Livet på ett vård- och omsorgsboende för äldre

Ching-Pei Tsai Aronsson
Saida Nadirov Maksutova

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
Kurskod: VAE 209

Handledare: Annelie Gusdal & Birgitta Johansson
Examiner: Margareta Asp
Seminariiedatum: 2019-09-19
Betygssdatum: 2019-10-14
SAMMANFATTNING


Nyckelord: litteraturstudie, särskilt boende, upplevelser, äldre.
ABSTRACT

**Background:** In Sweden, a fifth of the population is aged over 65. Increasing lifespan leads to both physical and mental impairments. To deal with the effects of early development of partially age-related disabilities, the municipality can offer home care service in the elderly’s private home. When home care service is not long sufficient for the elderly person to continue staying in their own home, the elderly can apply to be moved to nursing home. There, they can receive 24-hour care to maintain a good quality of life. **Aim:** To describe the experiences of elderly living in a nursing home. **Method:** Systematic qualitative literature study with descriptive synthesis. **Result:** Three main theme were identified: everyday is governed by the institutes routines, importance of social interactions, and existential reflections. Seven subthemes immerged: to be more dependent, security with the practical help, need for social interaction, need for trust in a health care meeting, the fear of a deteriorating health condition, that death is near, acceptance for life as it is. **Conclusion:** Treatment and understanding from care staff during the caring situation consider to be important for elderly in order to enable abilities to adapt their new situation.

**Keywords:** elderly, experiences, literature study, nursing home.
INNEHÅLL

1. INLEDNING ...........................................................................................................................................1

2. BAKGRUND .........................................................................................................................................2
  2.1. Definitioner .......................................................................................................................................2
    2.1.1. Äldre personer ...............................................................................................................................2
    2.1.2. Vård- och omsorgsboende ...........................................................................................................2
    2.1.3. Anhörliga .......................................................................................................................................3
    2.1.4. Närstående .....................................................................................................................................3
    2.1.5. Omvårdnadspersonal ....................................................................................................................3
  2.2. Äldreomsorg .....................................................................................................................................4
  2.3. Styrdokument och riktlinjer ............................................................................................................4
  2.4. Vårdvetenskapligt perspektiv ...........................................................................................................5
  2.5. Tidigare forskning ............................................................................................................................7
    2.5.1. Anhörigas upplevelser av äldre närståendes liv på ett vård- och omsorgsboende .......................7
    2.5.2. Omvårdnadspersonalens upplevelser av äldre personers liv på ett vård- och omsorgsboende ....8
  2.6. Problemformulering ........................................................................................................................9

3. SYFTE ................................................................................................................................................10

4. METOD ..............................................................................................................................................10
  4.1. Val av metod .....................................................................................................................................10
  4.2. Datainsamling och urval ..................................................................................................................11
    4.2.1. Sökningsexempel .......................................................................................................................12
  4.3. Dataanalys och genomförande ........................................................................................................12
  4.4. Etiska överväganden .......................................................................................................................14

5. RESULTAT ...........................................................................................................................................15
  5.1. Vardagen styrs av verksamhetens rutiner ......................................................................................15
    5.1.1. Att vara mer beroende ..................................................................................................................15
    5.1.2. Trygghet med den praktiska hjälpen .........................................................................................16
5.2. Sociala interaktioner är av betydelse .................................................................16
  5.2.1. Behov av social samvaro .............................................................................17
  5.2.2. Behov av tillit i vårdmöte .........................................................................17
5.3. Existentiella funderingar .................................................................................18
  5.3.1. Rädslan för ett försämrat hälsotillstånd ......................................................18
  5.3.2. Att döden är nära .......................................................................................18
  5.3.3. Acceptans för livet som det är ..................................................................18
6. DISKUSSION .........................................................................................................19
  6.1. Metoddiskussion ............................................................................................19
  6.2. Resultatdiskussion .........................................................................................22
  6.3. Etikdiskussion ...............................................................................................26
7. SLUTSATS ...........................................................................................................26
8. FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING ....................................................................27

REFERENSLista .....................................................................................................28

BILAGA A: SÖKMATRIS

BILAGA B: KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAGA C: ARTIKELMATRIS
1. INLEDNING


2. BAKGRUND

Bakgrunden börjar med beskrivningar av centrala begrepp som använts i examensarbetet. De definitionerna som beskrivs nedanför är äldre personer, vård- och omsorgsboende, anhöriga, närstående, omvårdnadspersonal, och äldreomsorg. Vidare presenteras styrdokument och riktlinjer, vårdvetenskapligt perspektiv, tidigare forskning med underrubriken anhörigas perspektiv på äldre personers liv på ett vård- och omsorgsboende samt omvårdnadspersonalens perspektiv på äldre personers liv på ett vård- och omsorgsboende, och sist problemformulering.

