

# EXAMENSARBETE

## **Att leva på särskilt boende**

En litteraturöversikt

## **Living in a nursing home**

A literature review

Examensarbete inom ämnet omvårdnad  
C-Nivå 15 Högskolepoäng  
Hösttermin År 2008

Quyet Nguyen  
Sara Torstensson

Handledare: Lars Westin  
Examinator: Ulla Hellström- Mühli

## SAMMANFATTNING

Titel:	Att leva på särskilt boende – en litteratur översikt
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete, i omvårdnad, 15 HP
Författare:	Quyét Nguyen & Sara Torstensson
Handledare:	Lars Westin
Sidor:	16
Månad och år:	Januari, 2009
Nyckelord:	Särskilt boende, boende, värdighet, respekt, erfarenheter, relation, möter, dagliga livet.

---

Medellivslängden har ökat i Sverige under hela 1900-talet och år 2010 förväntades de som är 65år eller äldre öka med 13 procent och de som är 85 år öka med 20 procent. Med dagens medicinska kunskap och effektivare behandlingar gör att människor lever längre med kroniska sjukdomar. Detta leder till att allt fler äldre kommer behöva vård. Syftet med denna studie är att belysa och sammanställa forskning som beskriver de äldres erfarenheter av att leva och hantera sina liv på särskilt boende. En litteraturöversikt på aktuella vetenskapliga studier har genomförts. Datamaterialet består av tio vetenskapliga artiklar. Resultatet har sammanställts under tre områden: *Respekt och värdighet*, *Betydelser av möten och relationer* och *Hantera det dagliga livet*. I resultatet framkom det att respekt och värdighet hörde samman med till vilken grad de boende kunde sköta sig själva. Det fanns många brister i mötena mellan de boende och vårdpersonalen. Möjlighet till ett socialt liv så som kontakt med familjen och vänner är begränsad genom deras fysiska begränsningar. För att kunna hantera vardagen vände de boende sig inåt och skapade en mening i sin tillvaro. För sjuksköterskan är det viktigt att vara medveten om att äldre befinner sig i en väldigt utsatt situation och utifrån det anpassa vård och omsorg. Det behövs mer kvalitativ forskning i hur de äldre upplever att leva på särskilt boende för att kunna förbättra deras levnadsvillkor, välmående och individanpassa äldrevården.

## ABSTRACT

Title: Living in a nursing home - a literature review

Department: School of Life Sciences. University of Skövde

Course: Thesis in nursing care 15 ECTS

Author: Quyet Nguyen & Sara Torstensson

Supervisor: Lars Westin

Pages: 16

Month and year: January, 2009

Keywords: Nursing home, resident, dignity, respect, experience, relationship, encounter, daily life.

---

The life expectancy has increased in Sweden during the 20th century and in the year 2010 the population aged 65 and upwards is expected to enlarge with 13 percent and 20 percent for those aged 85 and upwards. The medical knowledge of today and more effective treatments makes it possible for people with chronic diseases to live longer. The consequences are a growing demand for elderly care. The purpose of this study is to illuminate and compile the research which describes the old people's experiences from living and managing their lives in a sheltered accommodation. A literature review on present scientific studies was accomplished. The facts in this study are based on ten scientific articles. The result has been compiled under three areas: *respect and dignity*, *meaning of meetings and relations* and *handle everyday life*. The result showed that respect and dignity was connected to in what level the residents could take care of their selves. There were many flaws in the meetings between the residents and the nursing staff. The possibility to a social life such as contacts with family and friends is limited because of their physical restriction. To be able to handle everyday life the residents turned inwards and created a meaning in their existence. For the nurse it is important to be aware of that the elderly are in a very exposed position and from that adjust nursing and care. More qualitative research is needed of how the elderly experiences living in sheltered accommodation in order to improve their living conditions, well-being and to individual adapt eldercare.

# INNEHÅLLFÖRTECKNING

INTRODUKION .....	1
Omvårdnad.....	1
Omvårdnad av äldre .....	2
Särskilt boende.....	3
Omvårdnad på särskilt boende.....	4
PROBLEMFÖRMULERING.....	5
SYFTE .....	5
METOD .....	6
Datainsamling och urval .....	6
Analys och databearbetning .....	7
Etiska aspekter .....	7
RESULTAT .....	8
Respekt och värdighet.....	8
Betydelser av möten och relationer.....	9
Hantera det dagliga livet .....	11
DISKUSSION.....	13
Metod .....	13
Resultat.....	14
Konklusion.....	15
Implikationer.....	16
REFERENSER .....	17
BILAGA 1: Översikt av artiklar som användas till resultat .....	A
BILAGA 2: Granskning mall för studier kvalitet kriterier.....	I

## INTRODUKION

Vård och omsorg av äldre människor är en verksamhet som har ökat under senare år. Medellivslängden har ökat med ca 25 år under hela 1900-talet och framtidens befolkningsutveckling i Sverige kommer enligt Statistiska Centralbyrån (2007) bli äldre, år 2010 förväntas de som är 65 år eller äldre att öka med 13 procent och den del som är 85 år och äldre blir ökning 20 procent. Dagens medicin kunskap och effektiva behandlingar gör att människan kan leva längre med sina kroniska sjukdomar. Detta leder till att allt fler kommer behöva vård och omvårdnad.

En sammanställning av statistik från socialstyrelsen (2008) visar att under år 2006 var det 239 000 personer över 65 år som fick insatser från kommunen i form av hemtjänst eller vård i särskilt boende. Detta motsvarar drygt 15 % av åldersgruppen. Denna statistik har i stort varit oförändrad under de senaste sju åren. Inom gruppen 80 år och äldre, var det 182 000 personer med hemtjänst respektive särskilt boende under år 2006. Detta motsvarar cirka 37 % av åldersgruppen, en liten ökning från år 2005 (Socialstyrelsen, 2008).

När äldre människor flyttar till särskilt boende är det för att de inte längre klarar av att ta hand om sig själva eller att de behöver sådan vård att de behöver vårdpersonal tillgänglig dygnet runt. Trots det ökande antalet människor som behöver vård i särskilt boende finns det relativt lite forskning ur vårdtagarnas perspektiv. Den forskning som finns inriktar sig framförallt på vårdpersonal och anhörigas perspektiv. För att vårdpersonalen skall kunna upprätthålla en god kvalitet i vården och tillfredsställa vårdtagares önskemål är det viktigt att utgå från vårdtagarnas perspektiv i omvårdnaden, därför är det angeläget att öka kunskapen om hur det är att leva på särskilt boende.

### Omvårdnad

Erikssons (1997) definition av omvårdnad är att omvårdnad är en del i det naturliga handlandet. Grunden i vårdandet och omvårdnadsprocessen bygger på en interaktion mellan patienten och vårdgivaren. Eriksson skriver att själva vårdandet bekräftar patientens existens. Vårdrelationen innebär en ömsesidighet där vårdtagaren bör få utrymme för att uttrycka sina önskningar behov och funderingar. Det krävs att sjuksköterskan är öppen för människors olikheter och att hon har en helhetssyn på omvårdnaden där hon utgår från patienten och dennes behov, och utformar omvårdnaden efter detta.

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (1971) beskriver omvårdnad som en mellanmänsklig process där vårdgivaren skall hjälpa patienten, dess familj eller hela samhället att förhindra eller övervinna upplevelsorna av lidande och sjukdom, och om det är möjligt även finna mening i upplevelsorna. För att omvårdnaden ska uppnå sitt syfte krävs att en mellanmänsklig relation upprättas. Det främsta tecknet på en sådan vårdrelation är att patientens omvårdnadsbehov är uppfyllda. Utan motpartens medverkan kan inte en vårdrelation upprätthållas. Vårdarnas kunskaper, erfarenheter och empatiska förmåga är av stor betydelse för att patienten ska få uppleva välbefinnande och värdighet när de befinner sig i livets slutskede.

Utveckling inom ämnet och verksamheten omvårdnad sker kontinuerlig, detta innebär att stora krav läggs på att sjukvårdspersonalen ständigt håller sig uppdaterad och följer med i utvecklingen av omvårdnad. Detta för att en så god och säker vård som möjligt skall kunna ges till patienten. Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor som är utformad av Socialstyrelsen (2005) tydliggör vilken profession och yrkesutövning sjuksköterskan skall arbeta efter. En viktig uppgift i omvårdnaden som sjuksköterskan bedriver är att förebygga, undersöka och ge behandling till patienter på korrekt sätt. Även att ge information, att undervisa och att handledning. Sjuksköterskor skall kunna planera och leda arbete, agera vid katastrofer samt ingå i forsknings- och utvecklingsarbete. Enligt International Council of Nurses Etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande (Socialstyrelsen, 2005).

