



Borta bra men hemma bäst?

En litteraturstudie om upplevelsen av livskvalitet på serviceboende för äldre

Marianne Westerlund

Masterarbete
Socionom Hyh
2020

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området HYH
Identifikationsnummer:	
Författare:	Marianne Westerlund
Arbetets namn:	Borta bra men hemma bäst? En litteraturstudie om upplevelsen av livskvalitet på serviceboende för äldre
Handledare (Arcada):	Åsa Rosengren, Carina Kiukas
Uppdragsgivare:	Koillis-Helsingin Lähimmäistyö Milja ry
<p>Sammandrag:</p> <p>Syfte. Studiens syfte är att öka kunskapen inom social- och hälsovårdsbranschen om invånarnas subjektiva upplevelse av livskvalitet och välmående på serviceboende för äldre. Forskningsfrågan lyder: Vilka faktorer inverkar på upplevelsen av livskvalitet på serviceboende ur invånarnas synvinkel?</p> <p>Bakgrund. Servicen på serviceboenden är väldigt vårdinriktad och risken finns att man glömmar bort invånarnas upplevelser om gott liv. Äldreomsorgslagen (Finlex 28.12.2012/980 §14) säger att äldre personer ska ges långvarig vård på ett sådan sätt att personen kan uppleva att livet är tryggt, betydelsefullt och värdigt. Livskvalitet är ett komplext begrepp som innefattar många olika faktorer. Man kan indela livskvaliteten i fyra områden; social, psykisk, fysisk och omgivningen. (Vaarama 2014, s.22). Livskvaliteten är även subjektiv och objektiv (Bowling 2005, s. 8 - 9).</p> <p>Metod. Litteraturoversikt innefattande 16 studier.</p> <p>Resultat: Upplevelsen av livskvalitet på serviceboende påverkas i största grad av de sociala nätverken och de personliga psykiska resurserna. Då fysiken sviker hittar personen olika sätt att kompensera sina förluster och glädjas av livet. Familjens stöd hjälper att överträffa sig själv och att känna sig som en individ med makt över sig själv och sitt liv. Personalen och de andra invånarna bildar en gemenskap och ger trygghetskänsla och känsla av samhörighet.</p> <p>Konklusion: Individen kan inte separeras från samhället och världen runt om då hen flyttar till serviceboende. Personens bakgrund och resurser bör beaktas och familj bör inkluderas i vården för att personen ska kunna ha ett gott liv.</p>	
Nyckelord:	Livskvalitet, äldre, serviceboende
Sidantal:	57
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Master Programme in Social Services
Identification number:	
Author:	Marianne Westerlund
Title:	There`s no place like home? - A literature review about experience of Quality of Life of older people in residential care home
Supervisor (Arcada):	Åsa Rosengren, Carina Kiukas
Commissioned by:	Koillis-Helsingin Lähimmäistyö Milja ry
<p>Abstract:</p> <p>Aim. The aim of this study was to increase knowledge in social- and healthcare about resident`s subjective experience of Quality of Life and well-being in residential care home for elderly. The research question is: - Which elements influences on the experience of QOL in residential care home?</p> <p>Background. The service in residential care homes is very care related and there is a risk that one forgets the resident`s experiences of good life. The law of elderly care (Finlex 28.12.2012/980 §14) says that elderly people are entitled to longtime care in a way that the person can feel that life is safe, meaningful, and dignified. QOL is a complex concept which includes different elements. QOL can be divide in four sections; social, mental, physical and environmental. (Vaarama 2014, s.22.) QOL is also subjective and objective (Bowling 2005, s. 8 – 9).</p> <p>Method. This study is a literature review including 16 studies.</p> <p>Result. The experience of QOL in residential care is in high degree influenced by social connections and mental capacity. As the physical capacity decreases is the person able to compensate one`s losses and enjoy life. The support of family helps to self-transcendence and feel like an individual with power over oneself and one`s life. The personnel and residents create a connection and provides a sense of security and a feeling of belonging.</p> <p>Conclusion. A person cannot be separated from society and the world around him when he moves to a residential care home. The persons background and resources should be considered, and the family should be included in the care so that the person is abled to have a good life.</p>	
Keywords:	Quality of life, residential care, assisted living, nursing home, elderly, old people
Number of pages:	57
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sosiaaliala YAMK
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Marianne Westerlund
Työn nimi:	Oma koti kullan kallis? – Kirjallisuuskatsaus koetusta elämänlaadusta vanhusten palveluasumisessa.
Työn ohjaaja (Arcada):	Åsa Rosengren, Carina Kiukas
Toimeksiantaja:	Koillis-Helsingin Lähimmäistyö Milja ry
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tavoite. Tämän tutkimuksen tavoite on lisätä tietoa sosiaali- ja terveysalalle asukkaiden subjektiivisesta elämänlaadun ja hyvinvoinnin kokemuksesta ikäihmisten palveluasumisessa. Tutkimuskysymys on seuraava: Mitkä tekijät vaikuttavat koettuun elämänlaatuun palveluasumisessa asukkaiden näkökulmasta?</p> <p>Tausta. Palveluasumisen toiminta on hyvin hoitokeskeistä ja riski on suuri, että unohdetaan asukkaiden kokemukset hyvästä elämästä. Vanhuspalvelulaissa (Finlex 28.12.2012/980 §14) sanotaan, että ikäihmiselle on annettava sellaista pitkäaikaista hoitoa, jossa hän kokee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvostavaksi. Elämänlaatu on käsitteenä hyvin moninainen sisältäen useita osatekijöitä. Elämänlaatu käsitteen voi jakaa neljään osa-alueeseen; sosiaalinen, psyykinen, fyysinen ja ympäristö. (Vaarama 2014, s.22.) Elämänlaatu on myös subjektiivinen ja objektiivinen (Bowling 2005, s.8 – 9.)</p> <p>Menetelmä. Kirjallisuuskatsaus, sisältäen 16 tutkimusta.</p> <p>Tulos. Kokemukseen elämänlaadusta palveluasumisessa vaikuttaa suuressa määrin sosiaaliset verkostot ja omat psyykkiset voimavarat. Kun fyysinen toimintakyky laskee, voi henkilö keksiä menetelmiä, joilla kompensoida menetykset ja iloita elämästä. Perheen tuki auttaa itsensä ylittämässä ja tukee yksilökokemusta mikä taas voimaannuttaa elämässä. Henkilökunta ja muut asukkaat luovat yhteisöllisyyden- ja turvallisuuden tunteen sekä yhteenkuuluvuuden tunteen.</p> <p>Päätelmä. Yksilöä ei voi erottaa yhteiskunnasta tai ympäröivästä maailmasta, kun tämä muuttaa palveluasumiseen. Henkilön tausta ja voimavarat on syytä huomioida ja perhe on syytä sisällyttää hoivaan, jotta hänen elämänsä olisi mahdollisimman hyvää.</p>	
Avainsanat:	Elämänlaatu, palveluasuminen, vanhuus, ikäihminen
Sivumäärä:	57
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning	7
2	Bakgrund	8
3	Begreppet livskvalitet	9
3.1	Den subjektiva upplevelsen av livskvalitet	11
3.2	Den objektiva upplevelsen av livskvalitet	11
3.3	Livskvalitet i äldre år	13
3.4	Den sociala dimensionen	14
3.5	Den psykiska dimensionen	15
3.6	Den fysiska dimensionen	17
3.7	Boendets och inkomsternas inverkan på livskvaliteten	18
4	Syfte och frågeställning	19
5	Litteraturöversikt	20
5.1	Litteratursökning	21
5.2	Innehållsanalys	24
5.3	Etiska aspekter	25
6	Resultat	25
6.1	Sociala nätverkens och delaktighetens inverkan på livskvaliteten	26
6.2	Psykiska välmåendets inverkan på livskvaliteten	35
6.3	Fysiska funktionsförmågans inverkan på livskvaliteten	38
		40
6.4	Boendemiljöns inverkan på livskvaliteten	40
6.5	Sammanfattning av resultaten	42
7	Diskussion	43
7.1	Metoddiskussion	45
7.2	Slutsatser	46
	Källor / References	48
	Bilagor	52

Figurer

Figur 1. WHO:s fyra dimensioner på livskvalitet (Marja Vaarama 17.4.2017) s.11 **Virhe.**

Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Figur 2. Modell på livskvalitet (lånat från Toimia 2013) **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.** s.13

Figur 3. Sökningstabell.....s.24 - 25

Figur 4. Familjens inverkan på livskvaliteten.....s.28

Figur 5. Vännernas inverkan på livskvaliteten.....s.30

Figur 6. Vårdarnas, personalens inverkan på livskvaliteten.....s.32

Figur 7. Boenderelationernas inverkan på livskvaliteten.....s.33

Figur 8. Aktiviteternas och sysselsättningens inverkan på livskvaliteten.....s.35

Figur 9. Psykiska välmåendets inverkan på livskvaliteten.....s.37

Figur 10 Fysiska välmåendets inverkan på livskvaliteten.....s.40

Figur 11. Boendemiljöns inverkan på livskvaliteten.....s.41

Figur 12. Faktorer som inverkar på livskvaliteten på serviceboende.....s.42

1 INLEDNING

Idag debatteras mycket i media om servicehus och hemvårdens otillräckliga vårdkvalitet och personalbemanning. Det rapporteras om inbesparingar av resurser och vanvård. Både anhöriga och vårdpersonal gör anmälningar om otillräcklig vård och service till övervakande instanser. Problemet gäller inte endast privata servicegivare utan även kommunernas service. Medan man diskuterar om dessa saker glöms fort bort individen och dennes önskemål och upplevelser i serviceboenden. Hur upplever hen sin vardag och vad representerar för individen ett gott liv?

Kvalitativ service i servicehus består enligt Social- och hälsovårdsministeriets kvalitetsrekommendationer (SHM 2017, s.35) bland annat av klientens behov och välbefinnande. En viktig kvalitetsindikator är klientens egen upplevelse av hjälpen och bemötandet. I Äldreomsorgslagen (Finlex 28.12.2012/980 §14) nämns att äldre personer ska ges långvarig vård på ett sådant sätt att personen kan uppleva att livet är tryggt, betydelsefullt och värdigt. Personen ska ha möjlighet att upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar välbefinnandet.

Marja Vaarama och THL (Institutet för hälsa och välfärd) har sedan 2008 samlat in data om finländares välmående; Suomalaisten hyvinvointi. Forskningen innefattar även de äldres välmående och uppfattning av livskvalitet (Vaarama et al. 2009, 2014). Det finns olika teorier om vad livskvalitet innefattar. Upplevelsen av livskvalitet kan vara subjektiv (individens egna erfarenheter) och objektiv (yttre omständigheter), ofta sammanslås dessa och tilläggs faktorer som upplevt välmående och hälsa, psykiskt välmående, sociala kontakter, behaglig sysselsättning, materiella resurser och omgivningens kvalitet. (Vaarama et al. 2014, s.22.)

I detta arbete har jag som avsikt att öka kunskapen om faktorer som inverkar på personlig upplevelse av livskvalitet i serviceboende för äldre. Genom att lyfta upp brukarnas egna synpunkter och erfarenheter kan de själv med sin erfarenhet bidra till att utveckla äldreomsorgen på ett mångsidigare sätt. För att kunna utveckla en ännu mer brukarvänlig vård och service bör man lyssna på brukarna själv.

2 BAKGRUND

Serviceboende är för äldre som är i behov av hjälp och stöd med att röra sig och ta hand om sig själv. Servicen ges i det egna hemmet – i eget rum eller lägenhet i servicehuset och innefattar den vård och omsorg som personen behöver för att klara sig. Serviceboendekostnaderna innefattar hyra och servicekostnader. Serviceboende baserar sig på socialvårdslagens boendeservice och öppenvård. Serviceboendet ska ha verksamhet som upprätthåller invånarnas funktionsförmåga. Invånarna ska ges möjlighet till socialt umgänge och meningsfullt liv. Serviceboendet har gemensamma utrymmen där verksamheten förverkligas. Enligt socialvårdslagen (1301/2014 §21) ska servicehusets service innefatta städning, klädvård, måltids- och badservice. I lagen understryks vikten av invånarens medbestämmanderätt och rätten till privatliv. Invånarna har rätt till den sjuk- och hälsovård hen behöver. Förutom kommunen, ordnar även föreningar och privata sektorn serviceboende. Då betalar personen själv sin service. Servicen ska vara av hög kvalitet och tillräcklig. (Lagen om stödjande av äldre befolkningen §19) Servicehuset ska vara tryggt, tillgängligt, hemtrevligt och svara på äldres behov (Lagen om stödjande av äldre befolkningen §22). Det är viktigt att servicehuset inte blir en institution; omgivningen ska vara hemlik och stöda till självständighet och funktionsförmåga. Det är också viktigt att personalen ska stöda till socialt umgänge och att kontakten till vänner och anhöriga upprätthålls. (Päivärinta 1996, s.14 - 15)

Flytt till servicehus är en väldig livsomändring som påverkar personen stort. Man kan inte mer ty sig till gamla vanor och erfarenheter, framtiden förändras avsevärt från det man vant sig vid. Samtidigt upplever en del att flytten till servicehus löser många problem med boende och i att klara sig i vardagen. Man kan fortsätta planera sin framtid i servicehuset. (Päivärinta1996, s.22 - 24) Tanken att flytta till serviceboende verkar mer främmande för äldre par. Man vill klara sig så långt som möjligt själv, med barnens hjälp. Paren är villiga att hellre pruta på levnadsnivån för att få bo hemma. Att få bo hemma stärker den egna identiteten och personen känner sig friare och självständigare. (Andersson 2007, s. 127 - 130) Man tänker ofta att så länge man klarar av att göra ens en del av dagens sysslor själv så är det möjligt att bo hemma (Klemola 2006, s. 73).

Som serviceansvarig på servicehuset Miljan palvelutalo, i Malm, Helsingfors, har jag ett naturligt intresse för invånarnas välmående. Jag gör vartannat år en brukarförfrågan för att utreda vad invånarna önskar och hur de upplever att bo på servicehuset. Jag har ändå

redan länge upplevt att brukarförfrågan inte fyller helt sin funktion. Genom att få en bredare syn på välmående och livskvalitet på serviceboenden kan även vi på Miljan palvelutalo utveckla servicen på ett mångsidigare sätt. Servicehuset har 26 lägenheter och ett tolv personers grupphem. Servicehuset upprätthålls av föreningen Koillis-Helsingin Lähimmäistyö Milja ry och det representerar tredje sektorn. Invånarna är ännu till största delen aktiva äldre personer med en del fysiska begränsningar och en del lider av minnessjukdom. Sammanlagt har vi 30 invånare som bor i lägenhet och tolv personer i grupphemmet.

3 BEGREPPET LIVSKVALITET

Det finns ingen enhetlig definition eller teori på vad livskvalitet innebär fastän man forskat i området i flera årtionden. Beroende på vilken infallsvinkel man tar i forskningen kan definitionen skilja från en annan. (Vaarama 2014 s. 22) Man kan se livskvalitet som ett ständigt expanderande begrepp med många olika påverkande faktorer (Walker 2005, s.29). Fastän de olika vetenskaperna har sina egna uppfattningar av begreppet livskvalitet, är alla ändå ense om att livskvalitet är subjektivt och objektivt, mångdimensionellt och omfattar alla människor. (Walker 2005, s.5)

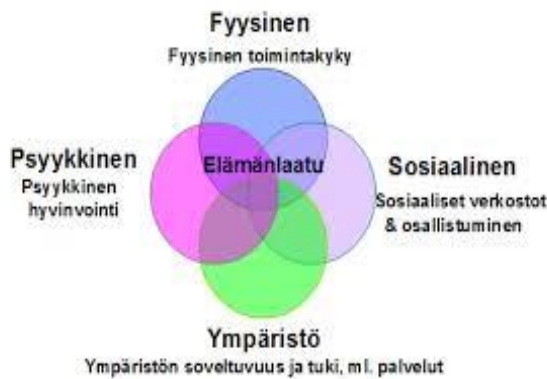
Det är vanligt att man jämför livskvalitetsbegreppet och välbefinnandet med varandra. I Norden brukar man ofta definiera välbefinnandet objektivt, utgående från individens resurser (Vaarama 2014 s.22.). Erik Allardt (1976 s. 328 - 330) menar att grundläggande faktorer för välbefinnandet är att tillfredsställa grundbehoven. Enligt Allardt grundar sig välbefinnandet i det nordliga samhället av tre dimensioner; levnadsstandard (having), gemenskap (loving) och självförverkligande (being). Allardt (1976, s.18, 32 - 33) framför att man börjat använda termen livskvalitet då man velat understryka även andra faktorer än endast det materiella välbefinnandet.

- Välbefinnandet – lycklighet. Nivån av välbefinnandet styrs av hur väl behoven tillfredsställs. Känslan av lycklighet baserar sig igen på personens subjektiva upplevelser och känslor. Nivån på lycka beror på hur lycklig personen känner sig. Personen själv är den bästa att bedöma sin egen lycka emedan välbefinnandet bedöms mer objektivt.

