

”Jag skiner upp då solen skiner”

Upplevelser av livskvalitet bland sköra äldre som får hemvård

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Författare: Kaarina Naski

Handledare: Jessica Hemberg

Fakulteten för pedagogik och
välfärdsstudier

Hälsovetenskaper

Enheten för vårdvetenskap,

2021

Abstrakt

| | |
|--------------------|---|
| ÅBO AKADEMI | Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier Enheten för vårdvetenskap |
| Författare: | Kaarina Naski |
| Handledare: | Akademilektor Jessica Hemberg |
| Magisteravhandling | ”Jag skiner upp då solen skiner” Upplevelser av livskvalitet bland sköra äldre som får hemvård |
| VÅRDVETENSKAP | |
| Sökord: | Livskvalitet, upplevelser, äldre, hemvård, välbefinnande |
| November 2021 | Sidantal: 45 Bilagor: 1 |

Syftet med denna studie var att nå en förståelse för upplevd livskvalitet i vardagen bland sköra äldre som får hemvård. Studien ingick som en del av projektet ”Social- och hälsovård i förändring” vid Åbo Akademi som genomfördes i samarbete med en kommun i Österbotten. I studien deltog 16 sköra äldre personer, i åldern 72–95 år, som fick kommunal hemvård. Intervjumaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen visade sju teman och 15 underteman. Självständighet gav glädje och förnöjsamhet, och trygghet framkom då de äldre fick hjälp vid behov, kunde göra saker efter eget behag och sköta sig själva samt behålla sin integritet och sitt privatliv. Gemenskap upplevdes som meningsfullt, uppiggande, närvarogivande och som trevnad samt känslomässigt stöd och uppkom genom sociala kontakter som gav upplevelser av delaktighet. Betydelsefulla aktiviteter väckte intresse och skänkte glädje, njutning, välmående, förnöjsamhet och upplevdes meningsfullt. Bekräftelse som människa upplevdes då någon visade intresse för den äldre, och då den äldre blev sedd, hörd och bemött som en värdefull människa. Naturen upplevdes som inre glädje, njutning och välbehag. Acceptans innebar inre harmoni och försoning handlade om att trivas för sig själv samt att acceptera livets gång. Acceptans upplevdes som förnöjsamhet, tacksamhet och förståelse för livet. Trygghet framkom både på en praktisk nivå, genom att bli omhändertagen och genom att få hjälp i nödsituationer och på en djupare, existentiell nivå, att leva i tron, eller ha trygghet i livet. Studien kan ge ökad förståelse för hur sköra äldre som får hemvård upplever livskvalitet i vardagen. Resultatet kan användas inom hemvård som grund för förståelse för hur man kan främja äldres välbefinnande, livskvalitet och hälsa. Denna förståelse kan vara betydelsefull under pandemiperioder och andra perioder av kris.

Abstract

| | |
|------------------------|--|
| ÅBO AKADEMI UNIVERSITY | Faculty of Education and Welfare studies Department of Caring Science |
| Author: | Kaarina Naski |
| Supervisor: | Senior lecturer Jessica Hemberg |
| Master's thesis | "I light up when the sun is shining" Experiences of quality of life among frail older adults receiving home care |
| CARING SCIENCE | |
| Keywords: | Quality of life, experience, frail older adults older adults, home care, well-being |
| November 2021 | Number of pages: 45 Appendices: 1 |

The aim of this study was to understand the experiences of quality of life in daily life among frail older adults receiving home care. The study was part of the project "Social and health care in change" at Åbo Akademi University, conducted in collaboration with a municipality in Ostrobothnia. The study involved 16 frail older adults, aged 72-95, who received municipal home care. The interview material was analysed using qualitative content analysis. The content analysis revealed seven themes and 15 sub-themes. Independence brought joy and contentment and security emerged when the frail older adults received help when they needed it, when they were able to do things their own way and take care of themselves, and maintain their integrity and privacy. Community was perceived as meaningful and invigorating, providing a sense of presence and comfort as well as emotional support, and arose through social contacts that provided experiences of participation. Meaningful activities aroused interest and brought joy, pleasure, well-being, contentment and were perceived as meaningful. Affirmation as a human being was experienced when someone expressed interest in the frail older adult and when the older person was seen, heard, and treated as a valuable human being. Nature was experienced as bringing inner joy, pleasure, and enjoyment. Acceptance meant inner harmony and reconciliation and it was about enjoying being on one's own and accepting the course of life. Acceptance was experienced as contentment, gratitude and understanding of life. Security emerged both on a practical level, by being cared for and getting help in emergencies, and on a deeper, existential level, living by faith or by having faith in their lives. The study can provide an increased understanding of how frail older adults receiving home care experience quality of life in their daily life. The findings may serve as a foundation in home care for understanding how to promote the well-being, quality of life, and health of frail older adults. This understanding may also be significant during the periods of pandemic and other crises.

