



Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

FAKTORER AV BETYDELSE FÖR ÄLDRES LIVSKVALITET PÅ SÄRSKILT BOENDE VAD PÅVERKAR ÄLDRES LIVSKVALITET?

LINA KARLSSON
KERSTIN PAULSSON

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
VO1309
Sjuksköterskeprogrammet
Mars 2009

Examinator: Christel Borg
Handledare: Doris Bohman
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

FAKTORER AV BETYDELSE FÖR ÄLDRES LIVSKVALITET PÅ SÄRSKILT BOENDE

VAD PÅVERKAR ÄLDRES LIVSKVALITET?

LINA KARLSSON
KERSTIN PAULSSON

Karlson, L & Paulsson, K. Faktorer av betydelse för äldres livskvalitet på särskilt boende. Vad påverkar äldres livskvalitet? *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng*.
Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa, 2009.

ABSTRACT

Lite mindre än en femtedel av Sveriges befolkning utgörs av personer som är över 65 år och av dessa bor cirka 6,2 % i särskilda boendeformer. Syftet med studien var att undersöka faktorer som är av betydelse för livskvaliteten för äldre på särskilt boende. Metoden som använts var en litteraturstudie med kvalitativ ansats som inbegrep åtta vetenskapliga artiklar. Artiklarna analyserades med innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). Resultatet presenteras utifrån de fyra kategorierna; *vikten av personlig trygghet*, denna rubrik sammanfattar vad som påverkar om den äldre känner sig trygg på det särskilda boendet, *betydelsen av mellanmännsliga relationer*, denna rubrik innefattar hur äldre upplever kontakten med personal, familj och övriga vänner. Kategorin *inverkan av begränsad fysisk och social förmåga*, sammanfattar hur den äldre hanterar och påverkas av fysiska och sociala begränsningar, och rubriken *den omgivande miljöns betydelse* omfattar upplevelsen av den omgivande miljön på det särskilda boendet. Genom att ta tillvara på det som framkommit i resultatet kan äldres livskvalitet främjas.

Nyckelord: Aged, aged over 80, nursing homes, quality of life.

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Äldre	1
Särskilt boende	2
Livskvalitet	2
TEORETISK REFERENSRAM.....	3
SYFTE	4
METOD	4
Datainsamling	5
Inklusionskriterier.....	5
Exklusionskriterier.....	5
Urval	5
Analys	6
RESULTAT.....	7
Vikten av personlig trygghet	8
Betydelsen av mellanmänskliga relationer	8
Inverkan av begränsad fysisk och social förmåga	9
Den omgivande miljöns betydelse	10
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	13
Fysiskt välbefinnande.....	13
Materiellt välbefinnande.....	13
Socialt välbefinnande.....	13
Utveckling och aktiviteter.....	14
Emotionellt välbefinnande.....	14
SLUTSATS.....	15
REFERENSER.....	17
BILAGEFÖRTECKNING.....	20
Bilaga 1. Artikelsök	21
Bilaga 2. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod, enligt Willman et al (2006)	22
Bilaga 3. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod, enligt Willman et al (2006)	23
Bilaga 4. Artikelöversikt med kvalitetsbedömning av vetenskapliga artiklar enligt Willman et al (2006)	25

INLEDNING

Kunskap om livskvalitet och dess betydelse för äldre i särskilt boende är sparsam. Livskvalitet utgör en av grundstenarna i omvårdnad och det är därför av stor vikt för sjuksköterskor att få ökad kunskap om innebörden i begreppet livskvalitet och vad det betyder för äldre i särskilt boende för att möjliggöra utveckling av lämpliga omvårdnadsinsatser.

BAKGRUND

Äldre utgör en betydande del av Sveriges befolkning och den beräknade medellivslängden för kvinnor är 83,02 år och för män 78,87 år (Statistiska centralbyrån, 2009). År 2007 fanns det cirka 1 200 000 äldre personer i åldern 65 till 80 år i Sverige och under samma tidsperiod kring 440 000 personer som var äldre än 80 år, enligt Statistiska centralbyrån (2008).

Antalet äldre, personer över 65 år, som bor i ordinärt boende i Sverige är cirka 94 %, vilket kan jämföras med de cirka 95 200 äldre som 2007 bor i särskilda boendeformer, motsvarande cirka 6 % av befolkningen, 65 år och äldre (Sveriges kommuner och landsting, 2008).

Inrättandet av särskilda boendeformer är en kommunal angelägenhet där äldre människor som behöver särskilt stöd får service och omvårdnad (Socialtjänstlagen, SOL, 2001). I Sverige är sjuksköterskor som är verksamma i särskilt boende integrerade i den kommunala organisationen genom Ädelreformen (SOU 1990/91). SOL (2001) betonar att det ska finnas möjlighet till självständigt och tryggt boende, samt att äldre ska kunna ha en aktiv och meningsfull tillvaro tillsammans med andra (a.a.).

Livskvalitet som begrepp har rönt mycket uppmärksamhet inom vård och omvårdning, en orsak är den demografiska förändringen med en ökande andel äldre som medför ökade krav på omvårdnad och service för äldre (van Haastregt, van Rossum, Diederiks, Voorhoeve, de Witte och Crebolder, 2000).

Äldre

Begreppet äldre har flera olika definitioner. Stuart-Hamilton (1994) belyser en del av dessa begrepp med utgångspunkt i egenskaper som karakteriserar den äldre människan. Alla individer påverkas av det universella åldrandet, de fysiologiska förändringarna, medan det specifika åldrandet är individberoende (a.a.). Berg (2007) beskriver åldrandet som en långsam, tilltagande process, som utgörs av komplicerade biologiska, psykologiska och sociala delprocesser (a.a.).

Den sociala åldern är ett annat vanligt sätt att definiera åldrande, vilket har att göra med samhällets förväntningar på hur människor bör bete sig samt den kulturella miljö personen befinner sig i. Oberoende av kategori eller benämning kan ålderstecken visa sig både kroppsligt och mentalt. För att mäta detta används en biologisk åldersskala och en psykologisk åldersskala (Stuart-Hamilton 1994).

Berg och Mårtensson (1979) lyfter fram fyra teser om åldrandet. Det första är att åldrandet uppvisas av alla individer inom en art, det andra är att till viss del är åldrandet oberoende av yttre påverkan, det tredje är att åldrandet sker successivt och långsamt och slutligen att arten som helhet gagnas av åldrandet trots att det är skadligt för organismen (a.a.).

Nilsson, Sarvimäki och Ekman (2000) får i sin undersökning, om äldres upplevelser av att bli gamla, fram att den kronologiska åldern inte är sammanknuten med känslan av att vara gammal. De personer som upplevde sig gamla uppgav att de hade fysiska förändringar, vilket oftast innebar problem med att röra sig och att gå, i kombination med yrsel och balanssvårigheter. De tillfrågade uppgav även att minskad energi och styrka var ett tecken på att vara äldre (a.a.).

Stuart-Hamilton (1994) menar att det vanligast förekommande måttet på ålderdom är den kronologiska åldern, det vill säga hur många år en person har levt, vilket även kan inbegripa åldersnivåer som yngre åldringar (65-75) och äldre åldringar (75 år och uppåt). En annan variant är att de äldre delas in i ”yngre gamla” (60-69), ”medelgamla” (70-79), ”äldre gamla” (80-89) och ”mycket gamla” (90-99) (a.a.). I denna studie har vi valt att definiera begreppet äldre utifrån den kronologiska åldern (65 år eller äldre) enligt Stuart-Hamilton (1994).