- Levnadsstandard – livskvalitet. Levnadsstandarden består av de materiella resurser med vilka personen kan styra sina livsvillkor. Dessa resurser är bestått bland annat av inkomster, bostad, arbete. Livskvaliteten består igen av att få de sociala och självförverkligande behoven tillfredsställda. Dessa behov kan inte mätas med materiella resurser utan genom kvaliteten i de mänskliga relationerna.

Även Veenhoven (2007 s. 3 - 4) indelar livskvalitets begreppet på ett liknande sätt i fyra olika delar; omgivningen där personen lever i, kvaliteten på individens egna inre resurser, känslan av att vara till nytta och livets meningsfullhet. Det sociala välbefinnandet består av personliga förhållanden, familj, släktingar, vänner, delaktighet, aktivitet, att bli godkänd och stöd av andra (Felce & Perry, 2017).

WHO (WHOQOL Group 1996) har gjort en indelning där man definierat god livskvalitet som personens fysiska funktion, de sociala nätverken och möjlighet till delaktighet, omgivningens lämplighet och stöd och det psykiska välbefinnandet. I definitionen beaktar man även tanken, att individen reflekterar sin egen upplevelse av livskvalitet utifrån omgivningen hen lever i. Individen uppfattar sin personliga livskvalitet genom den kultur- och värdekontext som hen lever i och i förhållande till sina egna mål, förväntningar, värden och andra för hen betydelsefulla faktorer. (Bowling 2005, s.7, Vaarama 2014 s. 23)



Figur 1. WHO:s fyra dimensioner på livskvalitet (Marja Vaarama 17.4.2017)

Då man jämför upplevelsen av god livskvalitet i olika åldersgrupper, skiljer sig inte de olika faktorerna så mycket från varandra; god fysisk och psykisk hälsa, känslomässigt välmående, tillräckliga ekonomiska resurser, tillfredsställande sociala relationer, sociala aktiviteter och en god levnadsmiljö. Vissa faktorer skiljer ändå i de olika åldersgrupperna

så som hälsa, funktionsförmågan och rörelseförmågan. Fastän hälsan och funktionsförmågan sjunker med åren, visar forskning ändå att upplevelsen av välbefinnande inte minskar just alls. (jfr. Vaarama 2009, s. 1, Bowling 2007, s. 15 - 16).

Det alla forskare ändå är ense om är att man kan dela in livskvalitetsbegreppet i både objektiv och subjektiv livskvalitet, beroende på vem som bedömer livskvaliteten – personen själv eller en utomstående. Subjektiv livskvalitet kan mätas med hur nöjd personen själv är med sitt liv. För att utreda den objektiva livskvaliteten brukar man till exempel inom äldreomsorgen mäta vårdkvaliteten för att få fram hur goda levnadsvillkor personen har. Ändå borde man i första hand sträva till att individen är belåten med sitt liv inom äldreomsorgen. (Vaarama i Voutilainen et al. 2002, s.12 - 13).

3.1 Den subjektiva upplevelsen av livskvalitet

Inom vetenskapen har man allt mer börjat understryka positiva, subjektiva, upplevelser av livskvalitet och gott liv. Faktorer som till exempel anpassningsförmåga, autonomi, kognitiv kompetens, strategier att optimera och kompensera och att bibehålla sin självständighet anses som nyckelfaktorer till god livskvalitet (Bowling 2005, s. 8 - 9) Den subjektiva upplevelsen av livskvalitet baserar sig på personens egna upplevelser av välmående (Vaarama et al. 2014, s.22). Det är omöjligt att utvärdera en persons subjektiva upplevelse av livskvaliteten utan att utvärdera personens omständigheter i livet. Man kan inte till fullo förstå personens lycka och tillfredsställelse om man inte frågar hen om dennes känslor. (Bowling 2005, s. 13.) Som Bowling (2005, s. 13 – 14) uttrycker det; för att kunna bedöma ens livskvalitet krävs kognitiv, intellektuell verksamhet och det krävs förmåga att utvärdera erfarenheter som varit och kommande erfarenheter. Utvärdering av livskvalitet är ändå tudelad – det innehåller både positiva och negativa erfarenheter. Det är viktigt att utreda vad människor behöver och vill ha då man till exempel gör politiska beslut och utvärderingar - objektiva indikatorer räcker inte i sig. (Bowling 2005, s. 14.)

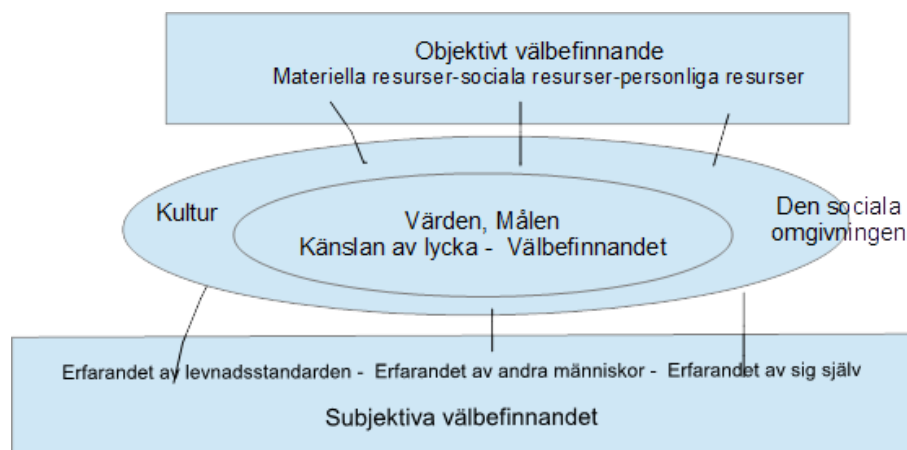
3.2 Den objektiva upplevelsen av livskvalitet

Tidigare forskning visar att samma faktorer påverkar de äldres livskvalitet som i andra åldersgrupper. Hälsan och funktionsförmågan har ändå en större roll i äldre år. Likaså påverkas upplevelsen av livskvalitet av bostadens lämplighet och utrustning, hinderfri

boendemiljö, problem med den dagliga funktionsförmågan, beroendet av andras hjälp, hjälpens meningsfullhet och upplevelsen av tillräcklig hjälp samt känslan av otrygghet. (Vaarama et al. 2014 s. 41, Walker 2005, s.29.) Bowling lyfter även upp faktorer som transportmöjligheter, omgivningens tillgänglighet, kriminalitet som påverkar upplevelsen av livskvalitet (2005, s. 8 - 9).

För att minska social-och hälsovårdskostnaderna samt pensionskostnaderna framhäver Bowling (2005, s. 2) att samhället och det politiska intresset borde satsa allt mer på de äldres välmående. En del basbehov måste fyllas för att personen ska kunna uppleva välmående i samhället. Livskvaliteten påverkas bland annat av levnadstillstånd och materiella tillgångar, livslängden samt levnadsförhållanden. Likaså har man i nordisk forskning lyft upp aspekter som hälsa och ekonomi då man mäter livskvalitet (Bowling 2005s.10 - 12).

Livskvalitets teorierna brukar sammanslå objektiva och subjektiva välbefinnandet. Teorierna tillägger ofta även faktorer som upplevt välmående och hälsa, psykiskt välmående, sociala kontakter, behaglig sysselsättning, materiella resurser och omgivningens kvalitet. (Vaarama et al. 2014, s.22.)



Figur 2. Modell på livskvalitet, (lånat från Toimia 2013)

Sammanfattningsvis kan begreppet livskvalitet formuleras som *“allt som krävs för att människan skall må bra”*. Man upplever allmän belåtenhet med tillvaron, man upplever välbehag och lycka och behoven tillgodoses. (Vaarama i Voutilainen et al. 2002, s.12)

3.3 Livskvalitet i äldre år

Inom gerontologin har man redan i över tio års tid genomfört systematiska studier av livskvalitet i äldre år med WHO:s (WHOQOL Group 1996; 1998) livskvalitetsmätare. WHO har gett utlåtandet ”år har tillagts i livet och nu är utmaningen att lägga till liv i åren” (fritt översatt) (Walker & Mollenkopf 2007, s. 3). Walker (2005, s. 5) påpekar att det finns olika åldersgrupper bland de äldre och beroende på i hurdan ålder man är, ändras källorna till god livskvalitet och välmående. Hit hör bland annat hälsa och funktionsförmåga, känslan av att vara till nytta och adekvat, social gemenskap, familjeförhållanden, socioekonomisk status, vännerna och den sociala ställningen. För personer som bor i serviceboende eller vårdhem prioriteras livskontroll, strukturerad dagsrytm, känslan om sig själv, aktiviteter, förhållanden med personalen och de andra invånarna.

Enligt forskningsrapporten som Institutet för hälsa- och välfärd (THL) har gett ut, Suomalaisten hyvinvointi 2014, upplever 80 år fyllda finländare att de har god livskvalitet. Den fysiska och psykiska funktionsförmågan upplevs som viktig. Likaså goda människoförhållanden, tillräckliga inkomster, fungerande/anpassat hem samt möjlighet till service. Faktorer som påverkar negativt är ensamhet och depression, försämrad funktionsförmåga, problem med inkomster, brister i det egna hemmet, servicen ligger för långt borta och personen upplever att hen inte får tillräckligt med hjälp. (Vaarama et al. 2014, s.41 - 42) Man har beaktat de fysiska, psykiska och sociala faktorerna samt boendeomständigheterna, inkomsterna och upplevelsen av att få hjälp då man undersökt livskvaliteten bland finländare. (Vaarama et al. 2014 s.41 - 42.) Enligt forskningen är över 85 åringarna i riskgrupp beträffande upplevelsen av dålig livskvalitet på grund av faktorer som ensamhet, smärta som påverkar livet, låga inkomster samt känslan av dålig hälsa. I gruppen 80 år födda som bor hemma verkar man var rätt nöjda med sin subjektiva livskvalitet. Då åldern stiger över 85, börjar upplevelsen av god livskvalitet att sjunka. Ofta känner de äldre rädsla för att bli beroende av andras hjälp och att minnet försämras samt att hamna på vård på anstalt. (Vaarama et al. 2014, s.52, 42.)

3.4 Den sociala dimensionen

De sociala nätverken, tillhörighet till gemenskap och delaktighet påverkar livskvaliteten. Att ha vänner och god kontakt till sin familj bidrar till socialt välmående och god livskvalitet. Nära kontakter gör också att personen inte känner sig så ensam. Upplevelsen av att höra någonstans är viktig. (Kivelä 2011, s. 101, Bowling 2005, s.115, van Leeuwen et al. 2019, s.11.) Familjen är den allra viktigaste kontakten; de hjälper, stöder och ger kärlek. Familjen ger glädje och mening i livet. (van Leeuwen et al. 2019, s.11.) Det finns stark evidens om att starkt socialt stöd minskar på dödligheten, förbättrar både fysisk och psykisk hälsa och allmänt välmående. Livskvaliteten och förmågorna ökar genom socialt deltagande och -stöd, trygghetskänsla, övervinnande av sig själv och god självkänsla. (Bowling 2005, s.92.)

Praktiskt och mentalt stöd av de närmaste uppskattas högt. Att ha någon att ringa åt och få stöd i svåra stunder är viktigt. Det är viktigt för de äldre att någon bryr sig om. Nära relationer bidrar även till kärlek och närhet och upprätthåller känslan av egenvärde och minskar på känslan av att vara till besvär. (van Leeuwen et al. 2019, s.11.). De äldre som har någon att ty sig till vid behov, upplever bättre livskvalitet än de som inte har någon nära kontakt (Bowling 2005, s.116.)

Om man själv ännu kan vara till nytta och hjälpa till, ökar känslan av livskvalitet. Med frivilligverksamhet, barnvaktande eller skötande av sjuka släktingar känner de äldre att de hör till samhället och är till nytta. (van Leeuwen et al. 2019, s.12.) Sociala aktiviteter är viktiga, inte bara för att ha något att göra, utan för att det har betydelse och är roligt för de äldre (Bowling 2005, s.108.)

Fastän äldre par gärna försöker klara sig själv så långt som möjligt och de deltar tillsammans i olika pensionärs tillställningar och hobbyn, brukar de ändå sällan göra visiter. Livet blir lätt tillbakadraget och de enda besökarna är barnen och närmaste familj. De äldre paren poängterar vikten av att göra saker tillsammans i hemmet. Paren deltar aktivt i hushållsarbeten och upplever att de klarar det bra. Det känns viktigt för paren att de kan klara sig själv. Om man behöver hjälp, begär man det av barnen. Paren ser barnens hjälp som väldigt naturligt. (Andersson 2007 s. 100.) De äldre paren upplever sig sällan ensamma (Bowling 2005, s.98).

Över 80 åriga finländare känner sig oftare ensamma än yngre åldersgrupperna. Över 85 åriga männen känner sig oftare ensamma än 80 åringarna. De som bor ensamma upplever sig oftare ensamma än par, likaså påverkar hälsotillståndet ensamheten. Möjlighet till hobbyn och fritidsverksamhet påverkar positivt på upplevelsen av social livskvalitet. (Vaarama et al.2014 s. 47 - 48)

Då hemservicens resurser inte räcker till, har anhörigas och de närmastes roll blivit allt viktigare. För 81 procent av 80 år fyllda är de viktigaste hjälparna anhöriga – inte hemvården. Maken/makan och barnen ger mest hjälp. Bara en femtedel fick år 2013 hjälp av kommunala hemservicen. Möjlighet till hjälp korrelerar med känslan av god livskvalitet. I THL:s rapport kommer det fram att de som är beroende av anhörigas hjälp, upplever ofta sämre subjektiv livskvalitet. Orsaken till detta vet man inte. (Vaarama et al. 2014, s. 51 – 52.)

3.5 Den psykiska dimensionen

Välbefinnande och god livskvalitet påverkas mycket mer av psykiskt välmående och hälsa än av objektiva faktorer som ekonomi eller samhället man lever i. (Vaarama i Voutilainen et al.2002, s.12, Luoma 2007, s 29) Även ett gott förhållande till sitt eget åldrande bidrar till upplevelsen av god livskvalitet (Luoma 2007, s.29) God psykisk livskvalitet hos äldre upprätthålls av:

- upplevelsen av meningsfullt liv
- upplevelsen av att ha kontroll över sitt liv
- lite negativa känslor
- psykiska resurser som kunskap, kontroll över känslor, kunnande, förståelse

(jfr. Luoma 2007, s. 29, Walker 2005 s. 6)

Känslan av att vara oberoende, ha kontroll och autonomi är av stor betydelse för välbefinnandet i äldre år. Genom att kunna vara självständig kan personen känna sig fri och njuta av livet. Att kunna träffa vänner, att gå ut och göra vad man vill stärker känslan av självständighet. (Walker 2005, s. 6, van Leeuwen et al. 2019, s.9). van Leeuwens et al. (2019, s.9) studie visar att flera av de äldre upplever att det värsta som kan hända är att bli beroende av andra och att hamna på vårdhem. Den egna personligheten, som optimism och bemästrande av sig själv, kan även påverka hur man klarar sig. Tyvärr är ändå

depression allt vanligare bland de allra äldsta. Därför vore det bra att kunna hitta kompenserande metoder och tankesätt då åldrandet för med sig nya svårigheter. (Bowling 2005, s. 137 - 138.)

Känsla av kontroll uppstår till exempel av att kunna göra saker självständigt i sitt eget hushåll. De äldre framhäver att bli gammal och vara i behov av hjälp betyder inte att man inte kan göra beslut och ha önskemål. (van Leeuwen et al. 2019, s.9.) De äldre vill inte vara till besvär. Då personen är van vid att klara sig själv kan det bli svårt att behöva räkna med andras tid och tillgänglighet. Det kan vara svårt att acceptera att man behöver hjälp och är beroende av andra. Fastän de äldre oftast uppskattar den hjälp de får, framhäver de att de inte vill vara till börda åt andra. Därför kan det hända att personen drar sig från att hålla kontakt med familjen och vänner. Personen kan känna skuld och skam av att vara beroende av andra. Genom att fokusera på de kvarstående förmågorna, på saker man klara själv och att kunna uppvisa åt andra att man ännu klara sig, kan personen framhäva sin värdighet. (van Leeuwen et al. 2019, s.10.)

Positiv attityd stöder till god livskvalitet. De äldre själv säger att bästa sättet att förbättra sitt liv är att vara positiv, njuta av livet, glädjas över små saker, göra det bästa av saker och att upprätthålla humor, optimism och nyfikenhet. Det anses inte vara bra att klaga hela tiden och tycka synd om sig själv. (van Leeuwen et al. 2019, s.11.) Positiv inverkan består av optimism, hoppfullhet inför framtiden, god självkänsla och livsglädje (Bowling 2005, s.138).

För att kunna upprätthålla känslan av välmående krävs det att personen accepterar och anpassar sig till livsförändringarna då personen åldras. Att kunna ta livet som det kommer och att kunna bearbeta förluster hjälper personen att gå vidare och klara sig. En del äldre personer gör det genom att ändra på sitt beteende och rutiner i vardagen. (van Leeuwen et al.2019, s. 11 – 12.)

