



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA  
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Akademien för hälsa, vård och välfärd

# ÄLDRE PERSONERS UPPLEVELSER AV VÄLBEFINNANDE

**EVELINA JANSSON**

**JENNIE SÖDERHOLM**

Vårdvetenskap med inriktning mot  
omvårdnad  
Grundnivå  
15hp  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete i vårdvetenskap med  
inriktning mot omvårdnad  
VAE209

*Handledare:* Ann-Kristin Dahlin och  
Helena Lööf

*Examinator:* Lena- Karin Gustafsson

*Seminariedatum:* 2018-11-08

*Betygsdatum:* 2018-12-03

## **SAMMANFATTNING;**

**Bakgrund:** Sjuksköterskor anser det viktigt att arbeta personcentrerat utifrån den individuella människan. Stödande insatser i olika aktiviteter och goda relationer upplevde sjuksköterskorna vara främjande för de äldre personers upplevelse av välbefinnande.

**Problem:** De äldre personernas välbefinnande kan komma att hindras på grund av att sjuksköterskor inte alltid har den kunskap och tid till att arbeta utifrån den individuella människan och hur dennes önsknings ser ut.

**Syfte:** Syftet är att beskriva äldre personers upplevelser av välbefinnande.

**Metod:** Tio artiklar analyserades genom Evans kvalitativa metod med beskrivande syntes utifrån en litteraturstudie.

**Resultat:** Temat "Miljö" beskriver subteman; Närståendes betydelse, Övriga relationers betydelse och att ha harmoni i livet. Temat "Aktivitet" beskriver subteman; Förmåga att röra sig fysiskt, Sinnesstimulerande sysselsättning samt Klara av att leva hemma.

**Slutsats:** För att de äldre personerna ska uppleva välbefinnande var det viktigt att de hade sociala kontakter i olika former som exempelvis umgås med närstående, personalen på boendet eller med andra människor som fanns i deras miljö. Även att promenera i naturen skapade en upplevelse av välbefinnande. Det var även viktigt att ha en god inställning till livet och se livet från den ljusa sidan för de äldres upplevelse av välbefinnande.

**Nyckelord:** Aktiviteter, sociala kontakter, kvalitativ, litteraturstudie

## **ABSTRACT;**

**Background:** Nurses consider it important to work person centered on the individual people. By encouraging older people to different activities and relationships, the nurses felt encouraging the older people's experience of well-being.

**Problems:** The older people's well-being might be inhibited because the nurses doesn't always have the knowledge and the time to see the individual person and his wishes.

**Aim:** The aim is to describe older people's experiences of well-being.

**Method:** Ten articles were analysed using qualitative method with descriptive synthesis based on a literature study.

**Results:** The theme "Environment" describes in subthemes; Importance of related people, Importance of other relationships, and Harmoni in life. The theme "Activities" describes in subthemes; Ability to move physically, Stimulating pursuits and Manage to live at home.

**Conclusion:** In order for older people to experience well-being, it was important for them to have social contacts in many ways, such as meeting their relatives, socializing with their staff or other people in their lives. It also created a sense of well-being when being outdoor enjoying nature. Another important perspective was having a good attitude towards life and seeing things from the bright side in order to experience well-being.

**Keywords:** Activities, social contact, qualitative, literature study

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Definition av begrepp</b>	<b>1</b>
2.1.1	<i>Välbefinnande</i>	2
2.1.2	<i>Äldre personer</i>	2
2.1.3	<i>Aktivitet</i>	2
<b>2.2</b>	<b>Tidigare forskning</b>	<b>3</b>
2.2.1	<i>Vikten av att vårda personcenterat</i>	3
2.2.2	<i>Motivering till aktivitet</i>	3
2.2.3	<i>Relationer</i>	4
<b>2.3</b>	<b>Teoretiskt perspektiv</b>	<b>5</b>
2.3.1	<i>Världsbild</i>	5
2.3.2	<i>Vårdandet</i>	6
2.3.3	<i>Välbefinnande enligt Eriksson</i>	6
<b>2.4</b>	<b>Problemformulering</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b>	<b>8</b>
<b>4.1</b>	<b>Datainsamling och urval</b>	<b>8</b>
<b>4.2</b>	<b>Kvalitetsgranskning</b>	<b>8</b>
<b>4.3</b>	<b>Genomförande och analys</b>	<b>9</b>
<b>4.4</b>	<b>Etiska överväganden</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b>	<b>11</b>
<b>5.1</b>	<b>Miljö</b>	<b>11</b>
5.1.1	<i>Närståendes betydelse</i>	11
5.1.2	<i>Övriga relationers betydelse</i>	12
5.1.3	<i>Att ha harmoni i livet</i>	13
<b>5.2</b>	<b>Aktivitet</b>	<b>14</b>
5.2.1	<i>Förmåga att röra sig fysiskt</i>	14
5.2.2	<i>Sinnesstimulerande sysselsättning</i>	15
5.2.3	<i>Klara av att leva hemma</i>	15

<b>6</b>	<b>DISKUSSION.....</b>	<b>16</b>
6.1	Resultatdiskussion.....	16
6.2	Metoddiskussion.....	19
6.3	Etikdiskussion.....	22
<b>7</b>	<b>FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING .....</b>	<b>23</b>
<b>8</b>	<b>SLUTSATS .....</b>	<b>23</b>
	<b>REFERENSLISTA.....</b>	<b>24</b>

**BILAGA; A SÖKMATRIS**

**BILAGA; B KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA; C ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Alla personer upplever välbefinnande på olika sätt, därav är det svårt att kunna identifiera hur en person upplever välbefinnandet. Författarna till detta examensarbete har några års erfarenheter av vårdarbete inom äldreomsorgen och på sjukhus. De har även införskaffat nya erfarenheter och kunskaper ifrån den verksamhetsförlagda utbildningen i sjuksköterskeprogrammet inom vård- och omsorg. Där har författarna reflekterat över personers välbefinnande och att det har en koppling till att de mår bra både fysiskt och psykiskt. Det är svårt att definiera vad som gör att personer upplever välbefinnande och det är svårt att veta hur sjuksköterskan bör arbeta för att stärka de äldre personernas välbefinnande. Dagens samhälle består av allt fler äldre personer och författarna till detta examensarbete vill veta hur välbefinnandet hos äldre personer kan främjas i ett vårdande sammanhang. Detta examensarbete är ur ett patientperspektiv där syftet är att ta reda på äldre personers upplevelse av välbefinnande. Det valda intresseområdet hittades från forskningsgrupper inom hälsa, vård och välfärd (HVV) på Mälardalens Högskola. De argument författarna använde sig av till val av intresseområde var att det skulle kunna gå att använda inom vård och omsorg samt hälso- och sjukvården. Genom detta examensarbete ligger förhoppningen i att författarna och allmänsjuksköterskor får ökad kunskap om hur de äldre personerna upplever välbefinnandet och hur sjuksköterskorna kan arbeta för att stötta detta. Denna kunskap är även något som kan vara till nytta i vårdarbetet för att de äldre personerna ska få en sådan god vård som möjligt.

## 2 BAKGRUND

Begreppen välbefinnande, aktivitet och äldre personer förekommer ofta i detta examensarbete och kommer beskrivas i detta avsnitt under definition av begrepp. Därefter presenteras tidigare forskning följt av Erikssons vårdvetenskapliga teori. Slutligen kommer problemformuleringen presenteras.

### 2.1 Definition av begrepp

Nedan kommer tre begrepp definieras som ofta förekommer i examensarbetet och dessa är välbefinnande, äldre personer och aktivitet.

### **2.1.1 Välbefinnande**

Ehnfors, Ehrenberg och Thorell-Ekstrand (2013) skriver att *välbefinnande* är något att sträva efter inom vården. De beskriver även att det är ett tillstånd av lindring och lättnad mer än vad det är ett tillstånd av ro och frid. Inom omvårdnaden är främjande av hälsa och välbefinnande grundläggande och det har länge setts som kärnan i omvårdnad.

Välbefinnande används ofta som en synonym till hälsa och att må bra. Välbefinnande betraktas även som ett önskvärt mål inom omvårdnaden (Ehnfors, m.fl., 2013). Enligt Willman (2014) är välbefinnandet ett tillstånd som kan beskrivas som livskvalitet, hälsa och lycka.

### **2.1.2 Äldre personer**

Ordet *äldre* är ett begrepp som är svårt att definiera. Enligt Nygren och Lundman (2014) är 65 år den ålder som klassificeras som äldre i Sverige, det vill säga åldern där de flesta går i pension. World Health Organization (WHO, 2012) beskriver dock att 60 år är åldern som räknas som äldre. Ernsth Bravell, Christansen, Blomqvist och Edberg (2017) beskriver att det finns tre olika kategorier av äldre; yngre- äldre, äldre-äldre och allra äldsta. Yngre-äldre klassificeras de personer som är mellan 60–80 år, äldre- äldre klassificeras de personer som är 80 år och uppåt. Medan de allra äldsta är de personer som är 85 år eller äldre (Ernsth Bravell, m.fl., 2017). Detta examensarbete kommer definiera begreppet äldre vid ålder 60.

### **2.1.3 Aktivitet**

Begreppet *aktivitet* har olika betydelser från individ till individ (Rydholm Hedman, 2014). En aktivitet kan vara att genomföra en handling eller uppgift. Hur aktiviteten genomförs beror på olika omständigheter som till exempel fysiska förmågor som kan vara kondition och styrka. Det kan även bero på psykiska förmågor som till exempel vilja och motivation. I livets dagliga aktiviteter ingår det mänskliga aktiviteter som till exempel är motion, kultur- och fritidsaktiviteter och olika sysselsättningar (Rydholm Hedman, 2014). Enligt Mattsson, Jansson och Hagströmer (2016) innefattar fysisk aktivitet alla kroppsrörelser som ökar energiförbrukningen utöver viloförbrukningen. Aerob fysisk aktivitet är den vanligaste formen av fysisk aktivitet och det kan utföras med olika nivåer av frensi, från låg till hög. Fysisk aktivitet kan exempelvis ske i hemmet, på fritiden, under fysisk träning och på arbetet. Fysisk inaktivitet innefattar aktivitet utan kroppsrörelser som gör att energiförbrukningen blir nära viloförbrukning. I Sverige används stillasittande aktivitet som karakteriserar fysisk inaktivitet (Mattsson m.fl., 2016). Rydholm Hedman (2014) beskriver att aktiviteter i det dagliga livet (ADL) kan delas in i två delar: personlig ADL och instrumentell ADL. Personliga ADL är aktiviteter som handlar om grundläggande behov som bland annat innefattar toalettbesök, på- och avklädning, förflyttning, dusch, äta och dricka med mera. Instrumentell ADL innefattar bland annat hushållsaktiviteter som utförs i hemmet, det kan vara allt ifrån matlagning, hushållssysslor, inköp, kommunikation, resor med mera (Rydholm Hedman, 2014).

## **2.2 Tidigare forskning**

Under denna rubrik kommer tidigare forskning att presenteras i tre olika rubriker som är Vikten av att vårda personcentrerat, Motivering till aktivitet och Relationer ur ett sjuksköterskeperspektiv.

### **2.2.1 Vikten av att vårda personcenterat**

Det anses viktigt för många sjuksköterskor att arbeta med personcentrerad vård då de anser att det hjälper de äldre personerna att få stärkt välbefinnande (Bolster & Manias, 2010; Chenoweth, Jeon, Stein-Parbury, Forbes, Fleming, Cook, Cheat, Fletcher & Tinslay, 2015 & Pitkänen, Hätönen, Kollanen, Kuosmanen & Välimäki, 2011). Genom att arbeta personcentrerat leder det till att sjuksköterskorna blir mer flexibla och kan då bemöta de äldre personernas begär och behov på ett bra sätt (Chenoweth m.fl., 2015). Detta kan till exempel innefatta att vara en god ledare, att sjuksköterskorna möter de äldres respektive med respekt och att de utgår från de äldre personernas kapacitet och flexibilitet. Det kan även vara att de ser till vilken förmåga de äldre personerna har till att kommunicera samt att de arbetar i team med övrig personal (Chenoweth m.fl., 2015). Sjuksköterskor upplever att agitationen minskar hos de äldre personerna eftersom att de arbetar utifrån de äldre personernas behov. För sjuksköterskor är vård av äldre ur ett personcentrerat perspektiv en underliggande vårdfilosofi (Bolster & Manias, 2010). Genom att sjuksköterskorna arbetar ur ett personcentrerat perspektiv minskar de äldre personernas känslor av ångest, för att detta skulle åstadkommas lät sjuksköterskorna de äldre personerna vara självbestämmande (Bolster & Manias, 2010).