2.1. Definitioner

I det här avsnittet definieras och beskrivs de centrala begreppen i examensarbetet.

2.1.1. Äldre personer


Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är äldre personer indelade i två olika grupper. Den första gruppen av äldre personer är de som WHO definierar som yngre äldre, mellan 65 år – 79 år. De äldre som är över 80 år är den andra gruppen, vilken WHO definierar som äldre äldre. I takt med sent åldrandet får de äldre mer uttalade åldersförändringar och en gradvis försämring av både psykiska och fysiska funktioner. Följaktligen blir de åldersrelaterade sjukdomarna mer uttalade bland de äldre äldre i jämförelse med de yngre äldre. Därmed sker en kraftigökning av behov för stöd och hjälp bland de äldre äldre på grund av sjukliga förändringar som orsakar funktionsnedsättningar (Larsson & Rundgren, 2010).


2.1.2. Vård- och omsorgsboende


2.1.3. Anhöriga


2.1.4. Näristående


2.1.5. Omvårdnadspersonal

och yrkesgrupper och inriktas på att stödja individens normala funktioner och att tillgodose grundläggande behov. Specifik omvårdnad kräver särskild kompetens och räknas till sjuksköterskans ansvarsområde. Specifik omvårdnad kan exempelvis innebära bedömning och åtgärd av behov kopplat till nutrition, elimination, aktivitet, psykisk hälsa, sömn, smärta som utförs under sjuksköterskors ledning i samarbete med undersköterskor, vårdbiträde, arbetsterapeuter, fysioterapeuter med mera.

2.2. Äldreomsorg


Enligt rapporten gjort från Global Age Watch är Sverige det tredje bästa landet att åldras i efter Schweiz och Norge vilket visar att välfärd ligger på hög nivå. Det har observerats att andelen av äldre personer som bor på vård- och omsorgsboendena har ökat varje år från 2007 och fram till 2015 ligger andelen mellan 19,5 % och 21 % (Socialstyrelsen, 2016). De flesta som bor på vård- och omsorgsboende behöver omfattande hjälp dygnet runt eftersom deras fysiska och psykiska förmågor är nedsatta. Att få stöd och hjälp med vardagliga sysslor kan exempelvis innebära hjälp med personlig hygien, förflyttning, måltidsstöd samt medicinskvård och andra praktiska åtgärder (Socialstyrelsen, 2016). De äldre som får plats på vård- och omsorgsboende är i hög ålder, genomsnitt 85 år och äldre, vilken kan betyda att de bor en kort period innan de går bort (Johansson, Sundström, Malmberg, 2018) Enligt Socialstyrelsens lägesrapport (2019) står samhället inför stora utmaningar. Andelen personer som är 80 år och äldre kommer att öka kraftigt de närmaste åren. Ökningen av den äldre befolkningen kommer att ställa krav på en ökad kunskap och kompetens hos omvårdnadspersonalen för att kunna ge god omvårdnad samt kvalificerat stöd och hjälp i vardagen (Erlandsson et al., 2014)

2.3. Styrdokument och riktlinjer

I Sverige har kommunerna sedan år 1992 ansvaret för att erbjuda en god hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017: 30) 12 kap 1 § samt erbjuda trygghet, omsorg och lättåtkomlig service inom vård- och omsorgsboende till äldre personer enligt


2.4. Vårdvetenskapligt perspektiv

Callista Roys (2009) teori om adaptiv modell valdes som ett av vårdvetenskapliga teoretiska perspektiv. I teorin beskrivs människan som ett adaptivt system med förmågan till att


2.5. **Tidigare forskning**


### 2.5.1. **Anhörigas upplevelser av äldre närståendes liv på ett vård- och omsorgsboende**


Att hjälpa en äldre närstående att flytta är en komplex process. Anhöriga upplever en lättnadscänsla av att överlåta omvårdnaden till omvårdnadspersonalen som kan utföra mer professionell vård. I studien framkommer att de anhöriga fortsätter att vara involverade och interagerar med omvårdnadspersonalen vilket leder till en mjukare och lättare övergång. Det avgörande för anhöriga har varit att ha öppenhet och tillgänglighet vid kommunikation med omvårdnadspersonalen och att få kännedom om att dess äldre närstående får den goa vården de behöver efter flytten. Anhöriga tycker att möjligheter till socialisering och aktiviteter kan hjälpa deras äldre närstående att upprätthålla ett gott liv. Å andra sidan finns...
det anhöriga som upplever att flytten påverkar negativt och bidrar till förlust av identitet samt leder till isolering (Koplow et al., 2015).


Anhöriga upplever att när de avstår från omvårdnadsgivarens roll kan de spendera mer meningsfull tid med äldre närstående och återfå upplevelsen av att bli till exempel en maka eller en son eller en dotter igen. Då får de tid för reflektion och planering inför framtid samt även reflektera kring förekommande äldre närståendes död och de praktiska åtgärder som kommer bli nödvändig (Koplow et al., 2015).