Finländarnas psykiska livskvalitet ökar ju äldre man blir. Enligt Vaarama et al. (2014, s. 47) kan detta bero på ett lyckat åldrande eller så kallad ”successfull ageing”. Över 80 åringar kan t.o.m. uppleva sin psykiska livskvalitet bättre än de yngre åldersgrupperna. Känslan av ensamhet är inte alls så allmänt som man ofta tror.

3.6 Den fysiska dimensionen

För de flesta äldre är det väldigt viktigt att ha något att syssla med längs med dagen för att inte bli uttråkad och apatisk. Om personen av någon orsak inte orkar eller kan syssla i hemmet, kan dagen kännas väldigt lång. För äldre, framförallt kvinnor, är det viktigt att ännu kunna utföra saker som man alltid gjort – det ger en stolthetskänsla då man ännu klarar av och det stöder den egna identiteten. (van Leeuwen et al. 2019, s.10.) Det är ändå kvinnorna som lider längre av dålig hälsa och fysiska svårigheter i äldre år. God hälsa och fysisk funktionsförmåga är rakt kopplad till aktivt liv och framgångsrikt åldrande, ”successful ageing” (Bowling 2005, s. 118.)

Upplevelsen av god hälsa och funktionsförmåga är viktiga faktorer för välbefinnandet i äldre år. Förmågan att kunna göra vardagliga saker i sitt eget hem höjer på upplevelsen av god livskvalitet. (van Leeuwen et al. 2019, s.9.) Bland de allra äldsta är det ändå viktigare att ha kontroll över sitt liv och sig själv än fysisk hälsa och kapacitet för att känna välmående. (Walker 2005, s.5.) God hälsa och upprätthållandet av hälsa upplevs ofta som både viktigt och till och med nödvändigt för upplevelsen av god livskvalitet för de äldre som ännu bor hemma. Det möjliggör till självständighet och att man kan göra vad man vill. De som har sämre hälsa känner att de har sämre livskvalitet och uppskattar högre den kapacitet de förlorat. Till exempel besvärliga symptom, funktionshinder, sidoeffekter av medicinering (balanssvårigheter, trötthet, smärta etc.) påverkar negativt på livskvaliteten. Ändå har personer med sämre hälsa ofta bra anpassningsförmåga till den förändrade situationen. Man hittar sätt att klara av saker och fortsätta framåt på nya sätt. (Bowling 2005, s.118,134, van Leeuwen et al. 2019, s.9.) De äldre jämför gärna sin egen hälsa och funktionsförmåga med andra i samma ålder. Därför kan upplevelsen av hälsa även tolkas som ett relativt fenomen; man utvärderar sin hälsa enligt vad som kan förväntas i sin ålder, historia, hälsotillstånd och sociala ställning. Fastän man själv kan ha olika problem med hälsan, men om den man jämför med har det ännu sämre, så kan personen ändå uppleva att hen har det ganska bra ställt. (van Leeuwen et al. 2019, s.9.)

Det som att upplevelsen av fysiska livskvaliteten sjunker först vid 80 års åldern bland finländare. Män över 85 år upplevde sin livskvalitet sjunka allra mest. Smärta påverkar livskvaliteten om den begränsar rörligheten och den dagliga verksamheten. Enligt 80 år fyllda finländare vållar wc bestyr, att ta hand om hygien och påklädande inga större problem. (Vaarama et al. 2014, s. 46 - 47) Oron att klara sig kommer då man får fysiska

men som till exempel om synen försämras (Andersson 2007, s.122). Under de senaste tio åren har kvinnorna börjat allt mer att sköta saker utanför hemmet och de har i högsta allmänhet börjat röra sig mer utanför hemmet. I och med detta har äldre kvinnors upplevelse av livskvalitet stigit. I de allra högsta åldersgrupperna har ingen förändring skett, där är behovet av hjälp ännu lika stort som i tidigare undersökningar (gjorda 2006 och 2010). (Vaarama et al. 2014, s. 46 – 47.)

3.7 Boendets och inkomsternas inverkan på livskvaliteten

För äldre betyder hemmet ett ställe som känns behagligt och man trivs i. Ett hem har bekanta föremål, gemensamma värden, normer och historia. (van Leeuwen et al. 2019, s.13.) Hemmet representerar trygghet och bekvämlighet och ett ställe som personen har kontroll över och kan utföra sina dagliga rutiner i. Äldre personer strävar för det mesta till att bo i sitt eget hem så länge som möjligt. Man anpassar hellre sitt hem än flyttar bort. Då de äldre blir i behov av hjälp och service kan känslan av säkerhet och privatliv minska i det egna hemmet. Om hemmet anpassas till behoven och personen får säkerhetslarm, kan säkerhetskänslan öka. Reparationer och upprätthållandet av det egna hemmet vållar stress och problem för personer med begränsade fysiska förmågor. (Bowling 2005, s.170.)

Boendeomgivningen påverkar både hälsa och dödlighet genom faktorer som tillgänglighet till hälsovård, information och skolning, hälsosam mat och föroreningar samt attityder och socialt kapital och stöd. Personer som bor på oroliga områden där man upplever rädsla, upplever mer kroniska sjukdomar och hälsobesvär. Man har dragit slutsatsen att rädsla och stress påverkar upplevelsen av den egna hälsan. (Bowling 2005, s.158, van Leeuwen et al. 2019, s.13) De som upplever att omgivningen och faciliteterna är fungerande och av god kvalitet, upplever bättre livskvalitet. Omgivningen känns behaglig om naturen är nära och det finns intressanta aktiviteter i närheten. (Bowling 2005, s.158, van Leeuwen et al. 2019, s.13.)

Livskvaliteten ökar också om man känner gemenskap med grannskapet och har goda förhållanden till grannarna. Grannarna bidrar till trygghetskänslan och de sociala kontakterna. Trygghetskänslan ökar om man vet att någon tittar efter en. Även då familjen

bor i närheten ökar känslan av god livskvalitet. (Bowling 2005, s.166 – 170, van Leeuwen et al. 2019 s. 13.)

Av THL:s rapport om över 80 åringars livskvalitet framstod att största delen bor i ägobostad (82% av männen och 75% av kvinnorna). De största problemen i boendet är hinder att röra sig, som till exempel smala dörrar, trappor, ingen hiss, höga trösklar. För en stor del påverkar de långa avstånden till service på livskvaliteten. Om apoteket, banken, hälsocentralen ligger långt borta, påverkar detta avsevärt livskvaliteten. (Vaarama et al. 2014, s.50.)

De äldre verkar vara rätt nöjda med sin ekonomiska situation fastän de ekonomiska resurserna är mindre framförallt i hög ålder över 85 år. Om inkomsterna inte är tillräckliga till behoven, sjunker den subjektiva upplevelsen av livskvalitet. (Vaarama et al. 2014, s. 51) Om personen inte behöver oroa sig över hur man har råd att betala räkningarna och andra levnadskostnader, upplever man högre livskvalitet. Bättre inkomster möjliggör även att man kan delta i samhället och i aktiviteter och roa sig. Personen har möjlighet att betala för oplanerade händelser eller nödläge samt betala för den service hen behöver. (Bowling 2005, s.181 – 187.) God ekonomi ger en känsla av frihet då man kan göra saker som man tycker om. Med goda ekonomiska resurser kan personen köpa den service hen behöver; hemhjälp, fysioterapi, måltider och transport. Personen kan också göra nödvändiga förändringar i hemmet så att självständigheten upprätthålls längre. (van Leeuwen et al. 2019, s.14).

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med denna studie är att öka kunskapen inom social- och hälsovårdsbranschen om invånarnas subjektiva upplevelse av livskvalitet och välmående på servicehus. Resultaten bidrar förhoppningsvis till att utveckla servicen på servicehuset, Miljan palvelutalo, på en djupare och mångsidigare nivå. Materialet kan bland annat användas till att utveckla brukarförfrågan och vård- och serviceplanen.

Frågeställningen lyder:

- Vilka faktorer inverkar på livskvaliteten på serviceboende ur invånarnas synvinkel?

5 LITTERATURÖVERSIKT

Som metod i detta arbete har valts litteraturöversikt. Metoden är ett bra sätt att få en mångsidig syn av kunskapsläget i det valda område (Forsberg & Wengström, 2013 s.21,25, Friberg 2017 s. 142).

Genom att använda tidigare forskning fås en mer omfattande bild av ämnet, istället för att göra en egen undersökning i mindre skala som kan ge ett snävare resultat. (jfr. Jacobsen, 2012 s.59, Friberg 2017 s. 141 - 142) Då man vill undersöka människors upplevelser eller uppfattning om något visst fenomen, brukar man ta till kvalitativ forskning. Man vill inte jämföra eller generalisera, utan målet är att skapa en trovärdig bild, modell eller teori. (Kristensson 2014, s.116) Litteraturöversikt används för att sammanställa relevant kunskap som sedan kan omsättas i praktiken och metoden används allmänt inom hälso- och sjukvården (Kristensson 2014, s. 150).

Det finns olika sätt att genomföra en litteraturöversikt; allmän litteraturöversikt, systematisk översikt och begreppsanalys (Forsberg & Wengström 2013, s.17). I detta arbete har valts allmän litteraturöversikt som metod. I allmän litteraturöversikt beskrivs och analyseras de valda studierna på ett mindre systematiskt sätt (Forsberg & Wengström 2013, s.25). I metoden söker man befintlig forskning för att utreda vad som studerats inom området. Man tar ställning till förutom resultaten, vilka metoder eller vilka teoretiska utgångspunkter som använts och hur de diskuterats. Enligt Friberg (2017, s. 141 - 142) handlar det alltså om *”att förstå på vilka grunder studiens resultat har kommit fram”*. Man arbetar på ett strukturerat sätt för att skapa en beskrivande översikt. (Friberg 2017, s.142). Källorna i detta arbete består av forskningar och vetenskapliga artiklar som det finns öppen tillgång till. Som källor inkluderas både kvalitativ och kvantitativ forskning och kombination av dessa. Motivet är att göra en beskrivande sammanställning av det valda området.

5.1 Litteratursökning

Det är viktigt att ha en bra sökstrategi för att kunna identifiera lämplig litteratur. I detta arbete har litteratur sökts ur olika databaser systematiskt med sökord, man har använt exklusions- och inklusionskriterier och redovisat vilka sökvägar som använts. (Kristensson 2014, s.158)

Först gjordes en inledande litteratursökning för att bilda en uppfattning om vad som publicerats inom området. Genom att göra en inledande litteratursökning, kan man göra en specifik problemformulering och klargöra syftet. (Friberg 2017, s.144) I första sökningen användes sökmotorer som Google, Google scholar samt akademiska databaserna Sage, Ebsco och Science Direct. Som sökord användes ”elämänlaatu”, ”vanhuus” och ”palveluasuminen” samt ”quality of life and old age/people”, ”senior housing”, ”nursing homes”, ”housing for elderly”, ”livskvalitet”, ”äldre”, äldreomsorg”, ”serviceboende”. Oberoende vilka sökord som användes, kom samma forskningsartiklar upp. Genom första sökningen specificerades syftet och frågeställningen samt den teoretiska referensramen.

I detta arbete undersöks upplevelser, tankar, känslor, bemötande – inte vårdkvaliteten eller fysiska sjukdomar som påverkar livskvaliteten, men de har inte uteslutits helt. Tyngdpunkten ligger ändå på det sociala livet. Sökningar gjordes på finska, svenska och engelska. Sökningarna avgränsades till 10 senaste åren.

Enligt Jacobsen (2012, s.20) kan man ställa frågan om en studie på livskvalitet kan överföras från ett land till ett annat. Betyder begreppet livskvalitet samma i olika länder? Om man vill överföra resultaten till ett annat land bör det man studerat vara representativt även i lika sammanhang i det andra landet. Studierna valdes med tanke på den subjektiva upplevelsen, oberoende i vilket land personen lever i. Kriteriet var ändå att vårdhem, servicehus, långvårdsboende skulle vara någotsånär av samma betydelse och innehållet av service skulle vara lika.

Inklusions kriterier**Exlusions kriterier**

Forskning från tio senaste åren 2009 - 2019	Äldre forskning lämnades bort, för serviceboende i den betydelse som tas upp i den här forskningen har funnits först från 2000-talets början i Finland.
Engelsk-, finsk- och svenskspråkig forskning.	Forskning på annat språk.
Forskning som handlar om livskvalitet och välmående ur brukarsynvinkel.	Forskning som inte svarar på syftet.
Servicehus boende, vårdhem.	Hemvård, sjukvård.
Brukarnas upplevelser om livskvalitet och/eller påverkande faktorer.	Vårdkvaliteten. Vårdarens, anhörigas upplevelser.

Efter den inledande litteratursökningen genomfördes den egentliga sökningen. Resultaten redovisas i en litteratursökningstabell (figur 3). I tabellen framkommer vilka databaser som använts, sökorden, träffarna och de valda forskningsartiklarna. (jfr. Kristensson 2014, s.167). Exklusions- och inklusionskriterierna styr vilka artiklar som använts. Sökningen genomfördes med att göra en första gallring genom att läsa titlarna på studierna. Flera titlar lästes igenom för att försäkras om att de bästa träffarna hittats. Sedan lästes källans abstrakt på de valda studierna. Därefter gallrades de källor bort som inte svarade på syftet eller var av låg kvalitet. Då de första gallringarna gjorts, lästes fulltexten på de valda artiklarna och då gjordes ännu en gallring med samma kriterier. Hela processen dokumenterades noggrant; hur många källor som gått igenom och hur många som bedömts som relevanta för forskningen. (Kristensson 2014, s. 164 - 165.)

I sökningen övervägdes noggrant vilka engelskspråkiga termer som används om serviceboende, för olika termer har olika betydelse. De närmaste termerna var "residential care", "assisted living", "retirement housing", dessa termer gav träffar som beskrev bäst serviceboende. "Sheltered housing" och "supported housing" verkade ha en annan betydelse. I den här forskningen användes även sökordet "nursing homes" för att hitta tillräckligt med källor, fastän "vårdhem" inte direkt motsvarar termen serviceboende. Som sökord har även använts "old age", "elderly people", "old people" och "seniors" och "quality of life". På finska har använts sökorden "vanhuus" och "ikä-ihminen", "palveluasuminen", "elämänlaatu". På svenska användes sökorden "äldre", "åldring", "livskvalitet" och "serviceboende". I de databaser där det var möjligt, användes Booleska sökoperatorerna AND, OR och NOT. (Kristensson 2014, s.161). Oberoende vilka sökord och kombinationer av ord som användes, gav de samma resultat varje gång. Alla valda forskningar behandlar inte direkt livskvaliteten men nog det personliga välmåendet. Figur 3. redovisar sökningsprocessen. De valda artiklarna är redovisade i bilaga 1.

Databas och datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i helhet	Antal valda artiklar
Google scholar 4.1.20 och 3.3.20	Livskvalitet, serviceboende, äldre, åldring	450	60	5	0	0
Google scholar 5.1.20 och 3.3.20	Quality of life, old age, residential care, retirement housing, nursing home, assisted living	17 800	60	12	0	3
Google scholar 5.1.20 och 3.3.20	Elämänlaatu, vanhuus, ikä-ihminen, palveluasuminen	1890	60	23	2	2
Ebsco 5.1.20 och 3.3.20	Old people OR elderly OR old age OR senior AND quality of life AND residential care OR retirement housing	480	23	6	6	6

	OR nursing home OR assisted living					
Springer Link 5.1.20 och 3.3.20	Assisted living, residential care, nursing homes, quality of life, old people	6865	40	4	1	1
Science Direct 4.1.20 och 3.3.20	Assisted living, residential care, nursing homes, quality of life, old people	3449	60	10	4	3
Sage Journals, social sciences & humanity 5.1.20 och 3.3.20	Quality of life, old people, residential care, assisted living, nursing homes	16 315	60	7	2	1

Figur 3. Sökningstabell

5.2 Innehållsanalys

I detta arbete har använts kvalitativ innehållsanalys för att analysera data. Metoden har en abduktiv ansats då studierna och resultaten av dessa har valts relativt fritt och resultaten har i slutskedet grupperats enligt WHO:s indelning av livskvalitetens fyra dimensioner. (Tuomi & Sarajärvi 2009, s.97.)

I första skedet av analysen har de valda studierna lästs noggrant igenom flera gånger för att förstå innehållet och sammanhanget. I det här skedet skrevs anteckningar som stöd till fortsatt analys. Därefter gjordes en översiktstabell (bilaga 1.) där det tydliggörs de valda studiernas och artiklarnas syfte, metod och resultat. På så sätt fås en struktur och samtidig en överskådlighet till fortsatt analys. För att kunna jämföra studier som behandlar samma ämne, granskas likheter och skillnader i teoretiska utgångspunkterna, metodologin, syftet och resultaten. Huvudvikten läggs ändå på resultaten; vad säger resultaten i de valda studierna? (Friberg 2017, s.148 – 150.)