Särskilt boende

Särskilt boende som boendeform har sitt ursprung i de ålderdomshem som inrättades 1920, där två eller flera äldre delade samma boendeyta och hygienutrymmen (Paulsson, 2002). Karaktären på boendena var institutionell och utformningen var ändamålsinriktad, människans identitet och personlighet kom i andra hand. Under 1950-talet utvecklades ålderdomshemmen med möjlighet till enskilda rum för varje boende. Servicehus och sjukhem inrättades, där servicehusen utgör ett självständigt boende och där den äldre bor i egen lägenhet som har normal standard. Tanken med servicehus är att de äldre ska kunna klara sig själva men att de ska ha möjlighet att köpa den service de behöver. Sjukhemmen är däremot avsedda för äldre med stort omvårdnadsbehov. Utformningen av sjukhemmen utgår ifrån samma princip som på ett sjukhus, i avdelningar. Rummen är anpassade till en, två eller fyra bäddar och hemmiljön kommer i andra hand (a.a.). I en studie från Socialstyrelsen (2001) framkommer att begreppet särskilt boende är ett samlingsnamn för olika former av boenden, till exempel servicehus och sjukhem, som på varierande sätt utformas på den lokala nivån, inom kommunerna (a.a.), vilket är den definition som används i studien.

Livskvalitet

Livskvalitet uppfattas ofta som ett multidimensionellt begrepp (Bowling, Fleissig, Gabriel, Banister, Dykes, Marriott, Dowding, Sutton och Evans, 2003), vilket gör att det finns ett antal olika definitioner (Rustøen 1993). Livskvalitet är inte bara strikt hälsorelaterad utan kan skifta innehållsmässigt. Begreppet beskriver möjligheten för en person att leva ett bra liv eller inte, eller hur en person upplever sin situation som positiv eller negativ. Livskvaliteten påverkas även av hur personen kan påverka sitt eget liv, av sjukdom eller hälsa och av att kunna göra sådant som är av stor vikt för personen ifråga. Andra begrepp besläktade med livskvalitet är tillfredsställelse, välbefinnande, lycka och trivsel. (a.a.).

Nordenfelt (2004) menar att livskvalitet har med yttre välfärd och inre välbefinnande att göra. Med yttre välfärd menas företeelser som finns runt oss och

ständigt influerar oss, samtidigt som inre välbefinnande utgörs av upplevelser och reaktioner på vår omvärld. I Nordenfelts (2004) livskvalitetsteori framhålls att, vid en viss tidpunkt, kallas en individs samlade välbefinnande grad av lycka. När en individ upplever sin totala situation tillfredställande upplever hon livskvalitet (a.a.).

Antonovsky (1991) definierar livskvalitet utifrån begreppet välbefinnande. Han menar att det finns ett samband mellan KASAM (känsla av sammanhang) och välbefinnande. Välbefinnande, menar Antonovsky (1991), kan delas upp i två tankenivåer. Å ena sidan finns upplevelserna av känslan av livsmod, lycka, livstillfredsställelse och både positiva och negativa sinnesrörelser och å andra sidan hur individen själv upplever sitt sätt att fungera (a.a.).

Livskvalitet kan även mätas kvantitativt. Det finns en mängd olika skanningsskalor och enkäter för att mäta faktorer relaterade till livskvalitet (Björk och Ragnarsson Tennvall 1993). När livskvaliteten mäts skiljer forskaren på generiska (globala och generella), sjukdomsspecifika och skraddarsydda frågeformulär. Den generiska metoden används för att mäta jämförelser och kan fånga upp yttringar på det vardagliga livet, medan det sjukdomsspecifika formuläret nyttjas för att utvärdera effekter av sjukdomar eller behandlingar. Den tredje metoden, skraddarsydda frågeformulär, används framförallt för att komplettera de generiska och sjukdomsspecifika formulären. Björk och Ragnarsson Tennvall (1993) menar vidare att det finns två olika mätinstrument. Dels kan livskvaliteten mätas genom enkäter som patienten själv fyller i och dels kan intervjufrågor, från ett standardiserat formulär, användas (a.a.).

Brülde (2003) definierar begreppet livskvalitet som en värdeterm, vilket betyder att individen upplever en hög livskvalitet endast om hon har ett bra liv, och låg livskvalitet då hon har ett dåligt liv. Värdet av hur bra eller dåligt liv individen upplever, ligger inte i moraliska eller estetiska aspekter. Detta betyder, enligt Brülde (2003), att hög livskvalitet är när individen upplever att hennes liv är värt att leva, är bra för henne själv. En låg livskvalitet kan på liknande sätt beskrivas som att hennes liv är dåligt för henne själv (a.a.).

TEORETISK REFERENSRAM

I denna litteraturstudie används livskvalitetsmodell enligt Felce och Perry (1995) som teoretisk referensram. Denna modell stämmer överens med uppsatsens syfte där Felce och Perry (1995) beskriver livskvalitet utifrån fem domäner; *fysiskt välbefinnande, materiellt välbefinnande (kläder, mat, inkomst), socialt välbefinnande (socialt nätverk och support, träffa vänner), utveckling och aktiviteter (fritidsaktiviteter, hobby, möjligheter att välja i livet, utbildning) samt emotionellt välbefinnande (tillfredsställelse, självkänsla, livsvärdering, social position).*

Livskvalitet enligt Felce och Perry (1995) innebär ett övergripande generellt välbefinnande som inkluderar objektiva beskrivningar och subjektiva utvärderingar av fysiskt, materiellt, socialt och emotionellt välbefinnande tillsammans med personlig utveckling och meningsfull aktivitet, allt viktat med personliga värderingar. De tre beståndsdelarna; objektiva livsbetingelser, subjektiva känslor av

välbefinnande och personliga värderingar och aspirationer visar sig i en dynamisk interaktion mellan elementen. Förändringar i några objektiva aspekter av livet kan förändra en persons välbefinnande eller personliga värderingar eller båda. På liknande sätt kan förändrade värderingar förändra välbefinnande och påskynda förändring i några objektiva omständigheter. På samma sätt kan en förändring i välbefinnande resultera i en omvärdering av värderingar och livsstil (a.a.).

Förutom att påverka varandra, menar Felce och Perry (1995), är de tre beståndsdelarna kapabla att ändras oberoende av varandra som ett resultat av externa influenser. Sådana externa influenser kan inkludera ärvda genetiska, sociala, och materiella faktorer, ålder, och mognad, utvecklingshistoria, yrkesverksamhet, påverkan av överordnad och referens punkter och andra sociala, ekonomiska och politiska variabler. De tre beståndsdelarna som definiera livskvalitet är alla öppna för externa influenser, en bedömning av alla tre är nödvändig för vilket värderingssystem som syftar att fånga livskvalitet. Kunskap om en beståndsdel kan inte förutspå ett annat eftersom relationen dem emellan inte kan förutses förbli konstant (a.a.).

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka faktorer av betydelse för äldres livskvalitet på särskilt boende.

METOD

En litteraturstudie med kvalitativ ansats genomfördes för att få en bild av faktorer som var av betydelse för äldres livskvalitet på särskilt boende. I en litteraturstudie, är det litteraturen, det vill säga insamlingsdata, som utgör informationskällan (Olsson och Sörensen, 2004), inte enkätsvar eller intervjufrågor (Friberg, 2006).

Forsberg och Wengström (2008) beskriver en litteraturstudie som en studie där syftet är att beskriva kunskapsläget inom ett visst område eller att göra en empirisk studie med hjälp av en beskrivande bakgrund. Vidare förklarar Forsberg och Wengström (2008) att i en systematisk litteraturstudie är det viktigt att det finns tillräckligt många studier av god kvalitet som kan utgöra en grund för slutsatser och bedömningar (a.a.).

Den kvalitativa ansatsen har som fokus att beskriva upplevelser och känslor (Eliasson 2006).

Olsson och Sörensen (2004) förklarar den kvalitativa metoden som en metod som leder till beskrivande uppgifter som till exempel en persons egna ord eller någon persons observerade beteenden. Den kvantitativa metoden går att dela in i två kategorier, det är de deskriptiva studierna och de explanativa studierna. Deskriptiva studier är de som beskriver en viss grupp vid ett specifikt tillfälle, de explanativa studierna är inriktade på orsakssamband. Den kvalitativa metoden beskriver

kvaliteten med ord samtidigt som den kvantitativa metoden beskriver kvantiteten med siffror (a.a.).

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i enlighet med Forsberg och Wengström (2003).