Omvårdnad kan delas upp i allmän omvårdnad respektive specifik omvårdnad. Allmän omvårdnad handlar om det allmänna omhändertagandet av en människa, som utförs oberoende av sjukdom och behandling. Specifik omvårdnad kräver speciell kompetens relaterad till en enskild situation (Rooke, 1995). Omvårdnad är även olika åtgärder som är hälsobefrämjande och åtgärder, som motverkar smärta och obehag. Omvårdnad skall vila på vetenskap och beprövad erfarenhet och det krävs speciell kompetens för att utöva specifik omvårdnad (Raadu, 2008). Omvårdnadsarbetets mål är att befrämja hälsa och förebygga ohälsa, vilket förutsätter att även riskfaktorerna identifieras (Rooke, 1995).

Eklöf (2004) påpekar att det ligger ett stort ansvar för sjuksköterskor som arbetar inom kommunerna. Sjuksköterskorna ansvarar för att en god omvårdnad ges, de bedömer när behov finns för smärtlindring eller när kontakt med läkare är nödvändig. Att arbeta inom äldrevård innebär ofta att sjuksköterskan arbetar ensam utan att ha någon kollega nära till hands att kunna fråga eller be om hjälp. Yrket är mycket självständigt. Kunskap och erfarenhet från fler områden inom hälso- och sjukvården är viktigt att ha med sig som bas för att skapa en god omvårdnad inom äldrevården.

## **Omvårdnad av äldre**

I Sverige under tidigt 1900-tal var det familjens angelägenhet att ta hand om den äldre. Vuxna hade ansvar för att ta hand om sina föräldrar då de hade blivit gamla och sjuka, det var deras uppgift att ta hand om föräldrarna. Om anhöriga inte fanns var fattighusen ett alternativ. Där bodde inte bara äldre utan också yngre med olika psykiska och fysiska funktionshinder. Qvarsell (2001) framhåller att fattigvårdslagen antogs 1918 och därefter infördes ålderdomshem som ett officiellt begrepp och en kraftig utbyggnad av dessa ägde rum. Ålderdomshemmen var mer hemlika och det fanns olika avdelningar beroende på vilken problematik som förelåg. Det byggdes allt fler ålderdomshem och de som fanns sedan tidigare byggdes ut (Wånell, 2006).

Riksdagen skilde vården av äldre från fattigvården 1947, samtidigt utvidgades äldreomsorgen med ytterligare ålderdomshem och senare av hemhjälp. Vuxnas skyldighet att försörja sina föräldrar togs bort genom socialhjälpslagen från 1956. Hälso- och sjukvårdslagen från 1983 och socialtjänstlagen från 1982 framhåller individens och kommunens ansvar för vård och försörjning (Qvarsell, 2001; Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2005)

Kvarboendeprincipen kom att införas på 1960-talet detta innebar att äldre skulle ges möjligheten att få bo kvar hemma istället för att flytta till ett ålderdomshem. De skulle på så sätt kunna hjälpas med hjälp av hemhjälp. När möjligheten att bo kvar i den egna bostaden inte längre fanns fick de äldre flytta till ett ålderdomshem. Ädelreformen trädde i kraft år 1992, vilket innebar att kommunerna tog över ansvaret för hälso- och sjukvården för äldre och handikappade. Begreppet ålderdomshem att ersättas av begreppet särskilt boende. I begreppet särskilt boende ryms flera olika typer av boende som till exempel boende för dementa och boende för somatiskt sjuka (Wånell, 2006). Äldrevården skulle reformeras från medicinskt orienterad institutionsvård till socialt orienterad öppenvård. Detta motiverades med att dåvarande sjukhem var alltför sjukvårdsinriktade. De äldre som vårdades skulle inte behöva ha två huvudmän (landsting och kommun) som ansvarade för dem. Utan kommunerna skulle få det hela ansvaret, genom detta skulle samordningen förbättras och riskerna minskas för oklarheter i ansvaret för olika verksamheter (Hjortsjö-Norberg, 2003). Enligt Ädelreformen ska kommunen vara betalningsansvarig för all somatisk långtidssjukvård som inte kommunen själv bedriver. Detta är det ekonomiska styrinstrumentet för att driva kommunerna att utveckla sin vård och sina boendeformer för de medicinskt färdigbehandlade äldre (Karlsson, 2007). På detta vis förväntade de sig att både uppnå en förbättrad vårdkvalitet och även en ökad resurseffektivitet. En annan effekt av Ädelreformen var att läkaren försvann från den dagliga verksamheten. Läkaren har fortfarande medicinskt ansvar för sina patienter men det är upp till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan att se till att den medicinska nivån är tillräcklig inom äldrevården (Selander, 2001).

## **Särskilt boende**

Särskilt boende är en samlingsbenämning på olika boendeformer för människor med särskilda behov av vård och service. De olika boendeformerna som finns tillgängliga är servicehus och servicelägenheter. Dessa två boendeformer är normalt boende med tillgång till hjälp vid behov, vanligen med trygghetslarm och anslutning till dagcentral (Socialstyrelsen, 2001). Andra former av boenden är gruppboendestäder som är avsedda för åldersdementa eller psykiskt utvecklingsstörda. Dessa har gemensamma utrymmen för måltider och annan service. Ytterligare finns särskilt boende som har tillgång till vårdpersonal dygnet runt och vanligen med helginackordering, särskilt boende har även större resurser för medicinsk vård. I verkligheten har gränserna mellan de olika vårdformerna blivit alltmer diffusa genom ambitionen att den enskilde inte skall behöva flytta mellan olika boendeformer vid växande vårdbehov. Det var lagstiftarens uttalade vilja att med ädelreformen bygga upp ett begrepp som tillät kommunerna flexibla lösningar. Genom att använda ett begrepp så som särskilt boende för äldre betonas det att kommunerna har stor frihet i frågan om hur äldres behov av sådant boende, service och vård skall tillgodoses. Gemensamt för särskilda boendeformer är dock att den boende skall ha tillgång till vårdpersonal dygnet runt (SOU 1999:33).

Särskilt boende ges som ett bistånd som kan ansökas om enligt socialtjänstlagens (SFS 2001:453) 4 kap. 1 §. När ansökan tagits emot påbörjas en utredning där den sökandes behov tydliggörs. Behoven kan vara fysiska, psykiska, sociala eller existentiella. Efter det sker en bedömning av hur behoven bäst kan tillgodoses i förhållande till lagstiftningen. Detta ligger sedan till grund för det beslut som fattas och som innebär att ansökan antingen

beviljas eller avslås. Vid avslag finns möjligheten att överklaga för att få beslutet omprövat igen (Lindelöf & Rönnbäck, 2007).

Det antal äldre som idag bor på särskilt boende har minskat med åren. År 1980 bodde 28 procent av de äldre som var över 80 år på särskilt boende (tidigare sjukhem, vårdhem och dylikt). 2005 hade denna siffra minskat till 17 procent. De äldre som bor på särskilt boende idag är även äldre än tidigare och har ett mer omfattande och krävande omsorgs och vårdbehov. Den psykiska problematiken så som känslan av otrygghet och ensamhet bland de äldre boendes på särskilt boende har ökat. De som bor på särskilt boende idag är vanligtvis personer över 80 år och majoriteten av dem är kvinnor, vilket kan ha att göra med att kvinnor blir äldre än män (Larsson, 2006).

### **Omvårdnad på särskilt boende**

I en studie gjorda av Lee, Woo och Mackenzie (2001) var syftet att ta reda på äldre personers upplevelser av att flytta till särskilt boende. Utifrån deras analyser kategoriserar författarna resultatet i fyra teman. Dessa handlade om sorg/osäkerhet, trygghet, bli beroende och acceptans/ anpassning. Resultatet författarna kommit fram till var att äldre personer som flytt till ett särskilt boende hade en förhoppning om att lindra sin ensamhet. Ytterligare motiv till att flytta var att avlasta sina anhöriga i den dagliga omsorg de äldre var i behov av. Det som de äldre upplevde mest besvärande med att flytta till särskilt boende var förändring i det dagliga schemat och ändrade rutiner.