I det andra skedet kategoriseras innehållet i aspekterna som handlar om samma sak, under lämpliga rubriker. På så sätt bildas olika teman. Teman kan i resultatdelen fungera som underrubriker. (Friberg 2017, s.150 – 151. Kristensson 2014, s.174) Den här studiens teoretiska referensramen fungerar som riktvisare till kategoriseringen. Med andra ord används sådant innehåll och studier som svarar på forskningsfrågan genom beskrivning av fenomenet livskvalitet, med tyngdpunkt på livet i servicehus. (jfr Elo et al. 2014, s.2, Friberg 2017, s.149 - 150.). Det här sättet att arbeta kallas för integrativ översikt (Friberg 2017, s.149 – 150, Kristensson 2014, s.174).

5.3 Etiska aspekter

Forskningen följer utgångspunkterna för god vetenskaplig praxis; hederlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet i forskning, dokumentering och presentation. I den här forskningen tas hänsyn till andra forskares arbeten och resultat och hänvisas till dem på ett korrekt sätt. Forskningen har planerats, genomförts och rapporterats på så sätt som kraven på vetenskapligt fakta förutsätter. Forskningen följer forskningsetiska regler att korrekt presentera resultaten och undviker att ta citat och texter ur sitt sammanhang så att betydelsen ändras. Data och resultat presenteras sanningsenligt. De val som gjorts under forskningsprocessen beskrivs så tydligt som möjligt - allt från valet av teoretiskt perspektiv till datainsamling och empirin. Genom att synliggöra valen, öppnas forskningen för kritik och bedömning. (jfr. Forskningsetiska delegationen 2012, s.18)

6 RESULTAT

16 studier har valts och analyserats. Fyra studier är gjorda i Finland, tre i Sverige, fyra i Norge samt en forskning från Australien, Kanada, Hong Kong och Tyskland. En studie är utförda som litteraturoversikt, åtta studier är utförda som intervju och resten med kombination av intervju, case study, frågeformulär, observation och olika mätare. De valda studierna är alltså både kvalitativa och kvantitativa och kombination av båda. I bilaga 1. redovisas de valda studierna och resultaten. I studierna har använts olika benämningar på vårdanrättningar; vårdhem, långvård, stödboende, serviceboende för äldre (assisted living, retirement housing, long-term care, tehostettu palveluasuminen, pitkäaikaishoiva).

Målgruppen i alla studier är äldre personer som behöver hjälp och vård och bor på en vårdinrättning/servicehus. I resultaten sammanslås dessa benämningar till termen serviceboende och vårdhem men i ett vidare begrepp. I studierna har deltagarna olika benämningar; patienter, informanter, intervjuade, deltagare, invånare. I den här forskningen sammanslås benämningarna till intervjuad och invånare.

Indelningen av faktorer och delfaktorer baserar sig på WHO:s kategorisering som är beskriven i figur 1 (s. 12).

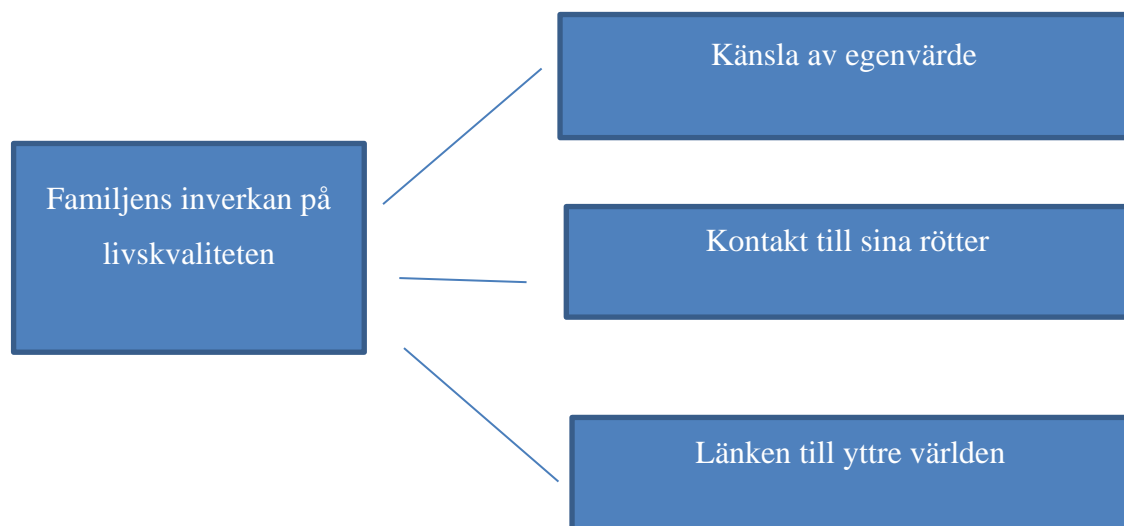
6.1 Sociala nätverkens och delaktighetens inverkan på livskvaliteten

Familjen har en central roll i välmående. Känslan av egenvärde hos personen stiger då hen känner att hen är en del av en gemenskap fastän personen lever i serviceboende. Till exempel genom att ännu kunna ge goda råd åt familj och vänner och personen känner att de närmaste lyssnar och respekterar ens åsikter och livserfarenheter (Rinnan et al. 2018). Familjen är i Cahills et al. (2010) studie det viktigaste i livet för de äldre på serviceboende. Familjen har en central roll för upplevelsen av livsglädje för invånarna. Att vara angelägen över anhörigas liv och ha ett nära förhållande till sina närmaste ger ett mervärde i livet. Det är viktigt att få vara en del av familjen och delta i beslutstaganden (Rinnan et al. 2018, Pirhonen 2017) De personer som har en svår minnessjukdom och därför inte kommer ihåg att de närmaste varit på besök, saknar sina anhöriga mycket (Rinnan et al. 2018). Moyle et al. (2015) går steget vidare och konstaterar att för de äldre handlar god livskvalitet om familjen. De är källa till mening, stöd och glädje i livet.

Familjens besök ger en känsla av kontakt till sina rötter. Familjen symboliserar gemenskap och omsorg och hit inkluderas barn och barnbarn och samhörigheten med dem (Rinnan et al. 2018).

Överraskningsbesök är speciellt uppskattade. Om de anhöriga hade med sig en liten gåva och satt på kaffe en stund gav det en känsla av att vara ombrydd berättade de intervjuade i Ericson-Lidmans (2018) studie. De personer som har anhöriga som går regelbundet och hälsar på mår ofta mycket bättre än de som inte har någon. Då de äldre har behov av att prata om något viktigt ärende, tyr de sig oftast till sina anhöriga och familjen. (Schenk et al. 2013.)

Familjen har en bärande roll som länken till yttre världen. Karlsson (2016) fann att anhöriga har en betydande roll i att sköta ärenden utanför hemmet. De ger transporthjälp, hjälper med att komma utomhus och en del är intressebevakare. Anhöriga hjälper även med att göra anskaffningar och de äldre litar på att få den hjälp de behöver av sina anhöriga. I Pirhonens (2017) forskning upplevde invånarna att fastän de själv inte mer hade samma möjligheter att fungera, kunde de utnyttja anhörigas och vännernas fysiska förmågor till att uppnå saker. Familjen sköter till exempel om att räkningarna blir betalda och andra löpande ärenden. Fastän personen är beroende av vård och kanske har förlorat största delen av funktionsförmågan, kan hen upprätthålla känslan av autonomi genom sina släktingar och anhöriga och känna att hen ännu får saker uträttade utanför serviceboendet. Kontakten till yttre världen ger en känsla av kontroll över sitt liv. (Pirhonen 2017)



Figur 4 Familjens inverkan på livskvaliteten

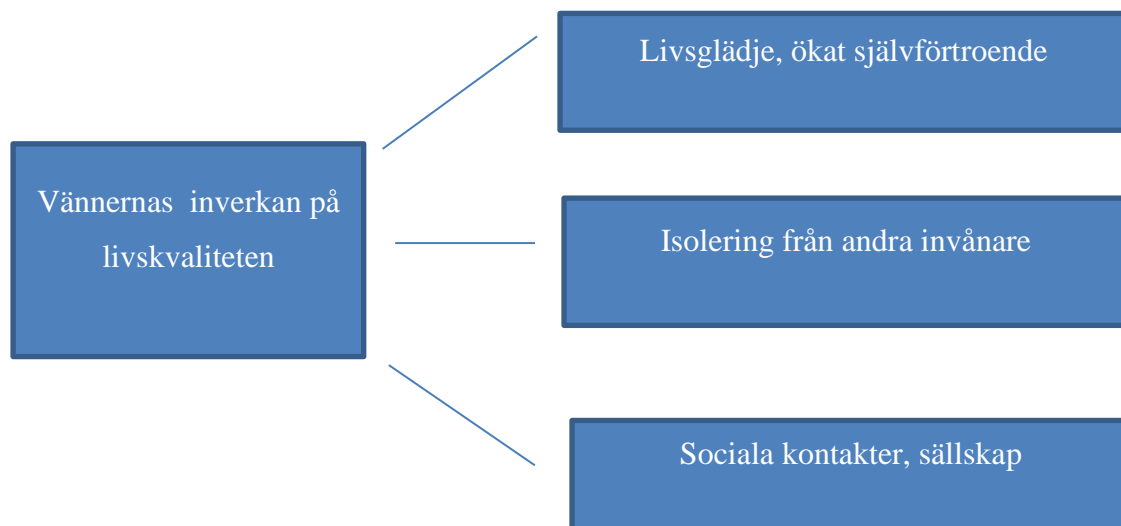
Vännerna är kontakten till yttre världen. I Pirhonens (2017) och Karlssons (2016) forskning lyfte de intervjuade själv upp hur viktigt det är att ha kontakt med vänner och familjemedlemmar utanför serviceboendet. Dessa kontakter gör att personerna inte upplever sig så beroende av vårdpersonalen. Mängden av besökare ses bland invånarna som en statusfråga; invånarnas självförtroende höjs av besöken. (Pirhonen 2017). Positiva

vänskapsförhållanden ger en mening i livet och livsglädje och stöder den mentala hälsan (Rinnan 2018).

De intervjuade i Karlssons (2016) forskning berättade att hinder till att få nya vänner på serviceboendet var att de flesta vistades mest på sina egna rum, boendet var så nytt och att man inte kände samhörighet till de andra invånarna. De invånare som har svårare minnesjukdomar är inte lika medvetna om sina grannar. Invånaren kan även aktivt isolera sig själv från andra invånares sällskap då personen tycker att hen inte passar in eller är för olik från de andra. (Pirhonen 2017, Cahill 2011, Schenk 2013). Vännerna har inte lika stor roll i upplevelsen av god livskvalitet i Karlssons (2016) studie, förutom om man ännu har vänner som hälsar på och som kan hjälpa till vid behov. I Moyle et al. (2015) studie nämner största delen av deltagarna inga vänner. På grund av minnesjukdom mindes helt enkelt inte den intervjuade sina vänner. En av deltagarna kunde ändå berätta att boendet låg nära där hon bott förut och vännerna kom på besök. En av deltagarna uppskattade även att hans fru förde honom ut för att träffa gamla vänner. Haugen et al. (2013) kom fram till att då funktionsförmågan minskar och på så sätt även de sociala relationerna med andra minskar, ökar sårbarhet och olycklighet. Invånarna kände sig ofta isolerade från yttervärlden och de saknade ständigt sina vänner och familj i Pirhovens (2017) studie bland invånare i dygnet runt boende. Personer med lite minnesstörningar kan också ha svårigheter att tolerera andra invånarens ”dumheter”, framförallt vid måltider, aktiviteter och om man delade rum. (Cahill et al. 2011, Karlsson 2016) Invånarna på serviceboende kan inte välja sitt sällskap, utan är tvungna att leva med de andra invånarna. Mycket är fast i individen själv hur hen inställer sig till detta. Risken finns att man isolerar sig och känner sig ensam men likväl kan personen ta kontakt och få nya vänner. (Pirhonen 2017)

Flera av de intervjuade, i Moyle et al. (2015) studie, som inte hade minnesjukdomar upplevde att de hade sällskap av de andra invånarna. Några av deltagarna tyckte att ”*Vi är alla vänner, vi är alla en stor familj*”. Flera upplevde att få bo på serviceboende minskade på ensamheten och man försågs med sällskap - man behöver inte vara ensam hela tiden. Till sällskap räknades både personal och de andra invånarna. Flera uttryckte även saknad över vänner man av någon orsak förlorat på serviceboendet, till exempel på grund av flytt till annat ställe eller vännen hade dött. Invånarna som har lite minnesstörningar

kan ta en vårdarroll mot invånare som inte klarade sig lika bra. Det ger en känsla av att själv ännu vara kapabel och vara till nytta. (Cahill et al. 2011.)



Figur 5. Vännernas inverkan på livskvaliteten

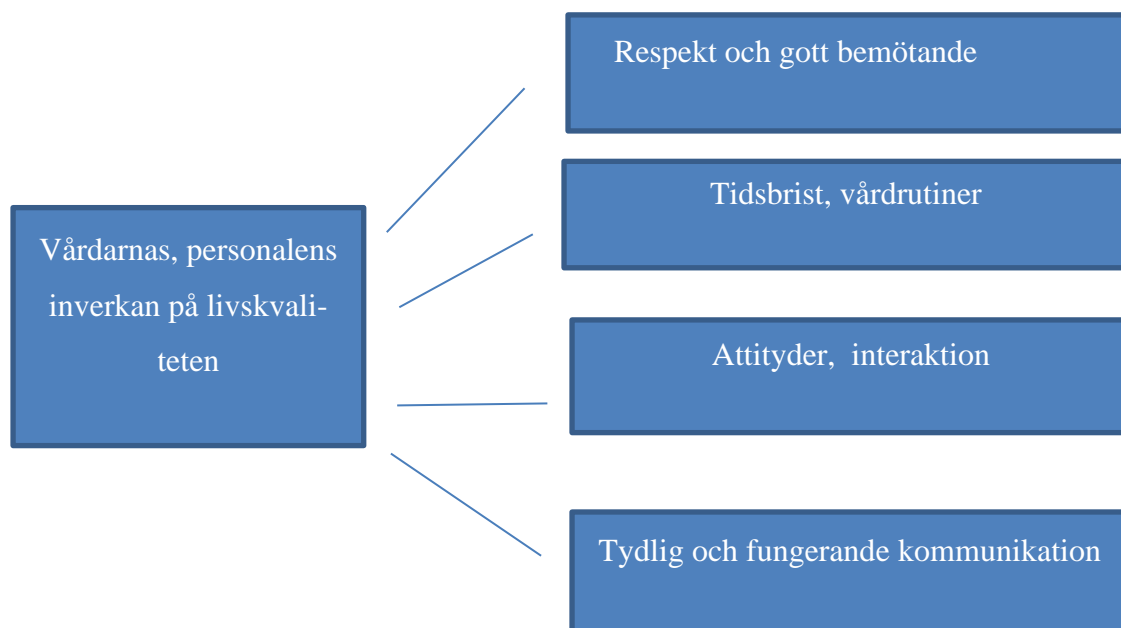
Vårdarnas och personalens bemötande och respekt mot invånarna steg upp i flera studier som en betydande faktor i upplevelsen av god livskvalitet. Moyle et al. (2015) och Cahill 2011) studier visar att invånarnas förhållande till personalen var god. Deltagarna pratade väldigt positivt om personalen. Flera upplevde personalen som sina vänner som man till exempel kunde skämta med. En av deltagarna upplevde att hennes upplevelse av god livskvalitet steg av ömsesidig respekt med personalen. I Lee et al. (2009) studie framstod attityden emot vårdarna som en viktig faktor i upplevelsen av god livskvalitet. Invånarna förväntar sig att personalen ska vara vårdande, tålmodiga och respektfulla. Respekt kan även beskrivas som vårdarens sätt och handlingar mot invånarna (Koskenniemi et al. 2015). En human vårdare beskrivs som vänlig, sympatisk och lättillgänglig. En respektfull vårdare har egenskaper som att vara diskret, kunnig och motiverad. (Koskenniemi et al. 2015.) Räsänen (2011) fann att upplevelsen av god livskvalitet är starkt kopplat till hur nöjda invånarna är med vårdarna. I forskningen framkom att vårdarnas attityd, beteende

och verksamhet påverkar invånarna på ett positivt sätt. Det har stor betydelse att personalen respekterar invånaren och ger tid och möjligheter och en känsla av att vara kapabel. Räsänen (2011) påpekar att ofta glömmer man att personalen arbetar i invånarnas hem och att alla, oberoende om man har minnessjukdom eller inte, har rätt till lika god vård.

Tidsbrist bland personalen upplevs som en negativ sak - personalen har för lite tid att prata med invånarna och invånarna tycker att personalen alltid har bråttom. (Moyle et al. 2015.) Personalen blir speciellt viktig om invånaren inte har nära kontakt med anhöriga. Märkbart i Cahill (2011) studie var ändå att de med gravare minnesstörningar pratade om personalen på ett mindre positivt sätt och framhävde inte personalens roll i sitt liv. De intervjuade i Ericson-Lidman (2018) och Pirhonen (2017) studier upplevde att personalen var ibland stressade och inte hade tid att lyssna. Personalen hade inte alltid tid att umgås och invånarna hamnade att vänta på hjälp. Arbetsrutinerna och reglerna och förordningarna styr vården och invånarnas egna önskemål och alla behov blir inte alltid tillfredsställda (Pirhonen 2017). Pirhonen (2017) lyfter upp situationer där läkaren och personalen endast läser patientdokumenten och inte lyssnar på personen själv. I dessa situationer har det hänt att invånarens bästa inte har beaktats.

