. Vilket kan bero på att ordet *experience* kan tolkas som både erfarenheter och upplevelser. Sökningsprocessen var tidskrävande, det var svårt att hitta rätt sökord och andra kombinationer som skulle ge artiklar som svarade mot syftet. Något som kunde göras för att underlätta sökningsprocessen var att ta hjälp av bibliotekarien på högskolan för att databassökningen skulle bli mer effektiv eftersom de känner till databasernas struktur och indexeringssätt (Forsberg & Wengström, 2003).

Artiklarnas kvalitet utvärderades med hjälp av Röda Korsets Högskolas granskningsmall (bilaga 3). Här fick författarna en bra bild av huruvida artiklarna svarade mot syftet. Granskningsmallen var väldigt ingående och det blev enklare att bedöma kvaliteten på artiklarna. Utifrån granskningsmallen bestämdes på vilken nivå artiklarnas kvalitet låg på: låg (1 artikel), medel (6 artiklar) och hög (7 artiklar). Eftersom granskningsmallen inte har någon poängsättning fick författarna själva tolka på vilken nivå de hörde hemma. Svagheten med att själva avgöra kvaliteten på artiklarna kan vara att det resulterar i att den egna tolkningen är oriktig. Styrkan var att många artiklar bedömdes vara på en hög nivå, vilket enligt författarna ökar trovärdigheten i litteraturstudien.

Författarna försökte hitta artiklar som var från Europa och länder med samma normer som Sverige. Exklusionskriterierna var artiklar från mellanöstern eftersom de har andra förutsättningar och kultur. Andra exklusionskriterier var artiklar som handlade om dementa, specifika sjukdomar och ur vårdpersonalens perspektiv, eftersom det var ur den äldres upplevelse som man ville ha och äldre som kunde uttrycka sig själv. Resultatet består av studier gjorda i Sverige, London, Nederländerna, Australien, Norge, Hong Kong och Island. Trots att studierna är utförda i olika länder, är det troligt att studien kan appliceras på svenska förhållanden, främst för att sex studier av fjorton är gjort i Sverige och att samtliga andra länder är industrialiserade länder som befinner sig på samma nivå. En svaghet i studien kan vara att mångfalden av kulturer inte är representerade.

En svaghet med litteraturstudien är att de granskade artiklar som alla var på engelska, varpå resultatet kan misstolkas och viktig information missas på grund av att engelska inte är författarnas modersmål. För att författarna inte ska misstolka artiklarna eftersom de var skrivna på engelska lästes artiklar av båda. Artiklarna översattes också till svenska för att inte missa något, undvika missuppfattningar och vara säkra på att de kunde inkluderas i studien. Att artiklarnas språk begränsades till engelska kan ha resulterat i att artiklar på andra språk kan ha missats, vilket är en svaghet. Tidsbegränsningen sattes till åren mellan 1998 och 2011, för att få så aktuell forskning som möjligt inom ämnet. Forskning är en färskvara och är ständigt under förändring (Forsberg & Wengström, 2003). Svagheten med tidsbegränsning kan vara att artiklar som är relevanta från tidigare år förkastades.

En stor mängd artiklar om dementa på äldreboende och palliativ vård påträffades, men även mycket ur vårdpersonalens perspektiv. Detta begränsade antalet relevanta artiklar då vårt syfte var ur äldres perspektiv. Artiklar söktes med och utan abstract för att inte missa viktiga artiklar eftersom utbudet redan var skalt. En del artiklar beskrev både anhöriga, vårdgivarnas och de äldres perspektiv, men endast de äldres perspektiv valdes att ta med.

Vid analysen lästes och analyserades artiklarna individuellt och sedan jämfördes det som hittats i artiklarna. Överstryckningspennor användes för att lätt kunna urskilja de meningsbärande enheterna och se artiklarnas likheter och skillnader på ett tydligt sätt för att inte förlora viktig information som svarade mot syftet. Att arbeta på det här sättet var lätt och om denna studie skulle göras av annan författare, är det sannolikt att de hade fått annorlunda kategorier, men samma innehåll. Författarnas förståelse kan ha påverkat resultatet omedvetet. För att undvika detta har allt som svarat mot syftet presenterats (Stryhn 2007).

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa upplevelser av att vara äldre och boende på ett äldreboende. Utifrån resultatets tre kategorier kommer författarna diskutera utmärkande fynd som författarna anser är viktigt att belysa.

På grund av tidsbrist och stress hinner inte personalen tillfredsställa boendes sociala behov, vilket leder till att äldre får det sämre och mår psykiskt dåligt. Bristen på kommunikation är ett ämne som utmärkte sig i resultatet, äldre känner att det saknas en kommunikativ gemenskap, både med personal och boende. I många fall förstärker det känslan av att vara ensam och leder till isolering (Andersson, Pettersson & Sidenvall, 2007; Choi, Ransom & Wyllie 2008; Dwyer, Nordenfelt & Ternestedt 2008; Fiveash, 1998; Franklin, Ternestedt & Nordenfelt, 2006; Slettebo 2008; Westin & Danielson, 2007). Resultatet visade att vårdpersonalen inte tar initiativ till kommunikation med de boende. Detta berodde på tidsbrist, otillgänglighet och brist på intresse för de boende. Eftersom äldre upplevde att samtal är den viktigaste aktiviteten, visar det på hur viktigt det är för deras välbefinnande. I litteraturstudien framkom det att äldre upplevde att vårdtagarna inte bara ska finnas där fysiskt utan även känslomässigt, vilket bidrog till en bättre livskvalité. Äldre vill tillhöra en gemenskap och känslan av att tillhöra någonstans var viktigt för dem. Harrefors, Sävenstedt