För att säkerställa att vårdarbetet är personcenterat är det viktigt som sjuksköterska att fråga de äldre personerna på morgonen hur de vill att dagen ska se ut, vad de har för planer, vilka kläder de vill ha på sig och hur de vill bli hjälpa (Bolster & Manias, 2010). Sjuksköterskorna försöker hela tiden arbeta för att få med de äldre personerna till att ta egna beslut, att de är delaktiga i sin egna omvårdnad och att sjuksköterskan uppmuntrar de äldre personerna till att delta i medicinska aktiviteter som att ta egna tabletter. Genom att arbeta personcenterat är det viktigt att involvera de äldre personerna i sin egen vård, hålla de informerade om exempelvis eventuella läkemedelsändringar, vad läkemedlet är till för och varför de ska tas (Bolster & Manias, 2010). Sjuksköterskorna upplever det viktigt att arbeta personcentrerat där de bedömer den individuella personens kapacitet att utföra egenvård, planera omvårdnad utifrån individen och hela tiden samla ny information kring personen (Pitkänen m.fl., 2011). Genom att arbeta utifrån de äldre personernas individuella behov, upplevde sjuksköterskorna att de äldre personerna fick ett bättre välbefinnande. Detta kan bland annat vara hur de äldre personernas tillstånd är både psykiskt och somatiskt samt vilka behov individen har (Pitkänen m.fl., 2011).

### **2.2.2 Motivering till aktivitet**

Som sjuksköterska är det viktigt att motivera de äldre personerna till att aktivera sig fysiskt. Fysisk aktivitet leder till att personer med demenssjukdom blir lugnare (Chenoweth m.fl.,



2015). En aktivitet kan exempelvis vara att gå runt i trädgården eller att gå armkrok med en annan person. De berättar även att de har observerat att de äldre personerna med demenssjukdom gärna vill hjälpa personalen och att de visar empati för andra människor som är ensamma och ledsna. Sjuksköterskorna beskriver att det är viktigt att variera aktiviteter för de äldre personernas sinnesstimulering (Chenoweth m.fl., 2015). I relation till det Chenoweth m.fl. (2015) beskriver Kuk, Zijlstra, Bours, Hamers och Kempen (2016) att det är viktigt att sjuksköterskorna ser till att de äldre personerna får utföra hushållsaktiviteter. Liknande skriver även Wu<sup>1</sup>, Wu<sup>2</sup> och Huang (2013) att det är viktigt att anordna aktiviteter som exempelvis matlagning, utföra lättare trädgårdarbeten, sångstund, religiösa aktiviteter, spela musik, med mera (Wu<sup>1</sup> m.fl., 2013). Sjuksköterskor som arbetar med personer med demenssjukdom hjälpte de äldre personerna att utföra dagliga aktiviteter (Chenoweth m.fl., 2015). De berättar att det är viktigt att inte ställa konfronterande frågor om individens personliga vård. Detta gör att individen upplevs lugnare, vilket resulterar i att individen är mer samarbetsvillig och mindre agiterad (Chenoweth m.fl., 2015).

Bolster och Manias (2010) beskriver att det är viktigt att sjuksköterskor motiverar och undervisar de äldre personerna till att kunna ta egna beslut. Pitkänen m.fl. (2011) beskriver att det finns fem huvudkategorier som sjuksköterskorna använder sig av för att stödja personers välbefinnande, dessa fem kategorier är: vårdplan, motiveringsstrategier, sociala insatser, aktiva insatser och säkerhetsinsatser. Några aktiviteter som de gör med äldre personer som de vårdar är exempelvis att gå till gymmet, bada, åka skidor, vara ute och motioner, gå på bio eller gå till affären tillsammans. De betonar även vikten av att visa, motivera och inge hopp till de äldre personerna om att det finns ett liv att hitta tillbaka till och att livet inte har stannat av (Pitkänen m.fl., 2011). Enligt sjuksköterskor upplever de att det är viktigt att främja de äldre personernas välbefinnande genom att motivera de till att delta i olika aktiviteter (Kuk m.fl., 2016 & Pham & Ziegert, 2016). Vidare beskriver sjuksköterskorna att de upplever att det inte bara är fysiska aktiviteter som de ska motivera till, utan även aktiviteter för det psykologiska och det sociologiska (Kuk m.fl., 2016). Många sjuksköterskor lade även märke till att det är viktigt att de äldre personerna deltar i fysiska aktiviteter för att stärka upplevelsen av välbefinnande (Kuk m.fl., 2016).

### **2.2.3 Relationer**

Sjuksköterskorna beskriver det som viktigt att ha en social kontakt med de personer de vårdar då det leder till ett bättre vårdande (Apps, 2018; Borgström Bolmsjö, Strandberg, Midlöv & Brorsson, 2015 & Rand & Malley, 2014). De upplever även att nyckeln till de äldre personernas välbefinnande är att skapa en relation till de äldre personerna (Borgström Bolmsjö m.fl., 2015). Sjuksköterskor upplever att det är viktigt att finnas där för de äldre personerna och ha tid till att hålla deras hand istället för att ge de lugnade läkemedel när de är oroliga. Detta är något som de upplever är svårt i vissa situationer till följd av den rådande tidsbristen som finns i vårdarbetet (Borgström Bolmsjö m.fl., 2015). Sjuksköterskorna berättar att det är viktigt att förstå de äldre personernas bakgrund och historia genom att ha kontakt med övriga familjemedlemmar. Detta gör att det blir lättare för sjuksköterskorna att arbeta då de vet vad de äldre personerna tycker om och kan på så sätt vara med och stötta de äldre personerna i att uppnå välbefinnande (Chenoweth m.fl., 2015).

Liknande som Chenoweth m.fl. (2015) skriver Pitkänen m.fl. (2011) att sjuksköterskorna upplever att det är viktigt att veta hur de äldre personernas familjesituation och hur deras sociala liv är, även hur personens livsstil eller livssituation ser ut just nu. Sjuksköterskorna upplever att de kan ge bättre vård till de äldre personerna på grund utav att de känner de på en djupare nivå. De beskriver även att det är viktigt att bygga upp ett förtroende samt visa intresse för personen, genom detta skapas en starkare relation mellan sjuksköterskorna och de äldre personerna (Pitkänen m.fl., 2011).

Sjuksköterskorna upplever att det är viktigt för de äldre personernas välbefinnande att ha ett bra socialt liv, därför är det viktigt som sjuksköterska att motivera och uppmuntra de äldre personerna till att ha sociala kontakter (Pham & Ziegert, 2016 & Pitkänen m.fl., 2011). Sjuksköterskorna upplever även att det är viktigt att de äldre personerna får stöttning från familj och övrig omgivning. Dock har de observerat att det är viktigt att de äldre personerna har en god kontakt med sin sjuksköterska då de har en stor inverkan på personens hälsa (Pham & Ziegert, 2016). Sjuksköterskorna har en viktig roll i att bjuda in familjer till att umgås med deras respektive, det är även viktigt att bjuda med de äldre personerna in i gruppaktiviteter som leder till att de äldre personerna blir avslappande (Chenoweth m.fl., 2015).

## **2.3 Teoretiskt perspektiv**

Det teoretiska perspektivet som detta examensarbete utgår från är Erikssons karitativa vårdteori då det är den vårdvetenskapliga teoretiker som stämmer mest överens till detta examensarbete. Eriksson är en vårdteoretiker som betonar vikten av att möta människan som en enhet av kropp, själ och ande och som genom olika former av ansa, leka och lära strävar efter att uppnå välbefinnande. Eriksson betonar samspelet mellan människor och hur en vårdande relation kan hjälpa andra till att uppnå välbefinnande. Eriksson beskriver att hälsan är en pågående process inom människan och välbefinnande hör ihop med människans hälsa.

### **2.3.1 Världsbild**

Eriksson (2018) beskriver världen i tre olika aspekter, de tre aspekterna är omvärlden, medvärlden och egenvärlden. Omvärlden innefattar våra inre drifter och önsknningar, det innefattar även ödet och det förutbestämda som människan inte är medveten om. Omvärlden kan också kopplas till materiella kulturen som bland annat består av luft, färger och möbler. Omvärlden består även av det biologiska det vill säga arvet som lägger grund för människan. Genom att vårdgivaren skapar en trivsamt miljö för vårdtagaren påverkas vårdtagarens syn på miljön och det kan på så sätt även påverka hälsan. Medvärlden är relationernas värld, det är världen som byggs upp genom mötet med andra människor. Det är även i denna värld som vårdkulturen kommer till uttryck. Relationen mellan människan och den vårdande människan skapas och här kan vårdaren påverka vårdtagaren till att uppnå välbefinnande i form av att ansa, leka och lära. Sista världen är egenvärlden där människan söker sig själv och försöker hitta sitt unika jag. Denna värld är världen som är mest privat. Alla människor

lever i dessa världar och händer det något i omvärlden, medvärlden eller egenvärlden påverkar det människan på olika sätt (Eriksson, 2018).

### **2.3.2 Vårdandet**

Eriksson (2018) har en helhetsbild på människan, vilket innebär att vårdprocessen möter människan som en enhet av kropp, själ och ande. Varje vårdare har en grund till att utveckla sin yrkesskicklighet och detta utförs genom att hela tiden fördjupa sig i kunskapen om den unika människan. Varje människa har begär, behov och problem enligt Erikssons teori. Begär innebär människans inre längtan och önskningar. Det främsta begär människan har är begäret efter kärlek och begäret efter livet. Behovet utgör begärens objektiva sida. Behovet kan exempelvis vara näring, vätska och utsöndring. Problem är något som människan inte förmår och som inte går att hantera i just den situationen. Problem som människor har måste på ett eller annat sätt lösas, för finns problemen kvar i längre stunder kan det leda till hälsohinder.

Ansa, leka och lära skapar ett tillstånd av kroppsligt och andligt välbefinnande, tillfredsställelse och tillit. Ansa är en reningsprocedur som innebär att sörja för människans välbefinnande till kropp, själ och ande. Ett tillstånd av välbefinnande till kropp, själ och ande har en integrerande och helande effekt på individen. Genom att ansa vid vårdande ger det människan energi till att utvecklas och att växa som människa. Leken uttrycks i människans innersta kraft till att skapa. Genom detta skapar det en väg till att uppleva hälsa. Leken är ett centralt element för vårdandet och fungerar som en metod för att uppnå hälsa. Centrala begrepp för lekandet är olika former av skapande, övningar och önskningar. Lärandet hjälper människan till att utvecklas och stärka sin förmåga till att se till sin egen hälsa. Genom att människan lär öppnas det nya möjligheter till högre integreringsnivå. Lärandet sker genom en process som är trygg, naturlig och kontinuerlig mellan sig själv och till andra människor. Världen omkring fungerar även som en drivkraft för lärandet. Ett naturligt lärande hör till lekandet, det ska medföra glädje. I vårdandet är det viktigt att lärandet får inslag av lek och att lärandet bör växa fram genom människans egna behov (Eriksson, 2018).

### **2.3.3 Välbefinnande enligt Eriksson**

Syftet för vårdprocessen är att människan ska uppleva välbefinnande. Välbefinnande är en känsla av "välmåga" och "välbehag". Upplevelse av välbefinnande hör ihop med sundhet, friskhet och även med hälsan. Människan är hela tiden i en kamp för sitt liv och sin hälsa. Människan längtar efter gemenskap med andra människor och därigenom kan de stärkas som enskild individ. Välbefinnande hos en person är ett fenomenologiskt begrepp som uttrycker en känsla hos en person. När en person uttrycker att den befinner sig väl har den välbefinnande. Motsatsen till välbefinnande är illabefinnande, vilket kan kopplas till en känsla av ohälsa. Om en person lider av exempelvis en kronisk sjukdom kan denne trots allt uppleva välbefinnande och hälsa. Hälsa är en form av helhet, det är människans upplevelser av helheten som avgör om människan upplever sig frisk eller inte. Det kan också förknippas med ett integrerande sätt att fungera, vilket innebär att maximera människors individuella potential (Eriksson, 2018).

