



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Filosofie kandidatexamen

En meningsfull tillvaro för den äldre människan

En litteraturöversikt

A meaningful existence for the elderly person.

A literature review

Examensarbete nr:

Författare: Jamila Boccaccio och Jeanette Schytz Lindqvist

Handledare: Margareta Gullberg

Examinator: Jan Florin

Granskare: Marika Marusarz

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Poäng: 15 högskolepoäng

Betygsdatum: 13-01-15

Högskolan Dalarna
791 88 Falun
Sweden
Tel 023-77 80 00

SAMMANFATTNING

Syfte; Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva upplevelsen av vad som skapar en meningsfull tillvaro samt hur sjuksköterskan kan stödja och främja en meningsfull tillvaro för de äldre vid särskilda boenden. **Metod;** Studien genomfördes som en litteraturöversikt. Artiklar publicerade mellan åren 2000-2012 söktes i databaserna CHINAL, ELITE, PubMed, SweMed samt i tidskriften Vård i Norden. **Resultat;** Resultatet visade på att upprätthållandet av kroppens fysiska och mentala förmågor hade stor inverkan för den upplevda hälsan. Social gemenskap, goda vårdrelationer och ett aktivt delagande i den egna vardagen ansågs även placera den äldre i ett sammanhang, vilket också grundade för meningsfullhet och välbefinnande. **Konklusion;** För att uppnå en god omvårdnad av de äldre krävdes sjuksköterskor med ett stort kunnande och engagemang där goda omvårdnadsrelationer skapades utifrån den enskildes livsberättelse, behov och önskningar.

Nyckelord: aktiviteter, meningsfullhet, social gemenskap, välbefinnande, äldre

Key words: activities, elderly, meaningfulness, social interaction, well-being

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	5
Bakgrund.....	5
<i>Biologiskt åldrande</i>	5
<i>Psykologiskt åldrande</i>	6
<i>Socialt åldrande</i>	6
<i>Aktivitetsteorin</i>	7
<i>En meningsfull tillvaro</i>	7
<i>Känsla av sammanhang</i>	8
<i>Från äldre till geriatrisk patient</i>	8
<i>Sociala aktiviteter</i>	9
<i>Sjuksköterskans kompetens och funtion</i>	9
Problemformulering.....	10
Syfte.....	10
Frågeställning.....	11
Definition av centrala begrepp.....	11
METOD	11
Design.....	11
Urval av litteratur.....	12
Sökstrategier.....	12
Inklusionskriterier.....	12
Exklusionskriterier.....	13
Tillvägagångssätt.....	13
Värdering av artiklarnas kvalitet.....	13
<i>Tabell 1. Sökstrategi av utvalda artiklar</i>	14
Textanalys.....	15
Forskningsetiska aspekter.....	15
RESULTAT	15
De äldres upplevelser av vad som skapar en meningsfull tillv.....	15
<i>Ett aktivt åldrande</i>	15
<i>De små sakerna i livet som skänkte mening åt tillvaron</i>	16
<i>Meningsfulla vardagsaktiviteter</i>	17

Humorns betydelse för skapandet av mening	17
Vara någon i en social gemenskap	18
Känna sig behövd	18
Att inte behöva känna sig ensam	19
Sjuksköterskans sätt att stödja och främja en meningsfull tillvaro	20
Att skapa goda relationer	20
Sjuksköterskans sociala synsätt	20
Miljöns betydelse för skapandet av en meningsfull tillvaro	20
Sjuksköterskans yrkeskunnande och arbetsledande funktion	21
DISKUSSION	22
Sammanfattning av huvudresultat	22
Resultatdiskussion	22
Metoddiskussion	25
Konklusion	25
Förslag till vidare forskning	25
Referenser	27
BILAGA 1. Tabell 2. Presentation av artiklar som ligger till grund för uppsatsens resultat	
BILAGA 2. Granskningsmall för studier med kvantitativ ansats	
BILAGA 3. Granskningsmall för studier med kvalitativ ansats	

Introduktion

Sverige har länge haft en åldrande befolkning. Enligt siffror från Statistiska Centralbyrån (SCB, 2012) har medellivslängden sedan år 1861 ökat med 35 år. Sett till fördelningen av dödsfall så är två av tre personer äldre än 80 år då de avlider. År 2025 beräknar Statens Folkhälsoinstitut att var tredje svensk kommer vara över 60 år (Statens Folkhälsoinstitut, 2008). Detta kommer att innebära förändrade krav på-, och högre belastning av Sveriges hälso- och sjukvård. Den höga medellivslängden och det faktum att befolkningen lever längre gör att vi idag har fler äldre än någonsin i vårt samhälle att ta hänsyn till. Förändringar som bättre levnadsstandard, ökade preventiva insatser mot ohälsosamma levnadsvanor och olyckor samt bättre behandlingsmetoder av patologiska tillstånd anses vara bidragande komponenter till en nedåtbringande dödlighet (SCB, 2012).

Bakgrund

Att bli äldre handlar till stor del om förväntningar, både egna och andras och är ett resultat av det rådande samspelet mellan arv och miljö. Åldrandet yttrar sig bland annat genom att människokroppen försvagas, gråa hårstrån börjar skymta på hjässan och rynkor ta form i ansiktet (Norberg, Lundman, Santamäki & Fischer, 2012), men åldrandeprocessen inbegriper så mycket mer än bara kroppsliga förändringar. Åldrandet är en dynamisk process som inom vetenskapen ofta benämns under begreppet Gerontologi, läran om det naturliga åldrandet (Ernst Bravell, 2011). Domänen för gerontologin är mångvetenskaplig. Den kan därför belysas ur åtskilliga perspektiv men gemensamt är att ålderdomen speglar ett samspel mellan livets biologiska-, psykologiska-, och sociala åldrandeprocesser.

Biologiskt åldrande

Det biologiska åldrandet är en naturlig och irreversibel process som bland annat innebär att människans celledelning avtar. Därigenom reduceras de olika organsystemens förmågor vilket på sikt leder till en minskad reservkapacitet. Trots att det hela är en mycket långsam process menar Norberg et al. (2012) att det biologiska åldrandet kan påskyndas av yttre faktorer som skadliga miljöer, avgaser och cigarettök. Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff (2010) beskriver den förändrade kroppssammansättningen som uppstår i samband med stigande ålder, vilket

innebär att fördelningen mellan kroppsvätskor, fett och muskelmassa omdistribueras. Detta är en viktig aspekt att ha i åtanke när det kommer till äldre och deras läkemedelsomsättning (Kirkevold et al., 2010). Med åldrandet följer många gånger sjukdom och funktionsnedsättning. Åldrandet i sig åsamkar inte sjukdom utan den ökade sårbarheten i samband med en reducerad reservkapacitet gör kroppen mer mottaglig för olika påfrestningar, vilket i sin tur kan ha inverkan på hälsan (Norberg et al., 2012).

Psykologiskt åldrande

Med stigande ålder följer även ett psykologiskt åldrande. Begreppet omfattar bland annat förändringar i förmågan att lära och lösa problem, fallenheten att minnas samt mognadsprocessen i att bli äldre. Det psykologiska åldrandet innebär nödvändigtvis inte en försämring av minnet utan snarare en förändring vilket gör det svårare att komma ihåg saker som exempelvis namn och nummer (Dehlin & Rundgren, 2004). Även intellektuella och reaktionsbetingade förmågor reduceras med åren. Detta innebär att äldre människor oftast behöver längre tid på sig att utföra en intellektuellt krävande uppgift. Det psykologiska åldrandet kan dock påverka individens självbild i en negativ anda, menar Dehlin och Rundgren (2004) när de framhåller inåtvändhet och passivitet som följd av förlängda reaktions- och handlingsförmågor. När människan blir äldre utgör minnet en viktig del för upplevelsen av en god livskvalitet, då det endast är med minnets hjälp som individen kan färdas bakåt i tiden. Med detta komplexa system av information kan den äldre glädjas åt det som en gång varit och leva gott på minnena (Ernst Bravell, 2011).