och Axelsson (2009) framhåller även de i sin studie äldres rädsla för att bli isolerade och behöva tillbringa många timmar i väntan på att någon ska komma, för att bli ensamma och vara beroende av vård från främlingar. Studien visar även saknaden efter en partner, vänner och det tidigare livet. Även i studien av Sainio och Hansebo (2008) var det viktigt för vårdtagarna att fortsätta ha socialt umgänge utefter deras önskemål och behov. Det som gjorde tillvaron bättre och händelserik var besök från anhöriga. I likhet med andra studier fann författarna likheter att det är viktigt för de äldre att känslan av ensamhet reduceras. Äldreboendet är äldres hem och det är vårdpersonalens ansvar att få dem att trivas och ha en så bra tillvaro som möjligt. Joyce Travelbee (1966) beskriver hur den äldre kan uppleva ömsesidigt förhållningsätt hos vårdgivaren och vilka positiva följder det kan få för den äldres tillstånd. Travelbee menar även att det är viktigt med respekt och engagemang hos vårdgivaren och att personalen ser den äldres upplevelse av situationen. Författarna anser att det är viktigt för vårdpersonalen att vara förstående för de äldres situation och att finnas till hands. Det är viktigt med en rik vardag och det minsta vårdpersonalen kan bidra med är engagemang. Författarna anser att vilken människa som helst som inte får prata, uttrycka sina tankar och känslor mår psykiskt dåligt. Människan är en social varelse och är i behov av kontakt med andra. Det är viktigt att vårdpersonalen ger sin tid för att kommunicera med de äldre och inte bara vid vårdrelaterade arbetssysslor.

Det är dem äldres rättighet att få ett stödjande bemötande och att få vård på sina villkor vid kroppsliga förändringar. Det framkom i resultatet att kroppsförändringar är psykiskt och fysiskt påfrestande för de äldre när de inte längre har samma möjlighet att ta hand om sig själva behövdes (Franklin, Ternstedt & Nordenfelt, 2006; Hall, Longhurst & Higginson, 2009). Det är viktigt för vårdtagarna att vårdgivaren är införstådda med olika vårdbehov och ger den personliga vård som krävs. Resultatet i studien påminner om resultatet i studien av Harrefors, Sävenstedt och Axelsson (2009), då deltagarna uttrycker vikten av att vårdas av välutbildad vårdpersonal som kan se deras behov av vård. Detta ansåg de vara professionell vård som inte kan ersättas av en partners vård. Vårdtagarna i studien hade rädsla för att inte klara av något på egen hand och berättar att det värsta för dem vore att vara vid god psykisk hälsa och inse att de är beroende av vård. Vårdtagarna känner att det vore bättre att ha en förlorad mental kapacitet och slippa vara medveten om att hjälp behövs med precis allt. Många äldre hade denna uppfattning på grund av mycket dåligt som sägs i media. Det gjorde

dem upprörda och de kände starkt att det är en skam för ett rikt land (som Sverige) att inte kunna ta hand om de äldre. En del äldre ville stanna hemma så lång tid som möjligt och få vård hemma om möjligheten finns. Ju mer beroende äldre blir av vård, desto sårbarare kände de sig. I sådana situationer var det viktigt för äldre att bli behandlade som unika personer, oavsett sjukdom, psykisk hälsa och livssituation. En annan studie som understryker resultatet är studien av Sainio och Hansebo (2008) där äldre upplever att det är frustrerande att vara beroende av någon hela tiden, det begränsade deras tillvaro. Det innebär ett ständigt planerande för vårdtagarna, och de funderar mycket på när det lämpligt att kalla på personalen. Oftast fanns känslan av att vara till besvär, eftersom personalen uttryckte att inte tiden fanns just då. Situationer som denna kunde försämra en redan negativ självbild. Upplevelsen av att bara bli sämre och inte kunna påverka hälsotillståndet påverkade självbilden ytterligare och gav vårdtagarna en känsla av hopplöshet och sänkt sinnesstämning som kunde leda till en dödslängtan. Att utöva vård och omsorg för äldre på ett permanent boende är krävande, äldre är sårbara och hjälpbehövande. Personlig hygien och på- och avklädning, omsorgsuppgifter och arbetstempo måste anpassas till den enskilda personens krafter och önskemål (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2008). Omvårdnadsteoretiker Joyce Travelbee (1966) beskriver att varje individ har en egen erfarenhet av sjukdom, lidande och förlust, därmed är upplevelsen olika från person till person. Utifrån Joyce Travelbees teori anser författarna att vårdgivaren måste ha ett visst förhållningssätt där han/hon ser varje enskild individ som unik och visar respekt och engagemang. Det är viktigt att förstå betydelsen av vårdrelationen mellan vårdtagare och vårdgivare för att kunna förstå deras rädslor och problem. Författarna tolkar Travelbees teori som att det är viktigt för sjuksköterskan att ta sig an de äldres rädslor och finnas till hands. Eftersom många äldre upplever rädsla inför kroppsförändringar är det något att ta upp med den äldre och visa förståelse för att det är fullkomligt normalt och har med livets gång att göra. En dag blir vi alla äldre och får handskas med problemen, men det blir mycket lättare om finns folk i omgivningen som visar förståelse och bemöter en väl. Även om äldre människor har brist på energi måste möjligheten till en aktiv roll i den egna omvårdnaden finnas. Den äldre ska inte behöva känna sig rädd för vad vårdgivaren tänker och tycker om den äldres kropp.