1. Intresseområden samt sökord identifierades.
2. Med utgångspunkt i studiens syfte formulerades ett antal sökord anpassade till valda databaser. Sökorden utgjorde grunden för datainsamlingen. Därefter fastställdes inklusions- och exklusionskriterier.
3. Med hjälp av sökorden genomfördes sökningar i de valda databaserna. CINAHL användes för att den är inriktad mot vårdvetenskap och omvårdnad vilket motsvarade studiens syfte. MedLine och PubMed kompletterade sökningen i CINAHL. Sökorden som användes var: *aged (65-79 år)*, *aged over 80*, *life satisfaction*, *nursing home*, *quality of life*, *sheltered housing* och *well-being*. Sökordet *quality of life* utökades med synonyma termer som *life satisfaction* och *well-being*. Dessa sökord var både CINAHL-headings, MeSH-termer och sökord i PubMed, som kombinerades i sökningen; se bilaga 1.
4. Relevanta artiklar utifrån syftet plockades ut och abstracten lästes. Efter genomgång av abstract återstod 8 artiklar som stämde överens med studiens syfte.
5. Utvalda artiklar lästes i sin helhet och en kvalitetsbedömning genomfördes.

Inklusionskriterier

Artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska, och publicerade från 1999-2009. Artiklarnas deltagare skulle vara 65 år och äldre i särskilt boende och kunde både vara män och kvinnor. Både artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats inkluderades.

Exklusionskriterier

Artiklar exkluderades som innefattade personer yngre än 65 år samt artiklar som berörde äldre i ordinärt boende.

Urval

Artiklarna valdes ut genom översiktsläsning av de artiklar vars titel matchade syftet. De 24 första artiklarna vars titel matchade syftet togs ut för att abstracten skulle läsas. Efter att abstracten hade lästs, visade det sig att endast 18 artiklar hade abstract som stämde överens med studiens syfte. Dessa 18 artiklar lästes noggrant igenom för att kunna bedömas om de uppfyllde syftet för studien. Av dessa artiklar kunde endast åtta användas. De övriga tio artiklarnas innehåll stämde inte överens med studiens syfte och uteslöts därför. Av de åtta valda artiklarna utgjordes tre artiklar med kvalitativ metod, fyra artiklar med kvantitativ metod samt en artikel med både kvalitativ och kvantitativ metod; se bilaga 4.

De vetenskapliga artiklarna som ansågs svara på syftet i studien granskades enligt protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod samt protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod; se bilaga 2 och 3 (Willman,

Stoltz & Bahtsevani, 2006). Vid kvalitetsbedömningen av artiklarna var den bästa kvalitetstypen bra, följt av medel och därefter dålig. Om Ja-alternativen i bedömningsenkäten översteg 80 % räknades kvaliteten som bra och om den översteg 70 % räknades kvaliteten som medel. Av de för studien valda artiklarna bedömdes sex artiklar vara av kvalitetstyp bra och två v artiklarna bedömdes vara av kvalitetstyp medel.

Analys

Vid dataanalysen användes kvalitativ innehållsanalys beskriven av Graneheim och Lundman (2004). Syftet med kvalitativ innehållsanalys är att söka variationer i texten som analyseras och se likheter och skillnader. Den inriktar sig främst på att tolka texter och tolkningen kan ske på olika nivåer och på olika typer av texter. För att kunna tolka en text måste det finnas kunskap om sammanhanget som studien är genomförd i (Graneheim och Lundman, 2008). Kvalitativ innehållsanalys kan vara manifest, latent eller en kombination av dessa. Manifest innehållsanalys rör vad som står i texten och latent innehållsanalys vad som menas med texten. Bägge analyserna inbegriper en tolkning av texten, men på skilda nivåer (a.a.) Denna studie inbegriper en manifest kvalitativ innehållsanalys, nära texten.

För att få en förståelse av artiklarna läste bägge författarna valda artiklar individuellt, därefter genomfördes analysen gemensamt. Meningsenheter togs ut och översattes till svenska för att få en djupare förståelse, som därefter kondenserades, det vill säga kortades ner och innehållet i meningsenheten togs ut, för att göra texten mer lätthanterlig. Nästa steg var att koda den förkortade texten för att få en översikt över texternas innehåll och för att upptäcka den röda tråden ”a thread throughout the codes” (Graneheim och Lundman 2004:107). Därefter delades de kodade texterna in i kategorier. I tabell 1 visas exempel på analysprocessen.

Tabell 1. Analysförfarande.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
The residents at the nursing home emphasized that moving into the nursing home had made them feel safer than they felt when living in their private home (Slettebø, 2008).	De boende kände sig trygga på särskilt boende.	Upplevd trygghet.	Vikten av personlig trygghet.
Känslan av och att uppleva sig beroende av någon hela tiden begränsade tillvaron. Det kunde innebära att det blev nödvändigt att planera när det var lämpligt att påkalla hjälp för att personalen ibland uttryckte att det inte fanns tid just då (Sainio och Hansebo, 2008).	Tillvaron begränsas av att vara beroende av någon. Personal hade inte alltid tid.	Begränsad tillvaro vid beroende. Tidsbrist hos personal.	Betydelsen av mellanmänniska relationer.

RESULTAT

Denna litteraturstudie byggde på åtta vetenskapliga artiklar, vilka utgjordes av artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Resultatet presenterades utifrån de fyra kategorierna; *vikten av personlig trygghet*, denna rubrik sammanfattar vad som påverkar om den äldre känner sig trygg på det särskilda boendet, *betydelsen av mellanmänniska relationer*, denna rubrik innefattar hur äldre upplever kontakten med personal, familj och övriga vänner. Kategorin *inverkan av begränsad fysisk och social förmåga*, sammanfattar hur den äldre hanterar och påverkas av fysiska och sociala begränsningar, och rubriken *den omgivande miljöns betydelse* omfattar upplevelsen av den omgivande miljön på det särskilda boendet. Dessa kategorier svarade på syftet, om faktorer av betydelse för äldres livskvalitet på särskilt boende.

Vikten av personlig trygghet

Slettebø (2008) beskrev att äldre framhöll att deras känsla av trygghet är större då de bor på särskilt boende än i ordinärt boende.

"It's so good to live here at this nursing home. It's safe and all is well. Safety is the great advantage of living here." (Slettebø, 2008, s 23).

van Bilsen, Hamers, Groot och Spreuwenberg (2008) kom i sin undersökning fram till att äldre på särskilt boende upplever livskvalitet i en högre grad än äldre som bor i ordinärt boende. De äldre kände sig inte så sårbara när de var själva och var inte särskilt rädda då de var ensamma hemma på det särskilda boendet, vilket bidrog till ökad trygghet (a.a.). Enligt Sainio och Hansebo (2008) framkom en annan aspekt på trygghet som att kunna känna tillit till andra människor, samt att de äldre upplevde trygghet då de fick besök av vänner och närstående. Att kunna delta i någon gruppaktivitet eller att kunna aktivera sig själv, gjorde att den äldre upplevde en trygghet i sig själv och med andra (a.a.). de Veer och Kerkstra (2001), betonade vikten av att den äldre själv hade tillgång till sina privata papper och uppgifter vilket gav en känsla av att vara hemma (a.a.). Hjaltardóttir och Gústafsdóttir (2007) framhöll vikten av en vänlig och tillförlitlig personal. De äldre kände sig trygga då de var förvissade om att sköterskan skulle vara vid deras sida vid sjukdom eller då de var döende. På särskilt boende ville de äldre ha en plats där de kunde känna sig hemma och finna tröst, samt att få vara sig själva. Att ha ett eget rum med sina personliga saker var en bidragande faktor till trygghetskänslan. Där kunde den äldre ta emot besök och få ha ett privatliv. Känslan av att fortfarande tillhöra sin familj är viktig även om den äldre bor på ett särskilt boende (a.a.). Holtkamp, Kerkstra, Ribbe, van Campen och Ooms (2000) framhöll att livskvaliteten påverkas när det finns skillnader mellan vårdbehov och den givna vården. Författarna tog upp sex dimensioner av livskvalitet vilket bland annat inbegriper livstillfredsställelse och trygghetskänsla. Trygghetskänslan var den viktigaste dimensionen på grund av att tryggheten påverkas av hur vårdbehovet uppfylls av den givna vården (a.a.). Enligt Sainio och Hansebo (2008) kunde kommunikationssvårigheter mellan de äldre på särskilt boende bero på de korta kontakterna som oftast bara skedde vid måltiderna. Hjaltardóttir och Gústafsdóttir (2007) skrev att på en del särskilda boenden bor både äldre med demenssjukdom och äldre som inte har en demenssjukdom. De äldre som har en demenssjukdom kunde inte alltid uttrycka sig så de andra äldre på boendet förstod, detta kunde leda till att det uppfattades som att de hade ett störande beteende. Kommunikationssvårigheterna ledde till att detta beteende orsakade att de äldre, som inte har demenssjukdom, blev skrämde eller oroade och upplevde en känsla av otrygghet (a.a.).