Socialt åldrande

Med ålderdomen reduceras människans sociala nätverk. Från att tidigare haft ett socialt liv bestående av familj, arbetskamrater, vänner och bekanta förändras formationerna mot nya sociala roller. Många får under äldre dagar uppleva livet som pensionär, mor- och farföräldrar och många gånger rollen som vårdtagare. Från att tidigare ha levt ett självständigt liv kan hälsotillståndet i en handvändning försämrats och plötsligt blir den enskilde beroende av andra människors hjälp för att klara sig igenom vardagen (Kirkevold et al., 2010). Det sociala åldrandet kan även medföra ökade upplevelser av ensamhet och vemod. I övergången från yrkesliv till pension kan en del äldre genomgå en identitetsförlust då yrkesrollen går förlorad (Norberg et al., 2012). Carlsson och Dahlberg (2002) hävdar däremot att många äldre

behåller sin identitet, detta för att individen efter pensioneringen beskriver sig i termer utifrån sin tidigare professionsknutna identitet. Dessutom har det uppmärksammats att äldre med en positiv syn på åldrandet, i större utsträckning, beskriver sig själva utifrån deras nyblivna roller. Exempelvis farmor, gammelmorfar, bridgespelare etcetera (Norberg et al., 2012). Malmberg och Ågren (2011) tar även upp ensamheten ur ett transitionsperspektiv då hög ålder ofta medför förändrade civilstånd då make eller maka avlider. Kännbart blir det även när vänner och bekanta dör, då många äldre upplever sig bli lämnade kvar (Sainio & Hansebo, 2008).

Aktivitetsteorin

Forskning har bedrivits inom kunskapsområdet för gerontologin, detta har lett till att flertalet teorier upprättats med olika perspektiv och modeller för hur åldrandet skall tolkas. Aktivitetsteorin grundades under 1930-talet i gamla Sovjetunionen av Lev Vygotsky och är från början ett tvärvetenskapligt ramverk med utgångspunkt i beteendepsykologin (Engeström, 2005). Precis som namnet antyder belyser aktivitetsteorin förhållandet mellan ett gott välbefinnande och en upprätthållen aktivitet under ålderdomen. I och med att åldrandet medför förluster av olika livsroller som bland annat yrkesrollen och diverse aktivitetsroller skriver Malmberg och Ågren (2011) om vikten av att upprätthålla sina aktiviteter och sociala kontakter i den mån det är möjligt för att bevara sitt egenvärde. Detta för att den äldre människan förväntas ha kvar behovet av social stimulans och aktivitet precis som tidigare i livet. Vidare hävdas att tidigare förluster skall ersättas med nya aktiviteter och sociala kontakter för att en god och innehållsrik ålderdom skall upplevas (Kirkevold et al., 2010).

En meningsfull tillvaro

Walter (1996) förklarar begreppet meningsfull som viktig, innebördsrik och förnuftig. Socialtjänstlagen definierar begreppet i följande sammanhang: ” *Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt, under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra*” Lag (SOSFS 2010:427, kap.5, 4 §). Begreppet meningsfull är således en subjektiv upplevelse, ett mått som utgår ifrån den enskilda individens psykologiska och sociala behov samt i vilken utsträckning dessa upplevs som tillfredsställda. Precis som aktivitetsteorin förespråkar skapar ett aktivt liv en bild av att den enskilde klarar sig själv. Ett oberoende som inte bara resulterar i en produkt,

exempelvis ett färdigt korsord utan också skapar förutsättningar för en identitet, hur en person vill bli sedd och uppfattad (Norberg et al., 2012).

Känsla av sammanhang

En annan person som berörde ämnet meningsfullhet var den medicinsk-sociologiske professorn Aaron Antonovsky (1923-1994). Under sina levnadsår gjorde han ett antal studier ur vilka han senare utvecklade den salutogena hälsomodellen och begreppet KASAM. Modellen fokuserar på hälsans ursprung och hävdar att vissa personer har lättare att bemästra förändringar än andra. Detta tros bero på den enskildes resurser och dess förmåga att finna en situation begriplig, hanterbar och meningsfull, känt under uttrycket känsla av sammanhang (KASAM). Hög känsla av sammanhang bedöms vara en dimension av personlig styrka och ju mer begripligt, hanterbart och meningsfullt livet uppfattas desto högre livskvalitet upplever personen ifråga (Borglin, Jakobsson, Edberg, & Rahm Hallberg, 2006).

Bakom begreppet KASAM finns tre delkomponenter där varje komponent utgör ett bidrag till helhetsgreppet. Hur en människa uppfattar händelser i dess omgivning förklaras som begriplighet. Här definieras om tillvaron uppfattas som förnuftsmässig och strukturerad eller kaotisk och otydlig. Begreppet hanterbarhet avspeglar mängden resurser som människan upplever sig ha för att kunna möta omvärldens krav. Den sista komponenten meningsfullhet bedöms vara den viktigaste delkomponenten av dem alla. Denna återger den egna människans känsla av engagemang och dess känslomässiga innebörd i livet (Borglin et al., 2006). Det skrivs även att en människas känsla av sammanhang reduceras med tiden, vanligen i relation till förlust eller sjukdom. Här hävdas att äldre är en stor riskgrupp till att drabbas av ett lägre KASAM då dessa i större utsträckning utsätts för sjukdomar, rollförluster och funktionsnedsättningar. Därför är det viktigt att uppmärksamma och motverka upplevelser av sammanhangsförluster hos äldre personer, inte minst genom aktivitet och social stimulans (Norberg et al., 2012).

Från äldre till geriatrisk patient

Till stor del bygger livets dagar på välbekanta rutiner. Vanor som utan större uppmärksamhet fortskrider automatiskt, där vi själva tillskriver oss känslan av meningsfullhet då vi verkställer behov som hör livet till. Med stigande ålder brukar förändring och sjukdom inte vara långt

ifrån, då dessa tar form kan tillvaron många gånger bli svår att få ihop. För att då bibehålla sina förmågor och samtidigt få hjälp med de nyförvärvade svårigheterna kan hemtjänstinsatser eller ett särskilt boende vara till god hjälp för den enskilde individen (Ernst Bravell, 2011; Kirkevold et al., 2010).

Den 1 januari år 1992 trädde en omfattande reformering av Sveriges äldrevård i laga kraft. Utöver att kommunerna fick ett samlat ansvar för hälso- och sjukvården av samtliga personer över 65 år innebar reformen ett ökat kommunalt ansvar med syfte att bedriva kvalificerad sjukvård dygnet runt för landets äldre (Tunedal & Fagerberg, 2001). Institutionstänkandet övergavs och särskilda boendeformer för äldre blev ett nytt samlingsbegrepp för sjukhem, ålderdomshem, servicehus och gruppboendestäder. Det hela kom sedan att gå under namnet Ädelreformen. Motivet till reformen var att människors medicinska och sociala vårdbehov skulle samordnas under paraplyet för en helhetssyn av den åldrande människan (Saino & Hansebo, 2008).

Sociala aktiviteter

En självklarhet borde vara att på äldre dagar få tillgång till anpassade aktiviteter där självförverkligande och gemenskap främjas (Kalfoss, 2010). Äldre personer blir inte aktiva eller inaktiva bara för att de blir äldre. Det hela handlar om en selektiv aktivitet där sysslor och fritidsaktiviteter omprioriteras så att de mest essentiella och värdefulla sysslorna blir de som får tid och uppmärksamhet (Berg, Hassing, Mcclearn & Johansson, 2006). När människans kroppsliga eller kognitiva förmågor har reducerats i den grad att den enskilde individen behöver professionell hjälp för att klara sig igenom vardagen kan mötesplatser för social samvaro bli svårare att få tillgång till. De särskilda boendenas tidsbrist och dess kostnadseffektiva strävan anses många gånger försvåra tillgången till social samvaro (Agahi, 2008). Flera av de aktiviteter som tillhandahålls sker heller inte på vårdtagarnas premisser utan verkställs mer eller mindre för att de står på schemat (Carlsson & Dahlberg, 2002).

Sjuksköterskans kompetens och funktion

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) framgår det att vården skall bygga på en humanistisk människosyn. Med respekt och vördnad för den enskilde personens autonomi och integritet skall en omsorgsfull vård tillhandahållas där

patient och närstående ges utrymme att delta i omvårdnaden. Vidare skall den legitimerade sjuksköterskan inneha god förmåga till att kommunicera med patienter och närstående samt i enighet med professionens grundläggande ansvarsområden främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2007). Sjuksköterskan bör också på ett lyhört och respektfullt sätt låta empati, dialog och information utgöra fundamenten för en trygg och säker omvårdnad. Den vård som bedrivs skall vidare förankras i vetenskap och beprövad erfarenhet, där sjuksköterskan själv ansvarar för att upprätthålla sin yrkeskompetens. Detta genom att fortlöpande söka och använda sig av ny evidensbaserad kunskap i det dagliga arbetet. I enlighet med International Council of Nurses har alla människor rätt till en god och säker omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening, 2007). Detta oberoende av ålder, kön, trosuppfattningar, värderingar, sexuell läggning, politisk åsikt, funktionsnedsättning, sjukdom, social status, etnisk tillhörighet, hudfärg och/eller vanor.