Äldre är missnöjda med relationen till vårdpersonalen, och önskan finns om mer engagemang från vårdgivarna. Resultatet visar äldres känsla av att inte existera som personer i relationen

till vårdpersonalen, äldre anser att de inte får uppmärksamhet och att vårdgivarna visar ointresse för att skapa en relation dem emellan. Upplevelsen av att inte bli sedd och få tillräcklig uppmärksamhet från vårdgivaren uttrycks av många boende. Vårdgivarna är för det mesta stressade och de äldre har svårt att få kontakt med dem bekräftade (Anderberg & Berglund, 2010; Westin & Danielson, 2007). Det framkom även i studien av Sainio och Hansebo (2008) att en del äldre upplevde att de inte hade mycket att säga till om och fick acceptera situationen som den var. Vårdtagarna ansåg att vårdpersonalen endast var där för att utföra sitt jobb, och att de inte var intresserade av att skapa någon personlig relation. Äldre kände ingen tillit till personalen, vågade inte dela några tankar eller något från det privata livet. Det viktiga är också att poängtera att många äldre upplevde vårdgivarna som vänliga och hjälpsamma. Äldre hade sina favoriter bland personalen och som de tyckte var underbara, allt beror på hur vårdpersonalen bemöter den äldre. I vården karakteriseras det hur deltidsanställda, hög personalomsättning och många sjukskrivningar inom vården leder till bristfällig kontinuitet i relationen till de äldre. Detta är särskilt krävande för äldre när de inte får den tid som krävs för att lära känna och få tillit till den nya vårdpersonalen (Kirkevold, Brodtkorb & Hylene Ranhoff, 2008). I en rapport av Socialstyrelsen 2010 visade undersökningen att äldreboenden i små kommuner inte har så hög personalomsättning, vilket bidrog till att personalen kunde skapa goda relationer med de äldre. Kunskap och medvetande om varandras situation kan skapa en ömsesidig relation, som byggs på förståelse och tillit mellan vårdgivaren och vårdtagaren. I likhet med studien av Sainio och Hansebo (2008) upplevde äldre även i litteraturstudien att de i helhet inte var nöjda med vårdpersonalen. Personalbrist och ständigt nya vikarier gjorde att de äldre inte hann etablera någon relation med vårdgivarna. Joyce Travelbees (1966) omvårdnadsteori ser relationen som ett centralt område inom omvårdnad. En mellanmänsklig relation ska inrättas för att uppnå syftet med omvårdnaden. Författarna anser att om vårdpersonalen har ett kärleksfullt och empatiskt bemötande kan vårdtagaren uppleva sig vara förstörd och accepterad, och därmed känna tillit och samtala om svåra situationer. Det kommer på så sätt stärka relationen mellan den äldre och vårdgivaren. Författarna tycker även att det är beklagansvärt att ekonomin påverkar vården för den äldre, att cheferna skär ner på personal och att vårdtagarna blir drabbade. Vårdtagarna ska inte behöva känna att de inte uppnår en god relation med vårdgivarna på grund av dagliga rutiner som städning, bäddning, och tvätt tar över. Äldre uttrycker i

litteraturstudien att det stör deras privatliv på äldreboendet när det kommer ny vårdpersonal och att detta resulterar till i hemmiljön på boendet reduceras. Äldre ska kunna bygga upp tilliten och finna tryggheten hos vårdpersonalen, allt för att en god relation ska byggas där i mellan och att äldreboendet blir en hemlik miljö.

Slutsats

Resultatet i arbetet indikerar på att medan somliga boende upplever livet på äldreboende som acceptabelt tyckte många att det är en plats där ett meningslöst liv börjar. Det är beklagligt att äldre har brist på valmöjligheter och liten påverkan på sin livsstil på äldreboende. Det är ett problem som inte kommer att lösas spontant. Äldreomsorgen behöver en större uppmärksamhet av politiker och andra beslutsfattare, för att kunna förbättras. Resultatet i denna litteratursammansättning ger inblick i hur de äldre försöker handskas med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar som en del av vardagen, möten med vårdpersonalen, och vikten av dessa möten för de boendes välbefinnande och livskvalitet. Den här typen av studie kan användas för att hjälpa vårdpersonal att planera en bättre vård där den äldre känner sig sedd och respekterade, främst för att utvecklingen av en god vård är beroende av vårdpersonalens förmåga att skapa goda relationer.

REFERENSER

* Andersson, I.; Pettersson, E.; Sidenvall, B. (2006). Daily life after moving into a care home – experiences from older people, relatives and contact persons. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 16, ss. 1712–1718.

* Berglund, A.L.; Andeberg, P. (2010). Elderly persons ‘experiences of striving to receive care on their own terms in nursing homes. *International journal of nursing practice*, vol. 16, ss. 64-68.

* Berglund, A.L. (2007). Satisfaction with caring and living conditions in nursing homes: Views of elderly persons, next of kin and staff members. *International journal of nursing practice*, vol. 13, ss. 46-51.

* Choi, N.G.; Ransom, S.; Wyllie, R.J. (2008). Depression in older nursing home residents: The influence of nursing home environmental stressors, coping, and acceptance of group and individual therapy. *Aging & Mental Health*, vol. 12 (5) ss. 536-547.

* Dwyer, L.L.; Nordenfelt, L.; Ternstedt, B.M. (2008). Three nursing home residents speak about meaning at the end of life. *Nursing ethics*, vol. 15 (1), ss. 98-109.

Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.

*Fiveash, B. (1998). The experience of nursing home life. *International journal of nursing practice*, vol. 4, ss. 166-174.

*Franklin, L.L.; Ternstedt, B.M .; Nordenfelt, L. (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Etihics*, vol. 13 (2), ss. 131-146.

Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ

forskning. I: Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-60, 105-114). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C.; Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 2.*, [uppdaterande] utg. Stockholm: Natur & Kultur

* Gage, H.; Knibb, W.; Evans, J.; Williams, P.; Rickman, N. & Bryan, K. (2009). Why are some care homes better than others? An empirical study of the factors associated with quality of care for older people in residential homes in Surrey, England. *Health and social Care in the Community*, vol. 17 (6), ss. 599-609.

Granskär, M.; Höglund-Nielsen, B (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård. 1.* Uppl. Lund: Studentlitteratur

* Hall, S.; Longhurst, S.; Higginson, I. (2009). Living and dying with dignity: a qualitative study of the views of older people in nursing homes. *Age and ageing*, vol. 38, ss. 411-416.

* Harrefors, V.; Sävenstedt, S.; Axelsson, K. (2009). Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 23, ss. 353-360.