Förord

Universitetsstudierna vid Åbo Akademi har varit för mig en mycket intressant, djupgående mognadsprocess, både som människa och professionellt, som nu riktar sig mot slutet med denna magisteravhandling. Jag kan föreställa mig att denna process pågår länge efter studierna är slut, när det jag har lärt och förstått skall sammanflätas i arbetet som vårdlärare. Jag tackar universitetslektorerna vid Åbo Akademi för inspirerande, utmanande och givande kurser. Studiekamraterna har varit ett stort stöd under studierna, ett stort tack till er alla.

Ett hjärtligt tack till min handledare akademilektor Jessica Hemberg för ditt kunnande och för ditt hjärtliga och inspirerande sätt att handleda. Det har varit värdefullt för mig och hjärtevärmade att få ta del i de äldres vardag genom att läsa deras livsberättelser i intervjuerna. Tack till alla deltagare och tack Jessica, att du erbjöd mig möjligheten att skriva min magisteravhandling om just detta.

Slutligen vill jag tacka hjärtligt Astrid som har stöttat mig under hela studietiden, Björn som har tålmodigt låtit fördjupa mig i studierna och gett sitt stöd, min syster Annika som har alltid uppmuntrat mig, Kateriina vars goda råd jag har uppskattat, Sabina som jag har fått dela mina tankar med och mina barn Marja och Matti med familj, som är en glädjegivande kraftkälla för mig.

Helsingfors, november 2021

Kaarina Naski

Abstrakt
Abstract

Innehåll

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Inledning | 7 |
| 2 | Bakgrund | 9 |
| 2.1 | Informationssökningsprocessen | 9 |
| 2.2 | Tidigare forskningar | 10 |
| 3 | Teoretiska utgångspunkter | 13 |
| 3.1 | Definition av en äldre person | 13 |
| 3.2 | Definition av en skör person | 13 |
| 3.3 | Definition av hemvård | 14 |
| 3.4 | Teoretiskt perspektiv på livskvalitet och välbefinnande | 15 |
| 3.4.1 | Livskvalitet | 15 |
| 3.4.2 | Välbefinnande | 16 |
| 4 | Syfte och frågeställningar | 17 |
| 5 | Beskrivning av forskningsprocessen | 18 |
| 5.1 | Design och kontext | 18 |
| 5.2 | Urval och deltagare | 18 |
| 5.3 | Datinsamling och material | 19 |
| 5.4 | Analys av data | 19 |
| 6 | Etiska frågeställningar | 20 |
| 7 | Resultat | 21 |
| 7.1 | Självständighet | 22 |
| 7.1.1 | Hjälp i vardagen vid behov | 22 |
| 7.1.2 | Att vara fri, att få bestämma själv, att klara sig själv | 23 |
| 7.1.3 | Behålla sin integritet och sitt privatliv | 23 |
| 7.2 | Gemenskap | 24 |
| 7.2.1 | Sociala kontakter, sällskap | 24 |
| 7.2.2 | Delaktighet | 25 |
| 7.3 | Betydelsefulla aktiviteter | 26 |
| 7.3.1 | Intresseväckande aktiviteter | 26 |
| 7.3.2 | Aktiviteter att engagera sig i | 27 |
| 7.4 | Bekräftelse som människa | 27 |
| 7.4.1 | Att bli bemött som en människa | 27 |
| 7.4.2 | Att någon är intresserad av en | 27 |
| 7.4.3 | Att bli sedd och hörd | 28 |

| | | |
|-------------------|--|-----------|
| 7.5 | Naturen | 28 |
| 7.5.1 | Kontakt med naturen och dess fenomen..... | 28 |
| 7.6 | Acceptans | 29 |
| 7.6.1 | Inre harmoni..... | 29 |
| 7.6.2 | Försoning | 29 |
| 7.7 | Trygghet..... | 30 |
| 7.7.1 | En praktisk nivå av trygghet..... | 30 |
| 7.7.2 | Trygghet på en djupare nivå..... | 30 |
| 8 | Studiens betydelse | 32 |
| 9 | Diskussion | 33 |
| 10 | Metodologiska överväganden..... | 42 |
| 11 | Slutsats | 45 |
| Referenser | | |
| Bilaga | | |