Problemformulering

I takt med de senaste decenniernas demografiska utveckling har antalet äldre ökat radikalt i Sverige, både vad gäller antal och andel i befolkningen. Några av anledningarna tros vara ökade kunskaper om patologiska tillstånd samt väl utvecklade hälso- och sjukvårdsinsatser. Detta kommer i det närmaste att innebära högre krav på Sveriges hälso- och sjukvård samt kräva fler vårdplatser inom statlig och privat omsorg. Begrepp som livskvalitet och meningsfull tillvaro är både subjektiva och komplexa men ändå målsättningar för en god kvalitet inom äldrevården. Vidare framhålls det att äldre vid särskilda boenden upplever sig mer ensamma, än de som fortfarande bor hemma, trots att de större delen av dagen omges av mänsklig kontakt. Genom att sammanställa kunskapsläget om vilka upplevelser som skapar en meningsfull tillvaro för den äldre människan, är vår förhoppning att hitta lösningar på hur sjuksköterskor ska kunna främja en god tillvaro för äldre vid särskilda boenden.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva upplevelsen av vad som skapar en meningsfull tillvaro för äldre vid särskilda boenden. Ett delsyfte var också att beskriva hur sjuksköterskan kan stödja och främja en meningsfull tillvaro för de äldre vid särskilda boenden.

Frågeställning

- Vad upplever den äldre människan som betydelsefullt på särskilda boenden för skapandet av en meningsfull tillvaro?
- Hur kan sjuksköterskan stödja och främja en meningsfull tillvaro för äldre på särskilda boenden?

Definition av centrala begrepp

I kommande studie definieras följande begrepp av uppsatsförfattarna;

- Med *äldre* menas i denna litteraturstudie personer i åldern 65 år och äldre. Genomgående varvas begreppen äldre och boende.
- Med *vårdpersonal* menas legitimerade sjuksköterskor, läkare eller övrig personal som utför omvårdnaden.
- Begreppet *meningsfull tillvaro* utgår ifrån den enskilde individens upplevelser och livserfarenheter men definieras i detta arbete som en vardag där den boende är delaktig i den omvårdnad som sker. Vidare skall den boende anse att vardagen är värd att investera både energi och engagemang i. Aktiviteter som ger stimulans och välbefinnande relateras också till en meningsfull tillvaro för den äldre människan.
- Begreppet *Särskilt boende* har i denna studie använts som samlingsbegrepp för de olika boendeformerna sjukhem, ålderdomshem, servicehus, gruppboende och korttidsboende.

METOD

Design

Examensarbetet har genomförts som en litteraturöversikt, vilket inneburit att aktuell forskning sammanställs till ett eget resultat.

Urval av litteratur

Vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats har sökts. Dessa har sedan granskats och sorterats, där de artiklar som bäst svarat mot studiens syfte och frågeställningar valts ut. Först låg fokus på titeln, ansågs den intressant lästes abstrakt. Om abstrakt visade sig överensstämma med studiens syfte och frågeställningar så lästes hela artikeln av båda uppsatsförfattarna.

Sökstrategier

Studiens vetenskapliga artiklar har sökts genom databaserna i Högskolan Dalarnas bibliotek, ELITE, PubMed, SweMed och CINAHL samt via manuell sökning. I databaserna CINAHL och SweMed begränsades sökningarna genom ”peer reviewed”. I databasen PubMed angavs sökkriterierna engelska, svenska, norska och fulltext för att minska ner antalet träffar och underlätta sökandet av artiklar. De sökord som har använts i diverse kombinationer är: *aged, activities, activity, activities of daily living, elderly, human activities, old, perceived, satisfaction, social, social environment, social activity, quality of life, wellbeing*. I Tabell 1 redovisas sökstrategin vid artikelsökningen. I tidskriften *Vård I Norden* har manuella sökningar genomförts efter årgång, innehållsförteckning och sökordet *social* för att finna artiklar som motsvarar studiens syfte. Utöver detta har också en manuell sökning i PubMed gjorts för att få fram artiklar som hittats genom andras referenser där den aktuella titeln använts som sökord.

Inklusionskriterier

De artiklar som legat till grund för denna litteraturstudie var alla relevanta för studiens syfte och frågeställningar samt publicerade i en vetenskaplig tidskrift mellan åren 2000-2012. De fanns i fulltext, var etiskt granskade och skrivna på svenska, engelska eller norska. Endast de artiklar som höll medel- till hög kvalitet utifrån Högskolan Dalarnas modifierade versioner av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) samt Forsberg och Wengström (2008) granskningsmallar inkluderades. Sökningarna i CHINAL och SweMed har även begränsats med ”peer reviewed”.

Exklusionskriterier

Artiklar publicerade före år 2000 har exkluderats. Äldre under 65 år har också exkluderats i detta arbete

Tillvägagångssätt

Vetenskapliga artiklar har sökts tillsammans och på varsitt håll i de olika databaserna ELITE, PubMed, Swemed och Chinal samt via manuell sökning i PubMed och tidskriften Vård i Nordens artikelregister. De artiklar som motsvarade studiens syfte och frågeställningar, kvalitetsgranskades av båda uppsatsförfattarna enligt ovannämnda granskningsmallar. De artiklar som höll medel- till hög kvalitet valdes ut.

Värdering av artiklarnas kvalitet

Artiklarna som använts har alla kvalitetgranskats utifrån Högskolan Dalarnas modifierade version av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) samt Forsberg och Wengström (2008) granskningsmallar för såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar, se bilaga 1 och 2. Varje positivt svar i värderingsmallarna poängsattes med 1 poäng och varje negativt svar gavs 0 poäng. Kvantitativa granskningsmallen (bilaga 1) bestod av 29 frågor vilket gav totalt 29 poäng maximalt. Hög kvalitet motsvarade 23-29 poäng, 15-22 poäng motsvarade medelhög kvalitet och 14 poäng eller lägre motsvarade en låg kvalitet. Kvalitativa granskningsmallen (bilaga 2) bestod av 25 frågor vilket gav totalt 25 poäng maximalt. 20-25 poäng motsvarade en hög kvalitet, 13-19 poäng motsvarade en medelhög kvalitet och 12 poäng eller lägre motsvarade en låg kvalitet.

Tabell 1. Sökstrategi av utvalda artiklar samt antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar

Datum	Databas	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Urval Lästa Abstrakt	Urval Lästa artiklar	Urval utvalda artiklar till resultat
8 okt.12	Cinahl	older people AND active	Engelska Peer reviewd Fulltext+Titel	4966 2	0 2	2	1
	Cinahl	older people AND quality of life social support	Titel	4966 149 18		1	1
8 okt.12	Cinahl	Quality of life Older adults	Engelska Peer reviewd Fulltext+Titel	10904 158	10	1	1
8 okt.12	PubMed	Elderly AND Social activites AND Quality of life AND Activities of daily living	Engelska Svenska Fulltext	312824 1386 442 297	0 0 0 20	1	1
8 okt.12	PubMed	Old AND Social AND Activites Quality	Engelska Svenska Fulltext	70808 2098 180 48	0 0 5 8	2	1
8 okt.12	ELITE	Aged AND Social activities AND Quality of life AND Meaningful	Abstrakt	58823 835 101 16	0 0 12 5	2	0
9 okt.12	SweMed	Aged AND Human activities AND Quality of life	peer Reviewd	16177 1508 243	0 0 12	7	4
9 okt.12	SweMed	Aged AND Quality of life	peer Reviewd Artiklar Human Aged Quality of life	7862 353 347 345 339	0 0 0 0 10	2	1
9 okt.12	SweMed	Aged AND Social Activity	peer Reviewd	16177 118	0 8	3	2
9 okt.12	PubMed	Old AND Activity AND Perceived AND Social	Engelska Svenska Fulltext <5 år	47542 3461 139 33	0 0 0 4	2	0
16 okt.12	PubMed	older AND environment AND satisfaction	Engelska Svenska Fulltext <5 år	15873 749 35	0 0 3	0	0
16 okt.12	Vård Norden	Sociala		78	2	2	7

Textanalys

Analysen har genomförts som en process där texterna analyserats utifrån likheter och skillnader i artiklarna. I ett dokument bestående av rubrikförslag och teman har de olika artiklarnas kärnresultat plockats ut för att sedan delas upp i kategorier och underkategorier (Polit & Beck, 2008).