Välbefinnande och hälsa är även något som hela tiden är i rörelse och kan ändras från ena till andra dagen. Hälsa är något människan är och det går inte att ge hälsa åt någon annan, men det går att finnas för personen som stöd i att vara frisk och uppleva hälsa. Genom olika former av att ansa, leka och lära skapar vårdgivaren ett kroppsligt och andligt välbefinnande hos människan sjuksköterskan vårdar. Hälsa är som en pågående process inom människan och friskheten är både ett psykiskt och fysiskt tillstånd och är en del av välbefinnandet. Istället för att tala om hälsa, talas det även om hälsoprocesser. Hälsa innebär innehav av en given känsla och givna egenskaper. Hälsa och sjukdom ses ofta som motsatser till varandra, men så är inte fallet. Varje individ ser hälsa på olika sätt och det är bland annat uppfostran som påverkar synen för vad som är hälsa. Hälsa finns i tid och rum och är hela tiden föränderlig (Eriksson, 2018).

## **2.4 Problemformulering**

Tidigare forskning visar att sjuksköterskor lägger stor vikt i att arbeta ur ett personcentrerat perspektiv för att få de äldre personerna att må bättre och uppleva välbefinnande. Det visar även att det är viktigt att anordna aktiviteter som stärker de äldre personernas upplevelse av välbefinnande. Sjuksköterskor upplever också att när en person är mindre socialt aktiv och har svårigheter i fysiska funktionen får de sämre välbefinnande. Därför är det viktigt som sjuksköterska att arbeta mot att förhindra dessa faktorer. Detta genom att arbeta mot att förbättra personens välbefinnande genom att motivera individen till att fortsätta socialisera sig och röra på sig. Eriksson beskriver att när en person uttrycker att den befinner sig väl har den välbefinnande. Tidigare forskning visar att det är svårt att se till den individuella personens önsknings på grund av att det är en rådande tidsbrist i vårdarbetet. Det som blir ett problem är att de äldre personernas upplevelse av välbefinnande kan komma att hindras, vilket i sin tur leder till att de äldre personerna får en upplevelse av försämrat välbefinnande. Problemet uppstår på grund av att sjuksköterskor inte alltid har kunskapen och tiden att se till individuella människan och hur dennes önsknings ser ut. Därför ställs frågan huruvida de äldre personerna upplever välbefinnande? Förhoppningsvis kan sjuksköterskan genom ökad kunskap om huruvida de äldre personerna upplever välbefinnande få en ökad förståelse om detta fenomen.

## **3 SYFTE**

Syftet är att beskriva äldre personers upplevelser av välbefinnande.

## 4 METOD

Metodvalet för detta examensarbete är en kvalitativ litteraturstudie enligt Evans (2002) beskrivande syntes. Då examensarbetets syfte handlar om äldre personers upplevelser av välbefinnande behöver djupare kunskap intas i form av kvalitativa artiklar. Segesten (2017) menar att kvalitativ forskning skapar en djupare förståelse för en persons livssituation. Det skapar även djupare förståelse för ett fenomen som exempelvis kan vara människors upplevelser, erfarenheter, behov eller förväntningar.

### 4.1 Datainsamling och urval

Insamling av data till detta examensarbete utfördes på de vårdvetenskapliga databaserna CINAHL plus och PubMed. Sökprocessen utgick från Evans (2002) första fas, vilket innebar att samla in data från artiklar. Relevant litteratur samlades in utifrån bestämda inklusionskriterier som var kvalitativa artiklar som hanterade äldre personers upplevelser av välbefinnande. Det gjordes inga avgränsningar gällande kontext då detta examensarbete bearbetar äldre personers upplevelser av välbefinnande i alla typer av vårdkontexter. Artiklarna som söktes fram skulle även vara peer-reviewed samt vara publicerade inom de senaste tio åren. Henricsson och Billhult (2017) skriver att de artiklar som väljs ut inte ska vara för gamla. I detta examensarbete finns det en artikel som är avvikande från arbetets kriterier gällande årtal då artikeln är från år 2007. Under en av sökningarna breddade författarna publiceringsintervallet till 2007 för att hitta flera artiklar. Detta på grund av att samma artiklar dök upp flertalet gånger under sökningarna. Trots att artikeln är publicerad år 2007 har författarna valt att ha med denna artikel då artikeln svarar an på det syfte som examensarbetet har. Exklusionskriterier var artiklar med deltagare under 60 år. Det utstuderades därefter relevanta söktermer kring examensarbetets syfte som handlar om äldre personers upplevelser av välbefinnande via Medical Subject Headings (MeSH). Svensk MeSH användes för att författarna skulle hitta bra sökord som är vetenskapligt förankrade. Några av de sökord som användes var "elderly", "older people", "quality of life", "well-being" och "activities". De olika sökorden som användes och hur många träffar de olika kombinationerna fick redovisas i Bilaga A. Författarna använde sig även av booleska ord som AND och OR för att få fram sökningar som svarar an på syftet och förfina sökningen för att komma ner i antalet träffar av artiklar. Användning utav boolesk söklogik skriver Östlundh (2017) är till nytta då det blir lättare att göra avgränsningar samt få ner antalet träffar i sökningen. Totalt valdes det ut tio artiklar som kommer att användas till detta examensarbete. Åtta artiklar hittades på databasen CINAHL plus och två artiklar hittades på PubMed och dessa finns redovisade i en artikelmatris i Bilaga C.

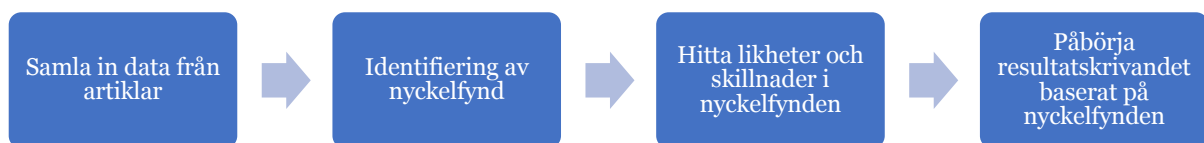
### 4.2 Kvalitetsgranskning

De vårdvetenskapliga artiklar som valts ut till detta examensarbete har genomgått en kvalitetsgranskning för att se om de håller en god kvalitet. Friberg (2017) beskriver kvalitetsgranskning som en undersökning på flera olika aspekter i artiklarna. Det undersöks

inte bara hur resultatet är format utan även hur resultatet har kommit fram samt om det till exempel finns någon teoretisk utgångspunkt eller några etiska överväganden. Det är nödvändigt att kvalitetsgranska för att se om artiklarna som sökts fram håller en god kvalitet. För att undersöka artiklarna som valdes ut till detta examensarbete håller en god kvalitet har författarna med inspiration av Friberg (2017) tagit fram frågor som besvaras med ja eller nej. Totalt ställdes det åtta frågor för att se vilken kvalitet det var på artiklarna. De artiklar som valts ut till examensarbetet har författarna kvalitetsgranskat utifrån Fribergs (2017) frågor som redovisas i Bilaga B. Författarna utgick från ett poängsystem där hög kvalitet= 7–8 poäng, Medel= 4–6 poäng och låg=1–3 poäng. Detta poängsystem uppkom efter en diskussion mellan författarna för att de lättare skulle se om artiklarna som valts ut till examensarbetet höll en hög kvalitet. De krav som ställs på artiklarna finns redovisat i Bilaga B.

### 4.3 Genomförande och analys

Författarna har använt sig av Evans dataanalys som är uppdelad i fyra separata faser (Evans, 2002). Författarna har med inspiration av Evans (2002) fyra faser ställt upp dem på ett enkelt och tydligt sätt som presenteras nedan:



Tio vårdvetenskapliga artiklar har valts ut till detta examensarbete som svarade an på litteraturstudiens syfte och har analyserats enligt Evans (2002) fyra faser. Författarna har gemensamt granskat artiklarna och tagit fram de artiklar som är mest relevanta till detta examensarbete. Evans (2002) nämner att i första faser som är ”samla in data från artiklar”, samlade författarna in data av olika artiklar och tog ut de artiklar som ska ingå i granskningen. Detta finns beskrivet under ”Datainsamling och urval”. De artiklar som valts till examensarbetet har författarna ställt upp bredvid varandra och granskat noga. Genom att använda sig av kvalitetsgranskningen samt artikelmatrisen som redovisas i Bilaga B och C kunde författarna få en lättare översikt om vad artiklarna handlar om samt vilken kvalitet de har.

Analysen av artiklarna utgick sedan från Evans (2002) andra fas som är ”identifiering av nyckelfynd” vilket innebär att artiklarna lästes på för att få en övergripande syn om vad de handlar om. Under läsningen uppmärksammas även detaljer som artiklarna tar upp och dessa detaljer blir i slutändan viktiga fynd, som i analysen kallas för nyckelfynd. Efter att författarna läst artiklarna på datorn skrevs de sedan ut för att lättare få en överblick av de nyckelfynd som hittats i varje artikel. Dessa nyckelfynd ströks över med överstrykningspenna, totalt hittades det 128 stycken nyckelfynd. Efter markeringarna av nyckelfynden sammanställdes de sedan i ett dokument där alla nyckelfynd sorterades efter vilken artikel de var tagna ifrån. I enlighet med Evans (2002) tredje fas som är ”hitta likheter och skillnader i nyckelfynden”, jämfördes resultaten ifrån alla artiklar med varandra för att kunna sortera vilka artiklar som fått olika resultat och de artiklar som fått liknande resultat.

Efter att alla nyckelfynd var sorterade och uppskriva i dokumentet började författarna jämföra nyckelfynden från artiklarna med varandra. Detta gjordes med hjälp av överstrykningspennor i olika färger för att författarna på ett lättare sätt skulle få en överblick över de teman som hörde ihop med varandra. Nyckelfynden som hittades fördes ihop med andra gemensamma nyckelfynd. När likheter hittats i artiklarna kunde författarna bilda olika teman. När teman hade bildats kunde författarna därefter börja dela upp de olika teman i subteman. Totalt hittades två stycken teman och sex stycken subteman. Exempel på teman, subteman och nyckelfynd presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på tema, subteman och nyckelfynd.

Tema	Subteman	Nyckelfynd
Miljö	Närståendes betydelse	<i>"If my family walked in here that would be one of the happiest days of my life"</i> (Moyle, Venturto, Griffiths, Grimbeek, McAllister, Oxlade & Murfield, 2011, s.974).
	Övriga relationers betydelse	<i>"...socialising with other elderly individuals and not being dependant on family and nurses were sources to meaning- in- life and joy"</i> (Rinnan, André, Drageset, Garåsen, Arild Espnes & Haugan, 2018, s.5).
	Att ha harmoni i livet	<i>"It is the small things that count"</i> (Rinnan m.fl, 2018, s.5).

När teman och subteman var klart påbörjades resultatdelen skrivs utifrån Evans (2002) fjärde fas som är "påbörja resultatskrivandet baserat på nyckelfynd". Under varje tema beskrivs en kort sammanfattning kring de subteman som inkluderas i temat. Därefter förklaras det under varje subteman mer ingående vad resultatet visade med referenser från ursprungsartiklarna. För att stärka upp det resultatet visar har författarna under varje subteman tagit med olika citat och exempel från ursprungsartiklarna.

#### 4.4 Etiska överväganden

En forskare har ansvar till att forskningen är av god kvalitet och är etisk acceptabel (CODEX, 2018). Vetenskapliga data och resultat skall icke oredas, oredlighet kan vara att fabricera, plagiera och förfälska artiklar. Som forskare bör alltid en god dokumentation och forskningssed följas. I sin forskning ska mänskligheten gynnas och visa respekt för människors liv (CODEX, 2018). Eftersom de valda artiklarna är på engelska finns det risk för feltolkningar om det inte tillhör modersmålet för de som ska skriva arbetet (Kjellström, 2017). Engelskt– svenskt lexikon har använts i detta examensarbete för att översätta engelska ord till svenska. Examensarbetet har refererats utifrån American Psychological Association (APA) som gör det lätt att spåra referenser till originalkällan.

## 5 RESULTAT

I analysen av äldre personers upplevelse av välbefinnande framkom två teman samt sex subteman. Teman och subteman presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Teman och subteman.