Interaktionen mellan vårdare – invånare är väldigt avgörande för välmående, tilliten, mening i livet samt livsglädjen. Vårdpersonalen har en stor roll i att ge vård och omsorg och möjliggör därför en känsla av förtroende och välmående bland invånarna. De som är i behov av mycket hjälp är i en speciellt sårbar position I Rinnan et al. (2018) studie uppskattade invånarna personalen högt och detta bidrog till upplevelse av livsglädje. Personalens förbindelse, engagemang, empati och dedikation påverkar invånarnas livskvalitet på ett positivt sätt. Vårdarens attityd gentemot invånaren inverkar på hur personen upplever att denne blir respekterad och bemött. (Schenk et al. 2013, Lee et al. 2009, Räsänen 2011.) Till samma slutsats kom Ericson-Lidman (2018); invånarna uppskattade att personalen uppmärksammar dem genom att ha tid till växelverkan, svarar snabbt på deras hjälpbehov och personalen lyssnar på dem. Koskenniemi et al. (2015) fann att vårdare som har inställningen att *”jag är här för dig”* såg minnessjuka invånare som likvärda och var beredda att sätta invånarens behov och önskemål i första hand. Då vårdarna är förstående, lyssnar, vänliga och respektfulla, höjs upplevelsen av god livskvalitet (Räsänen 2011).

Tydlig och fungerande kommunikation mellan personal och invånare upplevdes som viktigt i Ericson-Lidman (2018) studie. Invånarna uppskattar tydligt språk och att invånaren förstår vad vårdaren säger till dem. Lika viktigt upplevs att invånaren känner sig likvärd i diskussionen. En fungerande kommunikation upplevs behagligt och invånaren känner tillhörighet till vårdaren. Om kommunikationen är speciellt bra med någon enskild vårdare, väntar man gärna med att berätta något viktigt ärende till denna. (Ericson-Lidman 2018). Växelverkan mellan vårdare – invånare har en avgörande roll i upplevelsen av god livskvalitet. Att bli uppmärksammad, respekterad och att bli tagen på allvar samt att vårdaren lyssnar, påverkar upplevelsen av livskvalitet på ett positivt sätt. (Haugan et al. 2016) En viktig dimension av god livskvalitet på serviceboende var i Schenk et al. (2013) studie att bli informerad och vara i dialog om vad som händer och sker. Livskvaliteten upplevs som bättre om invånarna känner att de blir uppmärksammade och får råd om viktiga ärenden. Det är viktigt att bli behandla som en likvärdig vuxen och att vårdarna diskuterar öppet om vad som händer på boendet och informerade om händelser. En betydande faktor var också att vårdarna vet vad invånarna tycker om eller inte tycker om. Lagacé et al. (2012) och Pirhonen (2017) fann att en stor del av invånarna identifierade ett åldersinriktat språk och attityd bland vårdarna. Invånarna ger som exempel att vårdaren kan avbryta samtal eller använda auktoritativ ton i samtal. Likaså upplevde invånarna att de inte gavs val gällande vård och aktiviteter. En del upplevde att de blev behandlade som barn. Vårdarnas beteende beskrevs av majoriteten som nedlåtande och kontrollerande men samtidigt upplevde flera en tillhörighet och gemenskap med vårdarna. Dessa faktorer associeras med sämre livskvalitet bland invånarna på serviceboende. Invånarna accepterade ändå hellre det åldersinriktade språket och beteendet än att de konfronterade vårdarna.



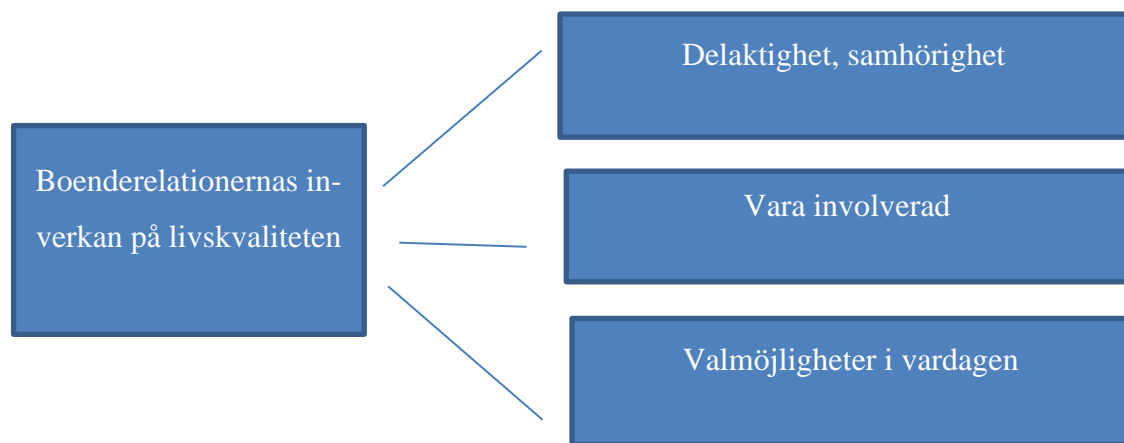
Figur 6 Vårdarnas, personalens inverkan på livskvaliteten

Boenderelationerna har stor betydelse i livet på serviceboende. Känslan av samhörighet och delaktighet i serviceboende uppstod i Karlssons (2016) studie av gemensam sysselsättning som stöds av personal och frivillig verksamhet samt invånarna själv. Invånarna umgicks med personalen även utanför själva vårdtillfällen och upplevde en viss samhörighet med dem. Invånarna umgicks sinsemellan närmast i allmänna utrymmen och vid aktiviteter. Positiva relationer och känslan av tillhörighet är viktiga faktorer i att uppfatta och förstå sin värld (Rinnan et al. 2018). Rinnan et al. (2018) menar att positiva relationer är fundamentala delar i känslan av livsglädje. Då personen känner sig accepterad och godkände som hen är, känner personen sig viktig och upplevelsen av god livskvalitet höjs (Räsänen 2011).

För att en person ska kunna övervinna sig själv och må bra bör hen få känna sig involverad, dela visdomar, hjälpa andra, ha ett ständigt intresse att lära sig nya saker och att hitta en mening i sin spirituella tro, behövs positiva relationerna med andra invånare och vårdaren. Ju äldre invånarna är, desto mer energi krävs för att upprätthålla dessa faktorer – därför är de allra äldsta i risk att bli passiva och utomstående på vårdhem. (Haugan et al.

2013.) Moyle et al. (2015) konstaterar att minnessjuka personer som bor på vårdhem är i stor risk att bli isolerade och känna sig ensamma. Bästa sättet att förebygga detta och att förbättra livskvaliteten är att upprätthålla sociala kontakter. I studien påvisades att man kunde stöda välmående på vårdhem genom att bilda små diskussionsgrupper för invånarna. Individens välmående består till stor del av känslan av tillhörighet och positiva relationer (Rinnan et al. 2018).

Valmöjligheter i vardagen ger en positiv korrelation till livskvalitet bland invånarna på serviceboende (Lee et al. 2009). Att kunna delta i dagliga aktiviteter, umgås med andra invånare, läsa tidning och lyssna på radio gav de intervjuade livsglädje i vardagen i Rinnan et al. (2018) studie.



Figur 7 Boenderelationernas inverkan på livskvaliteten

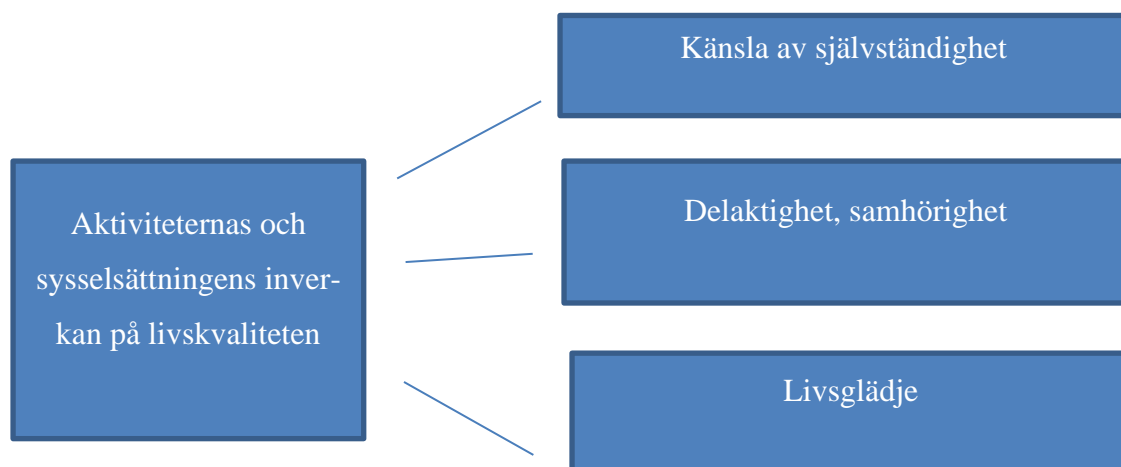
Aktiviteterna och sysselsättningen ger innehåll i vardagen. Invånarna upplever större självständighet då de själv kan delta i sin egen vård och i fritidssysselsättningar på serviceboendet (Lee et al. 2009). Att kunna delta i dagliga aktiviteter ger personen en känsla av mening i livet och samhörighet med andra samt glädje (Rinnan 2018). Att få delta i vardagliga sysselsättningar, så som att duka av bord, vattna blommor, städa, höjer på upplevelsen av god livskvalitet. Bara en liten del av invånarna får eller kan delta i vardagssysslor och bara hälften deltar i annan slags sysselsättning som till exempel att gå ut och gå eller spela spel i gruppboenden. Orsaker till detta, kan bero på invånarnas kognitiva svårigheter, uppgiftcentrerat arbetssätt hos personalen, personalens stora arbetsbörda och organisationens dåliga flexibilitet. (Edvardsson et al. 2013, Pirhonen 2017)

Edvardsson et al. (2013) kom fram till att i serviceboenden där invånarna får delta i vardagssysslor, bemöts invånarna på ett mer individinriktat sätt vilket i sig påverkar livskvaliteten på ett positivt sätt. Deras studie visar att rutiner och vardagssysslor kan utnyttjas av personalen genom olika interventioner till att förbättra livskvaliteten.

Invånarna upplever att det är viktigt för livskvaliteten att delta i aktiviteter. De strukturerade aktiviteterna får invånarna att lämna sina rum och träffa andra. (Moyle 2015.) Strukturerade aktiviteter så som bingo och gymnastik var väldigt populära bland invånarna i Cahill et al. (2011) studie. De invånare som hade lite minnesstörningar var väl medvetna om de olika aktiviteterna som ordnades och deltog gärna. Orsaker till att man uppskattar aktiviteterna är att man ser framåt med förväntan på aktiviteterna, att få vara närvarande och delta i aktiviteterna. Beträffande gymnastik ser man även hälsofördelarna att delta. (Cahill 2011, Moyle 2015.)

De populäraste ostrukturerade aktiviteterna bland invånarna är läsning, lyssna till musik, titta på TV, prata med andra och spela kort. (Cahill et al. 2011, Moyle et al 2015.) Promenader ute upplevs njutningsfulla och det hjälper mot sysslolöshet och frustration. Invånarna uppskattar också mycket att gå ut på promenad och utflykter med anhöriga. (Cahill et al. 2011, Moyle 2015.) Musik ansågs av flera intervjuade i Moyle et al. (2015) studie som en speciellt viktig aktivitet. Invånarna tyckte om att lyssna på musik på radion men också att spela på piano. Att få läsa kvalitativa tidningar och lösa korsord påverkade också på trivseln och var för flera invånare väldigt viktigt. Personalens roll i att aktivera invånarna och ”få dem att lämna TVn” lyftes upp i Moyle et al. (2015) studie som speciellt viktigt.

Att glädjas och njuta av livet i vardagen på vårdhemmet höjer på livskvaliteten. Det verkade som att kvinnorna har lättare att acceptera livet som det är och njuta av livet än männen i vårdhemmets dagliga liv (Haugan et al. 2013). Det påpekas ändå att de aktiviteter som förverkligas på vårdhemmen är kanske mer i kvinnors smak som till exempel handarbeten, bingo och prästens besök. Olika aktiviteter och sysselsättning har enligt Schenk et al. (2013) även betydelse för känslan av samhörighet. Fester, promenader och små utflykter bryter vardagsrutinerna på ett positivt sätt för invånarna. Gemenskapen och positiva relationer till andra stärker upplevelsen av livsglädje och välmående (Rinnan et al.2018).



Figur 8 Aktiviteternas och sysselsättningens inverkan på livskvaliteten

6.2 Psykiska välmåendets inverkan på livskvaliteten

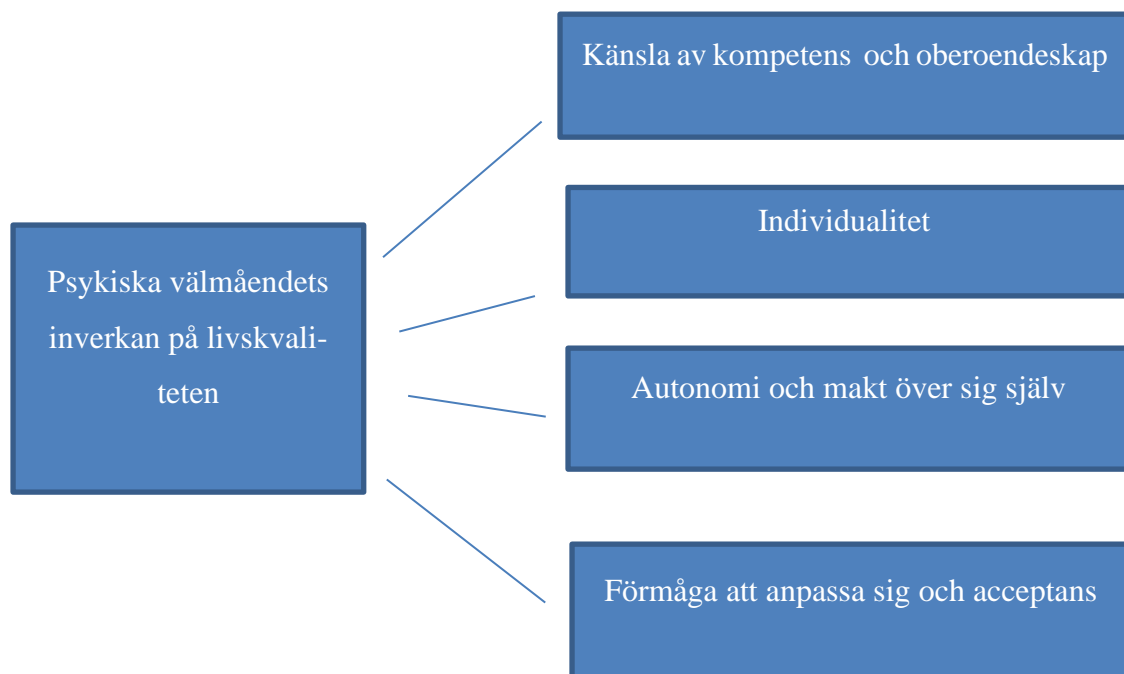
Känsla av kompetens och oberoendeskap är avgörande för upplevelsen av god livskvalitet. Att kunna ta hand om sig själv och att kunna hjälpa andra framgick i intervjuer (Lee et al. 2009, Rinnan et al. 2018) som de viktigaste faktorerna i upplevelsen av god livskvalitet i serviceboende. Invånare som känner att de inte är beroende av anhöriga och vårdpersonal, känner större livsglädje. Invånarna känner stor glädje av att vara uppskattade av andra, vilket är kopplat till att kunna rå om andra. Att kunna ta hand om och hjälpa andra ger en känsla av att bli uppmärksammas och uppskattad. Personerna upplever tacksamhet om de kan vara till nytta och känna sig kompetenta. Upplevelsen av att vara värdefull stöder känslan av välmående. (Lee et al. 2009, Rinnan et al. 2018) I Drageset et al. (2009) studie höjdes vitaliteten av känslan av kompetens och självsäkerhet. Ju mer man lyfter upp personens förmågor och färdigheter desto kraftfullare och energisk känner sig personen. Personen vill känna sig behövd och uppskattad. (Drageset 2009.) Pirhonen (2017) fann att redan tanken att man har möjlighet att göra saker om man vill, ger känslan av kontroll.

Individualitet och att bli behandlad som en individ visade sig vara av stor betydelse i upplevelsen av god livskvalitet. För personer som lider av fysiska sjukdomar blir känslan av individualitet och säkerhet de viktigaste aspekterna. Invånarna i serviceboende uttryckte att bli respekterad som individ påverkar stort på upplevelsen av livskvalitet. Invånarna beskriver ofta "individualitet" som att kunna upprätthålla sin förmåga att vara oberoende av andra, att vara ekonomiskt oberoende, att få ha ett eget utrymme och ha egna saker samt att vara respekterad av vårdarna. (Lee et al. 2009, Pirhonen 2017). Att vårdaren ser personen som unik med egna behov och målsättningar, fastän personen är beroende av vård, upplevdes av invånarna som viktigt i Räsänens (2011) forskning.