### 2.5.2. Omvårdnadspersonalens upplevelser av äldre personers liv på ett vård- och omsorgsboende

Medkänsla, mildhet och tålamod är viktiga beståndsdelar i en god omvårdnad anser omvårdnadspersonalen (Andersson, Pettersson & Sidenvall, 2007; Wiersma, 2010).


2.6. Problemformulering

med stöd och hjälp för att denna övergångsfas ska passera gradvis utan negativa konsekvenser. Det finns få studier om hur äldre personer själva upplever sitt liv på vård- och omsorgsboenden. Förhoppningsvis kan denna litteraturstudie bidra till att kunskapen hos omvårdnadspersonalen ökar vilket i sin tur kan bidra till en bättre omvårdnad.

3. SYFTE

Att beskriva äldre personers upplevelse av att bo på ett vård- och omsorgsboende.

4. METOD

Den kvalitativa ansatsen utförs för att nå en djupare förståelse för ett visst fenomen, särskilt vid undersökningar av upplevelser av fenomenet (Friberg, 2017). Metodavsnittet innehåller val av metod, urval och datainsamling samt genomförande och dataanalys och till sist etiska överväganden.

4.1. Val av metod

4.2. Datainsamling och urval


Examensarbetesförfattarna valde först artiklarna utifrån titelinnehåll samt abstraktinnehåll, sedan lästes hela artiklarna igenom inför en kvalitetsgranskning. Det totala antalet träffar i sökresultatet var 569 artiklar, varav antal lästa abstract var 42 artiklar och antal lästa fulltext var 29 artiklar. Artiklarna som valdes till kvalitetsgranskning beskriver äldre personers upplevelser av att bo på ett vård- och omsorgsboende. Kvalitetsgranskning av artiklarna är

Artiklarna som examensförfattarna valde att använda i dataanalysen för att ta fram nyckelfynd kommer från olika delar av världen: Australien, Danmark, Finland, Nederländerna, Norge, Sverige, Sydkorea, Taiwan, USA och Österrike.

4.2.1. Sökningsexempel


4.3. Dataanalys och genomförande


I det andra steget lästes de valda artiklarna flera gånger av examensförfattarna för att skapa en förståelse för studiernas innehåll. Därefter ser examensförfattarna till helheten i artiklarna


I det fjärde och sista steget av analysarbetet skapades en beskrivning av fenomenet, vilket redovisas i examensarbetsresultatdel (Evans, 2002). Detta innebär att nyckelfynden genomgått en process som först sammanfattades, förkortades och sedan sammanställdes i löpande text för att anpassas till subteman, vilken ledde till ett nytt sammanställt resultat för att svara på examensarbetsfysyre. Subteman redovisas som underrubriker till den temarubrik de ingår i. Analysen resulterade i tre teman och sju subteman. Nedan i Tabell 1 visas exempel på analysprocess. Tabellen beskriver de engelska nyckelfynd som användes för att kategorisera i tema och sedan subtema, vilka sammanställdes till resultatet.
Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, tema och subtema

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nyckelfynd</th>
<th>Tema</th>
<th>Subtema</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>they were not even asked whether they agreed with those decisions.</td>
<td></td>
<td>Att vara mer beroende</td>
</tr>
<tr>
<td>(Caspari et al., 2018, s.4123).</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>they experienced limitations because of group-focused rules and regulations (Cho et al., 2017, s499)</td>
<td>Dagen styrs av verksamhetens rutiner</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>They felt that it was an easy way of living, everything was taken care of and they did not need to worry about anything (Nakrem et al., 2013, s.219).</td>
<td></td>
<td>Trygghet med den praktiska hjälpen</td>
</tr>
<tr>
<td>Residential care made them feel safe, a place where they could rely on support and protection. (Høy et al., 2016, s.94).</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

4.4. **Etiska överväganden**

5. RESULTAT


Tabell 2. Översikt över teman och subteman

<table>
<thead>
<tr>
<th>Teman</th>
<th>Subteman</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Vardagen styrs av verksamhetens rutiner</td>
<td>Att vara mer beroende</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Trygghet med den praktiska hjälpen</td>
</tr>
<tr>
<td>Sociala interaktioner är av betydelse</td>
<td>Behov av social samvaro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Behov av tillit i vårdmöte</td>
</tr>
<tr>
<td>Existentiella funderingar</td>
<td>Rädslan för ett försämrat hälsotillstånd</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Att döden är nära</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Acceptans för livet som det är</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.1. Vardagen styrs av verksamhetens rutiner