I en studie gjord av Davies och Nolan (2004) undersöktes anhörigas upplevelser av hur förflyttningen till särskilt boende var av deras anhöriga. De intervjuade 48 anhöriga till boenden, anhöriga som hjälpt till att ta beslutet om att flytta till särskilt boende. Resultatet visade att det var en traumatisk händelse för de anhöriga, skuld känslor och att känna att man inte var ett tillräckligt stöd till sin anhörig var den största emotionella bördan för de anhöriga. De flesta upplevde att de inte fick det stöd av personalen som de behövde för att bearbeta dessa känslor. Samtidig kände de anhöriga att de var utanför den vård som gavs till deras anhöriga. Författarna kom fram till att det mer tydligt skall framgå att anhöriga inte behöver vara med själva då den fysiska vården sker men det är viktigt att de besöker och finns där, närvarande för de äldre. Kellet (2007) beskrev även hon i sin intervjustudie vikten av anhörigas närvarande på särskilt boende. De anhöriga kände sig viktiga och att de var en del av den boendes vardagsliv. De anhöriga tyckte om att få möjlighet att hjälpa i vårdandet och omsorgen kring de boende. Detta underlättade deras tid de var ifrån det särskilda boendet och medförde gott samvete då de kände sig säkra på att vårdpersonalen tog hand om de boende på ett bra och tillfredställande sätt. Lopez (2007) undersökte i sin studie relationen mellan sjuksköterskor och familjemedlemmar. Genom att identifiera och beskriva sjuksköterskors perspektiv av hur de boendes familjemedlemmar inverkar i beslut som omfattar livets slutskede för den boende. För att uppnå resultatet användes ostrukturerade öppna intervjuer med nio sjuksköterskor som arbetade på tre olika särskilda boenden. Resultatet visade att sjuksköterskorna ansåg att familjemedlemmars närvaro och kamratskap gav den boende stort stöd och trygghet Sjuksköterskorna kom även fram till att familjemedlemmar även kunde bidra till större lidande för den boende om familjemedlemmarna hade konflikter med vårdgivarna eller konflikter inom familjen.



Whitaker (2004) har skrivit en avhandling med syftet att analysera åldrandet och döendets villkor för äldre som vårdas och bor på särskilt boende. I analysen framkom fyra huvudteman, tid, rum, kropp och värdighet. När det gällde tid menade Whitaker att väntan är något som präglar äldre på sjukhem. Samtidigt menade hon att lugn och ro utan krav på delaktighet för vissa äldre upplevdes befriande. En placering på särskilt boende innebar förluster för de äldre, men samtidigt nya vinster. Det fanns en ambivalens som handlade om begränsad boendeyta och institutionaliserad miljö för de äldre, men samtidigt upplevelsen av gemenskap, tillhörighet och trygghet. Pleschbergers (2007) syfte var att undersöka meningen av värdighet med hänsyn till sista tiden av livet från äldre boendes perspektiv, boendes på särskilt boende i västra Tyskland. Tjugotre boenden från femton olika särskilda boenden intervjuades. Forskaren använde sig även utav tre fokusgrupper där de trettio personer som medverkade fick sitta ner och diskutera meningen av värdighet den sista tiden på särskilt boende. Värdighet blev beskrivet som en interpersonell värdighet och relations värdighet, socialt byggt på igenkännande. Sociala relationer och möten byggde upp de boendes känsla av värdighet och de boenden som inte hade detta sociala nätverk blev sårbara och hade känslan av att vara en börda för deras familjer och vårdgivarna.

Som framgår av redovisningen ovan ansåg sjuksköterskor att anhöriga hade en stor inverkan på hur boenden trivdes och mådde på särskilt boende. Närvaron av anhöriga gav de boende stort stöd och trygghet i deras tillvaro. Om anhöriga fick känna sig delaktiga i vården av den boende gav detta dem trygghet, trygghet av att veta att deras anhörig mår bra och kunna se för sig själva att denne trivs på det särskilda boendet. Medverkandet i omvårdnaden gav de anhöriga förtroende för vårdpersonalen och de kände att den boende fick tillfredställande omvårdnad. Orsaker till att äldre flyttade till särskilt boende beskrevs som att de äldre ville avlasta sina anhöriga och inte känna sig som en börda. Även ensamhet var en bidragande faktor för att de äldre kände att de ville flytta till särskilt boende. I särskilt boende skulle de alltid ha människor runt omkring sig, vårdpersonal eller andra boenden.

## **PROBLEMFORMULERING**

Det visade sig att det fanns relativt lite forskat från de boendes perspektiv. Därför har vi valt att inrikta oss på vilka erfarenheter de boende har från att leva på särskilt boende. Att göra en litteratur översikt på tidigare forskning inom området gör att det blir lättare att få en överblick över vad som finns forskat gällande de boendes perspektiv och vad som skulle vara av intresse att närmare studera i framtida studier.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie är att belysa och sammanställa forskning som beskriver de äldres erfarenheter av att leva och hantera sina liv på särskilt boende .

## METOD

För att kunna belysa och beskriva vilka erfarenheter äldre har och hur de hanterar sina liv på särskilt boende har vi använt oss av en litteraturoversikt. Enligt Polit och Beck (2004) är en litteraturoversikt en sammanfattning av aktuell och befintlig forskning inom ett område. Genom att använda sig av en litteraturoversikt får vi ökad kunskap om det aktuella undersökningsområdet. För att hitta relevant datamaterial och en systematisk arbetsmetod användes den metod för datainsamling som finns beskriven enligt Polit och Beck (2004).

### Datainsamling och urval

I denna studie riktades fokus på hur äldre upplever sin tid på särskilt boende och hur de hanterade sina liv. Genom databaserad litteratursökningen med specifika sökord kan sökningen avgränsas till det fenomen som forskaren vill studera (Polit & Beck, 2004). Vid informationssökningen till denna studie användes databaserna Academic Search Elite, CINAHL, ELIN och PubMed. De sökord som använd är "nursing home", "older people" och "nursing". Samt vid utökad sökning orden "residential care", "experiences" "quality of life", "care home", "dignity" och "palliative care". Vissa artiklar återkom i flera databaser och eventuellt flera gånger i samma databas. Vi har valt att redovisa de antal artiklar som vi använt till studien i tabell 1.

Vid identifiering och val av litteratur är det viktigt enligt Polit och Beck (2004) att titeln på artikeln ska spegla innehållet och abstraktet ska ge en god överblick över vad studien i stort handlar om. Till att börja med granskades titeln och abstractet hos dessa artiklar för att se om innehållet i artikeln var relevant för denna studie. Om inte titeln stämde med studiens område så lästes inte abstraktet. Det samma gällde med abstraktet, om abstraktet inte stämde med studiens område förkastades artikeln och därmed kan någon relevant artikel ha gått förlorad. Artiklar söktes som handlade om de äldre som levde på särskilt boende, artiklarna skulle vara från de boendes perspektiv. Efter noggrannare granskning av artiklarna var det ytterligare några som valdes bort då de handlade om anhörigas eller sjuksköterskors perspektiv på särskilt boende. En viss manuell sökning skedde för att undvika att viktiga artiklar gick förlorade och på detta sätt identifierades 3 artiklar.

Sammanlagt lästes 32 artiklar varav 15 uppfyllde de krav som hade satts upp för urvalet. Av dessa var det 10 artiklar som uppfyllde de uppsatta vetenskapliga kriterierna. Kriterier som utgjordes av att artiklarna skulle innehålla en vetenskaplig struktur och vara kritiskt granskade (peer-reviewed). Artiklarna valdes ut utifrån de boendes perspektiv. Den kritiska granskningen av artikeln gjordes senare.

#### **Inklusionskriterierna för artiklarna var:**

- Att de var primärkällor (Med egen empiriska data insamlade)
- Att de var utgivna från 1995 och framåt

#### **Exklusionskriterierna för artiklarna var:**

- Artiklar som handlar om dementa på särskilt boende

*Tabell 1. Databaser och sökord*

<b>Sökmotorer</b>	<b>Sökord</b>	<b>Träffar</b>	<b>Lästa Abstract</b>	<b>Valda Artiklar för granskning</b>	<b>Bortfall</b>	<b>Total artiklar till resultat</b>
<b>Academic Search Elite</b>	Nursing home* and older people	663	53	10	8	2
<b>Academic Search Elite</b>	Nursing home* and quality of life	86	25	6	5	1
<b>CINAHL</b>	Nursing home* and older people	176	27	7	4	3
<b>CINAHL</b>	Nursing home and dignity	8	2	1	0	1
<b>Manuell sökning</b>				3	0	3
<b>Total</b>						10

## **Analys och databearbetning**

I enlighet med Fribergs (2006) metod att analysera texten ska artiklarnas text läsas i sin helhet sedan brytas ner till olika delar och till sist sammanställas till en ny helhet. Författarna läste igenom varje artikel noggrant. Därefter översattes och sammanfattades artiklarna på separata A4 papper enligt artikelgransknings mallen (bilaga 2). I nästa steg jämfördes de olika sammanfattningarna utifrån denna studies syfte med artikel sammanfattningarnas resultat och konklusioner. Likheter i artiklarnas resultat och konklusioner identifierades och gemensamma områden i form av olika rubriker kunde skapas som därefter bildade resultatet för denna litteraturöversikt.