1 Inledning

Trenden inom äldre vården har redan en längre tid varit att skapa sådana omständigheter i hemmet som gör att en äldre person kan bo hemma så länge som möjligt. Detta är också det nationella målet, enligt Institutet för välfärd och hälsa (THL, 2020), att den äldre personen kan bo hemma till och med till slutet av sitt liv. Institutet för hälsa och välfärd (THL, 2020) menar även att personer som vårdas hemma blir allt äldre, funktionsförmågan allt sämre och behov av flera typer av hjälp och stöd växer. Mellan år 2016 och 2018 ökade antalet klienter inom hemvården med 4000, enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL, 2020). Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (28.12.2012/980) syftar till att bland annat stödja de äldres välbefinnande och att stödja de äldres möjlighet att klara sig självständigt i vardagen. Lagen (28.12.2012/980) syftar också till att stödja delaktighet i beslut som gäller den äldre befolkningen och för att få social- och hälsovårdstjänster med hög kvalitet samt att de äldre ska kunna påverka innehållet i de tjänster som ordnas för dem.

Livskvalitet kan utgöra en bärande kraftkälla i livet för den äldre och det som är intressant är att betydelsen kan vara olika för olika personer. Intresset i denna avhandling är att få svar på frågan hur sköra äldre upplever sin livskvalitet i vardagen.

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2018) är, globalt sett, åldersgruppen 60 år och äldre den snabbast växande åldersgruppen. I Finland förutspås andelen personer över 65 år öka med 9 procent från år 2020 till 2060 (Sotkanen, Institutet för välfärd och hälsa, statistikuppgifter, u.å.). Enligt Statistikcentralen (Stat. u.å) förutspås den förväntade livstiden för finländska män för år 2060 vara ca 87 år och för kvinnor ca 90 år. Begreppet ”att åldras hemma” (eng. ”aging in place”) har fått ökad uppmärksamhet på sistone och utvidgats att omfatta också möjligheter för den äldre att stanna kvar i tidigare sociala sammanhang och miljöer (Vanleerberg, De Witte, Claes, Schalock, & Verté, 2017). Konceptet ”livskvalitet” har blivit allt viktigare bland forskningar i medicin, inom sociala områden och psykologi (Nordmyr, Forsman & Norrback, 2020). Den upplevda livskvaliteten kan betraktas som ett bättre sätt att se på mångdimensionellt välbefinnande (Nordmyr et al., 2020). Det är fråga om hur man generellt bedömer sin livskvalitet, bland annat om hur nöjd man är med sin hälsa, sina relationer och sitt bostadsområde (Nordmyr et al., 2020).

Hemvården har en central betydelse för de äldre när det gäller att kunna fortsätta bo i sitt eget hem (Dale, Dale & Lorensen, 2001). En stor betydelse för livskvaliteten var att fortsätta med sina hobbyer och fritidssysslor hemma och använda tiden till någonting som äldre tyckte var meningsfullt (Dale et al. 2001). Hsieh (2017) konstaterar att det finns en tydlig koppling mellan de äldres livskvalitet och kvaliteten av den hemvård de äldre får.

Hur de sköra äldre som får hemvård upplever sin livskvalitet är en aktuell fråga, inte minst med tanke på den aktuella covid-19-pandemin som pågår för närvarande. Pandemin har berört alla, inte minst de sköra äldre som får hemvård. Enligt Institutet för välfärd och hälsa (THL, 2020), har äldre hamnat i en särskilt svår situation på grund av begränsningarna under covid-19-pandemin. Man har varit tvungen att begränsa även hemvårdsbesöken för de äldre, skriver Institutet för välfärd och hälsa (THL, 2020). Besöksförbudet har i sin tur orsakat psykisk belastning hos de äldre och rehabiliteringen har blivit långsammare (THL, 2020), och man kan därför ställa sig frågan hur de upplever att deras livskvalitet har påverkats under denna period. Denna studie syftar till att utforska upplevd livskvalitet i vardagen bland sköra äldre som får hemvård.

2 Bakgrund

I det här kapitlet beskrivs bakgrunden till denna studie. I avsnitt 2.1 redogör jag för informationssökningen och i avsnitt 2.2 beskriver jag den tidigare forskningsbakgrunden.

2.1 Informationssökningsprocessen

För att få en översikt av tidigare forskningar och på djupet förstå temana i denna studie har sökorden valts enligt forskningsfrågan. Översikten av tidigare forskningar om livskvalitet hos de äldre som får hemvård ger mig kunskap som jag kan relatera till min forskningsfråga och få djupare insikt om ämnet och de teman som växer fram utgående från de intervjuer som jag har analyserat.