Autonomi, som till exempel valmöjligheter och kontrollen över sitt boende, upplevs ofta dålig på serviceboende (Lee et al 2009). De intervjuade i Moyle et al. (2015) ansåg att de strukturerad rutinerna gjorde att invånarna saknade i viss mån känslan av självständighet, invånarna upplevde att de saknade makt över sitt liv. Då steg faktorer som att ha egna ägodelar och eget utrymme som viktiga i upplevelsen av ägandeskap och självständighet samt makt över sitt liv. Rutinerna och vårdprocedurerna minskade på känslan av autonomi även i Pirhönens (2017) forskning. Som exempel togs upp väckningarna på morgonen; invånarna fick inte sova så länge de velat men samtidigt förstod de att vårdarna måste få utföra sina uppgifter. En stor begränsning av autonomi i grupphem är förstås det att dörren är låst och invånarna inte självständigt kan gå ut. (Pirhonen 2017).

Schenk et al. (2013) kom igen till att upplevelsen av självbestämmandet och autonomin kan öka då man flyttar till ett serviceboende på grund av att hälsan och fysiken kan ha blivit så dålig att man inte mer klarar sig i sitt eget hem. Då kan den infrastruktur och vård man får på serviceboende stöda till bättre självbestämmande. Självbestämmandet fungerar även i relation till vårdare – invånare relationen. Invånarna vill göra sina egna beslut och på så sätt bli behandlade som en kompetent vuxen och delta i planeringen av sin egen service och vård, då har personalen en avgörande roll i hur man förverkligar detta. (Schenk et al. 2013.) De intervjuade i Pirhönens (2017 s. 48) forskning underströk sina kvarstående förmågor fast deras autonomi begränsades på grund av fysiska svårigheter och sjukdomar. En viss känsla av autonomi kan bibehållas genom att jämföra sig med andra invånare och genom att glädjas över de förmågor man ännu har kvar. (Pirhonen 2017.)

Förmåga att anpassa sig och acceptera sig själv höjer betydligt på livskvaliteten för äldre som bor på vårdhem. De invånare som accepterar sitt eget åldrande och att döden är en del av livet, upplever att livskvaliteten är bättre. Likaså stöder förmågan att kunna anpassa sig på bra sätt till fysiska begränsningar och den nuvarande livssituationen livskvaliteten. Vårdarna har en stor roll i att stöda invånarna att acceptera sig själv och att anpassa sig på ett bra sätt till sin livssituation (Haugan et al 2013 och 2016). Haugan et al. (2013) menar att vårdarna bör sträva till att öka på känslomässigt, andligt, fysiskt och funktionellt välmående. Att acceptera livet som det är, ökar känslan av att hanterandet av sitt liv. Även att tillåta andra att hjälpa en vid behov och att finna mening i tidigare erfarenheter, är länkade till inre resurser så som självförtroende, självkänsla och positiv livssyn (Rinnan et al. 2018, Haugan et al. 2016). Förmågan att överträffa sig själv i olika situationer är medlare till optimism bland allvarligt sjuka äldre personer. Dessa faktorer är kopplade till personlig mognad och inre värdighet och kan stödas av utomstående. Då personen accepterar sin situation och anpassar sig, upplever personen mer inre lugn. Det inre lugnet leder igen till mening i livet och en bättre livskvalitet. Att acceptera att man blir äldre och att acceptera att döden är en del av livet och att låta andra hjälpa då de egna fysiska förmågorna minskar, stöder den positiva synen på livet. (Haugan et al. 2016)



Figur 9 Psykiska välmåendets inverkan på livskvaliteten

6.3 Fysiska funktionsförmågans inverkan på livskvaliteten

Det är fullt möjligt att vara nöjd med livet och vara tacksam för den hälsa man har, fastän orsaken till att personen flyttar till ett serviceboende eller vårdhem ofta beror på fysiska problem och att kroppen ger vika. Man klarar sig inte mer hemma, utan är beroende av andra. Det här leder till känsla av livets slut och minskad självkänsla. Ändå upplever en del av invånarna att de har god livskvalitet då de har god hälsa, har möjligheten att leva ett långt liv och kapacitet att reflektera över sitt liv. Fastän invånarna kan ha flera diagnoser och svårigheter, upplever de att hälsan är god. Invånarna är till största delen nöjda med hur de klarar sig i vardagssysslorna. Flera av invånarna i de olika studierna var ändå medvetna om sin situation och att de närmar sig livets slut. (Ericson-Lidman 2018, Rinan et al. 2018. Räsänen 2011.)

De intervjuade i Ericson-Lidman (2018) och Schenk et al. (2013) studier var tacksamma över att de inte hade svår minnessjukdom och var kognitivt friska. Det allra viktigaste är att man hade bra mental hälsa och att man ännu har kognitiva förmågor. Personerna upplevde att det var plågsamt att se andra invånare förlora sina kognitiva förmågor och att vara rädda för att förlora sina egna.

Att kunna röra på sig var viktigt för de intervjuade i Schenk et al. (2013) studie. Personerna upplevde att de kunde håll fast vid en viss självständighet och självbestämmande då de kunde röra på sig självständigt. Detta påverkar deras sätt att se på hälsa och sjukdom.

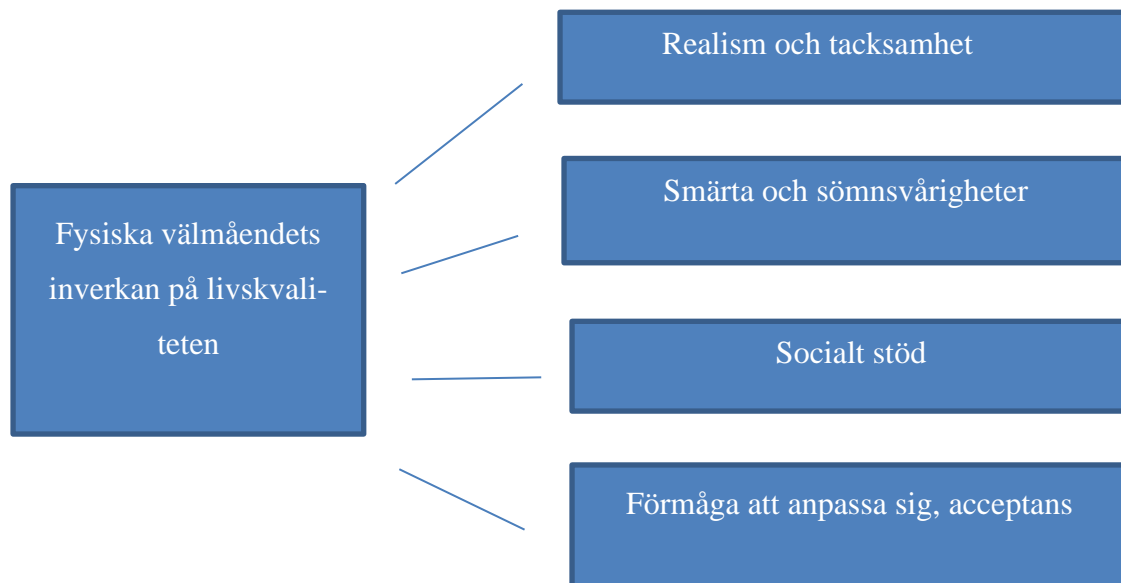
Smärta och sömnsvårigheter påverkar negativt på psykiska välmående och på minskar på fysiska kapaciteten. Willman et al. (2013) konstaterar att kvinnor känner smärta oftare än män i alla åldersgrupper. De menar att professionella inte får tillräcklig skolning om äldres smärta och att det råder en missuppfattning om att de äldre skulle ha en högre smärttröskel. Det här kan leda till att de äldre inte lika lätt berättar om sin smärta och att vårdpersonalen inte förstår att fråga eller blir medvetna om personens smärta. Det är viktigt för vårdpersonalen att känna igen olika slags smärta och att kunna vårda det med rätt medicinering och alternativa vårdmetoder. Ju mer smärta den äldre personen upplever desto sämre hälsorelaterad livskvalitet upplever hen. Smärtan påverkade humöret och kan leda till depression. (Willman et al. 2013, Schenk et al. 2013, Räsänen 2011.) De intervjuade i Schenk et al. (2013) lyfte sömnsvårigheterna som en stor påverkare till

livskvaliteten. Natten kunde bli lång, fylld med negativa tankar, dålig nattsömn påverkar negativt på välmående i studien.

Ett starkt socialt stöd till exempel av familjemedlemmar, är en stor resurs för den äldre. Det sociala stödet fungerar som en länk mellan de professionella och den äldre. Anhöriga representerar i många fall den äldre och framför dennes sak. Ju bättre socialt stöd personen får på vårdhemmet, desto högre hälsorelaterad livskvalitet upplever personen. (Willman et al. 2013, Drageset et al. 2009.) Drageset et al. (2009) påvisar också att den äkta hälften har en avgörande roll gällande den mentala hälsan. Den ger en känsla av intimitet, säkerhet och lugn.

Personalens förbindelse, uppmuntran och försäkran om värde stöder mentala hälsan och höjer på hälsorelaterade livskvaliteten. Haugan et al. (2013) fann att vårdar – patient relationen är en viktig faktor i upplevelsen av fysiskt välmående bland invånare på vårdhem. Då vårdaren uppmärksammar, stöder och förstår, höjs känslan av att klara av och övervinna sig själv i olika situationer.

Att anpassa sig till och att acceptera olika fysiska förändringarna och till den nuvarande situationen är viktigt. Då har personen lättare att få en mening och klara sig med sjukdomar och handikapp. I Haugan et al. (2016 och 2018) studier berättar de intervjuade att de klarar sig för att de har en positiv attityd, de är realistiska och de har familjens stöd. Det fysiska välmåendet innefattar förmågan att njuta av livet och att göra saker bara för att det är roligt, acceptera sin livssituation och att man är nöjd med sin livskvalitet. Genom att kunna anpassa sig och ha en positiv livssyn samt att kunna hantera förluster, ensamhet och sin egen skörhet, kan personen bättre acceptera sitt liv på serviceboende (Rinnan et al. 2018).



Figur 10 Fysiska välmåendets inverkan på livskvaliteten

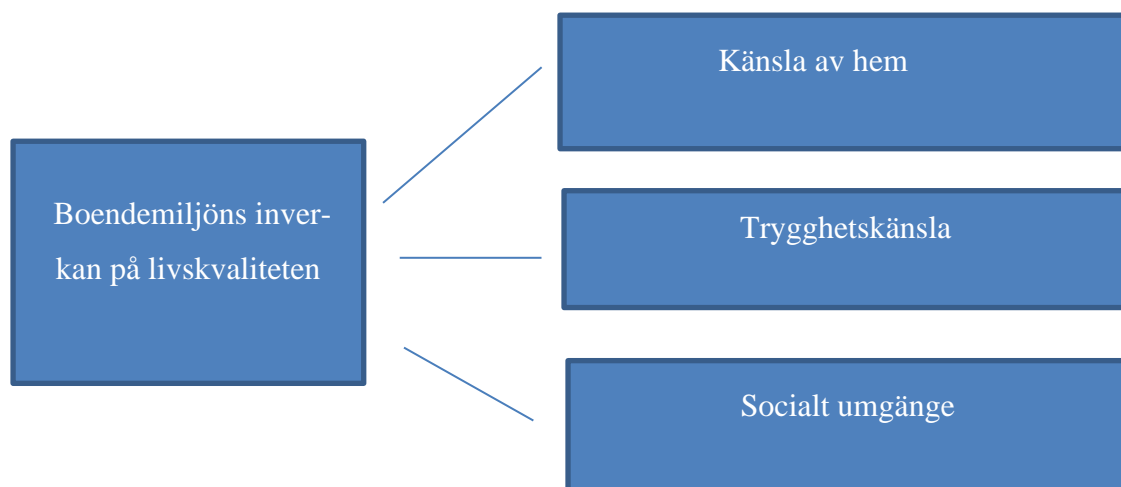
6.4 Boendemiljöns inverkan på livskvaliteten

Det var viktigt för de äldre att få besluta själv var man vill vistas, att få göra egna uppköp och även att få välja till vilket boende man flyttar. (Moyle et al. 2015.) Deltagarna i Schenk et al. (2013) studie uppskattar möjligheten att dra sig tillbaka, att få vara i lugn och ro. Det var viktigt att själv få välja när man deltar i aktiviteter och när man är för sig själv. Trevlig omgivning och känslan av hem upplevs som behagligt av invånarna. Den egna lägenheten är viktig samt en prydlig och trivsamt omgivning med trevliga och bekanta föremål att se på. Trygghetskänslan kommer av vetskapen att man får hjälp, natt och dag, med att trycka på alarmknappen. (Ericson-Lidman 2018, Pirhonen 2017) Att känna sig trygg, känna sig hemma och ha meningsfullt dagligt liv stöder upplevelsen av tillhörighet (Rinnan et al. 2018 & Lee et al. 2011). Fastän lägenheten inte innefattar alla bekvämligheter och man inte helt kan upprätthålla integriteten, är invånarna ändå nöjda ifall vårdarnas inställning är god och de besvarar på invånarens behov (Räsänen 2011). I Cahill et al. (2011) studie visade sig att de invånare som kände att serviceboendet är deras hem, var lyckliga och de tyckte att de har tur som får bo där. De som inte trivdes, önskade att de ännu skulle slippa till sitt "riktiga hem". De invånare som redan bott en längre tid på servicehuset trivdes bäst. Likaså de som bott i grannskapet eller på ett nära område. Om anhöriga bodde nära serviceboendet ökade även det upplevelsen av att bo

hemma. Den egna lägenheten eller eget rum ökade på trivseln. Här hade åter personalen en stor roll; vänligt bemötande och trivsamt atmosfär ökade på ”hemma-känslan”. (Cahill et al. 2011.)

Ibland visade det sig att då personen flyttat till serviceboende, upplevde hen att hjälpen ökade genom personal, anhöriga och vänner, på så sätt kunde personen få mer hjälp än hemma (Pirhonen 2017). Trygghetskänslan steg upp som en viktig faktor även i Lee et al. (2009) studie, framförallt då invånarna var fysiskt beroende av andra. Invånarna uppskattade boendet och vården där grundbehoven och människorelationerna blev tillfredsställda, lägenheten i sig hade inte lika stor betydelse. enligt Räsänen (2011). Invånarna påverkar även själv till stor del hur det sociala umgänget ter sig. Det har visat sig att invånarna själv tar aktivt kontakt med andra invånare, börjar diskutera och skapar en social atmosfär. (Pirhonen 2017.) Livskvaliteten visar sig konkret genom att med vård stöda personen att klara sig på ett tryggt, hälsosamt och på ett socialt sätt i serviceboendet (Räsänen 2011).