## **Etiska aspekter**

I medicinska forsknings rådet (2000) betonas att en god forskning ska leda till ny kunskap som kan hjälpa till att förbättra individens och gruppens hälsa. Både risker och vinster med forskningen ska vara väl genomtänkt och kunskap som forskare kommit fram till ska vara viktig och bygga på en vetenskaplig grund. I arbetet har studenterna försökt att hantera referenserna så korrekt som möjlig så att det inte kunnat leda till missförstånd om vart innehållet har tagits ifrån. Med engelska texter har författarna försökt översätta så gott de kunnat så att betydelsen inte har tappats från originalspråket.

## RESULTAT

Efter genomgång, bearbetning och analys av samtliga ingående artiklar så identifierades tre olika områden som benämns; Respekt och värdighet, Betydelser av möten och relationer och Hantera det dagliga livet.

**Tabell 2** Översikt av artiklar och områden som berörs i resultatet

Artikel nr:*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Respekt och värdighet		X	X		X					X
Betydelser av möter och relationer	X	X			X	X	X	X	X	X
Hantera det dagliga livet		X		X	X	X		X		X

\*Nr. på artikel motsvarar nr på artikel i bilaga 1

### Respekt och värdighet

Att känna sig självständig är direkt relaterat till de boendes känsla av värdighet. Att vara beroende av andras hjälp sänkte de boendes självkänsla och påverkade deras känsla av att inte ha ett värdigt liv. De boende som berättade om att de ansåg sig ha ett självständigt liv uppgav även att de kände att de levde med värdighet. En boende uppgav hur förnedrande det kändes att inte få bestämma över sitt egna liv. Den boende var i stort omvårdnadsbehov och behövde vårdpersonalens hjälp med så gott som allt. Den boende hade inget att bestämma över hur länge hon till exempel fick sitta vid matsalsbordet. Detta var inte ett värdigt liv i hennes tycke (Andersson, Pettersson, & Sidenvall, 2007). Ju mer hjälp de boende behövde för att klara av sina dagliga aktiviteter ju mer kände de boende att deras värdighet försvann. Det fanns ingen värdighet i att inte klara av basala saker som till exempel gå på toaletten. Att förlora kroppsfunktioner innebar för de boende att rörelsefriheten minskade och de kände sig mer bundna och frihetsberövade detta upplevde de boende som respektlöshet och brist på värdighet (Franklin, Ternestedt, & Nordenfelt, 2006).

I Dwyer, Nordenfelt och Ternestedt (2008) studie beskrev en boende hur omvårdnaden skulle kunna kallas omvårdnad om det bara hade funnits lite värme och värdighet i vårdpersonalens handlingar. Hon berättade att vårdpersonal kunde komma och bara stänga av hennes tv medan hon tittade utan att fråga eller säga något till henne. Detta var inte att bli respekterad som människa. Även Westin och Danielson (2007) beskrev en liknande situation där den boende inte själv fick bestämma över situationen. Sjuksköterskan skulle köra den boende i rullstol till frukosten den boende sa då att denne behövde gå till toaletten innan frukosten. Sjuksköterskan svarade då att de kunde gå på toaletten efter frukosten och körde vidare till matsalen. Detta att inte bli lyssnad på och att inte få bestämma själv om saker och ting berövade de boende sin känsla av att bli respekterad som individ.

Att bara bli sedd och bli bekräftad av sjuksköterskorna var betydelsefullt för de boendes välmående. Att bli bekräftad som en egen individ med ett hej eller att sjuksköterskan frågade hur de boende mår gav de boende känsla av att finnas till, att de var betydelsefulla och inte endast en person i mängden. Att vara respekterad beskrevs av vissa boenden som att till exempel sjuksköterskan frågade en extra gång innan hon lämnade rummet om det var någonting mer den boende behövde. Att sjuksköterskor kom snabbt vid behov av hjälp gav även det de boende känsla av att bli bemötta med värdighet och respekt. Att behöva vänta på att få hjälp på toaletten var beskrivet som ovärdigt. Att inte bli sedd av vårdpersonalen i olika situationer relaterade de boende till att vara ensamma. Och detta i sig gav känslan av att inte finnas till. Vissa boenden beskrev mötena med sjuksköterskorna som för få och sporadiska detta ledde till att de boende kände att sjuksköterskorna inte brydde sig om dem och inte intresserade av dem som personer. Stressen sjuksköterskorna hade gjorde så att de boende inte kände sig respekterade som människor. Att inte få vara delaktig i omvårdnadsåtgärder gjorde att de boende kände sig ignorerade av sjuksköterskorna. Detta ledde till stor sorg och lidande och i slutändan till att de boende inte ville leva längre (Westin & Danielson, 2007).

## **Betydelser av möten och relationer**

För många äldre människor är kanske att tala den absolut viktigaste aktiviteten för dem på särskilt boende. Dock visade resultaten att kommunikation var en bristvara på särskilt boende. Det fanns flera orsaker till detta. Fysiska begränsningar så som nedsatt hörsel och syn gjorde det svårt att uppfatta budskapet, nedsatt kraft gjorde så att de boende helt enkelt inte orkade med att vara sociala och hålla kontakten med nära och kära (Andersson m.fl., 2007; Sainio & Hansebo, 2008). Umgänget med andra boenden var begränsat, orsaken till detta var oftast kommunikationssvårigheter orsakat av sjukdom och demens (Andersson m.fl., 2007; Pleschberger, 2007; Sainio & Hansebo, 2008). I studien gjord av Andersson m.fl. (2007) hade en boende haft förväntningar över att kunna umgås och tala med andra boende på det särskilda boendet. Men dessa förväntningar ändrades snabbt när hon såg hur sjuka och dementa de andra boendena på det särskilda boendet var. Hennes förhoppning om att kunna kommunicera med dem infriades inte och hon blev väldigt missnöjd över sin situation.

På det särskilda boendet levde man tillsammans med andra åldrande människor vilka de boende inte själva hade valt att leva tillsammans med. Många boende tyckte det var obehagligt att se andra äldre sjuka på det särskilda boendet, dessa gjorde att de ständigt påmindes om vad som väntade dem. De boende såg sig själva rullstolsburna och dementa (Hjaltadóttir & Gústafsdóttir, 2007).

Mötena med sjuksköterskorna uppgavs vara av stort värde för de boende dessa möten gav de boende mening till deras liv. Sjuksköterskornas bemötande kunde många gånger vara avgörande för hur de boende trivdes på det särskilda boendet (Andersson m.fl., 2007; de Veer & Kerkstra, 2001; Hjaltadóttir & Gústafsdóttir, 2007; Sainio & Hansebo, 2008; Westin & Danielson, 2007). Sjuksköterskans humör påverkade även mötena med de boende, om sjuksköterskan visade upp ett glatt humör så blev de boende även de glada och såg mer positivt på samvaron på det särskilda boendet. Dessa positiva möten bidrog till en bättre dag för de boende men bidrog även till en bättre natt sömn (de Veer & Kerkstra, 2001; Westin & Danielson, 2007). Att veta att det fanns personal runt omkring de boende

gav dem möjligheten att slappna av och känna sig trygga både på natten som på dagen (Andersson m.fl., 2007; de Veer & Kerkstra, 2001; Hjaltadóttir & Gústafsdóttir, 2007; Sainio & Hansebo, 2008; Westin & Danielson, 2007).

Boende i Westin och Danielson (2007) studie beskrev hur viktigt det var att vara vän med sjuksköterskorna, att känna närhet och gemenskap med sjuksköterskorna bidrog till att en känsla av samhörighet och att inte känna sig ensam på det särskilda boendet. De beskrev dessa vänskapliga möten med sjuksköterskorna som något mycket positivt och någonting de kunde se fram i mot. Att kunna tala om gemensamma intressen, diskutera böcker eller tv program och inte endast prata om sjukdomar och olika omvårdnads problem. Att känna vänskap med sjuksköterskorna bidrog även till att hela atmosfären på det särskilda boendet kändes vänligare och bättre.