Tema	Subtema
Miljö	<ul style="list-style-type: none"><li>• Närståendes betydelse</li><li>• Övriga relationers betydelse</li><li>• Att ha harmoni i livet</li></ul>
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Förmåga att röra sig fysiskt</li><li>• Sinnesstimulerande sysselsättning</li><li>• Klara av att leva hemma</li></ul>

### 5.1 Miljö

Det framkom i analysen att äldre personer upplevde välbefinnande genom de människor de har runt omkring sig i deras miljö. När de fick sitta ner och prata och umgås med både familj och bekanta upplevde de en känsla av välbefinnande. Något som även påverkade de äldre personerna var deras syn på livet. Att uppskatta livet som det är här och nu var något de ansåg var viktigt för dem. Detta kommer redovisas i följande subteman; Närståendes betydelse, Övriga relationers betydelse samt Att ha harmoni i livet.

#### 5.1.1 Närståendes betydelse

Regelbundna besök av de äldre personernas närstående hade en stor betydelse för upplevelsen av välbefinnande då de äldre personernas närstående betyder allt för dem (Andersson, Hallberg & Edberg, 2008; Ferreira<sup>1</sup>, Tura, Silva & Ferreira<sup>2</sup>, 2017; Forssén, 2007; Moyle m.fl., 2011; Rinnan m.fl., 2018; Schenk m.fl., 2013 & Tollén, Fredriksson & Kamwendo, 2008). Det var viktigt för de äldre personerna att få sitta ner och ha meningsfulla konversationer, skratta och skämta med närstående, detta gjorde att de blev glada (Forssén, 2007 & Moyle m.fl., 2011). ”*I enjoyed sitting down with my relatives, talking, joking, and discussing until late at nights... You can manage quite a lot when you have fun!*” (Forssén, 2007, s. 230). Äldre personer blev även påmind om att de lever i en större värld och inte bara på vårdinrättningen genom att sitta och prata med närstående (Andersson m.fl., 2008; Moyle m.fl., 2011 & Forssén, 2007). Även om närstående inte hade möjlighet att besöka de äldre personerna ofta, värdesatte de telefonsamtal från anhöriga för att veta vad de gör om dagarna och hur de mår (Andersson m.fl., 2008). De äldre personerna påpekade även att det var viktigt att ha en god relation till närstående och respektive (Rinnan m.fl., 2018 & Tollén m.fl., 2008).



*They (the family) are everything to me. Responding to the question if any in her network in particular were vital to her JOL (Joy of Life), an informant expressed: It's family and staff. I have children and grandchildren and great-grandchildren who give me Joy of life. (Rinnan m.fl., 2018, s.4).*

När närstående och familjer samlades ihop och firade varandras födelsedagar stärktes de äldre personernas upplevelse av välbefinnande (Schenk m.fl., 2013).

### **5.1.2 Övriga relationers betydelse**

Det som påverkade de äldre personernas välbefinnande positivt var att umgås och ha bra relationer med andra människor (Andersson m.fl., 2008; Fagerlind, Ring, Brüdle, Feltelius & Lindblad, 2010; Rinnan m.fl., 2018 & Schenk m.fl., 2013). De äldre personerna ansåg även att det var viktigt att vara runtomkring positiva och glada människor då de påstod att de påverkas av andra människors sätt att vara (Rinnan m.fl., 2018). *"It is important that we are together with positive and happy people, because then we become like them. Life is hard to live you know..."* (Rinnan m.fl., 2018, s. 4). Det beskrevs som viktigt för de äldre personerna att umgås med andra äldre individer och få besök av vänner och inte bara vara beroende av närstående (Rinnan m.fl., 2018).

Genom att socialisera sig med andra människor som exempelvis grannar, vårdgivare, vänner och bekanta gjorde att de åstadkom välbefinnande (Andersson m.fl., 2008; Schenk m.fl., 2013 & Tollén m.fl., 2008). Det gjorde även att de fick en upplevelse av att tillhörda en större grupp och att de kände sig delaktiga i sociala sammanhang (Andersson m.fl., 2008; Ferreira<sup>1</sup> m.fl., 2017; Schenk m.fl., 2013 & Tollén m.fl., 2008). En viktig del hos de äldre personerna var även personalen på boendet. De upplevde att det var viktigt att ha en god relation till personalen på boendet då de ansåg att de hade ett stort inflytande på huruvida de upplever sitt välbefinnande (Andersson m.fl., 2008; Rinnan m.fl., 2018 & Schenk m.fl., 2013). Genom olika aktivitetsträffar fick de äldre personerna möjlighet att samtala och träffa vänner och bekanta (Ebrahimi, Wilhelmson, Moore & Jakobsson 2012; Fagerlind m.fl., 2010; Rinnan m.fl., 2018 & Tollén m.fl., 2008). De äldre personerna upplevde att det var viktigt att hela tiden skaffa sig nya bekanta för att inte känna sig ensamma samt att de hade en god kontakt med andra äldre personer på boendet (Ferreira<sup>1</sup> m.fl., 2017 & Schenk m.fl., 2013).

*And since I've been here I've stopped having anxiety attacks like I had at home, You've probably not experienced that yet, but it's terrible, really, you can't imagine. It's a nervous thing. But I haven't had any since being here. And that's also because you're always together with other people, because you're not alone. It's very important, Like I said, that you can do things for other people, that you can talk to other people. (Schenk m.fl., 2013, s. 2933).*

Även om vännerna inte hade möjlighet till att besöka de i hemmet, var det uppskattat med telefonsamtal där de samtalar om exempelvis gamla minnen (Andersson m.fl., 2008). Äldre personer upplevde välbefinnande tack vare att de kunde samtala med vänner över telefon och de blir uppdaterade om vad som händer i deras liv. Gamla vänner till de äldre personerna värdesattes högt på tack vare att de tillförde gamla historier från barndomen (Andersson m.fl., 2008). Det var även viktigt för äldre personernas välbefinnande att sjuksköterskan

behandlade de som vuxna. Vissa äldre personer tyckte även att en viktig aspekt var att sjuksköterskan var snäll och vänlig mot alla personer som bor på boendet (Schenk m.fl., 2013). Upplevelse av balans och harmoni skapades i konstruktion med andra äldre personer, speciellt när de kände att de tillhörde en grupp (Ebrahimi m.fl., 2012).

### **5.1.3 Att ha harmoni i livet**

Det var viktigt att ha förmåga till att njuta av livet och fånga ögonblicket (Andersson m.fl., 2008; Ebrahimi m.fl., 2012; Fagerlind m.fl., 2010; Moyle m.fl., 2011 & Tollén m.fl., 2008). De äldre personerna upplevde välbefinnande när de hjälpte varandra och när de fick göra något meningsfullt i livet (Ebrahimi m.fl., 2012 & Rinnan m.fl., 2018). Det var viktigt för de äldre personerna att de hade en hemmiljö som de trivdes i, detta var något som gjorde att de upplevde välbefinnande (Andersson m.fl., 2008 & Schenk m.fl., 2013). *"...the whole enviroment to start with... the feeling of being at home is definitely worth a lot."* (Schenk m.fl., 2013, s. 2935). För några äldre personer var det även viktigt att ha en positiv inställning till livet och vara nöjda med hur livet är just nu (Ferreira<sup>1</sup> m.fl., 2017 & Rinnan m.fl., 2018). De beskrev även att upplevelsen av välbefinnande stärktes genom att vara nöjda med sig själva och ha förmåga till att acceptera sitt liv som det är och som det har varit (Andersson m.fl., 2008 & Ebrahimi m.fl., 2012). Detta var tecken på att vara i balans och harmoni i livet. Äldre personer kände sig lyckliga och tacksamma för det liv de haft och för det liv de har i nuet, denna insikt till livet har gjort att de kan njuta av livet som är här och nu (Ebrahimi m.fl., 2012).

*I am very happy, grateful, for what I have and the life I had, for all my life. And that I can get up in the morning... I can enjoy now when everything blooms. It is so much, it is, just look out here. God, how rich I am to experience all this again. (Ebrahimi m.fl., 2012, s.1518).*

En stabil och trygg ekonomi gör att de äldre personerna kan leva utan att känna sig begränsade i det dagliga livet gjorde att de upplevde välbefinnande (Ferreira<sup>1</sup> m.fl., 2017). Det var viktigt för de äldre personerna att fortsätta vara positiva och glada. Det som var viktigt var även att vara snälla mot varandra och hjälpa varandra i utsträckningen de orkar och har förmåga till (Forssén, 2017). Det var även viktigt att ha förmåga till att njuta av livet och fånga ögonblicket (Andersson m.fl., 2008; Ebrahimi m.fl., 2012; Fagerlind m.fl., 2010; Moyle m.fl., 2011 & Tollén m.fl., 2008). Äldre personer ansåg att det var viktigt att göra något meningsfullt för att de skulle känna sig behövda och därigenom känna att de har ett värde i samhället samt att de tillhör ett större sammanhang (Andersson m.fl., 2008; Moyle m.fl., 2011 & Tollén m.fl., 2008). En inre fred och belåtenhet äldre personer hade var något som var viktigt för att de skulle kunna fortsätta framåt trots sjukdom och funktionsnedsättningar. Genom att ha förmåga att kunna kontrollera och behärska funktionsnedsättningar och åkommor gjorde att de upplevde välbefinnande (Ebrahimi m.fl., 2012). Upplevelsen av välbefinnande framkom genom att de hade en förmåga att tänka positivt, att de såg livet från lyckliga sidan och inte bara den dåliga. De äldre personerna kände sig stolta och starka i kampen till att ta sig framåt i livet (Ebrahimi m.fl., 2012). Kunskapen de fått med sig genom livet och alla erfarenheter de fått stärks de av idag (Andersson m.fl., 2008). Allt de har genomgått i livet och uppnått skapade en upplevelse av välbefinnande för dem. Genom att de

äldre personerna hade detta i åtanke gav det en känsla av frid och lugn för att möta döden och förmåga att fortsätta leva i nuet fram tills dagen är kommen.

## 5.2 Aktivitet

Aktivitet var något som de äldre personerna ansåg vara stärkande för upplevelsen av välbefinnande. Detta beskrivs genom följande subteman; Förmåga att röra sig fysiskt, Sinnesstimulerande sysselsättning samt Klara av att leva hemma. Förmåga att röra sig fysiskt innebär aktiviteter där de äldre rör på sig fysiskt i form av promenader, dans och gymnastik. Sinnesstimulerande sysselsättning är när de äldre utför olika sinnesstimulerande aktiviteter i form av att lösa korsord eller lyssna på musik. Klara av att leva hemma handlar om att ha förmåga att ta hand om sin personliga hygien samt att utföra hushållssysslor i form av städning, handla, med mera.

### 5.2.1 Förmåga att röra sig fysiskt

Äldre personer beskrev att upplevelsen av välbefinnande stärktes genom att ha förmågan att kunna röra sig fysiskt (Garatachea m.fl., 2009 & Moyle m.fl., 2011). Något som även påverkade välbefinnandet positivt var att ha meningsfulla, varierande och njutbara aktiviteter (Ebrahimi m.fl., 2012; Fagerlind m.fl., 2010; Garatachea, Molinero, Martínez-García, Jiménez-Jiménez, González-Gallego & Márquez, 2009; Moyle m.fl., 2011 & Schenk m.fl., 2013). Det som även påverkade välbehaget var att sysselsätta sig med aktiviteter på fritiden som exempelvis ha en hund, arbeta med segelbåten eller delta i sporter och olika utomhusaktiviteter (Fagerlind m.fl., 2010). Äldre personers upplevelse av välbehag stärktes genom att ha en hobby och/eller andra fritidsaktiviteter. Även utomhusaktiviteter som att vara i naturen påverkade de äldre personerna positivt (Ebrahimi m.fl., 2012). Det var viktigt för de äldre personerna att kunna utföra något som de är vana vid att göra. *"Health for me is that I feel well and I manage to do something I am used to doing... I try to be active, have mobility, and keep up as much as possible"* (Ebrahimi m.fl., 2012, s.1517). De äldre personerna beskrev även att genom att försöka vara aktiva som att ha en förmåga till att mobilisera sig och vara med i olika fysiska aktiviteter i den utsträckning de äldre personerna orkar påverkade välbefinnandet (Ebrahimi m.fl., 2012 & Ferreira<sup>1</sup> m.fl., 2017). Utflykter, promenader och gymnastik var något som de äldre personerna uppskattade, de gjorde att de kände sig behövda och sedda som människor (Schenk m.fl., 2013).