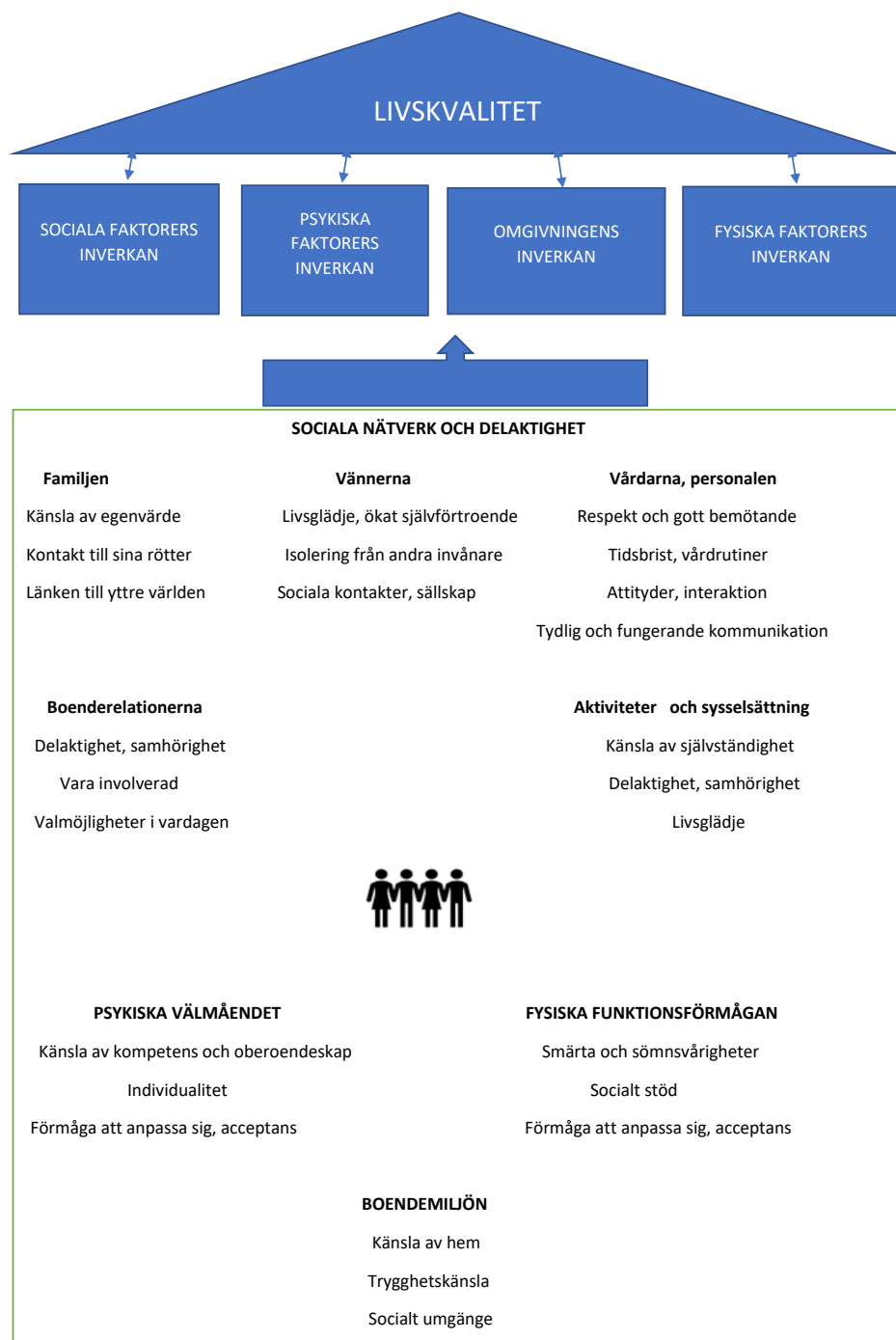
De invånare som upplever omgivningen som otrevlig och är missnöjda med sina lägenheter, är också oftare olyckliga (Ericson-Lidman 2018). Ju längre minnessjukdomen framskridit, desto mindre upplever personen serviceboendet som sitt hem. De personer som bara har lite minnesstörningar eller inga alls, anpassar sig bäst. (Cahill et al. 2011.) Lee et al. (2009) summerar att invånarna skulle ha nytta av en så hemlik omgivning som möjligt, både på fysisk och psykisk nivå. Detta skulle förebygga institutionalisering och höja på livskvaliteten.



Figur 11 Boendemiljöns inverkan på livskvaliteten

6.5 Sammanfattning av resultaten

Upplevelsen av livskvalitet består inte endast av hur väl omgivningen är anpassad eller av personalens och vårdarnas insats. Personens egen inställning, inre resurser och det sociala stödet påverkar i högsta grad hur väl livet ter sig i serviceboende.



Figur 12 Faktorer som inverkar på livskvaliteten på serviceboende

7 DISKUSSION

Syftet med detta arbete var att öka kunskapen på social- och hälsovårdsbranschen om invånarnas subjektiva upplevelse av livskvalitet på serviceboende samt viljan att utveckla verksamheten på servicehuset Miljan palvelutalo. Upplevelsen av livskvalitet kan indelas i fyra delområden; i fysisk, psykisk, social och boendeomgivningens inverkan. Dessa del-faktorer går in i varandra och påverkar varandra (jfr. figur 1.) Resultaten visar att människans egen psykiska kapacitet och de närmastes stöd stiger upp som de allra viktigaste elementen i upplevelsen av livskvalitet på alla fyra områden.

De sociala kontakterna och stödet är av största betydelse för de äldres psykiskt och fysiskt välmående. Invånarna på serviceboende och vårdhem upplever sin livskvalitet genom familjen, vännerna, vårdarna och de andra invånarna. Vid svår minnessjukdom är betydelsen av sociala kontakter mindre men även då har familjen en stor betydelse. Då de äldre som bor på serviceboende har kontakter till yttre världen, genom vänner och familj stärks känslan av egen identitet och egenvärde. Genom att ha en roll i samhället – eller i denna studie en roll i familjen stärks den subjektiva upplevelsen av livskvalitet (Bowling 2005, s. 8). Det är viktigt att få känna att man har kontroll över sig själv, fastän man redan kan behöva mycket hjälp för att klara sig. (Bowling 2005, s.118,134.) Familjens besök till serviceboende är väldigt viktigt för det ger en känsla av intimitet och närhet som ingen annan kan ge. Familjen representerar källan till kärlek, omtanke och samhörighet och därför bör kontakten stödjas. (jfr. Rinnan et al. 2018, Cahill et al. 2010.) Familjen och vännerna har även betydelse ur objektiva livskvalitets synvinkeln; genom att få hjälp till att sköta ärenden och anskaffningar kan personen känna sig trygg och hen kan uppleva sig funktionsduglig genom aktörerna. (jfr. Walker 2005, s. 29, Pirhonen 2017.) Det bör ännu poängteras att starkt socialt stöd har påvisats minska på dödligheten och förbättrar fysiska och psykiska hälsan (Bowling 2005, s. 92). Här har vårdarna en stor roll med positiv attityd och dedikation, vårdarna kan stöda och sporra invånarna till att övervinna sig själv i svåra situationer och på så sätt blir vardagen lättare och självkänslan och känslan av autonomi ökar. (Schenk et al. 2013, Lee et al. 2009, Räsänen 2011, s.125, Bowling 2005, s.92). Även personalens tidsbrist och vårdrutiner påverkar hur personen mår och

trivs på serviceboende. (Lagacé et al. 2012, Pirhonen 2017.) Därför vore det viktigt att kunna bryta rutinerna och se invånaren mer som en social varelse än en patient.

Genom att delta i aktiviteter och sysselsättning kan personen få nya vänner och känna samhörighet. Därför är det viktigt att få nya invånare att delta i gemensamma aktiviteter. Om aktiviteterna är förverkligade så att personerna känner att hen klarar av och lyckas kan hen glädjas och ha förväntningar inför dem. (jfr Rinnan 2018, Cahill 2011, Moyle 2015.) Som THL:s forskning (Vaarama et. al.2014, s.47 – 48) om finländares välmående visar, ökar ensamheten bland de äldsta åldersgrupperna på grund av fysiska hinder och hälsotillståndet. Flytten till serviceboende beror oftast på dessa orsaker. Personen klarar sig inte mer i sitt eget hem och flyttar därför till serviceboende, då lättar även känslan av ensamhet och tryggheten ökar. Tyvärr kan flytten till serviceboende ändå splittra familjen i de fall då den äkta maken/maken flyttar ensam till serviceboende.

Psykiskt välmående på serviceboende stöds av upplevelsen av meningsfullt liv. Om personen har goda psykiska resurser kan hen själv med sitt tankesätt påverka hur livet ter sig på serviceboendet (jfr Luoma 2007, s. 29, Walker 2005, s.6). Känsla av kontroll, självständighet och autonomi kan minska på serviceboende på grund av vårdrutiner (jfr Walker 2005, s.6, Lee et al. 2009.) Då är det viktigt att personen har sitt eget utrymme och sina egna ägodelar som symboliserar ägandeskap och makt över sitt liv. Genom att kunna acceptera sin situation och anpassa sig till förändrade omständigheter kan personen känna välmående (Bowling 2005, s.8). Rutinerna ändras från det man är van vid hemifrån då man flyttar till serviceboende men om personen ännu har kapacitet att anamma nya rutiner och har lite negativa känslor och fördomar, kan livskvaliteten till och med öka. (jfr Walker 2005, s.6, van Leeuwen et al. 2019, s. 11.) Finländares upplevelse av livskvalitet ökar ju äldre man blir, som förklaring har beskrivits ”successfull ageing” (Vaarama 2014, s.47, jfr Bowling 2005, s.118). Samma fenomen kan tänkas råda bland de invånare på serviceboende som upplever boendet som sitt hem och trivs där.

För att personen ska kunna uppleva god livskvalitet fastän kroppen ger vika och olika fysiska besvär tillkommer krävs både psykisk styrka och socialt stöd. Då personen flyttar till serviceboende har den fysiska kapaciteten oftast redan minskat avsevärt. I det här skedet har inte mer den fysiska hälsan så stor betydelse - huvudsaken är att man ännu har kontroll över sitt liv (jfr van Leeuwen et al. 2019, s. 9). I många fall har personen redan

accepterat sin situation och varit med om att besluta att flytta till serviceboende (Schenk et al. 2013). Då personen bott hemma har hen tagit till olika kompenserande funktionssätt för att klara sig men flytten till serviceboende kan på många sätt underlätta livet. Den egna fysiken kan även upplevas som bättre då man på serviceboende har andra att jämföra sig med (jfr van Leeuwen et al. 2019, s.9, Ericson-Lidman 2018, Schenk et al. 2013). Smärta är tyvärr vardag för flera äldre personer. Smärtan minskar på livskvaliteten och funktionsförmågan. Tyvärr verkar det som att detta är väldigt allmänt även bland invånarna i serviceboende och vårdhem och situationen kommer inte att ändras i snar framtid. (jfr. Willman et al. 2013, Schenk et al. 2013, Räsänen 2011.) Detta är ett tråkigt faktum då man vet att smärtan begränsar över 85 åriga finländares liv (Vaarama 2014, s. 46). Tyvärr verkar det som att flytten till serviceboende inte förbättrar situationen. I resultaten stiger åter upp anhörigas roll; de är en bärande kraft för den äldre. Det är viktigt att se familjen som en del av välmående och ett starkt stöd i psykiska och fysiska hälsan. (jfr Drageset et al. 2009.) Till samma helhet hör även vårdarna – de är de personer som stöder, uppmärksammar och förstår den äldre i alla vardagssysslor. (jfr. Haugan et al. 2013.)

Hemmet och känsla av hem är viktiga för upplevelsen av livskvalitet, oberoende om man bor i sitt eget hem eller på serviceboende (jfr. van Leeuwen 2019, s.13, Ericson-Lidman 2018, Pirhonen 2017). Då personen flyttar till serviceboende kan tryggheten öka och stressen minska. Vårdarnas närhet och vetskapen om att man får hjälp då man behöver ökar på upplevelsen av livskvalitet. (jfr. Pirhonen 2017, Lee et al. 2009.) Gemenskap med grannarna och goda förhållanden till sina grannar – oberoende om man bor i eget hem eller serviceboende – ökar på upplevelsen av livskvalitet. De bidrar till trygghetskänslan och socialt umgänge. Invånarna på serviceboende skapar själv en social atmosfär och ett trevligt ”grannskap” sinsemellan. På så sätt förstärks också känslan av hem. (jfr. Bowling 2005, s. 166 - 170, Pirhonen 2017.)

7.1 Metoddiskussion

Jag valde att göra en litteraturöversikt för att få ett bredare urval till min studie. Om jag valt att göra en empirisk studie på servicehuset, Miljan palvelutalo, skulle deltagarna varit

högst 25, genom att göra en litteraturoversikt blev urvalet 1223 personer runtom i världen. På så sätt blev resultaten mer generella och svarar bättre på min forskningsfråga. De valda studierna har gemensamt att de alla har utrett personens egna upplevelser genom intervju, frågeformulär eller iakttagelse. Studierna skiljer sig från varandra i olika infallsvinklar; en del handlar endast om den hälsorelaterade livskvaliteten och en del handlar om vårdrelationen eller kommunikation. Studierna är valda för att få en möjligt omfattande bild av hur livskvaliteten och välmående upplevs på serviceboende och det har även lyfts upp negativa faktorer. Dessa studier har ändå vissa begränsningar och alla studier var inte av allra högsta kvalitet. Man kan fråga sig varför jag lyft upp två negativa faktorer – isolering från andra invånare och smärta och sömnproblem. Dessa steg ändå upp som viktiga faktorer och kunde inte förbises. En mer van forskare skulle säkert ha kunnat behandla dessa faktorer från en annan infallsvinkel. I det här arbete är vissa faktorer beskrivna mångsidigare och andra är mer kortfattade – detta på grund av studiernas infallsvinklar och begränsningar. Val av delfaktorer gjordes i första hand enligt uppkomsterna i studierna, den teoretiska referensramen och till en del av min långa erfarenhet inom åldringsvården. Det har inte gjorts så mycket forskning om mitt valda ämne och avgränsningen till tio senaste åren begränsade förstås resultaten. Jag valde ändå att begränsa studierna till denna tidsperiod för världen ändras, liksom även servicen (i Finland ändrades åldringshem till serviceboende i slutet av -90 talet).

7.2 Slutsatser

Ett serviceboende kan inte ses som en separat del av samhället och människans välmående och upplevelse av livskvalitet kan inte begränsas av väggar. Invånarna i ett serviceboende tolkar sig själv och sin värld genom andra människor och de erfarenheter de har av livet. På så sätt expanderar upplevelsen av livskvalitet utanför serviceboendet. Detta är väldigt viktigt att komma ihåg då man planerar vården och servicen för en enskild brukare. Man kan inte endast beakta personens nuläge utan man måste även kunna reda ut vem personen är – vilka intressen hen har eller har haft, vilka styrkor och kapacitet hen har och vilka personer är viktiga i livet. Då personen flyttar till serviceboende, tar hen med sig sin familj och en del av samhället hen levt i. Invånarna skapar också ett eget samhälle inne i serviceboendet dit personalen, vårdaren och de andra invånarna inkluderas. Fastän personen själv kan påverka sin upplevelse av livskvalitet genom sina psykiska

resurser kan vårdarna ändå märkbart stöda upplevelsen genom sina egna handlingssätt och attityder. Vårdarna bör ha medel och kunskap att skapa förutsättningar för ett fortsatt gott liv i serviceboendet.

Genom att öka förståelsen om god livskvalitet kan servicen utvecklas och kanske till och med effektiveras. Om det finns förståelse och kunskap att framhäva den äldres resurser och sporra till att övervinna sig själv kan personen bli en funktionär istället för en passiv servicetagare. Då äldreomsorgen lider av kronisk brist av vårdpersonal vore det intressant att kunna koppla in familjen och vännerna mer aktivt i invånarnas liv. Tanken är alltså inte att ta med de närmaste i själva vården men genom att involvera dem på en psykisk och social nivå kan den äldre få självtillit, livsglädje och känsla av autonomi. Det har också påvisats att de närmastes stöd hjälper att bemästra fysiska besvär och att hantera sjukdomar. Ett praktiskt sätt att förverkliga detta kan vara att ta med de närmaste i vård- och serviceplanen på ett mångsidigare sätt. Då har vårdarna också ett bättre begrepp om vilken roll anhöriga har och på vilka områden det behövs en starkare input av vårdaren.

Som fortsatt forskning skulle det kunna vara intressant att veta hur man kan påverka svårt minnessjuka personers livskvalitet på ett positivt sätt. Det har gjorts lite forskning i området och med tanke på hur besvärligt livet kan vara med minnessjukdom vore det viktigt att kunna förbättra livet så gott det går. Minnessjukdomarna ökar hela tiden ju äldre befolkningen blir och tanken att upplevelsen av god livskvalitet tar slut då personen blir minnessjuk känns beklaglig.

KÄLLOR / REFERENCES

- Andersson Sirpa. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Stakes rapport 169. 2007.
- Allardt Erik. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. WSOY, Borgå.
- Bowling Ann. Quality of life in old age. 2005. Open Press, England. ProQuest Ebook Central. Hämtat 31.7.2019
- Cahill, Suzanne & Diaz-Ponce Ana M. "I hate having nobody here. I'd like to know where they all are": Can qualitative research detect differences in quality of life among nursing home residents with different levels of cognitive impairment? 2010. Ageing and Mental Health. Vol.15, No5. 2011. EBSCO. Hämtat 3.3.2020.
- Drageset, J., Eide, G.E., Nygaard, H.A., Bondevik, M., Nortvedt, M.W., Natvig, G.K. The Impact of social support and sense of coherence on health-related quality of life among nursing home residents – A questionnaire survey in Bergen, Norway. 2008. Utgiven 2009. Science Direct.
- Edvardsson, D., Petersson, L., Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P-O. Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life. 2014. International Journal of Older people nursing.
- Elo, S., Kääriäinen, M, Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative content analysis; A focus on trustworthiness. Sage. Hämtat 30.5.19.
- Ericson-Lindman Eva. Struggling between a sense of belonging and a sense of alienation: Residents' experiences of living in a residential care facility for older people in Sweden. 2018. Nursing Research. Sage Journals.
- Felce, David & Perry, Jonathan. 2017. Quality of life: the scope of the term and its breadth of measurement. Google Scholar. Hämtat 30.5.2019
- Forsberg, Christina, Wengström, Yvonne. 2013. Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdningsforskning. Natur & Kultur, Stockholm. Tredje upplagan. 218s.