Sjuksköterskorna spelade en viktig roll för att hjälpa de nyinflyttade äldre människorna att komma till ro i sin nya miljö. Att kommunicera med de boende och stödja dem i deras problemhantering gjorde så att de äldre blev lugnare och att de snabbare klarade av att komma till ro och trivas på det särskilda boendet (Andersson m.fl., 2007; Sainio & Hansebo, 2008; Westin & Danielson, 2007). Det fanns dock boenden som beskrev mötena med sjuksköterskor som en icke existerande relation. Detta på grund av att de kände att sjuksköterskorna inte hade tid med att vara sociala samt att deras arbete syftade på att ge dem vård inte sällskap (Andersson m.fl., 2007; Franklin m.fl., 2006; Pleschberger, 2007; Westin & Danielson, 2007). När de boende kände att de inte blev bekräftade i mötet med sjuksköterskan så orsakade detta lidande och sorg. Detta kunde ske av olika orsaker så som om en sjuksköterska hade lovat att komma in till den boendes rum men sedan inte gjorde det, eller att sjuksköterskan helt sonika bara lämnade rummet utan att säga till innan (Andersson m.fl., 2007; de Veer & Kerkstra, 2001; Hjaltadóttir & Gústafsdóttir, 2007; Westin & Danielson, 2007). Vissa boenden berättade om i studier Franklin m.fl. (2006) samt Westin och Danielson (2007) att sjuksköterskorna endast kom in till dem när de hade någonting att göra där inne. Aldrig att de kom in spontant bara för att prata. Detta gjorde att de boende kände sig bortglömda. Det visade sig i flera studier att boenden kände av tidsbristen sjuksköterskorna upplevde, detta problem blev då de boendes problem med. Denna stress gjorde så att de boende kände att sjuksköterskorna inte brydde sig om dem (Franklin m.fl., 2006; Pleschberger, 2007; Westin & Danielson, 2007). Boenden kände att de var tvungna att stå på god fot med sjuksköterskorna och att det var viktigt att de var underdåniga och medgörliga i mötet med sjuksköterskorna. De ville inte orsaka problem och försökte att inte klaga eller be om för mycket hjälp. De ville inte vara tillbesvär (Andersson, Hallberg, & Edberg, 2008).

Relationen till de boendes anhöriga var viktiga relationer i de boendes liv (Andersson m.fl., 2008; Hjaltadóttir & Gústafsdóttir, 2007). Men i vissa fall så var denna relation begränsad på grund av att de boendes anhöriga inte var i livet eller att den yngre generationen inte hade tid att lägga ner på de boende. De boende gjorde allt i sin makt att inte framstå som en börda för sina anhöriga. De boende var rädda för att riskera att förlora de relationer de hade med familj och vänner om dessa kände att den boende var för sjuk och krävande. Detta gjorde att de boende försökte framhålla en så god och frisk fasad som möjligt inför sina anhöriga (Andersson m.fl., 2008). De boende lät bli att berätta hur sjuka de verkligen var för sina anhöriga för att de inte ville oroa dem i onödan. Det kunde gå så långt att de boende inte ville ta i mot sina anhöriga. De ville inte visa hur sjuka och svaga de blivit, de

ville inte visa hur deras kroppar slutat att fungera och hur trötta och medtagna de blivit (Andersson m.fl., 2008).

## **Hantera det dagliga livet**

De vanligaste aktiviteterna på särskilt boende bestod av att lyssna på musik, lyssna på radio, läsa tidningar och titta på TV. Det fanns de som upplevde att det inte finns några aktiviteter alls att ta sig an på det särskilda boendet. Somliga av de boende kunde inte delta i det smala utbud av aktiviteter som erbjöds på grund av sina fysiska nedsättningar (exempel dålig syn och hörsel). Det var ett ensamt liv på särskilt boende. Många av de boende hade en önskan att ha någon att prata med regelbundet (Andersson m.fl., 2007). Att kunna aktivera sig själva eller delta i gruppaktiviteter bidrog till att de boende upplevde en känsla av trygghet, trygghet i sig själv och trygghet i omgivningen. De flesta av de boende kände trygghet i de dagliga rutinerna på det särskilda boendet. Att veta vad som komma skulle. Men det fanns även boenden med den motsatta åsikten att de dagliga rutinerna gjorde dagarna på det särskilda boendet enformiga (Sainio & Hansebo, 2008). Att behöva följa rutinerna och låta dessa bestämma över hur den boendes dag skulle se ut utan att själva kunna påverka när det är tid att äta, duscha, ta medicin och gå på toaletten ansågs av vissa boenden näst intill outhärdligt (Fiveash, 1998).

För att kunna hantera vardagen vände de boende sig inåt och för att skapa en mening med sin nuvarande situation på det särskilda boendet. De boende berättade hur viktigt det kändes för dem att hitta sina platser i detta nya samhälle, särskilt boende. De ville hitta en plats i sin nya hemmiljö där de kunde känna sig hemma stadda och trygga. Att få ett eget rum där de boende kunde skapa sina egna hemmiljöer och där de kunde få vara ifred beskrevs som väldigt viktigt för att de boende skulle känna sig nöjda med sitt nya boende. Att ha ett eget rum på det särskilda boendet där de inte blev störda av andra boenden och där de kunde känna sig trygga med att få ha en privat sfär (Hjaltadóttir & Gústafsdóttir, 2007).

Anhöriga spelade en viktig roll i hur den boende hanterade sin vardag. Genom deras anhöriga kände de boende en större samhörighet, att de hade en koppling till livet utanför det särskilda boendet. De boende kan se sig själva som en del i ett större sammanhang tack vare sina familjer och anhöriga (Dwyer m.fl., 2008; Franklin m.fl., 2006).

För att kunna hantera situationen av att leva på särskilt boende så försökte de boende se positivt på saker och ting även att tillvarata de små glädjeämnena i deras vardagar till exempel god mat, någon slags underhållning, besök från vänner och anhörig (Andersson m.fl., 2007; Franklin m.fl., 2006; Sainio & Hansebo, 2008). De boende planerade inför framtiden, fantiserade och mindes tillbaka i tiden för att känna att deras tid på det särskilda boendet var meningsfull. Att känna att man hade kontroll över sin situation gjorde att de boende kunde hantera sina liv på särskilt boende (Andersson m.fl., 2007).

Deras livssituationer präglades av fruktan och oro inför framtiden. De boende våndades över att de skulle komma att förlora kontrollen över sina kroppar och få ett ökat beroende av andra. De boende ville inte behöva tänka på framtiden i stället ville de njuta av de små ting som erbjöds just då (Franklin m.fl., 2006). Inplanerade aktiviteter var ett välkommande avbrott i de boendes annars så monotona liv och vardagar (Hjaltadóttir &

Gústafsdóttir, 2007). Varje tillfälle de boende fick möjlighet att få komma ut uppskattades högt. Fotografier påminde de boende om viktiga händelser i deras liv samtidigt stärktes deras känsla för samhörighet och att vara en del av någonting större. Genom att hjälpa andra boenden på det särskilda boendet skapade de en känsla av att de fortfarande uppfyllde ett syfte (Franklin m.fl., 2006). Något som underlättade vardagen för de boende var kontakten med sjuksköterskorna.

Det dagliga livet på särskilt boende var präglat av känslan av att vara ensam. Vårdpersonalen beskrevs vara där fysiskt men inte emotionellt. Detta gjorde det svårt för de boende att hitta en mening i det dagliga livet på det särskilda boendet (Franklin m.fl., 2006). Det fanns boenden som upplevde livet på särskilt boende att vara som att leva på en offentlig plats. Det var som att leva på ett sjukhus (Fiveash, 1998). De som hade enkelrum hade tagit med sig fler tillbehörigheter än de som var tvungna att dela rum med någon. Det som framför allt oroade de boende innan de flyttade till det särskilda boendet var att behöva dela rum med en total främling. När de andra boendena uppförde sig opassande framför besökande gjorde detta att den boende kände sig generad och olustig tillmod. På grund av sådana situationer drog de sig för att ta i mot anhöriga till det särskilda boendet. Detta gällde speciellt de boenden som delade rum med andra boenden (Fiveash, 1998). Dela boende med andra personer upplevdes både positivt och negativt. Det positiva med att leva tillsammans med andra människor kunde vara tryggheten att någon mer fanns i rummet, medans det negativa i att dela boende kunde vara upplevelsen av intrång i ens privat liv eller att de boende inte alls trivdes tillsammans (Sainio & Hansebo, 2008).

De boende förberedde sig inför döden genom att sortera ut ägodelar och göra sig av med materiella ting. Att flytta till ett boende var för dem ett steg närmare döden, de visste att de skulle avsluta sina sista dagar på boendet och var nöjda med den vetskapen. Vissa boenden tyckte om att minnas sina levda liv medan andra tyckte det gjorde för ont att minnas. De boende tyckte det var viktig att göra saker trots sin sjukdom. Att göra saker gav mening till livet på det särskilda boendet. I vänta på döden reflekterade och summerade de boende över sina levda liv. Att veta att man har levt ett gott liv och att inte ångra något man gjort gav de boende lugn och harmoni. De boende beskrev hur viktigt det var att ta sig den tiden och göra upp med sitt liv. Att tro på Gud eller en högre makt gav lugn inför den kommande döden (Hjaltadóttir & Gústafsdóttir, 2007).