5.1.1. Att vara mer beroende

regler och värderingar samt att dämpa sina önskemål och åsikter ledde till en upplevelse av att vara osynlig och förstärkte upplevelsen av osäkerhet och beronde (Høy et al., 2016; Oosterveld et al., 2013; Nakrem et al., 2013; Österlind, Ternestedt, Hansebo, & Hellström, 2017). De äldre personerna upplevde osäkerhet och rädsla över att utsättas för ett överfall av någon äldre medboende som ledd av en demenssjukdom eller psykisk sjukdom. Vissa äldre personer hade nedsatt fysisk förmåga och begränsad rörlighet och hade därmed ingen möjlighet att fly om de blev överfallna vilket framkallade oro och ångest (Cheng et al., 2013). Avtagande fysisk förmåga och ökande beroende av hjälp med dagliga aktiviteter samt hjälp med personlig hygien ledde till att de äldre personerna upplevde sitt beroende som en förödmjukande situation. De äldre personerna upplevde att underbemannning påverkade livssituationen negativt och begränsade friheten och självbestämmandet (Iden, Ruths & Hjørleifsson, 2015; Oosterveld et al., 2013; Tuominen et al., 2016).

5.1.2. **Trygghet med den praktiska hjälpen**


5.2. **Sociala interaktioner är av betydelse**

De äldre personerna upplevde sig uteslutna från samhället och det sociala livet. Resultatet visade att sociala interaktioner var viktigt för de äldre personerna. Temat består av två subteman som framkom i analysen: Behov av social samvaro och Behov av tillit i vårdmöte..
5.2.1. **Behov av social samvaro**

De äldre personerna upplevde förlust och hot mot det sociala jaget när de var tvungna lämna sitt hem, sin familj och sina grannar. Relationer med anhöriga och vänner var viktig och de äldre personerna som inte fick besök av sina anhöriga och vänner upplevde ensamhet och identitetsförlust (Chang 2013; Cho et al., 2017; Oosterveld et al., 2013; Walker et al., 2016). Däremot upplevde de äldre personerna som förut hade levt hemma isolerat och haft få sociala kontakter sig som mindre ensamma och var nöjda med de nya relationerna med omvårdnadspersonalen och andra äldre medboende (Cho et al., 2017; Minney et al., 2016; Riedl, Mantovan & Them, 2013). De äldre personerna erkände att upplevde svårigheter med att umgås med andra äldre medboende som hade sjukdomar som stroke eller demens. Det sociala livet hade krympt efter flytten med tiden till vård- och omsorgsboende och de äldre personerna upplevde ensamhet, isolering samt sorg och frustration. Det fanns äldre personerna som upplevde även tvång i att upprätthålla relationer både med personal och med andra äldre medboende. De äldre personerna tyckte att de fick för få inbjudningar till kulturella händelser som de skulle vilja delta i. Det uppskattades av de äldre personerna när det anordnades olika aktiviteter, men det inte alltid räckte till för att minska upplevelse av ensamhet och isolering (Caspari et al., 2018; Høy et al., 2016; Iden et al., 2015; Johnson et al., 2014; Nakrem et al., 2013; Oosterveld et al., 2013; Österlind et al., 2017).

5.2.2. **Behov av tillit i vårdmöte**

5.3. Existentiella funderingar

De äldre personerna hade upplevt oro, tvivel och förhoppning när de funderade kring sina fysiska och psykiska tillstånd samt om dödens närvaro. Temat innehåller följande subteman: Rädsla för ett sämre hälsotillstånd, Att leva med dödens närvaro och Acceptans för livet som det är.

5.3.1. Rädsla för ett försämrat hälsotillstånd


5.3.2. Att döden är nära

Döden accepterades som en del av livet men att vara nära döden gjorde de äldre personerna besviktiga, nedstämda och ledsna. När någon äldre medboende hade gått bort hade det flera gånger hänt att de äldre personerna stannade inne på rummet i flera timmar. Att se ett försämrande hälsotillstånd hos andra äldre medboende upplevdes som bekymrande och plågsamt. De äldre personerna var realistiska när det gällde slutet i livet och accepterade tanken om att döden närmade sig. Det förekom även att de äldre personerna upplevde att det vore önskvärt att dö och till och med upplevde längtan efter döden. De önskade även att det skulle hända innan deras hälsa försämrades för att undvika lidande. Det monotona livet gav utrymme för tankar kring döden och för att slippa det ville de äldre personerna fylla sitt liv med mer meningsfulla aktiviteter (Caspari et al., 2018; Cho et al., 2017; Johnson et al., 2014; Oosterveld et al., 2013; Riedl et al., 2013; Österlind et al., 2017; Walker & Paliadelis, 2016).