Aktiv personal på boendet som tog med de äldre personerna ut för promenader och aktiviteter gjorde att de äldre personerna fick en känsla av glädje (Rinnan m.fl., 2018). Promenader skapade en känsla av tillfredsställelse då många äldre personer ansåg att det var ett sätt att få rensa tankarna (Ebrahimi m.fl., 2012). Genom att träna som exempelvis vara ute och motionsträna i form av jogging eller delta i olika sporter var stärkande för upplevelsen av välbefinnandet (Fagerlind m.fl., 2010). Dansa till musik och sjunga var något som de upplevde var stärkande. För många äldre personer var dans något som gav de en känsla av att känna sig fria, det var även ett tecken för friskhet (Forssén, 2007).

Ta promenader, besöka restauranger eller gå på konsert var något som även var viktigt för de äldre personerna (Rinnan m.fl., 2018).

### **5.2.2 Sinnesstimulerande sysselsättning**

Sysselsättning genom olika typer av aktiviteter som exempelvis läsa, lyssna på ljudböcker, lösa korsord och titta på television var sinnestimulerande och något som de äldre personerna uppskattade (Tollén m.fl., 2018). De upplevde även välbefinnande genom att lyssna på musik och radio (Forssén, 2007 & Rinnan m.fl., 2018). ”*To be able to participate in daily activities, listen to the radio, reading the newspaper...*” (Rinnan m.fl., 2018, s.5). En äldre kvinna berättade även att hon upplevde välbefinnande när hon satt och spelade på piano och sjöng för sin väninna (Forssén, 2007). Genom att sitta ner och lyssna på musik och sjunga var något som gjorde att de äldre personerna upplevde välbefinnande (Schenk m.fl., 2013). Ett sätt för de äldre personerna att aktivera sig trots att de hade smärta var att sitta och läsa tidningen, titta ut i naturen, titta på människor som går på gatan och spela kort (Andersson m.fl., 2008). Detta gav de en upplevelse av välbefinnande utan att behöva aktivera sig fysiskt. De äldre personerna beskrev att de skapade ett intresse för bland annat naturen och fåglar och de uppskattade att sitta och beskåda fåglarna när de flög runt utanför fönstret. Det gjorde att de upplevde välbehag och kände att de även hade tiden att sitta och beskåda fåglarna och kunna njuta av det som de en gång i tiden inte kunde (Andersson m.fl., 2008).

Genom att läsa nyhetstidningar gav en upplevelse av välbefinnande (Rinnan m.fl., 2018 & Andersson m.fl., 2008). Genom att sitta ner och skoja, skratta och skämta med andra människor och att hjälpa människor var något som påverkade välbefinnandet (Andersson m.fl., 2008; Forssén, 2007; Rinnan m.fl., 2018). ”*I like joking. I have to be able to joke with people, and hear others joking, otherwise I don't feel well.*” (Forssén, 2007, s. 230). De äldre personerna beskrev även att middagen var en viktig del av livet. Även olika former av minnesträning som boendet anordnade gjorde att de upplevde välbefinnande (Schenk m.fl., 2013).

*Well the most important thing here in the home, the most important thing is that you, above all, in my opinion the activities are very important. Singing, for example that's important... all sorts and memory training that's really important too... (Schenk m.fl., 2013, s. 2935).*

De äldre personerna uppskattade aktiviteter som boendet anordnade i form av evenemang där de äldre blev underhållna (Schenk m.fl., 2013). Det var även några äldre personer som tyckte om att utföra handarbeten i form av att väva och sticka, vilket gav en upplevelse av välbefinnande (Forssén, 2007).

### **5.2.3 Klara av att leva hemma**

De äldre personerna uttryckte att de upplevde välbefinnande genom att ha förmågan att ta hand om sig själva och sin egen hygien. Genom att ha en förmåga att gå på toaletten och klara av sin personliga hygien självständigt var något som stärkte upplevelsen av välbehag

(Ebrahimi m.fl., 2012; Fagerlind m.fl., 2010; Schenk m.fl., 2013 & Tollén m.fl., 2008). *”As I said before, to be able to go to the toilet by myself, that is the concept of health for me”* (Ebrahimi m.fl., 2012, s. 1517). Något som även var viktigt för äldre personer var att kunna ta sig upp ur sängen på morgonen och ha förmåga att kunna göra iordning sin egen frukost och inte bara vara sängliggande och beroende av andra (Ebrahimi m.fl., 2012 & Rinnan m.fl., 2018). De uppskattade dock sängar som en trygg och lugn plats för att vila i (Andersson m.fl., 2008). För många äldre personer var sömn en viktig aktivitet för stärkandet av välbefinnandet (Schenk m.fl., 2013). Dagliga aktiviteter som hushållsarbete i form av att städa, baka, tvätta och handla mat var viktigt för upplevelsen av välbefinnandet (Ebrahimi m.fl., 2012; Fagerlind m.fl., 2010 & Tollén m.fl., 2008). Ett fint och bekvämt hem var viktigt för många (Forssén, 2007). De äldre personerna upplevde välbefinnande när det kunde finna harmoni i sin hemmiljö och även kunna utföra de vardagliga aktiviteterna utan några större problem (Ferreira<sup>1</sup> m.fl., 2017). Det var även viktigt att de kände sig säkra i sin hemmiljö (Garatachea m.fl., 2009 & Rinnan m.fl., 2018). Genom att bo nära naturen där de äldre personerna kunde gå ut och njuta skapades en upplevelse av välbefinnande. Om de bodde i lägenhet uppskattade de att ha ett sommarhus som de kunde åka till och njuta av naturen (Fagerlind m.fl., 2010 & Forssén, 2007).

## 6 DISKUSSION

I detta avsnitt kommer en resultatdiskussion föras där resultatet diskuteras med tidigare forskning samt valda vårdteoretikern, Katie Eriksson. Fortsättningsvis följer en metoddiskussion kring arbetets trovärdighet, giltighet och överförbarhet. Till sist avslutas diskussionsavsnittet med en etikdiskussion.

### 6.1 Resultatdiskussion

Utifrån resultatet var det viktigt för de äldre personerna att det fanns en bra relation mellan de äldre personerna och personalen på boendet just för att personalen har ett stort inflytande på huruvida de äldre personerna upplever sitt välbefinnande. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor anser att den vårdande relationen förbättras genom att de har en social kontakt med de äldre personerna (Apps, 2018; Borgström Bolmsjö m.fl., 2015 & Rand & Malley, 2014). I praxis är det viktigt att sjuksköterskor skapar en god relation till de äldre personerna för att de ska kunna finnas där för de äldre personerna och stötta de till att uppnå en upplevelse av välbefinnande. Genom att sjuksköterskan skapar en relation till de äldre personerna skapas en tillit för sjuksköterskan. Detta kan kopplas till tidigare forskning där sjuksköterskor tycker det är viktigt att skapa en relation till de äldre personerna för att bygga upp förtroendet (Pitkänen m.fl., 2011). Chenoweth m.fl. (2015) beskriver vikten genom att sjuksköterskan arbetar personcentrerat skapar det mer flexibilitet och de kan på så sätt bemöta de äldre personerna på ett sätt som stödjer de äldre personernas begär och behov.

Resultatet visar att det var viktigt för de äldre personerna att sjuksköterskor behandlade de som vuxna. En viktig aspekt som de äldre personerna ansåg var även att sjuksköterskan skulle vara snäll och vänlig mot alla personer som bodde på boendet.

Utifrån resultatet visade det att äldre personer upplevde välbefinnande när de hade en god relation till andra människor och det gjorde att de upplevde balans och harmoni i livet. Det visade även att en viktig aspekt för de äldre personerna var att de upplevde välbefinnande när familjen samlades för att fira födelsedagar ihop. De ansåg att det var viktigt att skaffa sig nya bekanta samt hålla kontakt med de bekanta som redan finns, detta för att inte känna sig ensam. Äldre personer upplevde välbefinnande genom att de associerade sig med andra människor. Tidigare forskning visar även att det är viktigt som sjuksköterska att stötta de äldre personerna till att ha ett bra socialt liv då sjuksköterskorna anser att det är något som stärker de äldre personernas välbefinnande (Pham & Ziegert, 2016 & Pitkänen m.fl., 2011). Eriksson (2018) beskriver att människan längtar efter gemenskap med andra människor då de kan stärka den enskilda personen som individ. Kopplat till resultatet där de äldre personerna ansåg att det var viktigt att ha en god relation till andra kan det kopplas till Erikssons (2018) beskrivning om medvärlden som är relationernas värld. I praxis blir det därför viktigt som sjuksköterska att stötta och motivera de äldre till att upprätthålla sociala kontakter med andra personer i miljön. Detta kan ske genom att berätta för personen hur pass viktigt det är att bibehålla sociala relationer. Utifrån resultatet var det även viktigt för äldre personer att vara kring positiva och glada människor då de påstod att de påverkas av andra människors sätt att vara.

Meningsfulla, varierande och njutbara aktiviteter stärkte de äldre personernas välbefinnande positivt enligt resultatet. Det visade även att äldre personer ansåg att välbefinnandet stärktes genom att ha en förmåga att kunna röra sig fysiskt. Det var viktigt för de äldre personerna att ha en förmåga att mobilisera sig och vara med i olika fysiska aktiviteter i den utsträckning de orkar. Tidigare forskning visar att det är viktigt att sjuksköterskor motiverar de äldre personerna till att aktivera sig fysiskt (Chenoweth m.fl., 2015). Fysisk aktivitet innefattar alla kropps rörelser som ökar energiförbrukningen (Mattsson, m.fl., 2016). Utifrån resultatet fanns det aktiviteter som de äldre personerna uppskattade och det var bland annat att gå promenader, åka på utflykter, att ha en hobby, delta i olika sporter, dansa till musik, med mera. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor även har observerat att det är viktigt att variera aktiviteter för att de äldre personerna skulle få bättre sinnesstimulering och att de fick se och uppleva nya saker (Chenoweth m.fl., 2015). Utifrån resultatet var det viktigt för de äldre personernas sinnesstimulering att sysselsätta sig med olika typer av aktiviteter som exempelvis läsa, lyssna på ljudböcker, lösa korsord och titta på television. Något som försämrade välbefinnandet hos de äldre personerna var att de var mindre socialt aktiva och att det fanns svårigheter i fysiska funktionen som att ha förmåga att röra på sig, samt svårigheter i psykiska funktionen. Detta anser författarna till examensarbetet är viktigt att motarbeta. Det kan till exempel motarbetas genom att sjuksköterskor motiverar de äldre personerna till att röra på sig fysiskt och att de bibehåller sociala kontakter. Detta kan kopplas till det Cramm och Nieboer (2017) beskriver om vikten av att motivera individen till att röra på sig för att de ska få bättre välbefinnande. I praxis kan sjuksköterskan ta del av Erikssons (2018) olika former av anså, leka och lära som syftar till att skapa ett tillstånd av

kroppsligt och andligt välbefinnande. Författarna till detta examensarbete upplever att det är till fördel att ta hänsyn och arbeta till att få individen att stärka sin förmåga att uppnå välbefinnande. Resultatet visade även att äldre personer upplevde välbefinnande när personalen på boendet tog med de ut för att promenera och för att hitta på och olika slags aktiviteter. Genom att dansa till musik gav de äldre personerna en känsla av frihet, friskhet och hälsa. Pitkänen m.fl. (2011) beskriver fem kategorier som sjuksköterskan kan använda sig av för att stödja personers välbefinnande, dessa fem är: vårdplan, motiveringsstrategier, sociala insatser, aktiva insatser och säkerhetsinsatser. Kuk m.fl. (2016) skriver att många sjuksköterskor lägger märke till att de äldre personernas psykiska hälsa förbättrades genom att de deltar i olika fysiska aktiviteter.