# DISKUSSION

## Metod

Metoden har inspirerats av Polit och Becks (2004) beskrivning av genomförandet av en litteraturöversikt. Flödesschemat innehåller sju olika steg som börjar med identifiering av sökord och avslutas med analys och integrering av material. Denna metod var tydlig, lätt att förstå och lätt att följa. För att hitta relevant datamaterial, som svarar på studiens syfte, användes en kvalitativ metod baserad på litteraturstudier. Det är en bra metod vilken gör det möjligt att få ökad kunskap på det studerade fenomenet. Denna studies resultat utgörs av en analys av tio vetenskapliga artiklar. Detta ger en ökad bredd på det studerade fenomenet, vilket i det här fallet är de äldres erfarenheter av att leva och hantera sina liv på särskilt boende (Polit & Becks, 2004). I artiklarna som studerats finns boendes erfarenheter och åsikter.

Artikelsökningarna utfördes i databaserna Cinahl, Pubmed och Elin. En oerhört stor mängd artiklar om palliativ vård påträffades. Detta minskade kraftigt antalet relevanta artiklar, då litteraturstudiens syfte var att beskriva äldres erfarenheter av att leva på särskilt boende. På grund av den låga tillgängligheten på relevanta artiklar så genomfördes även manuella sökningar efter granskade artiklars referenslistor. Det slutgiltiga artikelurvalet anses vara av god kvalitet samt relevant för syftet.

En studie anses ha hög validitet om läsaren kan följa tillvägagångssättet som tillämpats i studien och få fram samma resultat. I denna studie har tillvägagångssättet beskrivits så noggrant som möjligt. För att klargöra tillvägagångssättet och göra det mer överskådligt har vi använt oss av tabeller. Genom dessa anser vi att vi har hjälpt läsaren till att kunna granska och följa studiens framväxt. Tabell 1 sammanfattar sökorden och tabell 2 presenterar artiklarna som använts till resultatet. Inklusions- och exklusions kriterierna har även angetts. En studie anses ha hög validitet om resultatet svarar på studiens syfte (Dahlberg, 1997). Med den metod vi har använt oss av anser vi att vi har uppfyllt studiens syfte på ett tillfredställande sätt.

Analysarbetet påbörjades med att vi noggrant läste igenom de valda artiklarna för att försäkra oss om att de var användbara. Artiklarna lästes av båda, så att vi skulle vara överens om att de skulle inkluderas i studien. Detta gjordes för att minska risken för att användbar information skulle gå förlorad. Vi använde oss av överstrykningspennor för att på ett så tydligt sätt som möjligt kunna belysa de viktigaste delarna i textmaterialet. Efter att vi identifierat artiklarnas viktigaste resultatdelar skrevs de ut i pappersformat, eftersom det kändes tydligt och överskådligt. Genom att klippa ut resultat delarna så underlättades arbetet ytterligare och därmed kunde likhet och olikheter urskiljas mellan de olika studierna. Utifrån analysarbetet utformades områden.

## Resultat

I resultatet av denna studie framkom det att respekt och värdighet hörde samman med vilken grad de boende kunde sköta sig själva. Ju mer hjälp de boende behövde för att klara av sina dagliga aktiviteter ju mer kände de boende att deras värdighet försvann. Att behöva be om hjälp och i värsta fall behöva vänta på att få den hjälpen man behöver upplevdes av de boende som både kränkande och ovärdigt (Franklin m.fl. 2006). Vi anser att ingen ska behöva få vänta på att få den hjälp de behöver. Men samtidigt förstår vi orsaken till att hjälp kan dröja, vårdpersonalen kan inte vara på två ställen samtidigt detta gör att frågan i sig blir en ekonomi och organisations fråga. Oberski, Carter, Gray och Ross (1999) framhåller i sin studie att vårdpersonalen upplever att de inte har möjlighet att ägna sig åt umgås socialt med de boende på grund av den arbetsmiljö och arbetsbelastning som de har. De känner frustration över att de har så lite tid med de boende. Fagerberg och Kihlgren (2001) beskriver även de i sin studie att vårdpersonal känner av den tidpress som leder till konflikt mellan de boendes behov av att känna tillit och trygghet till vårdpersonalen, och organisationens krav på vårdpersonalen. Vårdpersonal som arbetar under stress utför endast det som är nödvändigt och väljer bort kontakten med de äldre.

Resultat visade också att det fanns många brister i mötena mellan de boende och vårdpersonal. Brister i bemötandet från vårdpersonalens sida där det fattades respekt för de boende. De boende måste ses som de levande människor de är (Westin & Danielsson, 2007). Vi anser att vårdpersonal aldrig skall glömma bort att de boende bor på särskilt boende och att det är deras hem. I det egna hemmet ska man bli respekterad och lyssnad på när man har någonting att säga. De boende skall vara involverade i sina egna omvårdnadsplaner och åtgärder det är en mänsklig rättighet att få bestämma över sitt eget liv. De boende beskrev att inte bli sedd av vårdpersonalen var ett av de värsta sätt att visa att man varken var respekterad eller värdig att finnas till (a.a.). Vad ett bra bemötande kan vara beskrivs av Davies, Ellis och Lakers (2000) studie. De beskriver bland annat att vårdpersonalen skall ta hänsyn till den boendes personliga sfär. Vårdpersonalen skall alltid fråga innan de titta i en boendes låda eller skåp. Detta håller vi helt och hållet med om. Det kan inte finnas något värre än om människor runt omkring en beter sig som om man inte vore där.

Resultatet visade vidare hur de boende upplevde att leva tillsammans med andra äldre på samma särskilda boende. Dessa möten och relationer mellan de boende kunde uppfattas som minimal. Detta på grund av fysiska och psykiska begränsningar och kommunikations svårigheter som gjorde relationer mellan dem näst intill omöjlig. Detta uppfattades av de boende som mycket tråkigt då de gärna hade velat umgås socialt med de andra boende (Andersson m.fl., 2007; Pleschberger, 2007; Sainio & Hansebo, 2008). Det intryck vi fått av att läsa resultatet av artiklarna var att de boende hade mycket lite att göra under dagarna på det särskilda boendet och det känns ledsamt att det fanns så få tillfällen för dem att möta varandra. Det var även brist på olika aktiviteter på de särskilda boendena så om vårdpersonalen kan lägga fokus på att ordna fler sammankomster och aktiviteter för de boende. Detta skulle kunna stärka banden mellan de och samtidigt ge de tillfällen att kommunicera med varandra trots de svårigheter som fanns. I studie gjord av Ice (2002) bekräftas detta att större delen av de boendes vakna tid tillbringas de med att göra ingenting. Resultatet visade att för att engagera de långtids boende skulle man kunna införa meningsfulla aktiviteter under dagarna för de boende och stödja de boende till att skapa fler sociala relationer med varandra.

Sjuksköterskornas bemötande kunde många gånger i denna litteraturöversikt vara avgörande för hur de boende trivdes på det särskilda boendet. Sjuksköterskan påverkade de boende på många sätt, positivt som negativt. Om sjuksköterskan var på gott humör smittades detta över på de boende som även de blev på bra humör och fick en bra dag (de Veer & Kerkstra, 2001; Westin & Danielson, 2007). Det var även viktigt för de boende att bli vän med sjuksköterskorna. Att kunna tala om andra saker än bara sjukdom och omvårdnad. Att känna vänskap och knyta an till personalen gjorde att de boende kände sig mer mänskliga och mer värdiga som egna individer (Westin & Danielson, 2007). Men det måste påpekas att det var långt ifrån alla boenden som kände att det fanns någon närhet och vänskap mellan dem och sjuksköterskorna på de särskilda boendena. Det fanns boenden som beskrev mötena med sjuksköterskor som en icke existerande relation. De kände att sjuksköterskorna ansåg att deras arbete syftade på att ge de boende vård inte sällskap (Andersson m.fl., 2007; Franklin m.fl., 2006; Pleschberger, 2007; Westin & Danielson, 2007). Att vilja känna vänskap och samhörighet med människor man träffar varje dag anser vi vara helt naturligt. Så är det ju över allt i samhället; med till exempel grannar och arbetskamrater. Det vi kände när vi skrev resultatet i denna litteraturöversikt var att sjuksköterskorna ibland verkade glömma bort orsaken till att de arbetade som sjuksköterskor. I våra ögon räcker det inte med att bara ge boenden vård. Vi anser att bland sjuksköterskas uppgifter ingår att hon eller han skall ge en god omvårdnad och som Travelbee (1971) beskriver att om omvårdnaden ska uppnå sitt syfte krävs det att en mellanmänsklig relation upprättas mellan sjuksköterska och boende. Vi tolkar hennes mellanmänskliga relation som en typ av vänskap mellan sjuksköterska och boende. Hon skriver även att det främsta tecknet på att en sådan relation är att boendens omvårdnadsbehov är uppfyllda. Tyvärr verkar det finnas många som bor på särskilt boende som inte anser att deras omvårdnadsbehov är uppfyllda. Eriksson (1997) menar att omvårdnad är en del av det naturliga handlandet. För att en omvårdnadsprocess skall infinnas måste det finnas ett samspel mellan patienten och sjuksköterskan.