5.3.3. Acceptans för livet som det är

De krävdes tid och tålmod för att anpassa sig till den nya livssituationen och acceptera nedsättningen av de fysiska förmågorna. De äldre personerna upplevde sorg och saknade sitt hem men hade ändå uppnått en positiv anpassning genom att acceptera förändringar i sin fysiska hälsa och ta emot hjälp som ledde till upplevelse av försoning. Trots svåra utmaningar upplevde de äldre personerna acceptans för livet som det är och sitt beroende av omvårdnadspersonalens hjälp med omvårdnaden. Det ledde i sin tur till att uppleva livet på
vård- och omsorgsboende som godtagbart. Att vara tolerant och förlåtande mot personer med demenssjukdom och hitta ett sätt för en ömsesidig acceptans ledde till möjlighet att uppleva harmoni och vänskap. De äldre personerna försökte att hålla modet uppe trots de avtagande kroppliga funktionerna och begränsningarna och fortsatte njuta av livet genom att behålla sin identitet (Caspari et al., 2018; Cheng et al, 2013; Iden et al., 2015; Johnson et al., 2014; Minney et al., 2016; Nakrem et al., 2013; Riedl et al., 2013; Walker et al., 2016; Österlind et al, 2017).

6. **DISKUSSION**

I detta avsnitt diskuteras val av metod, analys och genomförande följt av diskussion av resultat mot bakgrundens teoretiska utgångspunkter och tidigare forskning. Slutligen diskuteras kring etiska överväganden och resonemang i examensarbete.

6.1. **Metoddiskussion**


att urvalet av sökningsresultat kunde komma att påverkas av förförståelse och tidigare jobberfarenheter. Genom öppen diskussion och reflektion av förförståelse genom hela arbetsgången mellan båda examensarbetsförfattarna kunde felfolkning eller partisk analys av artiklarna undvikas. Kunskap i datasökningsmetodik förvärvades genom olika läroböcker vilket ledde till några få lyckande försök i början av examensarbetet. Senare konsulterades bibliotekarier som var sökningskunskapsexperter inom vårdvetenskapsområdet, från vilka examensarbetsförfattarna erhöll nödvändig kunskap och steg för steg fick fram rätt datasökningsresultat. Att vara två examensarbetsförfattare innebär två olika personer från olika kulturell bakgrund i samarbete, som kan jämföra likheter och olikheter i uppfattningar under sökningsprocess. När arbetsinsatsen genomför av två personer så kan respektive persons tidigare erfarenheter medföra både lärdom och vidgade perspektiv vid analys av lästa artiklar, vilken i sin tur kan minska risken att ha med förförståelse i examensarbetet som helhet.


överförbart till en enskild kulturs förutsättningar utifrån arbetes heterogena kulturella upplägg.

6.2. Resultatdiskussion

Syftet med detta examensarbete var att beskriva de äldre personernas upplevelse av att bo på ett vård- och omsorgsboende. Genom analys framkom tre teman: varldagen styrs av verksamhetens rutiner, betydelse av sociala relationer och existentiella funderingar. Resultatdiskussionen kommer diskuteras i den temaordningen som det har presenterats ovanför i resultatet.


Det framträdde i resultatet att de äldre personernas behov av vård och omsorg begränsade deras självständighet och skapade växlande upplevelser av autonomi och beroende. De äldre personerna upplevde sig fångade både fysiskt och existentiellt. Där fysisk fångenskap innebär att inte kunna gå ut vart de ville och de äldre personerna oftast vistades inomhus, vilket upplevdes som en begränsning och ofrivillig uteslutning från livet. Den existentiella fångenskapen betydde att vara fångslad i sig själv, i sin kropp och i behovet av omvårdnadspersonalens hjälp. Omvårdnad såsom dusch, toalettsjölk eller hjälp med personlig hygien samt stöd och hjälp med tvätt och städ uppfattades som prioriterat medan det existentiella behovet upplevdes vara förbise till. Det framkommer i tidigare forskning att anhöriga får samma upplevelse angående äldre närståendes fysiska och existentiella


Vidare framkom det i resultatet att de äldre personerna upplevde förändringar av det sociala livet. Flyttningen medförde avtagande sociala relationer, vilket gav de äldre personerna upplevelse av ensamhet och isolering. För de äldre personerna var det svårare att bygga upp nya kontakter på grund av åldern samt de avtagande fysiska funktioner som nedsatt hörsel eller syn. En annan anledning är att de äldre personerna var sedda och hörda och deras autonomi och när deras önskningar uppfylldes upplevde de även värdighet och respekt.


Vidare framkom det i resultatet att de äldre personerna upplevde förändringar av det sociala livet. Flyttningen medförde avtagande sociala relationer, vilket gav de äldre personerna upplevelse av ensamhet och isolering. För de äldre personerna var det svårare att bygga upp nya kontakter på grund av åldern samt de avtagande fysiska funktioner som nedsatt hörsel eller syn. En annan anledning är att de äldre personerna var sedda och hörda och deras autonomi och när deras önskningar uppfylldes upplevde de även värdighet och respekt.