Voyer, Verreault, Cappeliez, Holmes och Nkogho Mengue (2005) visade i sin studie hur psykisk oro påverkade den äldre i särskilt boende. Av 1999 äldre, som ingick i studien klassades 24 % som gravt oroliga vilket medförde avsaknad av trygghet.

Betydelsen av mellanmännsliga relationer

I Slettebø's (2008) studie framkom att tidsbristen hos personalen utgjorde ett problem. De äldre kände att dagarna blev långa, tråkiga och händelselösa och att personalen inte såg eller tillmötesgick deras sociala behov. Att personalen

respekterade de äldre värdesattes högt och de kände att de blev väl omhändertagna, men vården kunde förbättras ytterligare om det funnits mer personal tillgänglig. Tillförlitlighet hos personalen efterfrågades, av de äldre, då sköterskorna många gånger inte följde överenskommelser om till exempel träningstider och andra överenskommelser angående vården. De äldre kände sig frustrerade när de behövde vänta på det de blivit lovade (a.a.). Sainio och Hansebo (2008) beskrev de äldres känsla av att uppleva sig beroende. Detta begränsade deras tillvaro. Känslan av att vara personalen till last fanns hos de äldre då de kände sig tvingade att planera när de behövde hjälp (a.a.). I Hjaltardóttir och Gústafsdóttir (2007) studie framgick att personalen uppmuntrar de äldre, trots den varierande mentala kapaciteten, att sällskapa med varandra trots att de äldre inte visade intresset för att umgås. De äldre gjorde det oftast för att behaga personalen (a.a.).

"They (the staff) want me to sit out front (in the dining room) but that's no fun, sitting there and looking at people who are unable to help themselves."
(Hjaltardóttir och Gústafsdóttir, 2007, s 51)

Slettebø (2008) skrev om de äldres problem att förstå personal med utländsk bakgrund med språksvårigheter, vilket ledde till bristande tillit. Kommunikationssvårigheten ledde till brist på förståelse både inom personalgruppen och mellan personal med utländsk bakgrund och de äldre. De äldre tyckte att bristen på språkkunskap ledde till ett nonchalant beteende hos viss personal och de kände att det inte var möjligt att diskutera sina behov och problem med personalen med språksvårigheter (a.a.). Även Sainio och Hansebo (2008) skrev om kommunikationssvårigheter och kulturella skillnader. Missförstånd kunde förekomma mellan den äldre och personalen (a.a.).

de Veer och Kerkstra (2001) framhöll vikten av att vårdpersonalen visade intresse för de boende, att de snabbt kunde hjälpa till om det fanns behov samt att de hade en trevlig attityd (a.a.).

Inverkan av begränsad fysisk och social förmåga

Sainio och Hansebo (2008) skrev att äldre på särskilt boende uppfattade det som påfrestande att inte kunna påverka sitt hälsotillstånd vilket ledde till en känsla av att hälsotillståndet försämrades, en sänkt sinnesstämning och en känsla av hopplöshet. Äldre upplevde en frihetsbegränsade eller till och med frihetsberövande känsla av att vara helt eller delvis rörelsehindrad. Denna begränsning påverkades också av rädsla för att de egna fysiska resurserna inte skulle räcka till. Ett exempel kunde vara en rädsla för att ramla trots en intakt gångförmåga. Trots begränsningar fanns en positiv syn, de äldre kunde uppskatta de fysiska resurser som fanns kvar trots att det fanns en funktionsinskränkning. Den positiva synen verkade ge möjligheter och kraft att ta tillvara på sina kvarvarande fysiska resurser. Funktionsnedsättningen i minnesfunktion påverkade livskvaliteten genom att skapa ångest och osäkerhetskänslor. Bristande ork och minskat socialt nätverk till följd av att vänner hade avlidit, gjorde att de äldre inte hade kraft till att upprätthålla kontakter utanför boendet (a.a.). Enligt Hjaltardóttir och Gústafsdóttir (2007) var det viktigt att hitta en aktivitet som de äldre kunde delta i trots en försämrad hälsa och de som deltog i aktiviteter och samlingar var tacksamma för det välkomna avbrottet i en annars monoton vardag (a.a.).

"If you learn to accept things as they are, use time that otherwise would be empty and listen to tapes, then you can go on learning until you die." (Hjaltardóttir och Gústafsdóttir, 2007, s 52)

Den omgivande miljöns betydelse

de Veer och Kerkstra (2001) skrev om miljön som viktig på särskilt boende. De framhöll att en känsla av att känna sig hemma på det särskilda boendet infann sig hos de äldre som bott där en längre tid. Flera av de äldre som bodde på särskilda boenden i stora eller mycket stora städer hade inte känslan av att vara hemma i lika stor utsträckning som äldre som bodde på boende i mindre städer eller på landsbygden. De äldre som inte kände sig hemma på boendet påpekade oftare att det fanns brist på tillfällen då de fick vara för sig själva och att de kände sig besvärade av andra medboenden (a.a.). Vidare skrev de Veer och Kerkstra (2001) att utförandet av det särskilda boendet även var av betydelse. De äldre kände sig inte hemma i miljön på grund av svårigheter att få vara i avskildhet, för till exempel telefonsamtal och personliga besök.

"As far as the building was concerned, the most discriminating items were those governing the opportunity to talk with others in private." (de Veer och Kerkstra, 2001, s 432).

Att själv få påverka och skapa sin egen närmiljö påverkade upplevelsen av att vara hemma på det särskilda boendet, en egen plats där de äldre kan få vara i avskildhet när de så önskar (a.a.).

Falk, Wijk och Persson (2009) hade i sin studie undersökt hur de äldre upplevde förändringen efter en nyrenovering av de gemensamma utrymmena på två särskilda boenden. I undersökningen framkom att majoriteten av de äldre påstod att de var opåverkade av renoveringen och att de inte brydde sig om vad som hände i de gemensamma utrymmena. De trodde inte att nyrenoveringen påverkade möjligheten att börja vistas i de gemensamma utrymmena, istället för att enbart vara i sina privata rum. De äldre upplevde att nyrenoveringen endast hade en liten positiv påverkan på atmosfären, de tyckte dock att de nya färgerna och möblerna passade in på ett estetiskt vis. Den nya miljön uppmuntrade inte de äldre att umgås mera, de flesta vistades inte i de gemensamma utrymmena trots renoveringen, utan föredrog fortfarande sina egna rum (a.a.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien är baserad på 8 utvalda vetenskapliga artiklar. Analysmetoderna i artiklarna utgjordes dels av tre artiklar med kvalitativ ansats, dels av fyra artiklar med kvantitativ ansats, samt en artikel med både kvalitativ och kvantitativ ansats.

Litteraturstudie, har visat sig vara en lämplig datainsamlingsmetod för att få en överblick över intresseområdet samt för att undersöka vad tidigare studier har kommit fram till inom det valda ämnet. Forsberg och Wengström (2008) skriver att

i en litteraturstudie sammanställs resultat av vad flera forskare tidigare har kommit fram till, vilket ger studien en trovärdighet (a.a.). Alternativ till en litteraturstudie är att studien hade genomförts med intervjuer eller med enkäter.