Forskningsetiska aspekter

Endast vetenskapliga artiklar som varit etiskt godkända och har haft en medel till hög kvalitet har inkluderats i detta arbete. Granskningen av vetenskap och litteratur har även föregåtts av ett objektivt förhållningssätt (Forsberg & Wengström, 2008). För att undvika plagiering har egna ord använts och citationstecken nyttjats vid ordagrann beskrivning med tillhörande referens och sidhänvisning (Polit & Beck, 2008).

RESULTAT

Resultatet av denna litteraturstudie redovisas i löpande text samt i tabellform, tabell 2. Sammanlagt användes 19 stycken vetenskapliga artiklar från Sverige, Norge, Storbritannien, Kina och Taiwan till studiens resultat. Utifrån artiklarna skapades sedan två kategorier ”De äldres upplevelser av vad som skapar en meningsfull tillvaro” och ”Sjuksköterskans sätt att stödja och främja en meningsfull tillvaro” samt 11 underkategorier vilka sammantaget redovisar studiens resultat.

De äldres upplevelser av vad som skapar en meningsfull tillvaro

Ett aktivt åldrande

Till en grupp bestående av 337 personer över 65 år ställdes frågan om vad de äldre upplevde som ett aktivt åldrande. Av de tillfrågade angav 43 % upprätthållandet av fysisk hälsa och funktion, 34 % svarade fritid och sociala aktiviteter medan 18 % svarade mentala funktioner och aktivitet. De resterande 15 % angav sociala relationer och kontakter som svar på frågan om vad som upplevdes som ett aktivt åldrande (Bowling, 2007). Den sammanlagda

procentsatsen blev därmed 110 % vilket förklarades med att de tillfrågade gavs möjlighet att lämna fler än ett svar på samma fråga. I en annan studie belystes det aktiva åldrandet som en önskan om delaktighet i sjukhemmets aktiviteter (Øvrebø & Haugland, 2012). Författarna Sainio och Hansebo (2008) förespråkade också betydelsen av ett fortsatt socialt umgänge efter den enskilde personens önskemål för upplevelsen av ett aktivt åldrande. För upplevelsen av en meningsfull sysselsättning behövde aktiviteten vidare ligga i den enskilde individens intresse (Øvrebø & Haugland, 2012).

Shu-Chuan och Yea-Ying (2003) samt Øvrebø och Haugland (2012) betonade upprätthållandet av kroppens fysiska och mentala förmågor. Utifrån en studie i Taiwan påvisades ett signifikant samband mellan socialt stöd och kognitiv förmåga. Med resultatet som utgångspunkt uppmanade författarna till socialt stöd som grund för aktivitet i syfte att stärka de äldres kognitiva funktioner (Shu-Chuan & Yea-Ying, 2003). Konkreta exempel på intellektuella aktiviteter som de äldre önskade utföra var bland annat handarbete och bingo (Øvrebø & Haugland, 2012). Utöver dessa framfördes även önskemål om fysisk aktivitet, där promenader, dans och styrketräning angavs som exempel. Genom att se till den enskildes resurser, kartlägga dennes funktionella begränsningar och stötta utifrån behov kunde en känsla av situationsbemästring uppnås hos de boende. Med kontroll över den egna vardagen främjades den enskildes hälsostatus, vilket föranledde ett ökat deltagande i sociala sammanhang som därigenom skapade en meningsfull tillvaro (Øvrebø & Haugland, 2012).

De små sakerna i livet som skänkte mening åt tillvaron

Många gånger var det de små sakerna i livet som skänkte glädje och mening åt tillvaron (Bergland & Kirkevold, 2006; Kalfoss, 2010; Sainio & Hansebo, 2008; Øvrebø & Haugland, 2012). En äldre angav känslor av lycka då hon fick känna solens strålar mot ansiktet, se en blomma spira eller lyssna på klassisk musik (Kalfoss, 2010). Lyckobringande känslor av att få vistas i naturen framkom också i Øvrebø och Haugland (2012) studie. För andra upplevdes lycka i samband med känslan av att vara nöjd och tillfreds med livet eller ta itu med dagen (Kalfoss, 2010). En äldre i Bergland och Kirkevold, (2006) studie berättade att dagar med besök från familj och vänner upplevdes som extra trivsamma, i synnerhet om besökarna tagit med sig kaffe och fikabröd, detta styrktes även av Sainio och Hansebo (2008). Livets glädjeämnen bestod också i att få god mat eller bli road med någon form av underhållning vilket menades bryta den enformiga vardagen (Sainio & Hansebo, 2008).

Meningsfulla vardagsaktiviteter

En artikel framhöll de vardagliga sysslornas betydelse för gemenskap och välbefinnande. Enkla göromål som att duka fint till måltiderna, hjälpa personalen att vika tvätt, äta med personalen, duka av och diska ansågs som meningsfulla aktiviteter då de placerade den enskilde människan i ett sammanhang. Att få sitta tillsammans, dricka kaffe, skoja och vara nära beskrevs ibland som de allra värdefullaste ögonblicken (Tuomi, 2010). Även en promenad i parken eller lyckan över att få sjunga en sång ansågs stärka upplevelsen av ett psykiskt välbefinnande (Kalfoss, 2010). Påståendet om sång styrktes också av Fossøy och Hauge (2012) som betonade sångens hälsofrämjande effekter. Den hjälpte de äldre till en positiv livssyn, tillvaratog dess färdigheter och införlivade känslor av social gemenskap i det vardagliga livet. Tv-tittande framställdes också som en betydelsefull vardagsaktivitet då denna beskrevs som ett sätt att hålla sig ajour med omvärlden. De olika tv-programmen gav även upphov till samtalsämnen med familj och vänner (Nilsson, 2009).

På ett kommunalt boende i södra Sverige genomfördes en studie där syftet var att kartlägga huruvida de äldres behov av social aktivitet kunde tillfredställas av nutidens dator/televisions spel (Borg, 2010). Aktiviteter som att rocka rockring med hjälp av Nintendo Wii's balansbräda, slalom, bowling och backhoppning provades med ett skrattefyllt och stämningsfullt resultat. De boende föreföll både glada och koncentrerade på sin uppgift varpå en herre utropade ”nu förstår jag varför de unga tycker att det här är så roligt” (Borg, 2010, s.187). Studien visade på att vårdpersonalen underskattade de äldres förmåga till att delta och menade att aktiviteter som dessa främst förutsatte ett engagemang och från personalens sida. Författaren betonade även att morgondagens äldre var väl förtrogna vid att röra på sig och dessutom vana vid att använda diverse teknikutrustning. Därför sågs inga hinder till att i framtiden införa aktiviteter som dessa för främjandet av social samvaro (Borg, 2010).

Humorns betydelse för skapandet av mening

År 2007 publicerades en svensk studie där syftet var att utreda hur äldre människors välbefinnande påverkades av humor (Petzäll & Olsson, 2007). Studien bestod av två grupper, en hemmaboende- och en institutionsboende försöksgrupp där interventionen var att införa humoristiska inslag i försöksgrupperna. Utav resultatet framgick att humorn hade god effekt på det upplevda välbefinnandet hos äldre vid institutionsboendet. Resultatet av detta kom

sedan att bli förlösande känslor av glädje, fantasi och frihet. Vilka även upplevdes som stressbefriande och depressionshämmande hos äldre vid institutionsboendet. Varje persons känsla av humor var således beroende av tidigare livsupplevelser. Hos de äldre som fortfarande bodde hemma påvisades ingen signifikant effekt av välbefinnandet efter studiens humorcirklar. Däremot bad de äldre vid institutionsboendet om fler humorcirklar efter studiens avslutande då de boende menade att humorn skänkte hopp åt de allra mörkaste stunder (Petzäll & Olsson, 2007).