Resultatet visade att omvårdnadspersonalen hade spelat en central roll och fungerade som en länk mellan anhöriga och de äldre personerna. Detta har styrkts även i den tidigare forskningen där sociala relationer med anhöriga hade betydelse för de äldre personerna (Ellis & Rawson, 2015; van Hoof et al., 2016; Weman & Fagerberg, 2006) Examensarbetes författare reflekterade över att de ömsesidigt relaterande funktionen med omgivningen som anhöriga, andra äldre medboende och omvårdnadspersonalen hade utfört den väsentliga rollen. Tidigare forskning har visat att omvårdnadspersonalen kan minska upplevelse av ensamhet och isolering hos de äldre personerna genom att bevara relationerna mellan anhöriga och de äldre närstående. Anhöriga vill engagera sig och delta i äldre närståendes liv samt ta hand om dem och umgås socialt (Bollig, Gjengedal & Rosland, 2016; van Hoof, Verbeek, Janssen, 2016). Det framkommer också att omvårdnadspersonalen har förståelse


och kan hjälpa att hantera och anpassa sig till de livsförändringarna samt inta och skapa en ny roll i samhället.

6.3. **Etikdiskussion**


7. **SLUTSATS**


8. **FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING**

REFERENSLISTA

*Artiklar som används i examensarbetesresultat


## BILAGA A: SÖKMATRIS

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas</th>
<th>Sökord/inklusion</th>
<th>Sökbegränsningar</th>
<th>Antal Träffar</th>
<th>Antal Lästa Abstrakt</th>
<th>Antal Lästa Artiklar</th>
<th>Antal Urval Artiklar</th>
<th>Urval Artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CINAHL PLUS</td>
<td>Old* people AND experiences AND nursing home</td>
<td>Publication Date 2013-2019, Abstract Available, Peer Reviewed, Subject: Major heading: Nursing homes</td>
<td>59</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>Feeling lonely in an unfamiliar place: older people’s experiences of life close to death in a nursing home (2017)</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL PLUS</td>
<td>Old* people AND experiences AND nursing home</td>
<td>Publication Year 2013-2019, Peer Reviewed, Publication: Journal of clinical nursing</td>
<td>21</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>Tension between freedom and dependence - A challenge for residents who live in nursing home (2018)</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL PLUS</td>
<td>Older people AND experiences AND nursing</td>
<td>Publication Date 2013-2019, Abstract Available, Peer</td>
<td>67</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td>Older people’s Experiences of their free will in nursing Homes (2016)</td>
</tr>
<tr>
<td>Database</td>
<td>Term 1</td>
<td>Term 2</td>
<td>Term 3</td>
<td>Study Title</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL PLUS</td>
<td>Older Adult Residents AND Daily Lives AND in Nursing Home</td>
<td>Published Date 2013-2019, Abstract Available, Peer Reviewed,</td>
<td>34</td>
<td>Older Adult Residents’ Perceptions of Daily Lives in Nursing Homes (2017)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Residents’ perceptions AND nursing homes</td>
<td>Publication Date 2013-2019, Abstract Available, Peer Reviewed,</td>
<td>77</td>
<td>Residents’ perceptions of their own sadness—a qualitative study in Norwegian nursing homes (2015)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5</td>
<td>Ambiguities: residents’ experience of ‘nursing home as my home’</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PUBMED</td>
<td>Nursing home resident AND old people OR challenge AND Identity</td>
<td>Language: English</td>
<td>10</td>
<td>Being a Nursing Home Resident: A Challenge to One’s Identity. (2013)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL PLUS</td>
<td>Nursing Home Patients AND Home Environment AND Patient Attitudes</td>
<td>Publication Date 2013-2019, Peer Reviewed, Subject: Major heading: nursing home patients</td>
<td>28</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>Experience of cognitively intact residents’ cohabitating with residents with dementia in long-term care facilities.</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------</td>
<td>-----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>---</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL PLUS</td>
<td>Residential Care in Old Age AND Life Experiences</td>
<td>Publication Date 2013-2019, Abstract Available, Peer Reviewed, Subject: Major heading: residential care</td>
<td>18</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>&quot;We Had a Beautiful Home... But I Think I’m Happier Here&quot;: A Good or Better Life in Residential Aged Care. (2016)</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL PLUS</td>
<td>Dignity in Old Age AND Nursing Home Patients</td>
<td>Publication Date 2013-2019, Abstract Available, Peer Reviewed, Subject:</td>
<td>24</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**BILAGA B: KVALITETSGRANSKNINGSTABELL**


<table>
<thead>
<tr>
<th>Kvalitetsgranskning</th>
<th>Artikelnummer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 11 12 13 14</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Finns det ett tydligt problem formulerat?</td>
<td>Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Är syftet klart formulerat?</td>
<td>Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Är metoden tydligt beskriven?</td>
<td>Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Är undersökningspersonerna eller situationer tydligt beskrivna?</td>
<td>Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Är data tillräckligt analyserats?</td>
<td>Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Är resultat tydligt beskriven?</td>
<td>Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Är resultat tydligt diskuterat?</td>
<td>Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja  Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Förs relevant etiska resonemang?</td>
<td>Nej  Nej  Nej  Nej  Ja  Nej  Nej  Nej  Nej  Nej  Nej  Nej  Nej</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>SUMMA</strong></td>
<td>7  8  8  8  8  8  8  8  8  8  8  8  8</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## BILAGA C: ARTIKELMATRIS