- Forskningsetiska delegationen TENK. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland 2012. www.tenk.fi Hämtat 5.1.2020.
- Friberg, Febe (red.). 2017. Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserad examensarbeten. Tredje upplagan. Studentlitteratur, Lund. s.25, 49, 108, 142, 144
- Haugan G., Hanssen B., Moksnes U. K. Self-transcendence, nurse-patient interaction and the outcome of multidimensional well-being in cognitively intact nursing home patients. 2013. Caring Sciences. Ebsco.
- Haugan G., Hanssen B., Moksnes U. K., Lahre A. Intrapersonal self-transcendence, meaning-in-life and nurse-patient Interaction: powerfull assets for quality of life in cognitively intact nursing-home patients. 2016. Caring Sciences. Ebsco.
- Jacobsen Dag Ingvar, Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete.2012. Studentlitteratur, Lund. Andra upplagan. s. 20, 24-25.
- Karlsson, Kaisa. tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta. 2016. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän Yliopisto. Google Scholar hämtat 3.3.20.
- Kivelä, S-L, Vaapio, S. Vanhana tänään. Suomen senioriliike ry 2011.
- Kristensson Jimmie. Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik - för studenter inom hälso- och vårdvetenskapen. 2014. Natur & Kultur, Stockholm. s.164-168, 175.
- Lagacé, M., Tanguay, A., Lavallée, M-L., Laplante, J., Robichaud, S. The silent impact of ageist communication in long term care facilities: Elders`perspectives on quality of life and coping strategies. 2012. Journal of Aging studies 26 s. 335 – 342. Science Direct. Hämtat 3.3.2020.
- Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. 28.12.2012/980. Finlex.
- Lee, D., Yu, D., Kwong, A. Quality of life of older people in residential care home: a literature review. 2009. Journal of nursing and healthcare of chronic illness. Volume 1. Google scholar. Hämtat 3.3.2020.
- van Leeuwen, K., van Loon, M., van Nes, F., Bosmans, J., de Vet, H., Ket, J.,Widder-shoven, G., Ostelo, R. What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. PloS One. A peer reviewed open access journal. 2019

- Lehtoranta, H., Luoma, M-L, Muurinen, S. Ikäihmisten laitohoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Raportteja 19/2007. Stakes. Helsingfors. s.28-29.
- Moyle, W., Fetherstonhaugh, D., Greben, M., Beattie, E., AusQol group. Influencers on quality of life as reported by people living with dementia in long-term care: a descriptive exploratory approach.2015. BMC Geriatrics. Google scholar. Hämtat 3.3.2020.
- Pirhonen, Jari. Good human life in assisted living for older people; What the residents are able to do and be. 2017. Tampere University Press.
- Päivärinta, Eeva. Palvelutalojen elämänlaatua etsimässä – palveluasuminen asiakkaiden kuvaamana. Stakes rapporter 198. Jyväskylä 1996.
- Rinnan E., André B., Drageset J., Garåsen H., Espnes G. A., Haugan G. Joy of life in nursing homes: A qualitativ study of what constitutes the essence of Joy of life in elderly individuals living in Norwegian nursing homes. 2018. Caring Sciences. Ebsco.
- Räsänen Riitta. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. 2011. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin Yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Schenk, L., Meyer, R., Behr, A., Kuhlmeier, A., Holzhausen, M. Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey. Springer Link. 213. Hämtat 3.3.2020.
- Social- och Hälsovårdsministeriet. Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017 – 2019. Publikation 2017:7. [07_2017_Laatusuositusjulkaisu_sv_kansilla.pdf](#)
- Socialvårdslagen 30.12.2014/1301. Finlex.
- Toimia 31.10.2013. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. www.julkari.fi
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. s.97
- Vaarama Marja. Care-related quality of life in old age. Springer-Verlag 2009.

- Vaarama Marja, Itä-Suomen Yliopisto. Promeq. Ikäihmisten elämänlaatu, syrjäytyminen ja palvelut. Kela 18.4.2017. Hämtat 29.5.19. www.promeq.fi/loader.aspx?id=b49d0d64-7749-4262-bf90-0d9977c46f0f
- Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P., Muuri, A. (toim). 2014. Suomalaisten hyvinvointi 2014. Suomen Yliopistopaino. Tammerfors. s.22-23.
- Veenhoven, R. 2007. Quality-of-life research i Bryant, C.D. & Peck, D.L. '21st Century Sociology, A Reference Handbook' Sage, Thousand Oaks, California USA 2007. ISBN 978-1-4129-1608-0 Volume 2, chapter 7, pp 54-62 . Google scholar. Hämtat 2.6.2019.
- Voutilainen, P, Vaarama, M, Backman, K, Paasivaara, L, Eloniemi-Sulkava, U, Finne-Soveri H.(red.) God vård och omsorg för äldre. Handbok i kvalitet. 2002. Stakes. Handböcker 53. Social-och hälsovårdsministeriet.
- The WHOQOL Group (1996) WHOQOL-BREF – Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. The World Health Organization, Geneva. apps.who.int. Google scholar. Hämtat 12.6.2019.
- Walker Alan. A European perspective on quality of life in old age. Springer-Verlag 2005. s. 1-10. Hämtat 31.7.2019.
- Walker Alan. Understanding quality of life in old age. McGraw-Hill education. Open Press 2005. ProQuest Ebook Central. Hämtat 31.7.2019.
- Walker, Alan & Mollenkopf, Heidrun (2007) International and multidisciplinary perspectives on quality of life in old age: conceptual issues. I Mollenkopf, Heidrun & Walker, Alan (eds.) Quality of life in old age: international and multi-disciplinary issues. New York. Springer Link s. 3–13. Hämtat 29.5.19
- Willman A., Petzäll K., Östberg A-L., Hall-Lord M. L., The psycho-social dimension of pain and health-related quality of life in the oldest old. 2013. Caring Sciences. Ebsco.

BILAGOR

BILAGA 1 Forskningar som valts till litteraturoversikten, som behandlar livskvalitet och brukarnas upplevelse i vårdhem/servicehus åren 2009-2019

Undersökningens titel	Författare och årtal	Syfte	Design	Urval/Sampel	Data insamling	Resultat
The impact of social support and sense of coherence on health-related quality of life among nursing home residents – A questionnaire survey in Bergen, Norway	Drageset, J., Eide, G.E., Nygaard, H.A., Bondevik, M., Nortvedt, M.W., Natvig, G.K. 2009	Undersöka om det sociala stödet påverkar hälsorelaterade livskvaliteten för invånare på vårdhem	Tvärnsnitt, deskripterad, korrelerande design	n=227 över 65 år fyllda på vårdhem	Intervju	Forskningen visade att möjligheten att vårda/hjälpa andra gav känsla av social funktionsduglighet, känsla av kompetens och känsla av god självkänsla och på så sätt förbättrade livslusten. Kontakten med den äkta maken/maken var en viktig del i mentala hälsan. Socialt stöd korrelerar med hälsorelaterade livskvaliteten.
Quality of life of older people in residential care home: a literature review	Lee, D. TF., Yu, D., SF., Kwong, A., NL. 2009	Att integrera och samla ihop forsknings evidens om äldre personers livskvalitet i vårdhem.	Litteraturoversikt. Kvalitativ innehållsanalys.	n=18	Litteraturoversikt.	För invånarna var de viktigaste faktorerna för att upprätthålla livskvaliteten självständighet, autonomi och individualitet. Interventioner som görs för att stöda dessa faktorer förbättrar livskvaliteten.

<p>“I hate having nobody here. I’d like to know where they all are”: Can qualitative research detect differences in quality of life among nursing home residents with different levels of cognitive impairment?</p>	<p>Cahill, S., Diaz-Ponce, A.M. 2011</p>	<p>Att ta reda på om det finns skillnader i uppfattning av livskvalitet bland personer som bor på vårdhem med olika kognitiva svårigheter.</p>	<p>Intervju med 15 enkla semi.strukturerad intervju tabell. Kvalitativ design.</p>	<p>n=61</p>	<p>Intervju</p>	<p>Resultaten visade att personer med kognitiva svårigheter och framskriden demens ännu kunde framföra sina åsikter och preferenser om livskvalitet. Fyra teman steg upp; sociala kontakter, tillhörighet, trevlig sysselsättning och de egna känslorna.</p>
<p>Ikäätynneiden asiakkaiden elämänlaatu ympäri vuorokauden hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys</p>	<p>Räsänen R. 2011</p>	<p>Hur vårdkvaliteten och ledningen påverkar livskvaliteten hos äldre som behöver mycket vård på dygnet runt servicehus</p>	<p>Kvantitativ studie, intervju, SPSS, Excel</p>	<p>Icke minnessjuka n=294, minnessjuka n=388, intervju av ledningen n=41</p>	<p>Care Keys-mätare, intervju på icke minnessjuka, observation på minnessjuka, intervju med ledningen</p>	<p>Personalstyrkan påverkade inte livskvaliteten, utan innehållet av vården. Mindre organisationsuppbyggnad med praktisk vårdinriktning garanterade bättre livskvalitet för minnessjuka</p>
<p>The silent impact of ageist communication in long term care facilities: Elders’ perspectives on quality of life and coping strategies.</p>	<p>Lagacé, M., Tanguay, A., Lavallée, M-L., Laplante, J., Robichaud, S. 2012</p>	<p>Att forska hur äldre personer i vårdhem förnimmar daglig kommunikation med vårdare som åldersdiskriminerande och hur det påverkar livskvaliteten och sättet att anpassa sig.</p>	<p>33 pådjupet och semistrukturerade intervjuer. Data-analysen gjordes med kvalitativa och kvantitativa metoder. SPSS 18.0 samt kodning.</p>	<p>n=33</p>	<p>Intervju</p>	<p>Resultaten visar att de äldre upplever att vårdaren kommunicerar på ett ålderdiskriminerande sätt och det minskar på livskvaliteten. Samtidigt accepterar en stor del detta för att anpassa sig/klara sig.</p>
<p>Self-transcendence, nurse-patient interaction and the outcome of multidimensional well-being in cognitively intact nursing home patients.</p>	<p>Haugen G., Hansen B., Moksnes U.K 2013</p>	<p>Att undersöka förbindelsen mellan ålder, kön, övervinnandet av sig själv, vårdar-patient förhållandet och allmänt</p>	<p>Tvårsnittsanalys av övervinnandet av sig själv mätare i jämförelse till vårdar-patient interaktions mätare,</p>	<p>44 vårdhem n=202</p>	<p>Intervju, frågeformulär. Forskningen gjordes under en tre års period.</p>	<p>Vårdar-patient förhållandet och övervinnandet av sig själv är betydande styrkor för att förbättra välmåendet fysiskt, känslomässigt, socialt,</p>

		välmående på vårdhem	FACT-G Quality of life mätaren och FACIT.Sp spirituellt välmående frågeformulär			funktionellt och spirituellt i vårdhem.
Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey.	Schenk, L., Meyer, R., Behr, A., Kuhlmei, A., Holzhausen, M. 2013	Att undersöka vilka dimensioner i livet som invånarna upplever att speciellt påverkar livskvaliteten på vårdhem.	Semi-strukturerad narrativ intervju. Analyserade med dokumenterande analys.	Män n=9, kvinnor n=33 från åtta vårdhem.	Intervju.	Det steg upp tio dimensioner av livskvalitet: sociala kontakter, självbestämmande och autonomi, privatliv, lugn och ro, olika stimuli och aktiviteter, känsla av att vara hemma, säkerhet, hälsa, få information, meningsfull aktivitet.
The psychosocial dimension of pain and health-related quality of life in the oldest old	William A., Petzäll K., Östberg A-L., Hall-Lord M L. 2013	Att beskriva och undersöka hur smärta påverkar de allra äldsta på ett mångdimensionellt sätt: psykosocialt, enligt läge och hur länge smärtan pågår och hälsorelaterade livskvaliteten. Man jämförde även kön och ålder	Tvärsnittsstudie med två olika frågeformulär.	n=225	MPI-S formulär som mäter smärta ur en psykosocial synvinkel och SP-12 som mäter livskontroll, socialt stöd och passiverande affekter	Smärtan pågick i medeltal nio år. Kvinnor upplevde mer smärta än män. Hård smärta upplevdes mer i den allra äldsta åldersgruppen. Smärtan påverkar negativt på hälsorelaterade livskvaliteten och livskontrollen minskar.
Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life	Edvardsson, D., Petersson L. Sjögren K. Lindkvist, M., Sandman, P-O 2014	Att utreda om personer som bor på vårdhem där brukaren får delta i aktivt vardagsyssel bor i mer personcentrerat boende och/eller upplever	tvärsnitt analys på aktivt deltagande, hur personcentrerad vårdplatsen är och livskvaliteten	n=1266	Frågeformulär	De personer som hade möjlighet att delta i vardagsyssel på ett individinriktat boende, upplevde livskvaliteten som mycket bättre än de som inte fick delta

		större livskvalitet än de som bor på vårdhem med mindre möjligheter att delta vardagsysslor i svenska vårdhem				
Manifestation of respect in the care of older patients in long-term care settings	Koskeniemi, J. Leino-Kilpi, H., Suhonen, R. 2014	Beskriva hur vårdarens respekt mot äldre patienter uttrycker sig på vårdhem för minnessjuka, ur brukarens och anhörigas synvinkel.	Narrativ forskning med öppen intervju. Induktiv innehållsanalys.	n=40 n=20 äldre och n=20 anhöriga	Intervjuerna genomfördes i två olika omgivningar; brukarens egna hem där hen för hemvård samt vårdhem i tre olika finska städer	Vårdarens respekt uttryckte sig genom hur hen var och gjorde, "being and doing" på tre olika sätt: "jag är här för dig", "jag är här för att jobba" och "jag är inte här för dig". Responsen från brukarna var; dela, upptäcka eller dra sig tillbaka
Influencers on quality of life as reported by people living with dementia in long-term care: a descriptive exploratory approach.	Moyle, W., Fetherstonhaugh, D., Greben, M., Beattie, E., AusQol group 2015	Att beskriva vad livskvalitet innebär för personer som bor på vårdhem för dementa. Vilka strategier de har och vad som påverkar livskvaliteten.	Beskrivande, forskande metod. Case study. Manvalde tolv case från en större nationell kvantitativ forskning på livskvalitet. Induktiv tema analys.	n=12	Intervju, case study.	Tre teman steg upp: att upprätthålla självständighet, att ha sysselsättning och vikten av sociala kontakter.
Intrapersonal self-transcendence, meaning-in-life and nurse-patient interaction: powerful assets for quality of life in cognitively intact nursing-home patients.	Hagan G., Moksnes U. K., Lohre A. 2016	Forskningen undersökte sambandet mellan hopp, övervinnandet av sig själv, mening och interaktionen mellan vårdare- brukare med livskvalitet	Tvårsnitt analys av olika mätare som hopp, övervinnandet av sig själv, mening – i-livet test, vårdare- brukare interaktions mätare och livskvalitets mätare	n=202	Frågeformulär, intervju. Forskningen gjordes under en tre års period.	Att övervinna sig själv utan hjälp, korrelerade allra högst med upplevelsen av god livskvalitet. Likaså förhållandet mellan vårdare och brukare steg upp som en viktig faktor i upplevelsen av god livskvalitet.

Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta.	Karlsson, Kaisa 2016	Att utreda hur effektiverat serviceboende visar sig sett ur invånarnas psykiska och sociala livskvalitets synvinkel.	Temaintervju . Teoribaserad innehållsanalys.	n=10	Temaintervju.	Den psykiska upplevelsen av livskvalitet innefattade nöjdheten till vården och omgivningen. Anhöriga och den allmänna gemenskapen stödde den sociala livskvaliteten. Som bäst visade sig boendet som en positiv faktor beträffande livskvaliteten genom sysselsättning, säker och trivsamt omgivning. Faktorer som hotar god livskvalitet var för små personalresurser, ensamhet, för lite aktiviteter.
Good human life in assisted living for older people; What the residents are able to do and be	Pirhonen Jari 2017	Hur kan de äldre få uttryckt sin egen person i dygnet runt servicehus. Vad kan de äldre göra och vara i servicehus.	etnografisk forskningsmetodik med vilken man ville utreda hur personens autonomi, delaktighet, aktörskap, att bli erkänd förverkligas	n=10	Observation , dagbok, intervju med 10 personer	Forskningen visade att autonomi, delaktighet, aktörskap, att bli erkänd stöder till att förstärka den egna personen. Då inriktningen är både individinriktad och stöder personligheten, förverkligas vården på ett humant sätt.
Joy of life in nursing homes: A qualitative study of what constitutes the essence of Joy of life in elderly individuals living in	Rinnan E., André B., Drageset J., Garåsen H., Espnes G A., Haugan G. 2018	Att forska fenomenet livsglädje i vårdhem och få en djupare uppfattning av hur livsglädjen uttrycker sig bland invånarna.	Kvalitativ, fenomenologisk forskning med existentiell hermeneutisk metod.	n=29	På djupet-intervju med fokus på informanternas livsvärld och perspektiv på livsglädje.	Fem dimensioner steg upp som bidrar till livsglädje: positiva relationer, känslan av tillhörighet, meningsfullhet, stunder då man

Norwegian nursing homes						mår bra och acceptans.
Struggling between a sense of belonging and a sense of alienation: Residents' experiences of living in a residential care facility for older people in Sweden	Ericsson-Lidman Eva 2019	Att beskriva hur invånarna upplever att bo i äldreboende i Sverige	Kvalitativ metod. Intervju metod kvalitativ innehållsanalys.	n=6 Fem kvinnor, en man.	Intervju	Det steg upp tre huvudteman; kamp mellan känsla av tillhörighet och främlingskap, känsla av att leva upp, känsla av ensamhet.