Resultatet visade att äldre personer upplevde välbefinnande genom att sitta och lyssna på musik och radio. Genom att sitta ner och läsa en bok, nyhetstidningar eller lösa korsord var även det några aktiviteter som framkom i resultatet. Något som påverkade de äldre personernas välbefinnande var även att använda sig av sociala medier för att kunna ha kontakt med andra människor samt för underhållningens skull. Aktiviteter som att väva, sticka och utföra olika slags handarbeten var en sysselsättning som gjorde många äldre personer glada och gjorde även att de upplevde välbefinnande. I praxis är det viktigt att låta de äldre personerna få utföra betydelsefulla aktiviteter och att låta de vara självbestämmande med vilka aktiviteter de vill utföra för stärkandet av välbefinnande. Kuk m.fl. (2016) skriver att sjuksköterskorna har en viktig roll i att motivera de äldre personerna att delta i olika aktiviteter, inte bara fysiska utan även psykologiska och sociologiska. Genom att sjuksköterskan arbetar personcentrerat möter de personens kapacitet och flexibilitet och därigenom kan sjuksköterskan vara med och stötta de äldre personernas välbefinnande (Bolster & Manias, 2010; Chenoweth m.fl., 2015 & Pitkänen m.fl., 2011). De äldre personerna upplevde välbefinnande genom att ha förmåga att ta hand om sig själva och sin egen hygien enligt resultatet. Det visade sig vara viktigt för många äldre personers välbefinnande att kunna gå på toaletten och klara av sin personliga hygien självständigt. Tidigare forskning visar genom att hjälpa en individ med sin personliga vård är det viktigt att inte ställa konfronterande frågor om individens personliga vård, om detta fullföljdes resulterade det i att individen blev mer samarbetsvillig och att personen med demenssjukdom blev betydligt lugnare (Chenoweth m.fl., 2015). I kontrast till det Chenoweth m.fl. (2015) visade resultatet att de äldre personerna inte ville vara beroende av andra, utan de vill klara av ADL självständigt. Utifrån resultatet var det viktigt för de äldre personernas välbefinnande att kunna ta sig upp ur sängen på morgonen och ha en förmåga att kunna göra iordning sin egen frukost. I praxis är det därför viktigt för sjuksköterskor ger personerna de vårdar tid till att utföra de moment de kan självständigt, även om det kommer ta tid. Tidigare forskning tar även upp vikten av att sjuksköterskan ska vara en god ledare och ha förmåga att samarbeta med övrig personal som ett team. Detta gör det lättare för vårdpersonalen att arbeta personcentrerat och att stödja välbefinnandet hos personen de vårdar (Chenoweth, m.fl., 2015 & Pitkänen m.fl., 2011). Det är viktigt att sjuksköterskan hela tiden samlar in ny information kring personen sjuksköterskan vårdar för att kunna arbeta personcentrerat (Pitkänen m.fl., 2011).

Utifrån resultatet var det viktigt för äldre personers välbefinnande att hjälpa varandra och göra något meningsfullt i livet. Detta kan kopplas till det tidigare forskning visar att sjuksköterskor observerat att de äldre personerna med demenssjukdom gärna vill hjälpa personalen. De visar empati för andra människor som var ensamma och ledsna och de visade även tacksamhet och sa fina saker till personalen (Chenoweth m.fl., 2015). Utifrån resultatet var det även viktigt för de äldre personerna att vara snälla mot varandra och hjälpa varandra i den utsträckning de orkar och har förmåga till. Det var viktigt att hålla en positiv inställning till livet och att inte haka upp sig på att de tappat en del av den fysiska förmågan att kunna gå längre sträckor, då de ansåg att de ska vara glada så länge de slipper vara sängliggande. I praxis kan sjuksköterskor använda sig av Erikssons (2018) teori kring att sörja för människans välbefinnande till kropp, själ och ande genom att ansa, leka och lära. Det var viktigt utifrån resultatet att de äldre personerna hade en förmåga att kunna njuta av livet för att uppnå välbefinnande. Genom att de äldre personerna var nöjda med sig själva och hade förmåga att acceptera sitt liv som det är, skapade en upplevelse av välbefinnande. Denna inställning var även ett tecken att vara i balans och harmoni i livet. Ebrahimi m.fl. (2012) beskriver att det var viktigt att ha en inre fred och belåtenhet för att kunna fortsätta framåt trots sjukdom och funktionsnedsättningar. Eriksson (2018) beskriver att det går att finnas som stöd för personen till att vara frisk och uppleva hälsa, men det går inte att ge hälsa åt någon annan. Hälsa är en pågående process inom människan och är en del av välbefinnandet (Eriksson, 2018). I praxis är det viktigt att ge stöd åt de äldre personer som vårdas, att stödja kampen i att uppnå hälsa och välbefinnande. Det framkom i resultatet att upplevelsen av välbefinnandet skapades genom att de äldre personerna hade en förmåga att tänka positivt, att de kunde se den lyckliga sidan av livet och inte bara den dåliga och att de kände sig stolta och starka i kampen till att ta sig framåt i livet. Det var även viktigt för de äldre personerna att sjuksköterskan såg till varje individs behov och motiverade de till att se livet i nuet.

## 6.2 Metoddiskussion

Examensarbetets syfte var att beskriva äldres upplevelser av välbefinnande. Valet av kvalitativ metod är på grund utav att det skapar en djupare förståelse för en persons livssituation. Det kan även skapa djupare förståelse för ett fenomen som exempelvis kan vara människors upplevelser, erfarenheter, behov och förväntningar (Segesten, 2017). Polit och Beck (2016) beskriver att kvalitativ forskning redogör olika dimensioner och betydelser av ett fenomen. Metodvalen anpassas efter begreppen  *trovärdighet*,  *giltighet* och  *överförbarhet*. Dessa begrepp används vid kvalitativa studier. Författarna valde en kvalitativ metod då syftet var att beskriva upplevelsen av välbefinnandet hos äldre personer. Det analyserades tio artiklar till resultatet med hjälp av Evans (2002) beskrivande syntes. Denna metod valdes för att Evans använder sig av kvalitativa artiklar i sin analysmetod och för att det var en lämplig metod vid beskrivning av upplevelser. På grund av valet av kvalitativa artiklar kan  *överförbarheten* påverkas på grund av att examensarbetets resultat och slutsats utgörs av analys av artiklar med färre antal deltagare gentemot kvantitativa artiklar.



Polit och Beck (2016) beskriver att upplevelser är subjektivt och att *överförbarheten* kan påverkas om artiklarna består av färre antal deltagare.

De artiklar som analyserats i detta examensarbete är framsökta från databaserna CINAHL plus och PubMed. Författarna använde sig av dessa två databaser för att de innehåller vårdvetenskaplig forskning. Dessa databaserna användes även för att få en bredare överblick över vilka artiklar det finns och för att få tag på den nyaste forskning inom det valda ämnet. Genom att använda sig av fler databaser ökar  *trovärdigheten* till resultatet (Henricsson, 2017). Det gjordes avgränsningar för att sökningarna skulle komma ner i antalet träffar och för att få tag på de artiklar som svarade an på examensarbets syfte. Innan sökningarna började valde författarna att göra vissa avgränsningar gällande inklusion- och exklusionkriterier. De exkluderade personer under 60 år i artiklarna för att examensarbetets syfte handlar om äldre personer. De inklusionkriterier författarna valde var att ha med artiklar som inkluderade personer som var 60 år och uppåt. De gjordes även avgränsningar på databaserna, dessa var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2008–2018, en gång gjordes avgränsningen mellan 2007–2018 för att finna flera artiklar som svarade an på syftet. De skulle även vara peer-reviewed och att de skulle finnas i full text. Detta för att hitta den senaste forskning som inte är äldre än tio år och för att säkerställa artiklarnas kvalitet och  *trovärdigheten* till examensarbetet. En nackdel med att avgränsa artikelsökningen till full text är att författarna kan ha undgått artiklar som svarar an på syftet men som inte går att läsa i full text på de databaser författarna använt sig av. Dessa artiklar skulle ha kunnat sökas upp på andra databaser. Enligt Östlundh (2017) är det till fördel att välja att artiklarna ska vara peer-reviewed för att se om artiklarna är publicerade i vårdvetenskapliga tidskrifter. En av de artiklar som är inkluderad i detta examensarbete är från 2007, detta går ifrån författarnas kriterier gällande publiceringsintervall. Denna artikel valdes dock att inkluderas för att artikeln svarar på ett bra och tydligt sätt an på vårt syfte och att artikeln enbart är ett år äldre än vad de äldsta artiklarna är som finns i detta examensarbete. Denna artikel kan göra att kvaliteten på examensarbetet blir lägre, men eftersom de flesta artiklar är relativt nya valde författarna att inkludera artikeln som var äldre. Detta med hopp om att kvaliteten på examensarbetet inte försämras.

MeSH- termer användes för att få fram lämpliga sökord på engelska och för att de använder sig av vårdvetenskapliga ord. Författarna använde sig av MeSH- termer för att engelska inte är författarnas modersmål. MeSH-termer användes också för att smalna av sökorden och för att komma ner i antalet träffar, vilket i sin tur gör att det blir lättare att granska alla artiklar. De sökord som användes var bland annat “elderly”, “older people”, “Quality of life” och “well-being”. Författarna användes sig även av booleska ord för att få fram bra sökningar. De booleska ord som användes var AND och OR. Östlundh (2017) skriver genom att använda sig av boolesk söklogik gör det lättare att komma ner i antalet träffar i sökningen. Användningen av boolesk söklogik var i detta examensarbete till nytta då författarna kunde kombinera flera sökord under samma sökning som till exempel “Quality of life” OR “well- being” AND “older people” OR “elderly”. Det finns en risk med användningen av de booleska orden AND och OR då antalet sökträffar kan bli stort. Det gäller att kombinera de booleska orden på rätt sätt för att inte få för många sökträffar. Författarna har gjort en noggrann redovisning kring tillvägagångssättet under metodavsnittet där det tydligt framgår vilken metod som använts

och hur författarna har gått tillväga gällande sökningarna. *Trovärdigheten* i ett arbete ökar genom en tydlig redovisning av arbetsprocessen (Polit & Beck, 2012). De olika sökorden som användes och hur många träffar de olika kombinationerna fick redovisas i Bilaga A.

Vidare för att säkerställa att de valda artiklarna är av god kvalitet gjordes det en kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskning utgick ifrån Fribergs (2017) kvalitetsfrågor för kvalitativa studier. Det är enligt Friberg (2017) nödvändigt att kvalitetsgranska för att se om artiklarna som sökts fram håller en god kvalitet. I enlighet med Polit och Beck (2016) är det till fördel för en studies *giltighet* att artikeln gått igenom en noggrann och välgrundad utvärdering samt att artikeln upprätthåller en god kvalitet. Genom att artiklarna i arbetet har gått igenom en noga kvalitetsgranskning utifrån Fribergs (2017) frågor kunde *giltigheten* säkerhetsställas. Författarna inspirerades av Fribergs frågor och i examensarbetet omformulerades frågorna till ja och nej frågor. Frågorna omformulerades på grund av att författarna upplever att det blir lättare att besvara ja- och nej frågor utan att lägga in egna värderingar och egna tolkningar av texten. Genom en diskussion om hur författarna skulle kunna räkna ut hur kvaliteten på artiklarna var kom ett poängsystem fram. Poängsystemet beskriver hög kvalitet= 7–8 poäng, Medel= 5–6 poäng och låg=1–3 poäng. Alla artiklar i detta examensarbete håller en hög kvalitet, hade det däremot varit någon av dessa som haft en låg kvalitet hade artikeln valts bort. Då författarna är ovana att kvalitetsgranska vetenskapliga artiklar finns en stor sannolikhet att en annan granskare skulle kunna bedöma artiklarna till en annan kvalitet, detta har författarna haft med i åtanke.