* Hjaltadottir, I.; Gustafsdottir, M. (2006). Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly residents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 2007;21, ss. 48-55.

Kristoffersen, N.J., Nortved, F.; Skaug E.A (red.) (2005). *Grundläggande omvårdnad 1.1* uppl . Stockholm: Liber.

Karlsson, I. (2007). *Förväntningar och realitet för sjuksköterskor verksamma på äldreboenden.* Stockholm: Karolinska institutet.

Kirkevold, M. (1994). *Omvårdnadens teorier -analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M.; Brodtkorb, K.; Hylén Ranhoff, A (red.) (2008). *Geriatrisk omvårdnad: god omsorg till den äldre patienten*. Stockholm: Liber.

Norberg, A.; Engström, B.; Nilsson, L. (1994). *God omvårdnad*. Stockholm: Bonniers utbildning.

Regeringen. (2003). *Översyn av vård och omsorg för äldre – tio år efter Ädelreformen*. [Elektronisk]. Hämtad 2011-02-16. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/65/84/a5257dec.pdf>.

Regeringen. (2003). *Åldrande, individ och samhälle – utmaningar inför framtiden*. [Elektronisk]. Hämtad 2011-03-02. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/26/11/b51e808d.pdf>.

* Roe, B.; Whattam, M.; Young, H.; Dimond, M. (2000). Elders' needs and experiences of receiving formal and informal care for activities of daily living. *Journal of clinical nursing*, vol. 2001; 10, ss. 389-397.

Sainio, J.; Hansebo, G. (2008). Att flytta till sjukhem- en ny fas i livet. *Vård I Norden*, vol 28 (2), ss. 27-31.

* Slettebo, Å. (2008). Safe, but lonely: Living in a nursing home. *Vård I Norden*, vol 28 (1), ss. 22-25.

SOU.1990/91. *Ändrad ansvarsfördelning inom äldreomsorgen m.m.* Sveriges riksdag

SOU.2003:91. *Äldrepolitik för framtiden. 100 steg till trygghet och utveckling*. Sveriges riksdag.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*: studentlitteratur.

Statistiska centralbyrån.(2010). *Statistisk årsbok för Sverige 2010*.[Elektronisk]. Rapport.

Statistiska centralbyrån. Tillgänglig:

(http://www.scb.se/Pages/PublishingCalendarViewInfo____259923.aspx?PublObjId=11935)

Socialstyrelsen. (2005). *Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. [Elektronisk]. Hämtad 2011-02-14. Tillgänglig:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.

* Tse, M. (2006). Nursing home placement: perspectives of community-dwelling older persons. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 16, ss. 911-917.

* Travelbee, J. (1966). *Interpersonal aspects of nursing* (2 ed.). Philadelphia: Davis cooperation.

* Veer, J.E. & Kerkstra, A. (2001). Feeling at home in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 25 (3), ss. 427-434.

* Westin, L.; Danielson, E. (2007). Encounters in Swedish nursing homes: a hermeneutic study of residents 'experiences. *Journal of advanced nursing*, vol. 60 (2), ss. 172 – 180.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
30/1	Academic Search Elite	Nurs, older people , relationship	65+, human, 1998-2011, English, abstract	Abstract	71	Inte ur patient perspektiv. Artiklar om sjukhus, specifika sjukdomar	Encounters in Swedish nursing homes: a hermeneutic study of residents' experiences
30/1	Academic Search Elite	Nursing home, elderly person, issue	65+, human, 1998-2011, English		35	Inte ur patient perspektiv. Artiklar om sjukhus, specifika sjukdomar, ämnen som inte har med ämnet att göra	Elderly persons' experiences of striving to receive care on their own terms in nursing homes.
2/2	Pubmed	Nursing home AND older AND experiences AND contact persons, NOT dementia	Abstract, humans, English, Swedish, 65 +	Abstract	4	Inte ur patient perspektiv. Artiklar om sjukhus, ämnen som inte svarar till syftet	Daily life after moving into a care home – experiences from older people, relatives and contact persons
7/4	Academic Search Elit	Satisfaction, nursing home, older people	65+, human, 1998-2011, English, abstract		73	Ur vårdgivares eller anhöriges perspektiv, boende som är dementa och specifika sjukdomar.	Satisfaction with caring and living conditions in nursing homes: Views of elderly persons, next of kin and staff members.
7/4	Academic Search	Dignity, nursing home,	65+, human, 1998-2011,		32	Artiklar om	Views on Dignity of

	Elit.	older people	English, abstract			värdighet i livets slut skede, om döden, ur annat perspektiv än den äldres.	Elderly Nursing Home Residents.
9/4	Academic Search Elit	Nursing home, elderly, dignity	65+, human, 1998-2011, English, abstract		27	Svarade inte till syftet, handla om sjukhus, palliativ vård. Allmän litteratur studier.	Living and dying with dignity: a qualitative study of the views of older people in nursing homes
9/4	Academic Search Elit	Nursing home, residents, dignity	65+, human, 1998-2011, English,		34	Handlar om dementa, svarar inte till syftet och från det perspektivet vi valt.	Three nursing home residents speak about meaning at the end of life.
5/4	PubMed	Elderly people, Nursing home, aspects	65+, human, 2000-2011, English, abstract	Abstract	84	Inte ur patient perspektiv. Artiklar om sjukhus, ämnen som inte svarar till syftet	Feeling at home in nursing homes
5/4	PubMed	Elderly people, Nursing home, aspects	65+, human, 2000-2011, English, abstract	Abstract	84	Inte ur patient perspektiv. Artiklar om sjukhus, ämnen som inte svarar till syftet	Nursing home placement: perspectives of community-dwelling older persons
5/4	Academic Search Elit	Elderly people, nursing home, aspects	65 +, human, 2000-2011, English, abstract		19	Ur ssk perspektiv. Artiklar om palliativ vård.	Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly residents
6/4	Vård I Norden	People, nursing home,	-	-	18	Inte ur patient	Safe, but lonely:

		aspects				perspektiv. Artiklar om sjukhus, ämnen som inte svarar till syftet	Living in a nursing home
6/4	Academic Search Elit	Nursing home, residents*, autonomy*	65+, 1998-2000, human, abstract	Abstract	96	Artiklar om dementa, palliativ vård och nutrition, ämnen som inte svarar till syftet	Depression in older nursing home residents: The influence of nursing home environmental stressors, coping, and acceptance of group and individual therapy
9/4	Cinahl	Elders*, Care*, views	65+, 2000-2011, human, English, abstract	Abstract	57	Ur anhörigas perspektiv, Alzheimers sjukdom och palliativ vård, ämnen som inte svarar till vårt syfte.	Elders' needs and experiences of receiving formal and informal care for their activities of daily living
18/4	Academic Search Elit	Experience, nursing home, residents*, interview	65+, 2000-2011, human, abstract		60	Ur annat perspektiv som inte svarar till syftet. Specifika sjukdomar.	The experience of nursing home life

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Andersson I, Petterson E, Sidenvall E, Sverige 2006,	Daily life after moving into a care home – experience s from older people, relatives and contact persons	Syftet med studien var att beskriva äldres erfarenheter av äldreboende, och deras syn på det dagliga livet efter att de flyttat in, Syftet var även att få med anhörigas perspektiv på hur livet på särskilt boende såg ut att vara för de boende.	Kvalitativ metod Intervju studie N= 13 boende i åldrarna mellan 69-90 år. N=10 anhöriga N=11 kontaktpersoner	Intervjuerna genomfördes med hjälp av öppna frågor. Intervjuerna gjordes i de boendes lägenhet på boendet. Intervjun varade 45 min. De boendes anhöriga och personal intervjuades 30 min, vissa via telefon eller på deras arbetsplats, inte i närvarande av de boende själva. Frågorna rörde personlig omvårdnad, det dagliga livet på äldreboendet, tillfredsställelse och självbestämmande, de intervjuade fick berätta fritt. Intervjuerna spelades in. De bandade intervjuerna transkriberades noggrant, analyserades enligt Patton(2002), analyserades ytterligare för att hitta skillnader och likheter mellan informanterna. Uppgifterna kondenserades flera gånger av tre olika författare.	Resultatet presenteras i två olika kategorier, de som var nöjda med det boendet och de som var missnöjda med det särskilda boendet. De som var nöjda hade också varit delaktiga i att vilja flytta till boendet medan de som var missnöjda var de som inte ville flytta, de kände sig tvingade. De äldre kände att prata var det viktigaste aktiviteten på äldreboende och att sjuksköterskorna bör förstå det. Det kunde vara ensamt och brist i det sociala livet. I helhet var de boende nöjda med livet på äldreboende.	Medel
Anderberg, P Berglund, A Sverige	Elderly persons' experiences	Syftet med studien var att få en djupare	Kvalitativ metod Intervju studie. Boenden var	Insamling av data gjordes under år 2006-2007. De äldre bads koncentrera sig på situationer	Äldre personer erfarenheter av hjälp och vård som beskrevs som en bra balans mellan sorg	Hög

2010	of striving to receive care on their own terms in nursing homes	förståelse av äldre personers upplevelse och erfarenhet av vård och det hjälp och hur livet ser ut på äldreboende.	intervjuade N=12 Dessa valdes ut av sammanlagt 274 äldre på fyra olika äldreboenden. Kriterierna för att delta var att de ska ha bott på boendet mer än 6 månader och kunna delta i en djupintervju. De deltagande var mellan 73-98, 9 kvinnor och 6 män.	där de var i behov av vård och hjälp i deras dagliga liv. Intervjuerna som varade mellan 30-70 minuter spelades in. Intervjuerna transkriberades ordagrant. Analysen gjordes genom noggrann läsning av texten som helhet. Sedan analyserades texten genom fyra olika livsvärldar.	och lättnad, en kamp för att behålla kontrollen och samhörighet, oro för kroppsförändringar som kommer med åldern, lyckats leva i nuet på äldreboendet men ändå oroande inför framtiden, och ett försök att dölja sin sårbarhet för att accepteras och skapa ett inre lugn i en utsatt situation.	
Berglund, A-L Sverige 2006	Satisfaction with caring and living conditions in nursing homes: views of elderly persons, next of kin and staff members	Syftet var att beskriva tillfredsställelsen med vård och levnadsvillkor för äldre personer på sjukhem, beskrivet av äldre personer, anhöriga och personal	N=195 äldre från fyra olika äldreboenden. N=526 anhöriga N=413 personal	Kvantitativ och kvalitativ data. Frågeformulär, frågor om information, inflytande, relation, livsvillkor och hur de behandlas vad gäller vårdande och omvårdnad.	Visar att äldre är känsliga för att de behöver mer information angående deras hälsa/hälsotillstånd, medicinering och behandling. Vikten av kommunikation mellan personal och boende är viktigt tycker de äldre.	Medel
A Westin L, Danielsson E, , Sverige ,2007	A Encounters in Swedish nursing homes – a hermeneutic study of	Syftet var att belysa och tolka boendes erfarenhet av möten med sjuksköterskor på vårdhem	Kvalitativ intervjustudie. N=12, fem män och sju kvinnor. De äldre kom från 3 olika boenden mellan 78-99 år. För att delta var de tvungna att	Intervjuerna varade mellan 45 - 65 min, och spelades in för att sedan transkriberas noga. De frågor som ställdes var: Kan du berätta om dina erfarenheter av möten med sjuksköterskor i detta	Tre teman uppkom i studien: att vara någon, att inte vara någon och att leva i en gemenskap. De olika möten hade både positiva och negativa påverkan på de boende, detta uttrycktes som att vara någon och tillhöra	Hög