De valda ämnesorden är "frail older adults" eller "older adults" och "quality of life" och "home care". Alla engelska sökord som har använts finns i "Library of Congress Authorities" som ämnesord.

Databaser som har använts i litteratursökningen är Academic Search Premier/Ebsco, Cinahl/Ebsco, Medline/Ebsco, PsycInfo/Ebsco och PsycArticles/Ebsco. Litteratursökningen har skett i ovannämnda databaser med följande söktekniker: med fraser och med Boolesk logik. Frassökning betyder att begreppen eller fraserna söks genom att sätta dem inom citationstecken (Hjerpe, 2018). Boolesk logik betyder att söka dokument med att använda AND och då förekommer alla sökorden i dokumentet. Genom att använda OR får man sökresultat som innehåller endera eller båda sökorden.

Litteratursökningen gjordes för att få en grundlig uppfattning av tidigare forskningar om ämnet med frassökning och med Boolesk sökning. Fraserna som användes var "frail older adults" OR "older adults" AND "quality of life" AND "home care". Denna sökning resulterade i tusentals träffar, som ännu avgränsades genom följande krav, sökorden skulle finnas i abstraktet, de äldre skulle vara över 65 år, och forskningen skulle vara skriven på engelsks, full text skulle vara tillgänglig, texten skulle vara förhandsgranskad och forskningen publicerats mellan 2010 och 2020. Denna sökning resulterade i 184 träffar, som minskades till 140 efter att dubletter

plockades bort, varav 15 valdes för närmare genomläsning och sex artiklar togs med i avhandlingen. Materialet kompletterades med 14 handplockade artiklar, fyra böcker, en doktorsavhandling och en rapport, samt statistisk information och information ur myndigheternas, kommunernas och ett vetenskapligt biblioteks webbsidor.

En sökning gjordes ytterligare i Scholar Google med sökorden "older adults" AND "quality of life" AND "home care", med tidsintervall 2016 – 2020. Det resulterade i över 16 600 träffar. Avgränsning gjordes av det rikliga materialet genom att gå igenom de första 100 abstrakten, varav 20 berörde forskningsfrågan och 13 artiklar valdes med till denna studie.

2.2 Tidigare forskning

Det finns rikligt med forskning om äldres livskvalitet ur olika perspektiv och utförda med olika mätinstrument. Leergaard, Utne, Halvorsrud, Taraldsen Valeberg, Torbjørnsen, Bjørnnes, Bjørge, Grov och Löyland (2018) har i sin litteraturöversikt registrerat 16 olika tillämpade allmänna instrument för självbedömning av livskvalitet som gäller äldre klienter som får hemvård. Halvorsrud och Kalfoss (2007, refererad i Boggats, 2016) fann över 100 definitioner av livskvalitet hos äldre och över 1000 instrument för mätning eller utvärdering av allmän livskvalitet, eller dimensioner av det. Enligt Vanleerberg et al. (2017) är det viktigt att ha kännedom av äldre personers behov då det gäller utvärdering av deras livskvalitet. Det finns inga instrument som innehåller alla relevanta områden av livskvalitet, vilket antyder, enligt Vanleerberg et al. (2017), att man litar mera på expertutlåtanden vid utvärdering av de äldres livskvalitet än på deras egen uppfattning om det. Enligt Dury et al. (2018) upplevde de flesta sköra äldre personer i deras forskning livskvaliteten som bra och ansåg sig få tillräcklig vård och tillräckligt stöd. De äldre upplevde också i deras forskning att livet var meningsfullt och att de hade kontroll över sitt liv (Dury, et al. 2018). Det är viktigt att få en insikt i det kunnande och de resurser som sköra äldre har kvar i stället för att uppfatta deras skörhet som enbart belastande för andra (Dury et al. 2018).

Harithasan, Mukari, Ishak, Sahahar och Yeong (2020) visar att faktorer som inkomst, hälsotillstånd och utbildningsnivå kunde sammankopplas med livskvalitet. Även sensorisk nedsättning av både hörsel och syn är en betydande orsak som försämrar de

äldres livskvalitet och kognitiva funktion (Harithasan et al., 2020). Enligt Hyams, Hay-McCutcheon och Scogin (2018) var livskvaliteten för de äldre med nedsatt hörsel utan hörapparat betydligt lägre än för dem som använde hörapparat. Renne och Gobbens (2018) sammankopplar mångsjuklighet och fysisk, psykologisk och social skörhet med lägre livskvalitet. Siriwardhana, Weerasinghe, Rait, Scholes och Walters (2019) konstaterar att skörhet och förstadiet till skörhet kan orsaka sämre livskvalitet genom ett försämrat hälsotillstånd, minskad självständighet, minskad kontroll över sitt liv och sin frihet. Chang et Wen (2016) konstaterar att äldre personer med flera diagnoser på kroniska sjukdomar hade en lägre nivå av allmän livskvalitet. Yamada, Maertz och Kisvetrova (2015) betonar även att äldre personer med en livsbejakande hållning till åldrandet inte känner att mångsjukligheten försämrar deras livskvalitet.