Då studiens syfte fokuserade på faktorer av betydelse för äldres livskvalitet på särskilt boende valde vi att inkludera både artiklar med kvalitativa och kvantitativa ansats. Eliasson (2006) menar att kvalitativa studier beskriver känslan och upplevelsen av livskvaliteten samtidigt som kvantitativa studier mäter livskvaliteten med olika mätinstrument. Genom att använda kvalitativa och kvantitativa studier lyfts både individ- och grupperspektiv fram (a.a.). Olsson och Sörensen (2004) skriver att kvalitativa studier och kvantitativa studier kan användas som komplement till varandra. Detta eftersom de belyser olika sidor av fenomenet och det ger en mer hel förståelse (a.a.) vilket var avsikten med studien.

Protokoll för kvalitetsbedömning av artiklar med antingen kvalitativ eller kvantitativ metod har använts i studien (Willman et al 2006). Kvalitetsbedömningen innebar tillfälle till fördjupad kunskap kring kvalitativa respektive kvantitativa metoder. Fördelar med protokollen är att de ger en bra bedömning av kvaliteten på de valda artiklarna. Om en kvantitativ metod granskas är det viktigt, menar Willman et al (2006), att läsaren måste kritiskt ifrågasätta urvalet, då undersökningspersonerna kan ha personliga egenskaper som påverkar resultatet. När granskning av kvalitativ metod sker skall läsaren kritiskt granska om hela det studerade fenomenet verkligen är kartlagt (a.a.). Eftersom både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts är författarna medvetna om att den kritiska granskningen kan vara ofullständig. Willman et al (2006) menar att de exempel på granskningsprotokoll som presenteras i deras bok ska modifieras för att passa aktuell granskning (a.a.). Författarna till denna studie har följt granskningsprotokoll från Willman et al (2006) utan större avvikelser, men är medvetna om att granskningsprotokollet eventuellt skulle ha anpassats utifrån de enskilda studierna. Omdömeskriterierna som satts på artiklarna är bra, medel eller dålig kvalitet, vilket inte betyder att artiklar som klassas som dåliga inte är vetenskapliga utan att de endast inte uppfyller de kriterier som krävs i protokollet för kvalitetsbedömning. Kvalitetsbedömningen av de åtta artiklar som valts ut i studien visade att sex artiklar var av bra kvalitet och att två var av medelkvalitet vilket ökar studiens trovärdighet.

Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys används i studien för att få en god översikt av innehållet i artiklarna som valts. Analysen genomförs tillsammans av författarna för att förstå innehållet i artiklarna. En innehållsanalys med kvalitativ ansats, som används som metod i föreliggande studie, inriktas på tolkning i det här fallet nära texten, enligt Graneheim och Lundman (2004). Författarna är medvetna om att analysen kan ha påverkats av författarnas förförståelse. Innehållsanalysen är vald för att metoden är systematisk att arbeta med och ger ett överskådligt resultat. I studier som inbegriper en kvalitativ analys kan man inte undvika att föra in ett element av subjektivitet (Lindseth och Norberg 2004), även om analysen som i detta fall inbegriper flera författare. Det är viktigt att både distansera sig för att undvika för stort inflytande på data samtidigt som man ska behålla en närhet till det "kliniska fältet" (Sandelowski 1998). Bägge författarna har tidigare arbetserfarenhet från särskilt boende vilket i detta sammanhang kan ses som en styrka då det möjliggör att resultaten kan sättas in i sitt rätta sammanhang (a.a.)

Artiklarna som används är från olika delar av världen, mestadels från Europa. En av artiklarna är från Kanada och Willman et al (2006) skriver att studier från Amerika måste värderas för att se vilken relevans de har för nordisk hälso- och sjukvård (a.a.). På grund av tidsbrist och kunskapsbrist inom området har detta förbisetts i föreliggande studie. Artiklar som kommer från samma område i världen är lättare att jämföra då den kulturella bakgrunden och samhällena är uppbyggda på liknande sätt. Synen på vården av äldre varierar mycket mellan olika delar av världen till exempel så vårdas fler äldre i hemmet i vissa delar, samtidigt som det i andra områden är mer vanligt att äldre flyttar till särskilt boende. I en del kulturer sätts ömsesidiga förpliktelser mellan generationerna i fokus, släkten kan fungera som en form av vårdpersonal, detta skriver Ekblad, Janson och Svensson (1996) om. Järtelius (1984) skriver om storfamiljer där gamla och sjuka får den omvårdnad de behöver inom familjens krets (a.a.). Sand (2007) skriver att i västländer, som till exempel Sverige, bor största delen av de äldre i egna boenden eller i särskilda boendeformer (a.a.).

Studien genomförs av två författare, detta kan medföra både positiva och negativa effekter. Det positiva är att trovärdigheten ökar om det är två som kommer fram till samma sak än om bara en gör det, det går även att diskutera eventuella problem och hinder och hur det går att lösa dessa. Två författare kan dessutom komplettera varandra. De eventuella negativa delarna med att vara två är att oenighet kan uppstå samt att tidsplanering krävs. Willman et al (2006) menar att en granskning av kvaliteten i en undersökning får större tyngd om den genomförs av minst två oberoende granskare. Författarna till studien är därför medvetna om att granskningen kan ha genomförts på partiskt vis.

Studien är gjord utifrån ett kronologiskt synsätt på åldrande, detta för att det i Sverige är vanligast att pensionsåldern är från 65 år, enligt Statens pensionsverk (2009), vilket leder till att det är personer från 65 år och uppåt som mest troligt bor på särskilt boende. Den kronologiska åldersdefinitionen som används i resultatet stämmer bra överens med innehållet i artiklarna, eftersom författarna använt sig av bland annat avgränsningar efter ålder på samma sätt som Stuart-Hamilton (1994) beskriver, när undersökningarna gjorts. Författarna till denna studie är medvetna om att den kronologiska åldern är ett grovt mått på åldrandet och det även finns skillnader mellan att vara 65 år och att vara ”mycket gamla” (90-99) vilket är ett begrepp som Stuart-Hamilton (1994) identifierar. Nilsson et al (2000) framhåller däremot att den kronologiska åldern inte är sammanknuten med känslan av att vara gammal. Författarna kom fram till att det var minskad energi och styrka som var tecken på att vara äldre.

Det finns en möjlighet att relevanta artiklar är förbisedda på grund av att enbart titlar och abstract lästs och eftersom endast engelska och svenska språket finns med i sökkriterierna kan även relevanta artiklar på annat språk ha blivit uteslutna ur studien. För att ta del av den senaste forskningen är artiklarna i studien inte äldre än tio år.

På grund av stora skillnader i kultur och samhälle är det svårt att säkerställa om studiens resultat är tillförlitligt. Det bästa hade varit att undersökningen gjorts i ett avgränsat geografiskt område för att vara mer säker på att skillnaderna inte ska vara för stora. Det kan vara svårt att avgöra om begreppet *nursing homes* har samma betydelse i de länder som artiklarna har gjorts i.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka faktorer som påverkar äldres livskvalitet på särskilt boende. Studien ger oss tillfälle att få en fördjupad kunskap och förståelse för innebörden av livskvalitet för äldre i särskilt boende. Analysen av de åtta artiklar resulterade i fyra kategorier; *vikten av personlig trygghet* (I), *betydelsen av mellanmännsliga relationer* (II), *inverkan av begränsad fysisk och social förmåga* (III) och *den omgivande miljöns betydelse* (IV), som beskriver faktorer som påverkar livskvaliteten hos äldre på särskilt boende. Vi har valt att diskutera resultatet utifrån Felce och Perrys (1995) livskvalitetsmodell, som beskriver livskvalitet utifrån fem domäner; fysiskt välbefinnande, materiellt välbefinnande, socialt välbefinnande, utveckling och aktiviteter samt emotionellt välbefinnande, i stället för att följa uppdelning i de kategorier som redovisats i resultatet eftersom en domän kan inbegripa mer än en kategori.