Slutligen visade resultatet att det dagliga livet på särskilt boende präglades mestadels av ensamhet. För att kunna hantera vardagen använde de boende olika strategier för att hitta mening i livet. Detta kunde exempelvis vara att ta tillvara de små glädjeögonblicken i vardagen exempelvis god mat, underhållning när det erbjöds eller när vänner och anhöriga kom på besök (Andersson m.fl., 2007; Franklin m.fl., 2006; Sainio & Hansebo, 2008). I studien gjord av Söderhamn och Cliffordson (2001) visade det att; hålla sig aktiv, ha nära kontakt med andra människor och att känna sig nöjd är faktorer som kan höja den positiva kapaciteten som gör att de äldre behåller sin hälsa och sitt välbefinnande. Ett skritt förlänger livet är ett ordspråk vi anser stämma in bra på vad Söderhamn och Cliffordson (2001) studie visade. Det är de små sakerna i livet som ger det lilla extra på tillvaron och om tillvaron inte ter sig speciellt ljus så är det ännu viktigare att kunna se fram i mot någonting roligt som gör en glad. Vi tror att det blir ännu viktigare med "det lilla extra" tillfällena om man lever ett stillsamt monotont liv på särskilt boende. För att åstadkomma detta så har vårdpersonalen en viktig uppgift att utföra.

## **Konklusion**

Ett antal av de boende upplevde sin tillvaro på särskilt boende som meningslöst och att det var en situation som de inte sannolikt kunde göra så mycket åt. Att inneha den känslan av

att inte kan påverka sin situation bidrar till känslor av att inte vara värdig och att inte bli respekterad. Även då de boende bor tillsammans med andra och får vård och omvårdnad av vårdpersonal kan de boende känna sig ensamma och uppleva att de inte blir sedda av de människor som omger dem.

För sjuksköterskan är det viktigt att vara medveten om att äldre på särskilt boende befinner sig i en väldigt utsatt situation. Sjuksköterskors bemötande och behandling av äldre på särskilt boende är viktigt för att de äldre ska känna att de trivs på sitt boende. Resultatet av denna litteraturöversikt visar hur viktigt det är att ha en god relation till vårdpersonalen. Tyvärr tillgoda sågs inte detta behov av att ha en god relation med varandra på de särskilda boendena. Vårdpersonalens bemötande och attityder är här avgörande för hur de boende upplever sina liv på det särskilda boendet. Kunskapen om att äldre på särskilda boenden beskriver gemenskapen med vårdpersonalen som betydelsefull för trivseln gör att vårdpersonalen har ett stort ansvar att vara tillmötesgående mot de boende. Många äldre har en stor respekt för sjuksköterskor och vårdpersonal. Detta kan leda till vissa beteenden hos de äldre som till exempel ovilja att avbryta eller besvara vårdpersonal. Om vi som sjuksköterskor vet om detta så kan vi åtgärda detta genom att tala med den boende och förklara att de varken besvärar eller stör vårdpersonalen genom att be om hjälp eller fråga något. Det är ändå sjuksköterskans uppgift att lyssna till de boendes önskningar för att öka deras välbefinnande.

## **Implikationer**

Då vår studies resultat visade vilken inverkan vårdpersonalens förhållningssätt hade på de boendes välbefinnande, anser vi det viktigt att utbilda vårdpersonal i hur vi på bästa sätt kan bemöta äldre människor som är klara och adekvata men ändå behöver daglig hjälp och omvårdnad. Det är även av betydelse att se över rutiner inom äldreården då vårdpersonalens tidsbrist upplevdes som en bidragande faktor för minskat välmående hos de boende. Slutligen anser vi att mer kvalitativ forskning skall bedrivas på hur de äldre som lever på särskilt boende upplever sin vardag och hur de handskas med att leva på särskilt boende. Detta för att kunna förbättra deras välmående, levnadsvillkor och även för att bättre kunna individanpassa äldreården.

## REFERENSER

- Andersson, I., Pettersson, E., & Sidenvall, B. (2007). Daily life after moving into a care home - experiences from older people, relatives and contact persons. *Journal of Clinical Nursing* , 16 (9), 1712-1718.
- Andersson, M., Hallberg, I. R., & Edberg, A. K. (2008). Old people receiving municipal care, Their experiences of what constitutes a good life in the last phase of life: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* , 45 (6), 818-828.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Davies, S., & Nolan, M. (2004). 'Making the move': relatives' experiences of the transition to a care home. *Health and Social Care in the Community* , 12 (6), 517-526.
- Davies, S., Ellis, L., & Laker, S. (2000). Promoting autonomy and independence for people within nursing practice: An observational study. *Journal of Clinical Nursing* , 9 (1), 127-136.
- de Veer, A. J., & Kerkstra, A. (2001). Feeling at home in nursing home. *Journal of Advanced Nursing* , 35 (3), 427-434.
- Dwyer, L. L., Nordenfelt, L., & Ternstedt, B. M. (2008). Three nursing home residents speak about meaning at the end of life. *Nursing Ethics* , 15 (1), 97-109.
- Eklöf, I. (2004). *Äldre patienters smärta - ur sjuksköterskans perspektiv*. Äldreforskning NordVäst.
- Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB.
- Fagerber, I., & Kihlgren, M. (2001). Registered nurses' experiences of caring for the elderly in different health-care areas. *International Journal of Nursing Practice* , 7 (4), 229-236.
- Fiveash, B. (1998). The experience of nursing home life. *International Journal of Nursing Practice* , 4 (3), 166-174.
- Franklin, L. L., Ternstedt, B. M., & Nordenfelt, L. (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Ethics* , 13 (2), 130-146.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