Vara någon i en social gemenskap

I flertalet studier uttrycktes ett behov av social gemenskap, en önskan om en äkta social samvaro på vårdtagarnas egna villkor (Carlsson & Dahlberg, 2002; Sainio & Hansebo, 2008). Behovet av att vara någon vid det nya boendet var starkt sammankopplat med personens identitet och belystes vanligen ur perspektiv som var den äldre bott eller dennes tidigare yrkesroll. Att bli sedd, hälsad på, berömd eller berörd ansågs också bekräfta behovet av att vara någon (Tuomi, 2010). Vidare nämndes goda familjerelationer genomgående i de flesta studierna som grundande för meningsfullhet och gemenskap. En annan man förklarade att han kände sig bekräftad och betydelsefull när vänner och grannar kom på besök, då glädjen efter besöket kunde vara i flera dagar (Carlsson & Dahlberg, 2002).

Behovet av att vara någon och få uppleva social gemenskap härleddes också till begreppet känsla av sammanhang. En av artiklarna utredde huruvida fysisk aktivitet, livssituation och känsla av sammanhang kunde kopplas till upplevd hälsa och välbefinnande. Utav resultatet framgick det att känsla av sammanhang hade större inflytande över det upplevda välbefinnandet än den fysiska aktiviteten, men att fysisk aktivitet tydligt kunde kopplas till positiva sociala och psykiska effekter (Holmgren & Söderhamn, 2005).

Känna sig behövd

Författarna Fossøy och Hauge (2012) förespråkade seniorkör som en ingång till glädje och gemenskap. Att ha en given plats i kören, i synnerhet under konsertssammanhang, upplevdes som meningsfullt vilket hos många tydliggjorde den enskildes egenvärde och dess känsla av att vara behövd i ett sammanhang. Musikrelaterade aktiviteter betonades också av Lee, Chan och Mok (2010) vilka framhöll musikens effekt som kostnadseffektiv och terapeutisk metod, i

syftet att förenas med de egna livserfarenheterna samt integrera med andra människor. I en tredje studie underströks också att det inte var frekvensen av sociala kontakter som räknades utan i vilken utsträckning dessa upplevdes som tillfredsställda, för känslan av en meningsfull tillvaro (Berg, Hassing, Mcclern & Johansson, 2006).

Att inte behöva känna sig ensam

I Carlsson och Dahlberg (2002) studie beskrevs att en del äldre flyttat till ett särskilt boende i hopp om att lindra den ensamhet som uppstått då make eller maka avlidit. Trots att vårdtagarna nu bodde och vårdades tillsammans tolkades den centrala innebörden i studien som en upplevd ensamhet i gemenskapen. Detta för att vårdtagarna i samband med flytten lämnat sitt hem och dess naturliga sammanhang med vänner och närstående. Vid det nya boendet upplevdes det svårt att finna näringsgivande relationer, vilket ofta relaterades till syn- och hörselnedsättningar, trytande ork och mental oklarhet hos såväl den egna personen som hos andra boende (Carlsson, & Dahlberg, 2002). Detta erfors som trist då måltiderna många gånger ansågs vara de enda stunderna som inbjöd till social kontakt med andra boende. Flera av vårdtagarna gav således uttryck för en falsk nöjdhet. En slags påtvingad frivillighet att ge upp en del av sitt oberoende till följd av fysiska begränsningar, vilket resulterade i ensamma och långtråkiga dagar som hos många upplevdes som en evig väntan (Carlsson & Dahlberg, 2002). Med en inneboende sorg över att behöva acceptera livet som det blev kunde vårdarnas bemötande många gånger vara avgörande för hur den äldre trivdes och anpassade sig till sitt nya boende. Med rätt kunskap och förståelse kunde vårdpersonalen däremot bidra till att det nya livet blev så bra som möjligt för den äldre (Sainio & Hansebo, 2008).

Begränsningar i de sociala nätverken beskrevs som extra kännbara då en nära vän avlidit eller om man själv inte orkade/ kunde upprätthålla kontakten med sina nära och kära (Sainio & Hansebo, 2008). Detta bekräftades av Skaar, Fensil och Söderhamn (2010) som i sin studie redogjorde för svårigheten att under vinterhalvåret hålla kontakten med nära och kära, till följd av besvärligt vinterväglag och svårigheter till förflyttning. Upplevelsen av att vidare kunna utträtta sådant som tidigare varit en självklarhet syntes vara en påtaglig längtan hos många äldre (Sainio & Hansebo, 2008).

Sjuksköterskans sätt att stödja och främja en meningsfull tillvaro

Att skapa goda relationer

Ett återkommande tema i flertalet artiklar var goda relationer med personalen för trivseln vid det särskilda boendet (Bergland & Kirkevold, 2005; Carlsson & Dahlberg, 2002; Øvrebø & Haugland, 2012; Sainio & Hansebo, 2008). En äldre belyste vikten av respektfull och vänlig vårdpersonal som lyssnade till de boende. En annan äldre fyllde i med känslan av att vårdpersonalen tog sig tid och samtalande med de boende, för upplevelsen av en positiv relation (Bergland & Kirkevold, 2005). För att uppnå en trygg och värdefull vårdrelation fodrades det att sjuksköterskan hade kunskapen att bemöta den enskilde med värme och närvaro. Vidare ansågs en personlig relation med den boende göra nytta i den mån att personen ifråga kände sig lugn, harmonisk, respekterad och accepterad (Tuomi, 2010). Detta motiverades även av From et al., (2009). Som menade att kreativitet utanför de dagliga rutinerna återspeglade sjuksköterskans mod till ett mer humant bemötande så länge handlingarna kunde motiveras.

Sjuksköterskans sociala synsätt

Arbetet som sjuksköterska inom äldreomsorgen kunde vidare ses som en utmaning, detta hävdades i en artikel som skildrade sjuksköterskans sociala synsätt för utförandet av Ädelreformen och dess intentioner (Tunedal & Fagerberg, 2001). Ett annat författarpär talade i sin artikel för kartläggande av den enskildes behov, där utmaningen låg i att skapa sig en bild av vad personen ifråga upplevde som meningsfullt och sedan stötta utifrån behov. Samma författare betonade även sjuksköterskans centrala roll i skapandet av anpassade forum, där de äldre gavs möjlighet att utöva aktiviteter som ansågs meningsfulla för den enskilde individen (Øvrebø & Haugland, 2012). Två andra författare framhöll väsentligheten i att lära sig mer om vårdtagarnas vardagliga upplevelser vid det särskilda boendet. Sjuksköterskan kunde därigenom öka sin delaktighet och på ett säkrare sätt planera en god omvårdnad.

Miljöns betydelse för skapandet av en meningsfull tillvaro

En tillfredställande boendemiljö ingick i måttet på livskvalitet (Borglin, 2006). Omsorgsboendet skulle föregås av en trygg och hemlik sfär där delar av den boendes tidigare möblemang gavs utrymme vid det nya boendet. Detta för att det egna hemmet ofta förknippades med flertalet minnen vilket således gav uttryck för en känslomässig innebörd för

den boende (Sainio & Hansebo, 2008; Bergland & Kirkevold, 2005). En attraktiv, ren, ljus och fräsch miljö var också av relevans för en ökad trivsel vid det särskilda boendet (Borglin, 2006).

Sjuksköterskans yrkeskunnande och arbetsledande funktion

Dilemmat med tids- och personalbrist, inrutade scheman och pressade tidpunkter beskrevs som hinder för ett gott omsorgsarbete. Det hela kunde även grunda sig i dålig planering av dagen, där vårdpersonalens olika ambitionsnivåer krockade (Tuomi, 2010). Vårdpersonalens bristfälliga kännedom om de äldres önskningar redogjorde också för hur de anställda underskattade de äldres egen vilja till att vara aktiva, istället för att bara bli underhållna (Øvrebø & Haugland, 2012). I en artikel berättade en boende om bördan att varannan dag behöva förklara hur han ville bli hjälpt då ny vårdpersonal kom in för att vårda (Bergland & Kirkevold, 2006). Detta styrktes även av Tuomi, (2010) som menade att tillfälliga och utbildade vikarier inte hade möjlighet att uppmärksamma de äldres behov på samma sätt som en kompetent ordinarie personal. Många äldre uppgav också att de inte ville vara en arbetsbörda för vårdpersonalen med följderna att flertalet sällan gjorde anspråk på att få sina fysiska, psykiska, sociala och andliga behov tillfredsställda (Carlsson & Dahlberg, 2002). Många av vårdarna hade heller inte tid eller möjlighet att erbjuda äkta gemenskap på de äldres egna villkor (Sainio & Hansebo, 2008).