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare</th>
<th>Titel</th>
<th>Årtal</th>
<th>Tidskrift</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Chang S.J.</td>
<td>Lived Experiences of Nursing Home Residents in Korea.</td>
<td>2013</td>
<td>Asian Nursing Research</td>
<td>Att utvärdera äldre personers upplevelser och att förstå livets erfarenheter bland vård- och omsorgsboende.</td>
<td>Kvalitativ metod Kvalitativ studie genomfördes med hjälp av Colaizzis fenomenologiska metod. Deltagarna var 11 personer i åldern 76–96 år i två olika särskilt boende i Sydkorea.</td>
<td>Resultatet visas att äldre personer är missnöjda med bristen på hänsyn till personcentrerad vård.</td>
<td>8 hög</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Authors</td>
<td>Title</td>
<td>Methods</td>
<td>Results</td>
<td>Importance</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Cheng WY, Hu CJ, Ou-Yang WC, Kaas, M., &amp; Wang JJ.</td>
<td>Experience of cognitively intact residents cohabitating with residents with dementia in long-term care facilities.</td>
<td>Kvalitativ metod 21 kognitivt fungerande äldre personer från 6 olika vård- och omsorgsboende i södra Taiwan. Med hjälp av en halvstrukturerad intervjuhandledning analyserades data genom innehållsanalys.</td>
<td>Resultatet av denna studie beskriver upplevelser av de kognitivt fungerade äldre personer som bor tillsammans med de demenssjuks. En förståelse kan leda till förbättrad livskvalitet och positiva sociala interaktioner bland de boende och de som har demenssjukdom.</td>
<td>8 hög</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Cho E, Kim H, Kim J, Lee K, Meghani SH, Chang SJ.</td>
<td>Older Adult Residents’ Perceptions of Daily Lives in Nursing Homes</td>
<td>Kvalitativ metod Analys av insamlade data från semistrukturerade intervjuer med 21 äldre personer som bosatt på vård- och omsorgsboende i Sydkorea.</td>
<td>Fem teman uppstod i resultatet: ökad trygghet, strävan efter att behålla fysiska och kognitiva funktioner, längtan efter meningsfulla interpersonella relationer, känslor av begränsad autonomi och acceptans av och anpassning till livet i en särskilt boende. Dessa teman visar de positiva och negativa aspekter av ett vård- och omsorgsboende, och faciliteters och utmaningar till att förbättra livskvaliteten hos äldre personer</td>
<td>8 hög</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Page</td>
<td>Authors</td>
<td>Title</td>
<td>Method</td>
<td>Participants</td>
<td>Findings</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>---------</td>
<td>-------</td>
<td>--------</td>
<td>--------------</td>
<td>----------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Iden K.R., Ruths S., Hjørleifsson S.</td>
<td>Residents’ perceptions of their own sadness-a qualitative study in Norwegian nursing homes</td>
<td>Kvalitativ metod</td>
<td>Individuella, halvstrukturerade intervjuförhörs med tolv äldre personer i särskilt boende utan demens. Intervjufrågor innehöll om vad som gjorde deltagare ledsna och vad som förebyggde sorg.</td>
<td>Deltagare uppfattade sin sorg orsakas av förlust av hälsa och nedsättning av funktionsförmåga, och blev beroende av långtidsvård med dysfunktionella tekniska hjälpmedel och dålig vård. Upplever ensamhet orsakas av förlust av familj och vänner. Brist på konversationer med medarbetare och medkandidater var också källor till sorg samt bidra träkigheter i boende.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 7 | Johnson R.A, Bibbo J.  
Relocation decisions and constructing the meaning of home: a phenomenological study of the transition into a nursing home.  
2014  
Journal of Nursing Studies | Att undersöka äldre personers upplevelser av flytt till vård- och omsorgsboende och om de känner sig hemma efter flytten. | Kvalitativ metod  
Deltagarna var en del av en större longitudinell studie som undersökte övergången till vårdhem samt semi-strukturerade intervjuer med boende/deltagarna. | Det visar att äldre personer har svårt att känna sig hemma i vård- och omsorgsboende efter flytten. Boendes engagemang i beslutsfattandet och bibehållande av autonomi bidrar till en positiv övergång. De började acceptera att flytten till ett vård- och omsorgsboende är en måste, men de kan aldrig känna sig hemma. | 8 hög |
|---|---|---|---|---|
| 8 | Minney M.J., Ranzijn R.  
"We Had a Beautiful Home . . . But I Think I'm Happier Here": A Good or Better Life in Residential Aged Care.  
2016  