	residents' experiences		ha bott på boendet mer än 6 månader och kunna föra konversation på svenska.	sjukhem? • Vad innebär dessa möten för dig? • Kan du beskriva en negativ eller positiv upplevelse ansluten till möten? Tolkning av intervjuerna gjordes efter att texten lästs flera gånger.	någonstans och att inte vara någon, att inte ses som en person och känna att man hamnar utanför. Studien visar att sjuksköterskan har stort ansvar för relationen.	
Franklin, L-L, Ternestedt B-M, Nordenfelt L, Sverige, 2006	Views on dignity of elderly home residents	Syftet var att undersöka synen på värdighet uttryckt av äldre som bor på äldreboende	Kvalitativ intervjustudie N=12 äldre över 85 år, 10 kvinnor och två män. Inklusionskriterierna var i en tidigt palliativ fas, att de kan prata, inte lider av minnesförlust och att de skulle förstå studiens syfte. Intervjuerna genomfördes under en period på 18 månader.	En av författarna analyserade texten stegvis och analyserade olika delar till helhet och tillbaka igen(den hermeneutiskas cirkel). varje text lästes för att skaffa övergripande förståelse för innehållet och för att förstå vad deltagarna ville förmedla, sedan lästes intervjuerna ännu en gång för att få en djupare förståelse, tredje steget var att en sammanfattning av varje intervju gjordes som sedan jämfördes med de andra deltagarnas berättelser. Sista steget blev att skapa teman utifrån steg 1 och 2.en induktiv metod användes under processen.	Resultatet presenterades i tre olika teman: den oigenkännliga kroppen, beroende och bräcklighet, inre styra och sammanhang. Studien visade att det var stor förändring att flytta till en äldreboende och det vardagliga livet var annorlunda än vad de var vana vid. Äldreboende sågs som ett ställe man var tvungen att flytta till när man inte längre hade den förmågan att ta hand om sig själv, det var en säkerhet att veta att hjälp finns dygnet runt. De olika teman har sin grund i hur vårdpersonalen bemöter dessa boende, bemötande positiv eller negativ påverkar deras inre och synen på dem själva. Antingen att självbilden stärktes och uppmuntrades, eller hindra deras känsla av värdighet och identitet.	Hög
Hall S, Longhurst S, Higginson I,	Living and dying with dignity: a	Syftet var att undersöka befintlig	Kvalitativ intervju har används för att utforska uppfattningar om hur	Eftersom syftet var att undersöka en befintlig teoretisk modell, var det inte mycket tolkande. Därför	De viktigaste kategorierna i chochinov` s värdighetsmodell fick brett stöd utifrån	Medel

London, 2009	qualitative study of the views of older people in nursing homes	teoretisk modell för värdighet på äldreboende. Syftet var även att undersöka generaliserbarheten av modellen till en annan befolkning.	man bibehåller värdighet på äldreboende. N=18 från två olika boenden i London. Inklusionskriterier var äldre över 75 år och kunna prata engelska,	har forskarna använd sig av kvalitativ innehållsanalys. Analysen var till stor del deduktiv, på grund av modellen och även induktiv, som motsvarade deltagarnas åsikter.	intervjuerna, men vissa teman i denna modell återfanns inte i de äldres intervjuer, det var de teman med inriktning på döden, dödsångest. de teman som stöddes utifrån modellen var: oro, sjukdom, sociala aspekter av sjukdom. Forskarna hittade två nya framväxande teman: en känsla av förlust och att ålderdom inte är en sjukdom. Resultatet visar äldres oro för att kunna upprätta värdighet på äldreboende.	
Dwyer L-L, Nordenfelt L, Ternstedt B-M Sverige, 2008	Three nursing home residents speak about meaning at the end of life	Syftet var att få en djupare förståelse för hur tre äldre kvinnor skapar mening i sin vardag på äldreboende.	Kvalitativ metod. En primär studie gjorde under en period på 18-24 månader, med N= 12 deltagare gjordes, där undersöktes deras synpunkter på värdighet. Totalt 39 intervjuer, sedan valdes N= 3 kvinnor ur de 12 ursprungliga deltagarna, Detta för att de hade mycket att ge till studien.	Hermeneutisk analys utifrån Ödmans analys. Första steget var öppenhet mot de intervjuer som gjorts och de äldres berättelser om dåtid, nutid och framtid och det som gav mening åt deras vardag. Andra steget vara att analysera texterna i sin helhet för att få en bred förståelse och se en helhet. Tredje steget var att analysera intervjutexterna del för del, och fyra huvud teman identifierades. I slutet av processen lyssnade forskarna på banden igen för att upptäcka eventuella motsägelser eller andra tolkningar.	Resultatet visade att den inre dialogen är en viktig kontaktperson för att skapa mening. Den inre dialogen tillsammans med en inre styrka och att ha kontakt med andra underlättar skapande av mening i livet som helhet. Trots kvinnornas kroppsliga förluster och hela tiden beroende av andra ville de delta i det vardagliga livet på boendet.	Medel
Åshilld	Safe, but lonely:	Syftet med denna studie	Totalt 14 boende från tre olika äldreboende	Analyserna utfördes med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys	Upplevelsen av att vara "säker, men ensam"	Hög