För upplevelsen av en professionsknuten identitet fordrades att förväntningarna på sjuksköterskan var klart formulerade varpå otydlighet ansågs leda till lågt självförtroende och bristande egenvärde (Tunedal & Fagerberg, 2001). Det ansågs även svårt att värva nyutexaminerade sjuksköterskor till äldreomsorgen. Detta menade From et al. (2009) som hävdade att flertalet sjuksköterskor upplevde sig missnöjda med sin arbetssituation på vårdhemmen. Upplevelsen av yrkesrollen påverkade också samhällets möjligheter till att rekrytera nya sjuksköterskor till äldrevården (Tunedal & Fagerberg, 2001). För att uppnå en god omvårdnad av de äldre krävdes mogna individer med en medvetenhet och ett kunnande, samt en förmåga att skapa ömsesidighet i omvårdnadssammanhang. Sjuksköterskor med sådana färdigheter kunde då statuera förebilder för både sjuksköterskestudenter och nyutexaminerade sjuksköterskor (From et al., 2009).

DISKUSSION

Sammanfattning av huvudresultat

Resultatet visade på att upprätthållandet av kroppens fysiska och mentala förmågor hade stor inverkan för den upplevda hälsan (Bowling, 2007). Många äldre uttryckte även en önskan om fortsatt aktivitet i form av promenader, sång, dans, handarbete och bingo. Andra betonade de små sakerna i livet för upplevelsen av en innehållsrik och meningsfull tillvaro. Besök från familj och vänner nämndes också som betydelsefulla glädjeämnen, vilka ansågs bryta den enformiga vardagen och bekräfta den enskilde personen (Kalfoss, 2010; Sainio & Hansebo, 2008; Toumi, 2010; Øvrebø & Haugland, 2012). Hos många äldre fanns ett stort behov av social gemenskap. Att få fortsätta vara någon, uppleva goda relationer med personalen och känna sig behövd i ett sammanhang angavs också som meningsfullt. Detta kopplades till bibehållandet av den egna identiteten och begreppet känsla av sammanhang. Emellertid upplevdes många hinder till aktivitet och social gemenskap. Däribland syn och hörselnedsättningar, nya vikarier, tidsbrist och jäktad vårdpersonal, där personalen både saknade tid och möjlighet att erbjuda äkta gemenskap på de äldres egna villkor (Sainio & Hansebo, 2008). För att uppnå en god omvårdnad av de äldre krävdes mogna individer med ett stort kunnande och engagemang där goda omvårdnadsrelationer skapades utifrån den enskildes livsberättelse, behov och önskningar (From et al., 2009; Sainio & Hansebo, 2008)

Resultatdiskussion

Upplevelsen av att åldras är högst individuell och utgår ifrån varje människas unika livserfarenheter. För en del människor kan ålderdomen utgöra den bästa perioden i livet med kravlöshet och tid för självförverkligande, medans den för andra kan bli en tid fylld av beroenden, ensamhet och förödmjukelse. Relaterat till sviktande kroppsfunktion och identitetsförlust (Carlsson & Dahlberg, 2002). Utav studiens artiklar framgick det att samtliga äldre önskade ett gott åldrande med en känsla av välbefinnande och livskvalitet. Gemensamt var också behovet av social gemenskap för upplevelsen av tillhörighet och en känsla av sammanhang. I enighet med aktivitetsteorin och dess tidigare forskning talar flertalet artiklar för upprätthållandet av de äldres aktiviteter och sociala kontakter, för bevarandet av personens egenvärde. Fortsatta aktiviteter med specifika intresseområden ansågs visa på att de äldre fortfarande följde livet vilket signifikant påverkade livskvalitén (Kalfoss, 2010). I takt med stigande ålder och funktionsnedsättning uppstod även svårigheter att utföra tidigare

aktiviteter. Här hävdar aktivitetsteorin att tidigare förluster skall ersättas med nya aktiviteter för upplevelsen av en innehållsrik ålderdom. Sjuksköterskan anses ha ett grundläggande ansvar genom kartläggandet av den enskildes resurser, behov och önskningar för skapandet av nya behovsanpassade aktiviteter. Vilket också formuleras under kunskapsområdet för omvårdades teori och praktik i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor. Flera författare belyste även ensamheten som ett hinder för upplevelsen av en meningsfull tillvaro. I de olika studierna ansågs det svårt att finna nya kontakter, vilket bland annat relaterades till syn- och hörselnedsättningar, svikande kognition och jäktad personal. Det nya boendet upplevdes hos en del vårdtagare som ett ”förvaringsställe” där ensamma och långtråkiga dagar mest kändes som en evig väntan (Carlsson & Dahlberg, 2002; Sainio & Hansebo, 2008). Här skulle sjuksköterskan kunna utnyttja sin arbetsledande funktion genom att undervisa övrig vårdpersonal till en omprioritering av tid och social samvaro. Så istället för att sätta sig i personalrummet och läsa tidningen skulle sjuksköterskan kunna inspirera, och framhålla de positiva effekterna, av att vårdpersonalen under lugna stunder går ut och samtalar med de boende. På så vis kan bättre vårdrelationer byggas där de äldre känner sig sedda och bekräftade, vilket även ökar upplevelsen av tillhörighet och gemenskap. Kanske skulle det till och med minska oro och reducera konsumtionen av antidepressiva läkemedel? Sannerligen ett ämne att forska vidare inom.

I skapandet av en meningsfull tillvaro hade det egna välbefinnandet störst betydelse. Här angavs aktiviteternas inverkan på den upplevda hälsan och dess inflytande över den enskildes känsla av sammanhang vilket härleddes till innebörden av Antonovskys KASAM (Holmgren & Söderhamn, 2005). Begreppet meningsfullhet kunde ses i flertalet artiklar med tydliga exempel på sysselsättningar som kunde knytas därtill. Utifrån Antonovskys salutogena synsätt benämndes bland annat delaktighet, meningsgivande sysselsättning, samhörighet och begriplighet, bidra till upplevelsen av en känsla av sammanhang. Aktiviteter som de äldre var mest motiverade till att utföra var sång, dans, handarbete och bingo, vilka ansågs som meningsfulla då de placerade den enskilde människan i ett sammanhang (Kalfoss, 2010).

De betydelsefullaste stunderna kunde också utgöras av de ”små sakerna” i livet. Vardagliga sysslor som att duka bordet, vika tvätt, dricka en kopp kaffe och bara vara nära beskrevs i en studie som de allra värdefullaste ögonblicken (Tuomi, 2010). Även en promenad i parken, se en blomma spira eller känna solens strålar mot kinden upplevdes stärka det psykiska välbefinnandet (Kalfoss, 2010). Sådant som i allmänhet kunde förefalla banalt och självklart

kunde i ljuset av ålderdom och funktionsnedsättning bli de mest värdefulla göromålen som skänkte livet mening. Vidare underströks även boendemiljöns betydelse för de äldres välmående, där en trygg och hemlik sfär med delar av den äldres personliga möblemang var av hög relevans för trivseln. Författarna Petzäll och Olsson (2007) talade också för humorns betydelse i hälsosammanhang. Studiens resultat visade på vikten av att ge de äldre tid för samtal som inbjöd till skratt och social samvaro, vilket ansågs ha betydande inverkan för den personliga utvecklingen och bevarande av den egna identiteten.

Innanför Ädelreformens ramar kunde det även ses ett nytänk. Detta återspeglades bland annat i en studie redogjorde för användandet av digitala spel i syfte att skapa social samvaro. Det hela resulterade i en skrattfylld och stämningsfull tillvaro där en herre utropade ”nu förstår jag varför de unga tycker att det här är så roligt” (Borg, 2010, s.187). För att aktiviteter som dessa skall fungera som forum för social samvaro krävs engagerad personal som inte underskattar de boendes förmåga till att vilja eller kunna delta. Borg (2010) belyser här en helt ny målgrupp för digitala spel och med tanke på dagens IT-samhälle så antas morgondagens äldre vara väl förtrogna med både datorer och digital teknik. Föranleder detta en ny målgrupp med nya behov? kan detta vara början till en ny digital utveckling?