Artiklarnas ursprung som är utvalda till detta examensarbete är ifrån Storbritannien, Irland, Tyskland, Sverige, USA, Spanien, Brasilien, Australien och Norge. Det kan vara en nackdel att ha så många olika länder med i resultatet då det är svårt få ett säkert resultat. Detta på grund utav att det kan finnas olika kulturer mellan de olika länderna. En fördel med att ha så många olika länder med i resultatet är för att det skapar ett bredare perspektiv för hur äldre upplever välbefinnandet världen över. Detta ökar även överförbarheten i arbetet. I enlighet med Polit och Beck (2016) ökar *överförbarheten* beroende till vilken grad fynden i resultatet kan överföras till andra sammanhang och grupper. Fynden i resultatet påverkar inte endast sjuksköterskor, utan andra grupper av människor runt om. Evans (2002) analysmetod har använts till detta examensarbete. Nyckelfynd har tagit fram av de granskade artiklarna. Examensarbetets artiklar granskades i flera omgångar vilket skapade en djupare förståelse av de valda artiklarna. Artiklarna diskuterades mellan författarna för att förstå innehållet av artiklarna och även förstå artiklarna i sin helhet för att kunna godkänna artiklarna för vidare analys. Artiklarna har även redovisats i en artikelmatris i Bilaga C där artiklarnas syfte, metod, resultat och grad av kvalitet beskrivs, detta ökar även *giltigheten* för examensarbetet. De nyckelfynd som hittades var grunden till de olika teman och subteman som hör till examensarbetet. Framtagandet av teman till resultatdelen var under arbetsprocessen lätta att komma fram till då författarna utifrån nyckelfynden, kunde se klara teman. Subteman som skulle framställas var dock svårare att abstrahera. De nyckelfynd som vid första analysen hittades upplevdes för få av författarna, därav gjordes en vidare analys för att hitta nya nyckelfynd. De nyckelfynd som användes till resultatdelen i första analysen gick författarna igenom och de jämfördes med ursprungsartikelns innehåll för att öka förståelse och minska risken för tolkningar. Resultatet kunde därefter utökas och nya teman och subteman

framkom. Under arbetes gång behövde nya artiklar sökas fram. Detta då de visade sig att författarna valt ut artiklar som inte var av kvalitativ forskningsansats. Således, uteslöts kvantitativa artiklar och enkom kvalitativa artiklar kom till slut att inkluderas i arbetets resultat. Detta gjorde dock att teman och subteman omstrukturerades flertalet gånger. Att hitta bra teman och subteman är en process som förändras under arbetes gång.

Analysprocessen gjordes i omgångar i enlighet med Evans (2002) fyra steg som är samla in data från artiklar, identifiera de viktigaste resultaten i varje del, jämföra resultat till det andra artiklarna och föra ihop gemensamma nyckelfynd. Detta gjorde för att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt. Det finns risk för feltolkningar av nyckelfynd, detta undveks genom att författarna hela tiden hade en dialog om vad nyckelfynden innebar. För att feltolkningar av nyckelfynden ska undvikas har författarna ständigt gått tillbaka till ursprungskällan och återkopplat. De har även använt flertalet citat från primärkällan i syfte till att undvika att feltolkningar sker, även för att stärka resultatet som examensarbetet visar. Citaten som finns med i texten är tagna direkt från ursprungsartiklarna och de innebär att det är skriva på engelska för att minska risken för feltolkningar. Forsberg och Wengström (2013) beskriver att citat används för att minska risken för att artiklarna översätts fel eller förvrängs och på så sätt ökar även *giltigheten* för examensarbetet.

### 6.3 Etikdiskussion

Detta examensarbete har utgått från det CODEX (2018) beskriver att forskning ska vara av en god kvalitet och vara etisk acceptabel. Detta innebär att vetenskapliga data inte ska oredas, det kan exempelvis vara att författarna fabricerar, plagierar eller förfalskar artiklarna. Detta har författarna till examensarbetet undgått genom att de noga har granskat de artiklar som valts ut till resultatet för att undvika feltolkningar. Risken för att misstolka artiklarna minskades då författarna först läste artiklarna självständigt för att sedan kunna föra en diskussion gemensamt om artiklarna. Författarna har även behållit citat från ursprungsartiklarna samt haft diskussioner kring den bearbetade informationen för att minimera risk för feltolkning. Detta har författarna gjort för att inte förvränga, plagiera eller fabricera text. Arbetet har en tydlig metod och ett tydligt resultat, detta gör att examensarbetet kan kontrolleras och göras om igen. Artiklarna till examensarbetet har även genomgått en kvalitetsgranskning för att säkerställa artiklarnas kvalitet. Enligt CODEX (2018) bör en god dokumentation och forskningssed följas. Eftersom artiklarna är på engelska finns det en risk för feltolkningar då engelska inte tillhör författarnas modersmål. Detta kan även stödjas av det Kjellström (2017) nämner att det finns en risk för feltolkningar om engelska inte är författarnas modersmål. Examensarbetets text är refererat utifrån APA-systemet för att läsaren på ett enkelt sätt kunna spåra referenser till originalkällan. Författarna har även använt sig av ett språkbruk som undviker risk för feltolkningar och kränkningar. Det etiska problemet som uppstod i arbetsprocessen i examensarbetet var översättningen från engelska till svenska. Men genom användning av engelskt-svenskt lexikon minimerades risken för feltolkning och förvrängning av artiklarna. I övrigt har inga etiska problem i examensarbetet uppstått.

## **7 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING**

Förslag till vidare forskning föreslås det att undersöka äldre personers upplevelser av välbefinnande genom en kvantitativ metod. Genom att använda sig av kvantitativ metod kan fler personer inkluderas i studien och generella slutsatser möjligen kunna dras. Vidare forskning föreslås även att undersöka upplevelsen av välbefinnande hos äldre personer på ett äldreboende.

## **8 SLUTSATS**

Examensarbetes syfte var att beskriva äldre personers upplevelser av välbefinnande, vilket examensarbetet tyder till att svara an på. Det som stärkte de äldre personernas upplevelse av välbefinnande var bland annat sociala kontakter. Det kunde vara allt ifrån att umgås med närstående, personal på boendet det bodde på samt andra människor som fanns i omgivningen. Genom att sitta ner och skoja och skratta med andra personer eller att gå ut i naturen och ta en promenad var även saker som de äldre personerna ansåg stärka välbefinnandet. Det som gjorde att de äldre personerna upplevde välbefinnande var även genom olika former av vardagliga aktiviteter som exempelvis förmåga att ta hand om sig själva och sin egen hygien. Det var viktigt för äldre personers upplevelse av välbefinnande att ha förmåga att kunna röra på sig fysiskt i form av promenader, dans, jogging, med mera. Vilken inställning till livet de äldre personerna hade påverkade upplevelsen av välbefinnandet. Genom att se saker från den ljusa sidan och acceptera livet som det är här och nu var tecken på att de äldre personerna var i balans och harmoni. Det var viktigt för de äldre personernas välbefinnande att ha ett fint och tryggt hem. Genom att sjuksköterskan vet om vad de äldre personerna anser stärka välbefinnandet kan de påverka de äldre personerna och på så sätt kan de uppleva välbefinnande. Det kommer även underlätta för vårdpersonalen i arbetet med de äldre personerna. Då de lättare kan ge stöd och uppmuntra de äldre personerna till att utföra saker som gör att upplevelsen av välbefinnandet ökar.

## REFERENSLISTA

\*Artikeln förekommer i resultatet

- \*Andersson M, Hallberg IR, & Edberg A. (2008). Old people receiving municipal care, their experiences of what constitutes a good life in the last phase of life: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 818–828. Hämtad 2018-10-24 från <http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=105798999&site=ehost-live&scope=site>
- Apps, T. (2018). Working together to achieve better outcomes for patients with heart failure. *Primary Health Care*, 28(3), 35–41. <https://doi.org/10.7748/phc.2018.e1348>
- Bolster D, & Manias E. (2010). Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 154–165. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.021>
- Borgström Bolmsjö, B., Strandberg, E. L., Midlöv, P., & Brorsson, A. (2015). “It is meaningful; I feel that I can make a difference”-A qualitative study about GPs’ experiences of work at nursing homes in Sweden. *BMC Family Practice*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0326-6>
- Chenoweth, L., Jeon, Y.-H., Stein-Parbury, J., Forbes, I., Fleming, R., Cook, J., ... Tinslay, L. (2015). PerCEN trial participant perspectives on the implementation and outcomes of person-centered dementia care and environments. *International Psychogeriatrics*, 27(12), 2045–2057. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001350>
- Codex. (2018). Forskarens etik. Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 2018-10-22 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2017). Self-management abilities and quality of life among frail community-dwelling individuals: the role of community nurses in the Netherlands. *Health & Social Care in the Community*, 25(2), 394–401. <https://doi.org/10.1111/hsc.12318>
- \*Ebrahimi, Z., Wilhelmson, K., Moore, C. D., & Jakobsson, A. (2012). Frail Elders’ Experiences With and Perceptions of Health. *Qualitative Health Research*, 22(11), 1513–1523. doi:10.1177/1049732312457246
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *NYA VIPS-BOKEN- Välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet: Om det tidlösa i tiden* (1:a uppl. ed.). Stockholm: Liber.
- Ernst Bravell, M., Christiansen, M., Blomqvist, K., & Edberg, A-K. (2017). Åldrandets olika dimensioner. I K. Blomqvist., A-K. Edberg., M. Ernst Bravell., & H. Wijk, (Red.), *Omvårdnad & äldre*. (1:a uppl., s.105-156). Lund: Studentlitteratur.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.

- \*Fagerlind, H., Ring, L., Brülde, B., Feltelius, N., & Lindblad, A. (2010). Patients' understanding of the concepts of health and quality of life. *Patient Education & Counseling*, 78(1), 104–110. doi:10.1016/j.pec.2009.05.016
- \*Ferreira, MCG, Tura, LRF, Silva, RC, & Ferreira, MA (2017). Social Representations Of Older Adults Regarding Quality Of Life. *Revista Brasileira De Enfermagem.*, 70(4), 806–813. Doi:10.1590/0034-7167-2017-0097
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- \*Forssén, A. (2007). Humour, beauty, and culture as personal health resources: Experiences of elderly Swedish women. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 35(3), 228–234. doi:10.1080/14034940601160680
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s.129-138). Lund: Studentlitteratur.
- \*Garatachea, N., Molinero, O., Martínez-García, R., Jiménez-Jiménez, R., González-Gallego, J., & Márquez, S. (2009). Feelings of well being in elderly people: relationship to physical activity and physical function. *Archives Of Gerontology & Geriatrics*, 48(3), 306–312. doi:10.1016/j.archger.2008.02.010
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s.411-419). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson M., & Billhult A. (2017). Kvalitativ metod. I. M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s.111-117). Lund: studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s.57-77). Lund: Studentlitteratur.
- Kuk, N. O., Zijlstra, G. A. R., Bours, G. J. J. W., Hamers, J. P. H., & Kempen, G. I. J. M. (2016). Development and usability of the MAINtAIN, an inventory assessing nursing staff behavior to optimize and maintain functional activity among nursing home residents: a mixed-methods approach. *BMC Health Services Research*, 16, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1288-7>
- Mattson, M., Jansson, E., & Hagströmer, M. (2016). Fysisk aktivitet- begrepp och definitioner. Hämtad 2018-10-25 från [http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/FYSS-kapitel\\_FA\\_aldre\\_FINAL\\_2016-12.pdf](http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/FYSS-kapitel_FA_aldre_FINAL_2016-12.pdf)
- \*Moyle, W., Venturto, L., Griffiths, S., Grimbeek, P., McAllister, M., Oxlade, D., & Murfield, J. (2011). Factors influencing quality of life for people with dementia: A qualitative perspective. *Aging & Mental Health*, 15(8), 970–977. doi:10.1080/13607863.2011.583620
- Nygren, B., & Lundman, B. (2014). Åldrande och att vara gammal. I. F. Friberg., & J. Öhlén, (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. (2:a uppl., s153-178). Stockholm: studentlitteratur.

- Pham, L., & Ziegert, K. (2016). Ways of promoting health to patients with diabetes and chronic kidney disease from a nursing perspective in Vietnam: A phenomenographic study. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 11, 1–11. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30722>
- Pitkänen, A., Hätönen, H., Kollanen, M., Kuosmanen, L., & Välimäki, M. (2011). Nurses' Perceptions of Nursing Interventions Supporting Quality of Life in Acute Psychiatric Wards. *Perspectives in Psychiatric Care*, 47(4), 167–175. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00284.x>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2016). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwe
- Rand, S., & Malley, J. (2014). Carers' quality of life and experiences of adult social care support in England. *Health & Social Care in the Community*, 22(4), 375–385. <https://doi.org/10.1111/hsc.12089>
- \*Rinnan, E., André, A., Drageset, J., Garåsen, H., Arild Espnes, G., & Haugan, G. (2018). Joy of life in nursing homes: A qualitative study of what constitutes the essence of Joy of life in elderly individuals living in Norwegian nursing homes. *Caring Sciences*. Doi:10.1111/scs.12598
- Rydholm Hedman, A-M. (2014). Aktivitet, rörelse och rörlighet I A-K. Edberg & H. Wijk, (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*. (2:a uppl., s.333-362). Stockholm: studentlitteratur.
- \*Schenk, L., Meyer, R., Behr, A., Kuhlmeier, A., & Holzhausen, M. (2013). Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey. *Quality Of Life Research*, 22(10), 2929-2938. doi:10.1007/s11136-013-0400-2
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s.105-108). Lund: Studentlitteratur.
- \*Tollén, A., Fredriksson, C., & Kamwendo, K. (2008). Elderly persons with disabilities in Sweden: their experiences of everyday life. *Occupational Therapy International*, 15(3), 133–149. Doi:10.1002/oti.254
- WHO. (2012). Elderly population. Hämtad 2018-10-02 från [http://www.searo.who.int/entity/health\\_situation\\_trends/data/chi/elderly-population/en/](http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/data/chi/elderly-population/en/)
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk, (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*. (2:a uppl., s.37-52). Stockholm: studentlitteratur.
- Wu, S. C., Wu, S.-F., & Huang, H.-C. (2013). Nurses' attitudes towards physical activity care among older people. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11/12), 1653–1662. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04260.x>
- Östlundh, L. (2017) Informationssökning I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s.59-82). Lund: Studentlitteratur.