Fysiskt välbefinnande

Denna domän innefattar aspekter som hälsa, kondition, mobilitet och personlig säkerhet. I studiens resultat framkom att en del av de äldre erfor en frihetsbegränsande känsla, medan andra kunde uppskatta de fysiska resurser de hade kvar (III). Antonovsky (1991) menar att en del av välbefinnandet har att göra med hur individen själv upplever sitt sätt att fungera. Upplever personen att hon fungerar bra trots sina funktionsnedsättningar kan det leda till en ökad känsla av välbefinnande. Detta kan även kopplas till Brülde (2003) definition av livskvalitet, nämligen att individen upplever en hög livskvalitet när hon uppfattar att hennes liv är bra. Författarna till studien tror att upplevelsen av livskvaliteten kan förändras utifrån hur förutsättningarna, till exempel sjukdomar, förändras. På liknande vis menar Felce och Perry (1995) att en förändring i välbefinnandet kan resultera i en omvärdering av värderingar och livsstil.

Vidare framkom i resultatet att en nedsättning i minnesfunktionen påverkade livskvaliteten genom att skapa ångest och osäkerhetskänslor. Felce och Perry (1995) menar att mobilitet och personlig trygghet är en viktig del av det fysiska välbefinnandet och därför kan äldre med ångest och osäkerhetskänslor uppleva en lägre nivå av välbefinnande. Den personliga tryggheten begränsades av en rädsla för att de fysiska resurserna inte skulle räcka till (III).

Materiellt välbefinnande

I denna domän återfinns aspekter som inkomst, boende möjlighet till avskildhet, mat och ägodelar. Resultatet visade att det var viktigt för de äldre att ha ett privat rum där de kan ta emot besök och ha ett privatliv (I). Att kunna göra sådant som är av stor betydelse för personen ifråga, menar Rustøen (1993), påverkar livskvaliteten. Det materiella välbefinnandet handlar, enligt Felce och Perry (1995), inte endast om kläder, mat och inkomst utan även om privatlivet och boendestandarden. I resultatet framkom även en skillnad mellan hemkänslan på särskilt boende i stora städer och mindre städer och landsbygd. De som bodde i stora städer kände inte hemkänsla i lika stor utsträckning (IV). Detta tror författarna kan bero på att i mindre städer har personer mer kontakt och fler gemensamma anknytningspunkter, exempelvis att handla i samma butik samt lokala pensionärsgrupper.

Socialt välbefinnande

I denna domän innefattar aspekter som mellanmännsliga relationer och socialt nätverk. Resultatet visar att trygghet kan vara att känna tillit till andra människor

samt att få besök av vänner och närstående (I). Detta främjar det sociala välbefinnandet enligt studiens resultat. Vidare framkommer att det är viktigt att fortfarande kunna känna tillhörighet med sin familj trots boendeformen (I). Detta stämmer väl överens med Antonovskys (1991) begrepp KASAM som står för känsla av sammanhang. Han menar att det finns ett samband mellan KASAM och välbefinnande. Sammanhanget kan till exempel vara familjen. I Felce och Perry (1995) livskvalitetsmodell finns bland annat begreppen familjen, vänner och det sociala livet som kan knytas samman med både Antonovskys (1991) KASAM och det sociala välbefinnandet som framkommer i resultatet.

I studiens resultat framkom betydelsen av språket för att kunna uppleva goda relationer då det fanns problem med språksvårigheter mellan personal med utländsk bakgrund och de äldre på särskilt boende. Bristen på språkkunskap påverkar trygghetskänslan och de äldre tycker det leder till ett nonchalant beteende hos viss personal (II). I resultatet framkommer att missförstånd kan förekomma till följd av språksvårigheterna. Författarna tror att vården av de äldre skulle kunna bli bättre om språkkunskaper fanns som en del i utbildningen av personalen.

Utveckling och aktiviteter

Denna domän innefattar aspekter som oberoende, kontroll, hobbies och utbildning. Vikten av att hitta en aktivitet som de äldre på boenden kan delta i betonades i resultatet (III). Detta upplevs som ett tacksamt avbrott i vardagen. Nilsson et al (2000) skriver att personer upplever sig gamla då de har problem med fysiska förändringar, till exempel att röra sig, samt en minskad energi och styrka. Författarna till denna studie menar att aktiviteter på särskilt boende bör anpassas efter ålder och fysiska förutsättningar. Möjlighet att själv få välja kan även påverka så att de äldre upplever god stimulans. Detta menar även Felce och Perry (1995) i sin livskvalitetsmodell.

Ett problem är tidsbristen hos personalen vilket kan leda till långa och händelselösa dagar för de äldre (II). De äldre visar inget intresse av att umgås med varandra. De äldre umgicks främst för att behaga personalen, detta leder till att det är personalens behov som blev tillfredställt och inte de äldres. Detta stämmer inte överens med vad Socialtjänstlagen (2001) säger, nämligen att de äldre på särskilt boende ska kunna ha en meningsfull tillvaro tillsammans med andra och att det ska ske på deras villkor.

Emotionellt välbefinnande

Denna domän innefattar aspekter som respekt, tillfredsställelse, tro och övertygelse. Det framkom i resultatet att det finns många olika aspekter på trygghet som äldre känner på särskilt boende. Å ena sidan framkom att äldre känner en ökad trygghet när de är på det särskilda boendet, detta till följd av att de inte känner sig rädda eller sårbara trots att de var ensamma (I). Tryggheten leder i sin tur till ökad livskvalitet. Å andra sidan visade en studie att flera äldre visar tecken på psykisk oro (I). Enligt Hellström, Andersson och Hallberg (2004) upplever äldre i ordinarie boende en högre livskvalitet än äldre i särskilt boende. Detta stämmer till viss del inte överens med det som framkommit i denna studies resultat. Brülde (2003) menar att när individen upplever att hennes liv är bra, i detta fall känner sig trygg, upplever hon hög livskvalitet och på liknande vis upplever hon låg livskvalitet då hennes liv är dåligt, till exempel vid tecken på psykisk oro.

I resultat framkom det motsägelsefulla aspekter på upplevelsen av miljön (IV), dels att miljön har en viktig inverkan på livskvaliteten på grund av att de kunde känna sig hemma om de hade en privat sfär, dels att de äldre inte upplevde en nyrenovering som något som inverkar på livskvaliteten. Författarna anser att detta kan visa på att det inte är miljön utan samvaron med andra som inverkar på livskvaliteten. Eftersom Felce och Perry (1995) beskriver livskvaliteten utifrån tre beståndsdelar; objektiva livsbetingelser, subjektiva känslor (till exempel socialt och emotionellt välbefinnande) och personliga värderingar, behöver de interagera med varandra för att livskvaliteten ska upplevas. Författarna menar att det är inte enbart en av aspekterna som avgör upplevelserna av livskvaliteten, utan att flera tillsammans som påverkar.

De äldre upplever det som en viktig del att kunna känna sig hemma på det särskilda boendet. Det handlar om att kunna ha en egen sfär som är privat och där den äldre kan få vara för sig själv när han eller hon önskar (IV). I Socialtjänstlagen betonas att äldre ska kunna ha en möjlighet till ett tryggt och självständigt boende.

Personalens respekt för de äldre värdesätts högt, samt deras tillförlitlighet. Det framkommer även att det är viktigt att vårdpersonal visar intresse för de äldre. Livskvalitet, menar Nordenfelt (2004), påverkas av yttre välfärd, alltså företeelser som finns runt omkring oss och som influerar oss. Eftersom personalen är ständigt närvarande har de inverkan på den yttre välfärden.

Den teoretiska referensramen, som används i studien, är inte inriktad på livskvalitet hos äldre, vilket är en svaghet vid valet av referensram. Den är dock mångsidig och innefattar stora områden som påverkar livskvaliteten. Författarna är medvetna om att detta endast är ett försök till en tillämpning av Felce och Perry (1995) livskvalitetsmodell men att modellen utgör en bra grund för diskussion av resultat kopplade till livskvalitet. Ett alternativ som kunde ha använts i studien är Lawton (1991) modell som är inriktad på livskvalitet hos äldre.

De fem olika domänerna i Felce och Perry (1995) livskvalitetsmodell är beroende av varandra och därför hör domänernas innehåll ihop, vilket gör att flera olika aspekter påverkar och har betydelse för livskvaliteten.