För att uppnå en god och aktiv omsorg krävs mogna individer med stort kunnande (From et al., 2009). Den centrala innebörden kan tolkas som ett behov av att bredda omsorgsarbetet, genom att bland annat rekrytera fler nyutexaminerade sjuksköterskor till äldromsorgen. På så vis kan nya kunskaper och forskningsrön blandas med beprövad erfarenhet, där de nya sjuksköterskorna handleds av erfarna och medvetna sjuksköterskor med goda förmågor att skapa ömsesidighet i vårdsammanhang. En mångfald där nya och gamla sjuksköterskor i team med övrig vårdpersonal och andra vårdinstanser samverkar mot socialtjänstens formulerade mål. Som innebär att de äldre ges möjlighet att leva och bo självständigt, under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Kunskapen om vad som bidrar till en meningsfull tillvaro för äldre vid särskilda boenden kan vara av intresse för såväl kommuner som landsting och andra personer som arbetar med äldre frågor. Uppsatsförfattarnas förhoppning är att detta examensarbete skall inspirera till planering och verkställande av social samvaro och aktivitet inom äldreomsorgen.

Metoddiskussion

Examnesarbetet har genomförts som en litteraturstudie. De vetenskapliga artiklar som använts i arbetet har sökts i databaserna ELITE, PubMed, SweMed och CINAHL via Högskolan Dalarnas bibliotek med olika kombinationer av sökord. Manuell sökning av titelnamn gjordes på artiklar funna som referenser i andras arbeten. Vidare söktes också artiklar från Vård i Nordens artikelarkiv. Sökning har skett tills antalet artiklar varit tillfredsställande. Inklusionskriterier och exklusionskriterier kändes relevanta då dessa valdes utifrån litteraturstudiens syfte. Alla artiklar har kvalitetsgranskats med granskningsmallar och endast de med medel- till hög-kvalitet har inkluderats i arbetet. Dock fanns viss svårighet att poängsätta artiklarna då en del frågor var svåra att besvara om inte artiklarna var tydligt skrivna och viss begränsning i det engelska språket fanns. Vilket möjligtvis kan ha påverkat poängsättningen och därmed bedömningen av kvalitén på någon av artiklarna.

Konklusion

För upplevelsen av en meningsfull tillvaro var tillgången till social gemenskap högst betydelsefull. Olika former av aktiviteter anpassade utifrån den enskilde individens intressen, behov och förutsättningar var viktiga för att livet skulle upplevas begripligt, hanterbart och meningsfullt. I skapandet av en meningsfull tillvaro behövdes också kompetenta sjuksköterskor som var villiga att lyssna till livsberättelsen. Detta för att förvissa sig om vad den enskilde personen upplevde som betydelsefullt för att på bästa sätt tillhandahålla en individanpassad vård och omsorg.

Förslag till vidare forskning

Ett förslag till vidare forskning som växt fram under arbetes gång är utökade studier om de digitala spelens inverkan och betydelse för social samvaro och gemenskap. Forskning inom detta område kan öppna upp för en helt ny marknad, där nya spelkategorier tas fram utifrån de äldres intressen och behov. Det bör även forskas på huruvida aktiviteter som dessa kan användas i rehabiliteringssyfte för bevarandet av den enskildes fysiska och kognitiva förmågor.

Referenser

Agahi, N. (2008). *Leisure in late life: patterns of participation and relationship with health*. Doctoral dissertation, Karolinska Institutet, Department of Neurobiology Care Sciences and Society.

Berg, A I., Hassing, L B., Mcclern, G E. & Johansson, B.(2006). What matters for life satisfaction in the oldest-old?. *Aging & Mental Health*, 10(3), 257-264. doi: 10.1080/13607860500409435.

Bergland, Å. & Kirkevold, M. (2006). Thriving in nursing homes in Norway: Contributing aspects described by residents. *International Journal of Nursing Studies*, 43(6), 681-691. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.09.006

Borg, C. (2010). Digitala spel en möjlighet till rehabilitering och social samvaro i särskilda boenden. *Socialmedicinsk tidskrift*. 87(3), 182-189.

Borglin, G., Jakobsson, U., Edberg, A-K. & Rahm Hallberg, I. (2006). Older people in Sweden with various degrees of present quality of life: their health, social support, everyday activities and sense of coherence. *Health and social care in the community*, 14(2), 136-146. doi: 10.1111/j.1365-2524.2006.00603.x

Bowling, A. (2008). Enhancing life: How do older people perceive active ageing?. *Aging & Mental health*, 12(3), 293-301. doi: 10.1080/13607860802120979

Carlsson, L. & Dahlberg, K. (2002) Ha en bra dag! Att vara boende på servicehus. *Vård I Norden* 22(63), 20-24. Hämtad från databasen Vård I Norden

Dehlin, O.& Rundgren, Å. (2004). *Äldresjukvård: Medicinsk äldresjukvård av multisjuka patienter*. Lund: Författarna och Studentlitteratur

Engeström, Y. (2005). *Developmental work research: expanding activity theory in practice*. Berlin: Lehmanns Media, LOB.de.

Ernst Bravell, M. (2011). *Äldre och åldrande: Grundbok i gerontologi*. Stockholm: Gothia Förlag.

Fossøy, A B. & Hauge, S. (2012). Seniorskor – helsefremjende aktivitet i stødig ramme. *Geriatrisk Sykepleie : tidsskrift for sykepleiere i geriatri og demens*, 4(1), s 29- 33.

From, I., Leksell, J., Marusarz, K R., Sairanen, R., Schrøder, M., Valbo, G. & Söderhamn, O. (2009). Good nursing care for older nursing home clients in a Nordic context. *Vård I Norden* 29(94), 35-37. Hämtad från databasen Vård I Norden

Holmgren, L.& Söderhamn, O. (2005). Perceived health and wellbeing in a group of physically active old Swedish people. *Vård I Norden* 25(77), 39-42. Hämtad från databasen Vård I Norden

Kalfoss, M. (2010). Quality of Life Among Norwegian Older Adults. *Research in gerontological Nursing*, 3(2), 100-112. doi: 10.3928/19404921-20091207-99

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. (2010). *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten*. Stockholm: Liber.

Lee Y.Y., Chan M.F. & Mok E.(2010). Effectiveness of music intervention on the quality of life of older people. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (12), 2677– 2687. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05445.X

Lislerud Smebye, K. (2005) Kontakt med andra. I B. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad: Del 3*(s. 80-117). Stockholm: Liber.

Malmberg, B.& Ågren, M. (2011). Socialt åldrande. I B. Ernsth Bravell (Red.), *Äldre och åldrande: Grundbok i gerontologi* (s.190-219). Stockholm: Gothia Förlag.

Nilsson, I. (2009). Repetoaren av fritidsaktiviteter hos äldre: ålder- och könsskillnader. *Socialmedicinsk tidskrift*. 86(2), 167-173.

Norberg, A., Lundman, B. & Santamäki Fischer, R. (2012). Det goda åldrandet. Lund: Studentlitteratur.

Petzäll, K. & Ohlsson, H. (2007). Subjective well-being in old age: A Swedish interventional study. *Vård I Norden* 27(86), 9-13. Hämtad från databasen Vård I Norden

Polit, D.F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Sainio, J. & Hansebo, G. (2008). Att flytta till sjukhem – en ny fas i livet: En intervjustudie. *Vård I Norden* 28(88), 27-31. Hämtad från databasen Vård I Norden

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Hämtad 23 oktober, 2012 från Riksdagen:

<http://www.riksdagen.se/sv/Dokument->

[lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/)

Shu-Chuan, J Y. & Yea-Ying, L. (2003). Influence of social support on cognitive function in the elderly. *BMC Health research* 3(9), 1-9.

Skaar, R., Fensil, M. & Söderhamn, U. (2008). Behov for praktisk hjelp og sosial kontakt – En intervjustudie blant hjemmeboende eldre i Norge. *Vård I Norden* 30(96), 33-37. Hämtad från databasen Vård I Norden

Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 23 oktober, 2012, från Socialstyrelsen:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105->

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

SOSFS 2010:427. Socialtjänstlagen (2001:453). Hämtad 23 oktober, 2012 från Notisum, <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20010453.htm>

Statens Folkhälsoinstitut [FHI]. (2008). *Var med och bestäm! Delaktighet och inflytande – en förutsättning för hälsosamt åldrande*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Statens Folkhälsoinstitut (2009). *Det är aldrig för sent! Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Statistiska Centralbyrån [SCB]. (2012). *Allt fler lever uti hundra år: Döda och medellivslängd*. Stockholm: SCB. Från http://www.scb.se/Pages/Article_____333965.aspx

Svensk Sjuksköterskeförening [SSF].(2007). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: SSF. Från <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Tunedal, U. & Fagerberg, I. (2001). Sjuksköterska inom äldreomsorgen – en utmaning. *Vård I Norden 21*(60), 27-32. Hämtad från databasen Vård I Norden

Tuomi, M. (2010). Livskvalitet och meningsfull vardag för demensdrabbade på vård- och omsorgsboenden. *Socialmedicinsk tidskrift*. 87(3), 198-207.