Sletterbo, Oslo, 2007.	Living in a nursing home	var att beskriva erfarenheter av en grupp vårdtagare på vårdhemmen	ombads att delta. Kriterier för dessa äldre var att de hade bott på äldreboendet i minst tre månader, att de var kompetenta och inte lider av en demenssjukdom. . De boende hade bott i äldreboendet olika lång tid (från 3 månader till 10 år). Forskaren genomförde en 30 till 60 minuters intervju med varje boende. Forskaren tog anteckningar under intervjuerna och skrev ett protokoll över intervjun när den var färdig.	metod. Forskaren kategorisera allt material efter en noggrann läsning. Analysen börjades med en öppen kategorisering med den skriftliga material, varje intervju lästes rad för rad. Den första analysen visade kategorier som (brist på blomstrande), (längtan) och (aktiviteter) som blev kategorin (ensamhet). Författaren läst materialet och kategorier resulterade i mer abstrakta kategorier. Denna kategorisering resulterade i den största kategorin av "blir säker, men ensam".	präglar de boendes upplevelser av att leva i ett äldreboende. De viktiga underkategorier var de boendes känslor av: känna sig säker, känna sig ensam eller (sjuksköterskor har inte tid för mig) med underkategorier såsom ensamhet, sorg, tristess, ingen att prata med och brist på kamratskap, känslor av att vara respekterade eller inte, och känslor av misstro eller bristande tillförlitlighet i den givna vården. Den värsta delen av att bo på ett äldreboende tycks vara ensamheten och brist på social kontakt med familj, vänner och sjuksköterskor.	
Anke J. E de veer och Ada kerkstra, Nederländerna, 2001	Feeling at home in nursing homes	Syftet med denna studie var att undersöka faktorer av känslan att känna sig hemma och särskilt den personliga	Sammanlagt 36 äldreboenden samtyckte till att delta. I varje äldreboende valdes slumpmässigt valda boende och intervjuades. Totalt 686 äldre samlades. Kriterier för de äldre var avseende på ålder,	Steget i analysen var att undersöka om att känna sig hemma var relaterat till privatlivet, personliga inställningar, bakgrunds egenskaper hos de äldre och egenskaper av äldreboendet. Efter att ha utforskat de olika relationerna mellan dessa variabler och den	Äldre som inte ofta kände sig hemma på äldreboendet var oftast på grund av, att det inte fanns tillräckliga möjligheter att vara på egen hand. De bedömde också attityderna hos sjuksköterskorna var viktigt. De flesta vill skapa sin egen miljö och ville ha mer flexibla rutiner och tider. Att man visar intresse	Medel

		integriteten på äldreboendet	kön och vistelsetid. . I allmänhet var frågorna i intervjun enkla, eftersom det var viktigt att så många äldre som möjligt förstod och kunde svara på frågorna. Intervju frågorna mättes med olika mätningssätt.	beroende variabeln, en logistisk regressionsanalys utfördes. En multilevel analys (MLA) utfördes för kontroll för att tillförlitligheten i slutsatser av den logistiska regressionsanalysen stämde. MLA utnyttjar den hierarkiska strukturen av data och erbjuder mer exakta beräkningar av regressionskoefficienter och deras standardavvikelse och minskar därefter risken för att göra fel slutsatser.	för den äldre gör också att man känner sig hemma. Det var även en skillnad på äldreboenden som befann sig i större städer och på landsbygden.	
Ingibjög Hjaltadóttir och Margret Gustafsdóttir, Island, 2007	Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly residents	Syftet med denna isländska studie var att avslöja den upplevda livskvaliteten för fysiskt svaga men klarsynt äldre människor.	Studien genomfördes i två vårdhem i Island. Sjuksköterskan på varje äldreboende rekommenderade de som var klarsynta för studien som kunde delta både manliga och kvinnliga boende. Även kriterier på vistelsetiden var viktigt. Deltagarna i denna studie var åtta äldre boende, mellan åldrarna 76-93 år. Vistelsetiden var mellan 10 månader till ca 7 år.	Varje deltagare intervjuades två eller tre gånger under en 3-månaders period. Intervjuerna varade i 30-60 minuter. , var och en intervju tejpas och sedan transkriberades. Några gånger gjorde författarna observationer på livet i äldreboendet för att öka förståelsen av deltagarnas berättarröster. Sedan lästes intervjuerna Och teman började växa fram från texten. Tematisk analys belyser likheter och skillnader mellan fallen.	Deltagarna betonade vilka de viktigaste tingen i livet var när man hade flyttat till ett äldreboende och vad som gör livet värt att leva. Fyra huvudteman framträder från texterna som viktiga aspekter av livskvaliteten för deltagarna. Huvudteman var: säkra det osäkra kroppen, söker tröst, förbereda för avgång och en bekräftelse av jaget. Tre av de viktigaste teman förtydligas genom subteman.	Hög

<p>Mimi M Y Tse, Hong Kong, 2006</p>	<p>Nursing home placement: perspective s of community -dwelling older persons</p>	<p>Att utforska sjukhem-relaterade övertygelser bland äldre Hongkong Kineser och identifiera strategier som gör äldreboende till en bättre plats att leva på.</p>	<p>Denna forskning var en kvalitativ deskriptiv studie. . Skriftligt medgivande erhöles från alla deltagare, 118 äldre från ett dagcenter. Kriterier för studien, var att man var 60år eller äldre och har kognitiv förmåga. Data samlades in genom semi-strukturerad intervju i sammanträdesrummet i samhällets centrum. Varaktigheten av intervjun var från 20-30 minuter som bandinspelades.</p>	<p>Intervjuer blev inspelade och transkriberades ordagrant. Den transkriberade texten analyserades med kvalitativ innehållsanalys. De transkriberade intervjuerna lästes flera gånger för att få en övergripande förståelse av uppgifterna. Meningar eller delar av meningar identifierades som meningsfulla enheter i varje intervju text. De meningsfulla enheterna som sedan kategoriserades i teman. Teman som följande: äldreboendets erfarenhet, uppfattningar på äldreboendet och vad som gör äldreboendet till en bättre platser att leva på.</p>	<p>Hälften av deltagarna hade aldrig varit på ett äldreboende, medan 40% hade besökt vänner eller släktingar i äldreboendet, och 10% hade bott på äldreboendet. När det gäller preferenser äldreboendets antagning, Majoriteten av deltagarna (85%) vill inte leva på ett äldreboend. Endast 15% av deltagarna uppgav att de skulle överväga flytten till ett äldreboende.</p>	<p>Låg</p>
<p>Namkee G. Choi, Sandy Ransom och richard J. Wyllie, USA, 2008</p>	<p>Depression in older nursing home residents: The influence of nursing home environmen tal stressors, coping, and</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka äldre på äldreboende och deras egen förståelse och uppfattning om depressiva symtom och orsaker till sin</p>	<p>Fem äldreboende valdes, tre från storstan och två från landsbygden. De kriterier som de äldre skulle uppfylla för att vara med var: 65 år eller äldre, anses vara kognitivt förmögen att delta i en fördjupad intervju; hade bott på äldreboendet minst 3 månader. Total 65 äldre</p>	<p>Den primära analytiska tillvägagångssätt som användes var tematiska innehållsanalys och kvantitativ analys. Båda analyserna användes för att se om svaren har likheter och skillnader. Efter slutförandet av alla 65 intervjuer, var författarna nöjda med analysen i sin helhet. Hittades unika teman som kodades, de teman som hittades och kategorier jämfördes med</p>	<p>Ungefär hälften av alla intervjuade uppgav att de antingen kände sig deprimerad eller upplever negativ mående. De stora teman med anknytning till orsakerna till deras depression var förlust av självständighet, frihet och kontinuitet i deras tidigare liv, känslor av social isolering och ensamhet, brist på privatliv och frustration över att dela ett badrum, förlust av</p>	<p>Hög</p>