Sammanfattningsvis var en av de starkaste aspekterna som framkom i resultatet att de äldre önskade tillgång till ett privat rum där de fick ha sina egna möbler, värdepapper och personliga tillhörigheter. Ett rum där de även kunde ta emot besök av vänner och familj, vilket var av stor vikt för den äldre. Fler viktiga aspekter är relationerna mellan de äldre och personalen som framkommit som en viktig del av resultatet, likaså de äldres begränsningar av fysisk och social förmåga och att det fanns en hemlik känsla på det särskilda boendet.

SLUTSATS

Studien visar på faktorer som är av betydelse för livskvaliteten för äldre på särskilt boende. Den personliga tryggheten är viktig för den äldre. Det innefattar bland annat att kunna känna tillit till andra, en vänlig och tillförlitlig personal samt att ha tillgång till en privat sfär. Betydelsen av mellanmänskliga relationer, såsom en

fortsatt kontakt med familj och vänner och en god relation till vårdpersonalen, är av stor vikt. Inverkan av begränsad fysisk och social förmåga påverkar livskvaliteten genom att den äldre inte har samma förmåga att hålla kontakt med omvärlden, men att han eller hon trots begränsning kan delta i aktiviteter. Slutligen har den omgivande miljön betydelse för livskvaliteten för äldre på särskilt boende. När miljön uppfattas som hemlik upplever den äldre en ökad livskvalitet, vid avsaknad av en hemlik miljö beror det till stor del på brist på möjlighet till avskildhet, till exempel för telefonsamtal och privata besök.

För att främja livskvaliteten för äldre på särskilt boende, menar författarna till studien, att medvetenheten bör stärkas genom utbildning, exempelvis språkkunskap och förståelse från personalens sida. Detta gäller både hur de äldre uppskattar sin trygghetskänsla, hur personalen påverkar de äldres välbefinnande, miljöns effekt samt hur äldre hanterar sina funktionshinder.

Resultatet i studien kan bistå vårdpersonal på särskilt boende att främja livskvaliteten för de äldre.

REFERENSER

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Berg, S. (2007). *Åldrandet. Individ, familj, samhälle*. Malmö: Liber.
- Berg, S., & Mårtensson, E. (1979). *Åldrandets psykologi* (2 uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Björk, S & Ragnarsson Tennvall, G. (1993). *Mätning av livskvalitet. Exemplet obstruktiva lungsjukdomar*. Lund: Institutet för hälso- och sjukdomsekonomi.
- Bowling, A., Fleissig, A., Gabriel, Z., Banister, D., Dykes, J., Marriott Dowding, L. Sutton, S., & Evans, O. (2003) Let's ask them: A national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *International Journal of Aging and Human Development*, 56(4), 269-306.
- Brülde, B. (2003). *Teorier om livskvalitet*. Lund: Studentlitteratur.
- de Veer A. J.E., & Kerkstra A. (2001) Feeling at home in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (3), 427-434
- Ekblad, S., Janson, S. & Svensson, P-G. (1996). *Möten i vården. Transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Liber.
- Eliasson, A. (2006). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.
- Falk, H. Wijk, H., & Persson, L-O. (2009). The effects of refurbishment on residents' quality of life and wellbeing in two Swedish residential care facilities. *Health and place* doi: 10.1016/j.healthplace. 2008.11.004
- Felce, D., & Perry, D. (1995). Quality of Life: Its Definition and Measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16(1), 51-74.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier* (2 uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Ungern: Studentlitteratur. 159-172.
- Hjaltardóttir, I., & Gústafsdóttir, M. (2007). Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly residents. *Scandinavian Journal Caring Science*, 21, 48-55.

Holtkamp, C., Kerkstra, A., Ribbe, M., van Campen, C., & Ooms, M. (2000). The relation between quality of co-ordination of nursing care and quality of life in Dutch nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1364-1373.

Hellström, Y., Andersson, M. & Hallberg, I.R. (2004). Quality of life among older people in Sweden receiving help from informal and/or formal helpers at home or in special accommodation. *Health and Social Care in the Community*, 12 (6), 505-516.

Järtelius, A. (1984). *Äldre invandrare – en bortglömd minoritet*. Stockholm: Liber.

Lawton, M.P. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders. I: Birren, J.E., Lubben, J., Rowe, J.V., & Deutchman, D.E. (red). *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. New York: Springer Press. 3-27.

Lindseth, A. & Norberg, A. (2004) A phenomenological hermeneutical method for researched lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 145-153.

Nilsson, M., Sarvimäki, A. & Ekman, S-L. (2000). Feeling old: being in a phase of transition in later life. *Nursing Inquiry*, 7(1), 41-49.

Nordenfelt, L (2004). *Livskvalitet och Hälsa. Teori och kritik* (2 uppl.). Linköping: Linköpings Universitet.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2004). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Paulsson, J., (2002). *Det nya äldreboendet. Idéer och begrepp, byggnader och rum*. Värnamo: Fälth & Hässler.

Rustøen, T. (1993). *Livskvalitet. En utmaning för sjuksköterskan*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Sand, A-B. M. (2007). *Äldreomsorg – mellan familj och samhälle*. Polen: Studentlitteratur.

Sandelowski, M. (1998). Focus on qualitative methods. The call to experts in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 21, 467-471

Sainio, J., & Hansebo, G. (2008). Att flytta till sjukhem – en ny fas i livet. *Vård i Norden*, 28, 27-31.

Slettebø, Å. (2008). Safe but lonely: Living in a nursing home. *Vård i Norden*, 28, 22-25.

Socialstyrelsen (2001). Vad är särskilt i särskilt boende för äldre? En kartläggning. *Norstedts Tryckeri: Stockholm*

><http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/CA0C051C-47C4-4856-ABC4-4E9DA51E1653/1778/2001110191.pdf>> 2009-01-26

Socialtjänstlagen 2001:453.

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

Statens pensionsverk >http://www.spv.se/Bolag/Om_pension/Alderspension/> 2009-03-03

Statistiska centralbyrån (2008).

><http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/Visavar.asp?yp=tansss&xu=C9233001&huvudtabell=BefolkningNy&deltabell=K1&deltabellnamn=Folkm%E4ngden+efter+kommun%2C+civilst%E5nd%2C+%E5lder+och+k%F6n%2E+%C5r&omradekod=BE&omradetext=Befolkning&preskat=O&innehall=Folkmangd&starttid=1968&stopptid=2007&Prodid=BE0101&fromSok=&Fromwhere=S&lang=1&langdb=1>> 2009-01-26

Statistiska centralbyrån (2009)

><http://www.ssd.scb.se/Databaser/makro/SaveShow.asp>> 2009-03-23

Stuart-Hamilton, I. (1994). *Åldrandets psykologi* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur. Sveriges kommuner och landsting (2008). *Aktuellt på äldreområdet 2008*.

><http://www.skl.se/artikeldokument.asp?C=6995&A=53279&FileID=236078&NAME=S%E4rskilt+boende.pdf>> 2009-02-12

van Bilsen, P. M.A., Hamers, J. P.H, Groot, W & Spreeuwenberg, C. (2008). Sheltered housing compared to independent housing in the community. *Scandinavian Journal Caring Science*, 22, 265-274.

van Haastregt, J.C.M., van Rossum, E., Diedriks, J.P.M., Voorhoeve, P.M., de Witte, L.P. & Crebolder, H.F.M.J. (2000). Preventing Falls and Mobility Problems in Community-Dwelling Elders: The Process of Creating a New Intervention. *Geriatric Nursing*, 21(6), 309-314.

Voyer, P., Verreault, R., Cappeliez, P., Holmes, D., & Nkogho Mengue P. (2005). Symptoms of psychological distress among older adults in Canadian long-term care centres. *Aging & Mental health*, 9(6), 542-554.

Willman, A., Stoltz, P, & Bahtsevani, C (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

BILAGEFÖRTECKNING

Bilaga 1. Artikelsök

Bilaga 2. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod, enligt Willman et al (2006).

Bilaga 3. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod, enligt Willman et al (2006).

Bilaga 4. Artikelöversikt med kvalitetsbedömning av vetenskapliga artiklar enligt Willman et al (2006).