Walter, G. (1991). *Bonniers synonym ordbok*. Smedjebacken: Bonnier Fakta Bokförlag

Øvrebø Haugland, B. (2012). Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet. *Sykepleien Forskning*, 7(1), 42-49. doi:10,4220/sykepleienf.2012,0030

Tabell 2. Presentation av artiklar som ligger till grund för studiens resultat

Författare, År	Titel	Syfte	Design, Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Berg, Hassing, Mcclearn & Johansson (2006) Sverige	What matters for life satisfaction in the oldest-old?	Undersöka faktorer för-knippade med livstillfredsställelse för de äldre äldsta	Kvantitativ Tvärsnittstudie	n=315	Viktigt för livstillfredsställelsen att upprätthålla hög kvalitet av sociala interaktioner.	Hög 28 /29 p
Bergland & Kirkevold (2005) Norge	Thriving in nursing homes in Norway: Contributing aspects described by residents	Boende på vårdhems perspektiv på välbefinnande	Kvalitativ Intervjuer och observationer	n=26	Positiva relationer med andra boende en viktig aspekt som ökade trivseln.	Medel 15/25 p
Borg (2010) Sverige	Digitala spel en möjlighet till rehabilitering och social samvaro i särskilda boenden	Digitala spel som social samvaro för äldre med företrädesvis en demenssjukdom.	Kvalitativ Semistrukturerad fokusgrupp-intervju Frågeformulär	n=19	Dator/tv spel fungerade som en aktivitet och till social samvaro, ett tillfälle att umgås tillsammans	Hög 21/25 p
Borglin, Jakobsson, Edberg & Rahm Hallberg (2005) Sverige	Older people in Sweden with various degrees of present quality of life: their health, social support, everyday activities and sense of coherence	Graden av livskvalitet hos äldre 75 + hälsa, hälso-problem, socialt stöd, vardagliga aktiviteter och KASAM	Kvantitativ tvärsnittsstudie med frågeformulär	n=4197	Skillnader i självskattad hälsa, hälso-problem, vardagliga aktiviteter, KASAM och socialt stöd.	Hög 27/29 p
Bowling (2007) England	Enhancing later life: How older people perceive ageing?	Identifiera äldre människors uppfattning om aktivt åldrande och livskvalitet	Kvantitativ Cross-sectional Intervju enkät	n=337	4 teman för ett gott aktivt åldrande med god livskvalité; fysisk hälsa och funktion, fritid och sociala relationer	Hög 27/29 p

Carlsson & Dahlberg (2002) Sverige	Ha en bra dag! Att vara boende på servicehus	Studera äldre boende och deras egna upplevda erfarenheter av att bo på servicehus	Kvalitativ Fenomenologisk Intervjuer	n=6	Behöva hjälp, acceptera förändringar, vara någon o behov av gemenskap. Kärnan, ensamhet i gemenskapen	Hög 21/25 p
Fossøy & Hauge (2012) Norge	Seniorkor - helsefremjande aktivitet i stødig ramme	Vilket utbytte finns för den enskilde och kan detta vara hälsofrämjande	Kvalitativ Intervju och observation	n=4	meningsfull aktivitet , social gemenskap till- varatar individens färdigheter, utvecklande	Medel 17/25 p
From, Leksell, Marusz, Røli, Sairanen, Schrøder, Vabo & Söderhamn (2009) Sverige	Good nursing care for older nursing home clients in a Nordic context	Belysa, tolka god omvårdnad för äldre boende på vårdhem kan beskrivas av sjuksköterskor i ett nordiskt sammanhang	Kvalitativ	n=8	Tre teman hittades som utgjorde vad god omvårdnad. God omvårdnad är: kommunikation, kreativitet och gemenskap.	Hög 21/25 p
Holmgren & Söderhamn (2005) Sverige	Perceived health and wellbeing in a group of physically active older Swedish people	fysisk aktivitet, livssituation, KASAM, egenvård kan associeras med upplevse av hälsa och välbefinnande	Kvantitativ Frågeformulär	n=146	KASAM viktig för upplevelse av hälsa För välbefinnande var känsla av sammanhang den enda betydande faktorn.	Medel 22/29 p
Kalfoss (2010) Norge	Quality of life Among Norwegian Older Adults	Undersöka frågor av betydelse för äldre vuxna och jämföra resultaten med Lawtons teoretiska QOL begreppsbyggnad.	Kvalitativ fokusgrupps- intervjuer	n=32	Hälsa viktigt för livskvalitet. Social delaktighet, vara aktiv, hobbyer och fritids- aktiviteter, viktigt. Delta i något meningsfullt. Social kontakt	Hög 25/25 p

Lee, Fai Chan & Mok (2010) Kina	Effectiveness of music intervention on the quality of life of older people	Musikens effekt på livskvaliteten hos äldre kineser i samhällsboende	Kvantitativ Randomiserad kontrollstudie	n=66	Musik är en enkel, billig terapeutisk metod att Livskvaliten	Medel 24/29 p
Nilsson (2009) Sverige	Repetoaren av fritidsaktiviteter hos äldre: ålder-och könsskillnader	Belysa fritids-repertoaren hos äldre utifrån kön och åldersgrupper	Kvantitativ Frågeformulär	n=286	Äldre är intresserade av; sociala- och kulturella aktiviteter, TV/video/ bio	Medel 21/29 p
Petzäll & Olsson (2007) Sverige	Subjective well-being in old age - A Swedish interventional study	Hur kommunikation, som inbegriper humor, påverkar välbefinnandet hos äldre	Kvantitativ Intervention Frågeformulär	n=35	Skillnad i subjektivt välbefinnande bland äldre personer boendes i olika typer av boende.	Hög 23/29 p
Sainio & Hansebo (2008) Sverige	Att flytta till sjukhem – en ny fas i livet - En intervjustudie	Innebörden av äldre personers flytt till ett vårdboende och hur det kan förstås.	Kvalitativ Intervjuer	n=8	Begränsningar i det dagliga livet (fysiska, psykiska såväl som sociala) begränsar friheten.	Hög 21/25 p
Shu-Chuan & Yea-Ying (2002) Taiwan	Influence of social support on cognitive function in the elderly	Samband mellan socialt stöd och kognitiv funktion bland äldre i närmiljön.	Kvantitativ Tvärsnitts- studie med randomiserat urval Intervju	n=4993	Samband mellan kognitiv funktion o ökat socialt stöd. Sociala aktiviteter för de äldre, främjar livskvalitet.	Hög 25/29 p
Skaar, Fensli & Söderhamn (2010) Norge	Behov for praktisk hjelp og sosial kontakt – En intervjustudie blant hjemmeboende eldre i Norge	Äldre hemma-boende människors uppfattning om och behov av vård och tjänster ej uppfyllda av hemtjänsten	Kvalitativ Intervjuer	n=9	Behoven av praktisk hjälp och social kontakt var inte tillfredsställande för alla äldre	Hög 23/25 p

Tunedal & Fagerberg (2001) Sverige	Sjuksköterska inom äldreomsorgen – en utmaning	Beskriva och få en djupare förståelse för sjuksköterskans konsensus om sitt yrke.	Kvalitativ Intervjuer Med Delfi-teknik	n=6	4 grundprinciper. Med.kompetens Omv. kompetens Pedagogisk kompetens Personlighet	Medel 18/25 p
Tuomi (2010) Sverige	Livskvalitet och meningsfull vardag för demensdrabbade på vård- och omsorgboende	Hur omsorgspersonalen identifierar och kan påverka de demensdrabbades livskvalitet vård- och omsorgboende	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer	n=7	Meningsfulla aktiviteter, ex. musik, vardagssysslor och gemenskap ökar välbefinnandet	Medel 18/25 p
Haugland (2012) Norge	Meningsfulla aktiviteter på sykehjemmet	Vilka aktiviteter de äldre vill delta i och vad de anställda tror att de är intresse av?	Kvantitativ Tvärsnitt Cross-over Frågeformulär	n=89	De äldre vill ha aktiviteter där de är aktiva själva. Personalen trodde de äldre ville ”bli” underhållna.	Hög 23/29 p

GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ??

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)

GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ??

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)