- Hjaltadóttir, I., & Gústafsdóttir, M. (2007). Quality of life in nursing home: perception of physically frail elderly residents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* , 21 (1), 48-55.
- Hjortsjö-Norberg, M. (2003). *Att leva och bo i "särskilt boende" - som det upplevs av de äldre. En intervjuundersökning i jönköping kommun FoU-rapport 3:2003*. Hämtat från [http://www.hhj.hj.se/upload\\_dir/29b288f0166bb67b003170a82de3be11.pdf](http://www.hhj.hj.se/upload_dir/29b288f0166bb67b003170a82de3be11.pdf) den 15 11 2008
- Ice, G. H. (2002). Daily life in a nursing home Has it changed in 25 years? *Journal of Aging Studies* , 16 (4), 345-159.
- jacelon, C. S. (2002). Attitudes and behaviours of hospital staff toward elders in an acute care setting. *Applied Nursing Research* , 15 (4), 227-234.
- Karlsson, I. (2007). *Förväntningar och realitet för sjuksköterskor verksamma på äldreboende*. Karolinska Institutet.
- Kellett, U. (2007). Seizing possibilities for positive family caregiving in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* , 16 (8), 1479-1487.
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad 3*. (I. Bolider, K. Gränwall, & K. Olsson, Övers.) Stockholm: Liber.
- Larsson, K. (2006). *Kvarboende eller flyttning på äldre dagar, Rapport 2006:9*. Stiftelsen stockholmsläns äldrecentrum.
- Lee, D. T., Woo, J., & Mackenzie, R. (2002). A review of older peoples' experiences with residential care placement. *Journal of Advanced Nursing* , 37 (1), 19-27.
- Lindelöf, M., & Rönnbäck, E. (2007). *Biståndshandläggning och handlingsutrymme: från ansökan till beslut i äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur.
- Lopez, R. P. (2007). Suffering and dying nursing home residents - Nurses' perceptions of the role of family members. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* , 9 (3), 141-149.
- Medicinska forskningsrådet. (2000). *Riktlinjer för etniks värdering av medicinsk humanforskning - Forskningsetik policy och organisation i Sverige*. Stockholm: Medicinska forskningsrådets nämnd för forskningsetik.
- Oberski, I. M., Carter, D. E., Gray, M., & Ross, J. (1999). The community gerontological nurse: Themes from a needs analysis. *Journal of Advanced Nursing* , 19 (2), 454-462.
- Pleschberger, S. (2007). Dignity and the challenge of dying in nursing homes: The residents' view. *Age and Ageing* , 36 (2), 197-202.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research - Principles and Methods* (7. ed.). Philadelphia, USA: Lippincott.
- Qvarsell, R. (2001). *Vårdens idéhistoria*. Helsingborg: Reproforum.
- Raadu, G. (2008). *Författningshandboken för personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber.
- Rooke, L. (1995). *Omvårdnad* (2 uppl.). Stockholm: Liber Utbildning.
- Sainio, J., & Hansebo, G. (2008). Att flytta till sjukhem - en ny fas i livet en intervjustudie. *Vård i Norden* , 28 (2), 27-31.
- Selander, M. (2001). *Mångfaldens problematik - om mötet mellan Ädelreformen och sjukhmmets verksamhet*. Göteborg: BAS förlag.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Regeringskansliet.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrels.
- Socialstyrelsen. (2001). *Vad är särskilt i särskilt boende för äldre? En kartläggning*. Stockholm: Socialstyrelse.
- Socialstyrelsen. (2008). *Vård och omsorg om äldre - Lägesrapport 2007*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1999:33. (1999). *Bo trygg - Betala rätt -Särskild boendeformer för äldre samt avfiger för äldre- och handikappomsorg*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Statistiska centralbyrån. (2007). *Demografiska rapporter 2007:1 Livsländan i Sverige 2001-2005*. Örebro: SCB-Tryck.
- Söderhamn, O., & Cloffordsson, C. (2001). The Structure of Self-Care in a Group of Elderly People. *Nursing Science Quarterly* , 14 (1), 55-58.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2 ed.). Philadelphia: Davis coporation.
- Westin, L., & Danielson, E. (2007). Encounters in Swedish nursing homes; a hermeneutic study of residents' experiences. *Journal of Advanced Nursing* , 60 (2), 172-180.
- Whitaker, A. (2004). *Livets sista boning - anhörigskap, åldrande och död på sjukhem*. *Akademisk avhandling nr 108*. Institutionen för Socialt Arbete. Stockholms Universitet.
- Wånell, S. E. (2006). *Åldrandet och äldreomsorgen*. (M. Thorslund, Red.) Lund: Studentlitteratur.

## BILAGA 1: Översikt av artiklar som användas till resultat

Nr	Författare, År, Titel, Tidskrift, sida	Syfte	Metod/antal medverkande i studien	Huvudfynd
1	Andersson M, Hallberg I, Edberg A, 2008, Old people receiving municipal care, their experiences of what constitutes a good life in the last phase of life: A qualitative study <i>International Journal of Nursing Studies</i> 45,818–828	Syftet med denna studie var att undersöka erfarenheterna av olika aspekter av ett gott liv den sista tiden på särskilt boende	Kvalitativ metod. Intervju studie. N=17	Den sista tiden i livet för äldre människor innebär en inre självrannsakan och reflektioner över sitt levda liv. Små ting i vardagen gav glädje och även att kunna se sig själv som en länk till framtiden gav ett inre lugn för de boende.
2	Andersson I, Petterson E, Sidenvall E, 2006, Daily life after moving into a care home – experiences from older people, relatives and contact persons, <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 16(9) 1712-1718	Syftet med studien var att beskriva äldres erfarenheter av det dagliga livet på särskilt boende efter de flyttat in, med respekt av deras perspektiv och medverkan av att flytta till särskilt boende. Syftet var även att få med anhörigas perspektiv på hur livet på särskilt boende tycktes te sig vara.	Kvalitativ metod Intervju studie N= 13 boende N= 21 anhöriga och kontakt personer	Resultatet delades upp i två grupper, de som var nöjda med det särskilda boendet och de som var missnöjda med det särskilda boendet. De som var nöjda hade även varit delaktiga i att flytta till ett särskilt boende medans de som var missnöjda kände att de blivit tvingade till att flytta.



3	Dwyer L, Nordenfelt L, Ternstedt B-M, 2008, Three nursing home residents speak about meaning at the end of life, Nursing ethics 15 (1) s. 97-109	Förvärva en djupare förståelse för hur tre äldre kvinnor skapar mening i deras vardag på särskilt boende	Kvalitativ metod Intervju studie Boende var intervjuade N=3	De tre kvinnornas berättelser om att vara i livets slut skede innehöll känslan av att ha en mening i det dagliga livet men det fanns även i en kvinnas berättelse känslan av att inte ha en mening, denna känsla av att inte ha en mening var relaterad till att leva i totalt beroende och inte ha någon känsla av att höra hemma någonstans.
4	Fiveash, 1998, The experience of nursing home life, International Journal of Nursing Practice, 4, 166-174	Undersöka upplevelse av boende i särskilt boende och att erbjuda boende en möjlighet till deras åsikt om förståelse av situationen	Kvalitativ metod. Etnografiska och intervju studier. N=8	De finner somliga upplever deras tillvaro var accepterad, men för andra upplever det både tvingande och omänskligt.
5	Franklin, Nordenfeldt och Ternstedt, (2006) Views on dignity of elderly nursing home residents, Nursing Ethics, 13(2) 130-146	Undersöka synen av värdighet i livets slut skede uttryckt av äldre människor boendes på särskilt boende	Kvalitativ metod. Intervju studie. N=12	De äldre beskrev när deras värdighet var hotad. Så som när deras kroppar inte gjorde som de ville, värdigheten var även hotad genom att de kände sig svaga och beroende av hjälp. De beskrev att genom att ha inre styrka och ett större sammanhang så kunde de bibehålla sin värdighet som boende på särskilt boende
6	Gustafsdottir och Hjaltardottir, 2007, Quality of life in nursing homes: perceptions of physically frail elderly residents, Scand J Caring Sci; 21; 48-55	Öka förståelsen av fenomenet livskvalitet, hur fysiskt svaga men adekvata äldre som är boende på särskilt boende uppfattar detta fenomen.	Kvalitativ metod. Intervju studie. N=10	De viktigaste aspekterna i livskvalitet var för de boende att känna sig säkra i boendet, att ha ett eget ställe där de kunde vara ensamma med sina tankar och att kunna förbereda alla saker inför den kommande döden
7	Pleschberger S, 2007, Dignity and the challenge of dying in nursing homes: the residents' view, Age and ageing 36: 197-202	Syftet med studien var att undersöka meningen av värdighet i samband med livets slut från boendens perspektiv.	Kvalitativ studie Intervju studie Boende var intervjuade N=20	Värdighet blev uppdelat i inre värdighet och relations värdighet. Sociala relationer och möten var nödvändiga för att kunna bibehålla relations värdighet.

8	Sainio J, Hansebo G, 2008, Att flytta till sjukhem - en ny fas i livet, <i>Vård i Norden</i> , 28(2), 27-31	Syftet med studien var att tolka innebörden av att flytta till ett sjukhem som det upplevs av boende.	Kvalitativ metod Intervju studie Boende var intervjuade N=8	Begränsningar i det dagliga livet begränsade de äldres frihets känsla. Det framkom även tydliga upplevelser av brister i den personliga sfären på boendet.
9	de Veer A.J .E. och Kerkstra A, 2001, Feeling at home in a nursing home, <i>Journal of Advanced Nursing</i> 35(3), 427-434	Studiens syfte var att undersöka de avgörande faktorerna för att känna sig som hemma på särskilt boende med fokus på boendes privatliv på särskilt boende	Kvantitativ metod Intervju studie Boenden och anhöriga var intervjuade N=686	Skillnader i hur de äldre trivdes på boendena upptäcktes och detta kunde man knyta samman med hur mycket privat liv de fick där de bodde, där sjuksköterskornas attityder och andra boende spelade stor roll.
10	Westin L, Danielsson E, 2007, Encounters in Swedish nursing homes – a hermeneutic study of residents´ experiences, <i>Journal of advanced nursing</i> , 60(2), 172-180	Syftet med studien var att belysa och förklara meningen av de boendes erfarenheter av mötet med sjuksköterskor på särskilt boende.	Kvalitativ metod Intervju studie. Boenden var intervjuade N=12	Mötet hade både positiv som negativ inverkan på de boende, de uttryckte detta genom att känna att de var någon och hörde hemma någonstans eller att inte vara någon och inte bli sedd som en person.

## **BILAGA 2: Granskning mall för studier kvalitet kriterier.**

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- hur är undersökningspersoner eller situationer beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Hur argumenterar författarna?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Finns det en återkoppling till vårdvetenskapliga utgångspunkter?
- Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?

(Friberg, 2006, s109)