Bilaga 1. Artikelsök

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval	Antal träffar efter urval
CINAHL	Aged AND aged over 80 AND nursing homes AND quality of life	217	Peer Reviewed, Språk: Svenska och Engelska	181
MedLine	Aged AND aged over 80 AND nursing homes AND quality of life	251	Språk: Svenska och Engelska	218
PubMed	Life satisfaction AND nursing homes	319	Links to full text Språk: Svenska och Engelska Aged: 65+ years, 80 and over 80+ years	171
PubMed	Well-being AND nursing homes	920	Links to full text Språk: Svenska och Engelska Aged: 65+ years, 80 and over 80+ years	24
PubMed	Quality of life AND sheltered housing	10	Links to full text Språk: Svenska och Engelska Aged: 65+ years, 80 and over 80+ years	4
PubMed	Quality of life AND nursing homes	1644	Links to full text Språk: Svenska och Engelska Aged: 65+ years, 80 and over 80+ years	721

Bilaga 2. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod, enligt Willman et al (2006).

Protokoll för granskning av artiklar med kvalitativ metod

Studiens namn:

Författare:

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning /problematisering Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika Antal
 Ålder
 Man/kvinna

Är kontexten presenterad Ja nej vet ej

Etiskt resonemang Ja Nej Vet ej

Urval

Relevant? Ja Nej Vet ej

Strategiskt Ja Nej Vet je

Metod för

- Urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- Datainsamling tydligt beskriven Ja Nej Vet ej

- Analys tydligt beskriven Ja nej Vet ej

Giltighet

Är resultatet logiskt, begripligt Ja Nej Vet ej

Råder datamätnad Ja Nej Vet ej

Råder analysmättnad Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

Redovisas resultatet klart och tydligt Ja Nej Vet ej

Redovisas resultatet i förhållande till

En teoretisk referensram Ja Nej Vet ej

Genereras teorin Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/vilken fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

Granskare sign.

Bilaga 3. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod, enligt Willman et al (2006).

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Studiens namn:

Författare:

Beskrivning av studien

Forskningsmetod RCT
CCT (ej randomiserad)
Multicenter, antal center:
Kontrollgrupp/er

Patientkaraktäristika Antal:
Ålder:
Man/Kvinna:

Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner Ja Nej

Intervention

Vad avsåg studien att studera? Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

Kan boende känna sig hemma på särskilt boende, och känna avskildhet.

<i>Urvalsförfarandet beskrivet?</i>	Ja	Nej	
<i>Representativt urval?</i>	Ja	Nej	
<i>Randomiseringsförfarande beskrivet?</i>	Ja	Nej	Vet ej
<i>Likvärdiga grupper vid start?</i>	Ja	Nej	Vet ej
<i>Analyserade i den grupp som de randomiserades till?</i>	Ja	Nej	Vet ej
<i>Blindning av patienter?</i>	Ja	Nej	Vet ej
<i>Blindning av vårdare?</i>	Ja	Nej	Vet ej
<i>Blindning av forskare</i>	Ja	Nej	Vet ej

Bortfall

<i>Bortfallsanalysen beskriven?</i>	Ja	Nej
<i>Bortfallsstorleken beskriven?</i>	Ja	Nej
<i>Adekvat statistisk metod?</i>	Ja	Nej
<i>Etiskt resonemang?</i>	Ja	Nej
<i>Hur tillförlitligt är resultatet?</i>		
<i>Är instrumenten valida?</i>	Ja	Nej
<i>Är instrumenten reliabla?</i>	Ja	Nej
<i>Är resultatet generaliserbart?</i>	Ja	Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten? Hur beräknades effekten? NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, power-beräkning)

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra

Medel

Dålig

Kommentar

Granskare sign:

Bilaga 4. Artikelöversikt med kvalitetsbedömning av vetenskapliga artiklar enligt Willman et al (2006).

N= antal deltagare

Författare/ Tidskrift/ År/Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets typ
de Veer, A. J.E. & Kerskstra, A. <i>/Journal of Advanced Nursing/ 2001/ Nederländerna.</i>	Feeling at home in nursing homes	Att undersöka bestämmande faktorer för att känna sig hemma och att ha ett privatliv i särskilt boende i Neder- länderna.	Kvantitativ N=686 Individuella intervjuer.	Det fanns skillnader i åsikter om upplevd hemkänsla och möjlighet till avskildhet.	Medel
Falk, H., Wijk, H. & Persson, L- O. <i>/Health and place/ 2009/Sverige</i>	The effects of refurbish- ment on residents´ quality of life and wellbeing in two Swedish residential care facilities	Att undersöka om nyrenovering, i två svenska särskilda boenden, hade någon effekt på livskvaliteten, välbefinnande och upplevt vårdklimat samt att beskriva förändringen av miljön efter renoveringen.	Kvantitativ och Kvalitativ N=131 Intervjuer och fråge- formulär.	De flesta äldre var oberörda av en nyrenoverin- g av det gemensamm- a utrymmet som fanns på det särskilda boendet.	Bra
Hjaltadóttir , I. & Gústafsdótt- ir, M. <i>/Scandinavi- an Journal Caring Science/ 2007/Island</i>	Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly residents	Att visa den upplevda livskvaliteten hos fysiskt sköra men klara äldre personer.	Kvalitativ N=8 Individuella intervjuer.	De äldre tyckte det var viktigt att personalen var vänlig, att det fanns möjlighet till avskildhet samt uppskattade aktiviteter.	Bra

Holtkamp, C. C.M., Kerkstra, A., Ribbe, M. W., van Campen, C. & Ooms, M. E./ <i>Journal of Advanced Nursing/ 2000/Nederländerna</i>	The relation between quality of co-ordination of nursing care and quality of life in Dutch nursing homes	Att undersöka förhållandet mellan kvaliteten på samordningen i vården och livskvaliteten.	Kvantitativ N=337 Intervjuer och frågeformulär.	Ju större skillnad det var mellan behov och given vård, desto lägre upplevdes livstillfredsställelsen, känslan av trygghet och upplevd självbestämmande.	Medel
Sainio, J. & Hansebo, G./ <i>Vård i Norden/ 2008/Sverige</i>	Att flytta till sjukhem – en ny fas i livet	Att tolka innebörden av att flytta till ett sjukhem som det upplevs av boende.	Kvalitativ N=8 Individuella intervjuer.	Umgänget med andra boende var begränsat, trygghet och tillit till andra var viktigt samt att kommunikationssvårigheter inträffade på grund av kulturella faktorer.	Bra
Slettebø, Å./ <i>Vård i Norden/ 2008/Norge</i>	Safe, but lonely: living in a nursing home.	Att beskriva erfarenheterna, hos de boende på särskilt boende, av vården samt om sköterskorna kunde påverka upplevelsen av ett bra liv på boendet.	Kvalitativ N=14 Individuella Intervjuer.	Äldre upplevde sig vara trygga, men kände sig ensamma på boendet.	Bra
van Bilsen, P. M.A., Hamers, J. P.H., Groot, W.	Sheltered housing compared to independent	Att jämföra känslan av livskvalitet, välbefinnande, livs-	Kvantitativ N=317 Intervjuer	De boende i särskilt boende värderade sin	Bra

& Spreuwenberg, C./ <i>Scandinavian Journal Caring Science/</i> 2008/ Nederländerna	nt housing in the community	tillfredsställelse, ensamhet, autonomi och säkerhet mellan äldre på särskilt boende och äldre i ordinärt boende.	och frågeformulär.	livskvalitet högre än de som bodde i ordinärt boende.	
Voyer, P., Verreault, R., Cappeliez, P., Holmes, D. & Nkogho Mengue, P./ <i>Aging and Mental Health/</i> 2005/Kanada	Symptoms of psychological distress among older adults in Canadian long-term care centers	Att fastställa förekomsten av symtom på psykisk oro i särskilda boende samt att definiera vissa föränderliga faktorer förknippade med dessa symtom.	Kvantitativ N=1999 Individuella intervjuer.	Flera äldre uppvisade symtom på psykisk oro.	Bra