	acceptance of group and individual therapy	depression eller depressions riskfaktorer som omfattar de institutionella miljö-och personlig psykosociala stressfaktorer	gav samtycke att delta från de fem äldreboenden. Intervjuerna, som varade mellan 45 min och 2 h, var bandinspelade och senare transkriberas ordagrant för innehåll analys.	kvantitativ och kvalitativ data.	självständighet och förordningar, ständigt närvaro av död och sorg, personalomsättning och brist.	
Brenda Roe, Maxine Whattam, Heather Young och Margaret Dimond, USA, 2000	Elders' needs and experiences of receiving formal and informal care for their activities of daily living	Syftet med denna studie var att undersökt äldres erfarenheter av mottagande i formell och informell vård, av att bo i hemmet eller äldreboende	Kriterier för att delta var 60 år och äldre, som var klarsynt och kognitivt kan och fått vård i sitt eget hem eller vårdhem intervjuades (n = 20). Urvalsstorleken bestämdes av bekvämlighet och av mättnad av kategorier baserat på analys av data.	Intervjuerna transkriberades och texten för varje intervju var märkt att identifiera meningar som hör till intervjuaren och varje deltagare Varje band var lyssnat en andra gång för att redigera texten och att kontrollera att det var en riktig post. Utskrifterna analyserades med hjälp av komparativ metod för att härleda tematiska kategorier och koder	Det var tydligt från de intervjuade att deras underliggande medicinska tillstånd och därmed vård påverkat den hjälp de behövde med sina instrumentala dagliga aktiviteter och personliga dagliga aktiviteter. För vissa människor, där de faktiskt bodde var en faktor, hemtjänst eller äldreboende. Bortsett från att bada eller duscha, behövde de flesta hjälp med sina instrumentala dagliga aktiviteter, som i huvudsak var social omsorg tillgodoses genom informella källor, såsom familj, hemtjänst eller ledande kamrat besöksprogram och inte formell hälsovårdstjänster	Medel
Fiveash, B Australien	The experience	Studien hade två syften, den	Forskarna observerade de äldre på äldreboende	Deltagarna intervjuades, etnografisk ansats, djupgående	Fyra teman framkom utifrån intervjuerna: Mot min vilja, livet	Hög

1998	of nursing home life	ena var att beskriva, tolka, förstå och ifrågasätta äldres upplevelse av äldreboende och att låta de äldre reflektera och uttrycka deras åsikter och erfarenheten av att bo på äldreboende.	2 timmar en gång i veckan under 6 månaders tid. Därefter valdes N= 8 personer från två olika boenden. Just dessa blev det på grund av deras breda kunskap av kulturella erfarenheter, sin förmåga att kritiskt uttrycka sig och kommunicera och uttrycka sina tankar, känslor och erfarenhet. De deltagande valdes så att de skulle ha helt olika erfarenhet(högsta variationen provtagning)	och öppna intervjuer och deltagande observationer. sex av deltagarna intervjuades tre gånger medan de andra två intervjuades två gånger på grund av sjukdom. Data samlades in och analyserades samtidigt, tills forskarna kände att de fått ut det de ville från studien och inga nya uppgifter tillkom.	på äldreboende, att leva med andra och de äldres upplevelse av att leva med personal tillgängligt dygnet runt. Resultatet visar mycket negativ sida av äldreboende, mycket känslor, vissa godtagbara händelser och andra som de äldre ansåg vara förnedring.	
------	----------------------	---	---	--	--	--

Bilaga 3

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar Röda Korsets Högskola CF, ÅK November, 2005

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

<p>Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar. Börja med slutet!</p> <p>1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)</p>	<p>Egna anteckningar</p>
<p>Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.</p> <p>a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.</p>	
<p>2. Syfte (eng. Purpose, Aim)</p>	
<p>a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?</p>	
<p>3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)</p>	

- a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken?
- b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka?
- c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka?
- d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument?
- e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur?
- f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?

4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)

- a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)?
- b) I vilken miljö genomfördes studien (ex. sjukhus, skola, laboratorium)?
- c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".
- d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?
- e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?
- f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?
- g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?
- h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?
- i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys. viss tolkningsmetod etc)?
- j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?
- k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?
- l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?

- m)** Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?
- n)** Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?

5. Resultat (eng. Results, Findings)

- a)** Beskriv resultaten av undersökningen.
- b)** Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.
- c)** Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?

6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)

Läs nu diskussion och konklusion igen.

- a)** Vilka slutsatser drar forskaren?
- b)** Vilka begränsningar diskuterar forskaren?
- c)** Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.
- d)** Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?

7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)

- a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?
- b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?
- c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.

8. Sammanfattande helhetsbedömning

- a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?
- b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?

Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är?

- d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?