## BILAGA A; SÖKMATRIS

Datum för sökning och databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Antal valda artiklar
<b>180905 CINAHL plus</b>	Quality of life AND Nursing home AND qualitative study	Peer- reviewed, 2008 -2018, full text, abstract available	58	3	1	1
<b>180918 CINAHL plus</b>	Quality of life AND activities of dailyliving AND women	Peer- reviewed, 2007 -2018, full text, abstract available	110	8	3	1
<b>180906 CINAHL plus</b>	Well being or quality of life AND elderly or aged or older or elder or geriatric AND patients´ understanding AND Qualitative	Peer- reviewed, 2008 -2018, full text, abstract available	105	6	2	2
<b>180906 CINAHL plus</b>	Quality of life AND elderly persons AND activity AND qualitative studies	Peer- reviewed, 2008 -2018, full text, abstract available	5	3	2	1
<b>180908 CINAHL plus</b>	frail elders´ AND experience or perspective AND health	Peer- reviewed, 2008 -2018, full text, abstract available	60	6	2	1
<b>181010 CINAHL plus</b>	Activities of daily living AND qualitative study OR qualitative research AND older adults AND quality of life	Abstract available, 2008 -2018	37	2	1	1
<b>181011 CINAHL plus</b>	Old people AND good life AND qualitative study	Full text, abstract available, peer-reviewed, 2008-2018	6	3	1	1
<b>180905 PUBMED</b>	Well being in elderly person AND physical activity	5 years, full text, reviewed	20	4	1	1
<b>180906 PUBMED</b>	Well being AND nursing home AND elderly AND A qualitative study	5 years, full text, reviewed	51	2	1	1



## BILAGA B; KVALITETSGRANSKNING

Frågorna har tagits ifrån Friberg (2017, s.187) och är omformulerade.

Totalt ställdes åtta frågor och för att se vilken kvalitet det var på artiklarna utgick författarna från ett poängsystem där:

Hög kvalitet= 7–8 poäng,

Medel= 5–6 poäng,

Låg= 1-4 poäng.

Artikel	Finns det en tydlig beskriven av problemformuleringen?	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Svarar resultatet an på syftet?	Framför resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion kring resultatet?	Förs det ett etiskt resonemang?
1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
6	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
9	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
10	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

## BILAGA C; ARTIKELMATRIS

Artikel-nummer	Författare	Titel	Tidskrift år land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
1	Andersson, M., Hallberg, I.R., & Edberg, A-K.	<i>Old people receiving municipal care, thair experiences of what constitutes a good life in the last phase of life: A qualitative study</i>	International Journal of Nursing Studies 2008 Sverige	Syftet med denna studie är att undersöka äldres upplevelser av välbefinnande i sista fasen av livet bland människor.	Kvalitativ metod.  17 personer intervjuades, 10 personer var kvinnor och 7 personer var män.  Analysmetod: Kvalitativ innehållsanalys.	De äldres upplevelser av välbefinnande i sista fasen av livet delades upp i sex kategorier: upprätthålla värdighet, njuta av små saker, känslan av att känna sig som hemma, vara i andras händer, ha en förmåga att anpassa sig, vara viktig för andra människor och ha en förmåga att leva livet här och nu medan de möter döden.	Hög kvalitet
2	Ebrahimi, Z., Wilhelmson, K., Dea More, C., och Jakobsson A.	<i>Frail Elders´ Experiences With and Perceptions of Health.</i>	Qualitative Health Research 2012 USA	Syftet med denna studie var att undersöka sköra äldre upplevelser och uppfattningar av välbefinnande.	Kvalitativ metod.  22 personer, 11 män och 11 kvinnor blev intervjuade genom semistrukturerade intervjuer.  Analysmetod: fenomenologiska analys.	Resultatet visar att sköra äldre beskriver hälsa av att vara i harmoni och balans. Även att träffa andra människor och klara att sköta sig själv utan att behöva ta hjälp ifrån andra visade sig vara stärkande för äldres hälsa.	Hög kvalitet

3	Fagerlind, H., Ring, L., Brüdle, B., Feltelius, N., och Kettis Lindblad, Å.	<i>Patients understanding of the concept of health and quality of life</i>	Patient Education and Counseling 2010 Sverige	Syftet med denna studie var att identifiera hur personer med reumatoid artrit förstår begreppen hälsa och välbefinnande.	Kvalitativ metod.  22 personer, 15 var kvinnor och 7 var män. Dessa blev intervjuade genom semistrukturerade intervjuer.  Analysmetod: fenomenologiska analys.	Några av de som var med i studien ansåg att välbefinnande var att ” vara fri från sjukdom”. Andra ansåg att aktiviteter som de gillar stärkte välbefinnandet, även att ha vänner och familj omkring sig.	Hög kvalitet
4	Ferreria, MCG., Tura, LFR., Silva, RC., och Ferreria, MA.	<i>Social representation s of older adults regarding quality of life</i>	Revista brasileira de enfermagem 2017 Brasilien	Syftet var att identifiera äldre vuxnas sociala representationer vad gäller välbefinnande och att analysera vårdpraxis antagen för att främja den.	Kvalitativmetod  30 äldre personer blev intervjuade 25 var kvinnor och 5 var män.	De metoder som främjar välbefinnande omfatta sunda matvanor, daglig träning, socialt deltagande, interaktion och socialisering, fritidsaktiviteter och dagliga uppgifter med självständighet och självständighet, samt stöd och familjekontakt.	Hög kvalitet

5	Forssén, A.S.	<i>Humor, beauty, and culture as personal health resources: Experiences of elderly Swedish women</i>	Scandinavian Journal of Public Health 2007 Storbritannien och Irland	Syftet är att undersöka hur en grupp äldre kvinnor använder humor, skönhet och kulturella aktiviteter för att upprätthålla fysiskt och psykiskt välbefinnande.	Kvalitativ metod.  20 strategiskt utvalda svenska kvinnor i åldrarna 63 till 83 år intervjuades.  Analysmetod: Giorgi's fenomenologiska analys.	Under intervjuprocessen blev forskarna medvetna om att kvinnorna hade bra koll på vad som gör att de har hälsa och mår bra även om de var sjuka. Aktiviteter som att skapa och njuta av humor, skönhet och kultur var en strategi de använde sig av för att må bra. Genom att skämta med medarbetare på ett jobb med låg status hjälpte de äldre personerna att uthärda smärta och hjälpte de att balansera äktenskapliga svårigheter. Ett fint och bekvämt hem gav nöje och lyx.	Hög kvalitet
6	Garatachea, N., Molinero, O., Martínez-García, R., Jiménez-Jiménez, R., González-Gallego, J., och Márquez, S.	<i>Feelings of well being in elderly people: Relationship to physical activity and physical function.</i>	Archives of Gerontology and Geriatrics 2009 Spanien	Syftet med forskningen var att undersöka om äldres åtgärder av fysisk aktivitet och fysisk funktion är relaterade till välmående och om beroendet är en moderator i förhållandet mellan välbefinnande, fysisk handling och fysisk funktion.	Kvalitativ metod.  151 äldre personer varav 89 var kvinnor och 62 var män, dessa blev intervjuade i smågrupper.	Resultatet visar fysisk aktivitet har ett samband med stärkande av välbefinnande. Signifikant effekt för välbefinnandet uppstod vid både materiellt och subjektivt välbefinnande.	Hög kvalitet

7	Maylea, W., Venturto, L., Griffiths, S., Grimbeek, P., McAllister, M., Oxlade, D., och Murfield, J.	<i>Factors influencing quality of life for people with dementia: a qualitative perspective.</i>	Aging & Mental Health 2011 Australien	Syftet var att få en förståelse av vad hur välbefinnande kan bidra till att förbättra förståelsen och respekten för personer med demens och hjälpa till att förbättra vård och behandling av denna befolkning.	Kvalitativ metod.  Där fördjupade semistrukturerade intervjuer genomfördes med 32 äldre personer där 10 personer var män och 22 personer var kvinnor i ålder 70 år och uppåt med demens som bodde på boende.	Resultatet visade att det var personer som ansåg att umgås med familj och vänner gjorde de glada och lyckliga. De tyckte även att uppgifter som de skulle utföra gjorde de äldre personerna lyckligare, men även att bara få vara ute och göra någon aktivitet så som att ta en promenad påverkade upplevelsen av välbefinnandet.	Hög kvalitet
8	Rinnan, E., André, B., Drageset, J., Garåsen, H., Espnes, G-A., och Haugan, G.	<i>Joy of life in nursing homes: A qualitative study of what constitutes the essence of Joy of life in elderly individuals living in Norwegian nursing homes.</i>	Scandinavian Journal of Caring Sciences 2018 Norge	Syftet med denna studie var att utforska fenomenet välbefinnande bland äldre personer som bor på vårdhem och för att få en djupare förståelse för vilka dimensioner som utgör välbefinnandet i denna befolkning.	Kvalitativ metod.  29 äldre personer i ålder 67–99 varav 18 personer var kvinnor och 11 personer var män intervjuades.  Analysmetod: hermeneutiskt tillvägagångssätt.	Det flesta av det som blev intervjuade upplevde livsglädje genom att ha kontakt med anhöriga och känna sig delaktiga och aktiva i större grupper. Kunskap om välbefinnande kan hjälpa yrkesverksamma att rikta sig till äldres hälsa och välbefinnande mer exakt och därigenom öka välbefinnandet bland dem.	Hög kvalitet

9	Shenk, L., Meyer, R., Behr, A., Kuhlmeier, A.I., och Holzhausen, M.	<i>Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey.</i>	Qualitative of Life Research 2013 Tyskland	Syftet med denna studie var att identifiera olika livsdimensioner som boende på vårdhem uppfattar ha en speciell inverkan på deras övergripande välbefinnande.	Kvalitativ metod.  Där 9 personer var män och 33 personer var kvinnor i åldrarna över 80 år, från åtta vårdhem intervjuades med hjälp av semistrukturerade, berättande intervjuer.	Tio centrala dimensioner av personligt subjektivt välbefinnande förklarades från intervjuerna: sociala kontakter, självbestämmande och autonomi, integritet, lugn och ro, olika stimuli och aktiviteter, känna sig hemma, säkerhet, hälsa, hålls informerade och meningsfulla/trevliga aktiviteter. Att få känna dessa gjorde att personerna upplevde ett bra välbefinnande.	Hög kvalitet
10	Tollén, A., Fredriksson, C., och Kamwendo, K.	<i>Elderly persons with disabilities in Sweden: Their experiences of everyday life.</i>	Occupational therapy international 2008 Storbritannien och Irland	Syftet är att beskriva välbefinnandet hos äldre personer med funktionsnedsättning i Sverige.	Kvalitativ metod.  22 äldre kvinnor i ålder 65–91 blev intervjuade.  Analysmetod: fenomenologiska analys.	En del deltagare upplevde förstämning på grund av funktionsnedsättningar, medan andra deltagare såg det på ett positivare sätt. Aktiviteter och sociala kontakter hade de fortfarande kvar, även om de hade en funktionsnedsättning. Deltagarna beskrev att aktiviteter och sociala kontakter gav känslor av välbefinnande och tillhörighet.	Hög kvalitet





**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)