The Gerontologist | Att undersöka äldre personers perspektiv på huruvida ett "bra liv" är möjligt för äldre som lever i åldersvård och erbjuder insikt i de tjänster och stöd som behövs för att upprätthålla sitt goda liv. | Kvalitativ metod  
Tretton boende (2 män, 11 kvinnor) i åldern 77 till 95 år deltog i halvstrukturerade intervjuer i 2 särskilt boende i Södra Austral. Båda särskilt boende använda modeller kallas partners i positiv äldrande modell | Resultatets analys visade att äldre uppfattning om ett bra liv var centrerat på tjänsteleverantörernas förmåga att förbättra sitt fysiska, sociala och psykiska välbefinnande samtidigt som de kunde behålla sin känsla av identitet | 8 hög |
<p>| 10 | Oosterveld-Vlug M.G., Pasman H.R., van Gennip I.E., Muller M.T., Willems D.L., Onwuteaka-Philipsen B.D. | För att få insikt i hur deltagare i ett särskilt boende upplever sig personligt värdighet och de faktorer som bevarar eller undergräver det. | Kvalitativ metod Fördjupade intervjuer genomfördes mellan maj 2010-juni 2011 med 30 nyligen tillträde boende från de olika fyra vård- och omsorgsboende i Nederländerna. | Att bo i ett särskilt boende var inte en anledning i sig att känna sig mindre självförtjänt, utan snarare sedd som en konsekvens av funktionsnedläggningar. Ändå upplever många äldre bortkastade av samhället och inte tagen allvarligt, helt enkelt på grund av sin åldrande eller sjukdom. Att vänta på hjälp av sjukvårdspersonal och inte få tillräcklig uppmärksamhet kan underminera den personliga värdigheten, medan aspekter av god yrkesvärld (t.ex. behandlas med respekt) ett stödande socialt nätverk och tillräcklig hanteringskapacitet skulle kunna skydda den. | 8 hög |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Nummer</th>
<th>Autorer</th>
<th>Titel</th>
<th>Målsättning och Metod</th>
<th>Resultat och Conclusions</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>12</td>
<td>Tuominen, L., Leino-Kilpi, H., &amp; Suhonen, R.</td>
<td>Older people's Experiences of their free will in nursing homes</td>
<td>Kvalitativ metod - Intervjuer med deltagare som är över 65 år i fyra olika särskilt boende på södra Finland. Giorgis fenomenologiska metod utökad av Perttula användes för att analysera data.</td>
<td>Äldre människor beskrev egen fri vilja var inte aktuell för att få hjälp vid behov, vilket har inverkan på måltider, hygien, fri rörlighet, meningsfull handlings och socialt liv. Promotorer omfattade äldre människors attityder, beteende, hälsa, fysisk funktion samt sjuksköterskornas etiska beteende. Barriärer var sjuksköterskor oetiska attityder, regler för institutioner, distraherande beteende hos andra invånare, äldre människors attityder, fysisk svaghet och beroende.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 13 | Walker H, Paliadelis P  
Older peoples’ experiences of living in a residential aged care facility in Australia  
2016  
Australia Journal of Aging | Att identifiera problem om äldre vuxnas upplevelser i vård- och omsorgsboende för att kunna göra förbättringar att ge god vård till boende. | Kvalitativ metod  
Djupgående intervjuer genomfördes med arton deltagare som rekryterades från särskilt boende. fenomenologiskt tillvägagångsätt | Resultatet uppstod i 3 teman angående äldre personers upplevelser att bo ett särskilt boende:  
i) förlust av autonomi, värdighet, och kontroll  
ii) vikten om förhållande  
iii) Uppgiven acceptans för omständigheter i ett särskildboende. | 8 hög |
|---|---|---|---|---|
| 14 | Osterlind, J., Ternestedt, B., Hansebo, G., & Hellström, I.  
Feeling lonely in an unfamiliar place: older people ’s experiences of life close to death in a nursing home.  
2017  
International Journal of Older People Nursing | Syftet med studien var att fördjupa förståelsen för hur äldre personer bor i ett vård- och omsorgsboende upplever livet nära döden | Kvalitativ metod  
Äldre personer intervjuades vid en till fyra tillfällen. Totalt 16 intervjuer genomfördes med deltagarna. | Resultat visar 3 teman (i) Väntar på döden, med subteman döden som frisläppande och tänkande av sig själv som död  
(ii) Underordna sig personalens värderingar och normer, med subtema känner sig förolämpad och känner sig fast och (iii) håll upp modet.  
Den äldre människors liv kännetecknades av ensamhetens känslor på en obekant plats som bidrog till en känsla av existentiell ensamhet. De upplevde få möjligheter att diskutera sina tankar om liv och död, inklusive förberedelser för att dö. | 8 hög |