Det har visats att nutritionstillståndet är betydande gällande de äldres livskvalitet. De äldre personer som har låg livskvalitet löper risk för näringsbrist och utsätts för ett tillstånd av skörhet (Adigüzel & Acar-Tek, 2019).

De sköra äldres livskvalitet går hand i hand med den fysiska aktiviteten som de utför (Atad & Caspi, 2020). Aktiv fysisk träning förbättrar de sköra äldres upplevelse av livskvalitet gällande fysisk hälsa (Atad & Caspi, 2020). Fysisk träning kan även leda till ökad kognitiv funktion och psykologiskt välmående bland de sköra äldre, skriver Langlois, Vu, Chassé, Dupuis, Kergoat och Bhere (2012). Det krävs inte alltid professionella instruktörer för att ge strukturerade fysiska övningar och nutritionsinformation hemma hos de äldre, även en frivillig person kan göra det och därmed öka deras livskvalitet, antyder, Kapan, Winzer, Haider, Titzer, Schindler, Lackinger och Dorner (2017). Hembesök hos de äldre gjorda i ett förebyggande syfte av ett tvärvetenskapligt team har visat att minskningen av livskvaliteten avtar, men effekten reduceras när besöken tar slut (Liimatta, Lampela, Laitinen-Parkkonen & Pitkala, 2019).

Omständigheterna i miljön är av stor betydelse för äldre personer som har svårigheter att upprätthålla sin fysiska, psykologiska och sociala funktionsförmågan (Gobbens & van Assen, 2017). Det finns ett samband mellan livskvalitet hos de äldre och många olika miljöfaktorer, skriver Gobbens och van Assen (2017). Arias-Merino, Espinel-Bermudez, Vázquez-Arias, Medrano-Ramos, Gu och Dupre (2019) menar att en bra

interaktion mellan de äldre och deras omgivning, hem och samhälle, kan resultera i högre psykologiskt välmående och bättre livskvalitet. Bölenius, Lämås, Sandman, Lindkvist, och Edvardsson (2019) påpekar att de flesta äldre som får hemvård upplever självbestämmande i fråga om aspekter såsom tidsanvändning och egenvård. Självbestämmande kan kopplas till högre livskvalitet bland de äldre. Graden av upplevd autonomi påverkade i hög grad den upplevda livskvaliteten i deras undersökning (Bölenius et al., 2019). Att klara livet i en socialt isolerad situation medför allvarliga svårigheter i fråga om livskvalitet (Moreno-Tamayo, Manrique-Espinoza, Ramírez-García & Sánchez-García, 2019). Social isolering motsvarar en lägre nivå av allmän livskvalitet, i fråga om självständighet, i nära förhållanden och i aktiviteter (Moreno-Tamayo et al., 2019).

Leegaard et al. (2018) konstaterade att det finns anledning att tänka att allmänna instrument för bedömning av de äldres livskvalitet oftast inte fångar de dimensioner som är viktigast för de äldre med hälsoproblem. Enligt Molzahn, Kallfoss, Makaroff och Skevington (2011) värdesätter äldre personer som bor i utvecklingsländer allmänt hälsa och andra aspekter av fysisk livskvalitet på en högre nivå, än de äldre som bor i industriländer. Äldre personer som bor i utvecklingsländer värdesätter mera exempelvis följande aspekter: att få stöd av andra, att ha stabil ekonomi, att få sina primära behov tillfredsställda och att få socialvård (Molzahn, Kallfoss, Makaroff, & Skevington, 2011).

3 Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel beskrivs teoretiska utgångspunkter samt begreppen: en äldre person, skör, hemvård, livskvalitet och välbefinnande.

3.1 Definition av en äldre person

Det vanligaste sättet att definiera begreppet livslängd i västvärlden är den kronologiska åldern (Nordmyr et al. 2020). Man kan också indela åldern i social ålder, biologisk ålder och psykologisk ålder. Den biologiska åldern kan definieras exempelvis utgående från kroppens funktionsförmåga, den sociala åldern kan definieras exempelvis utgående från åldersrelaterat beteende och man betonar ofta personens inlärningsförmåga då den psykiska åldern mäts (Nordmyr, et al. 2020). Det finns ytterligare ännu det personliga och subjektiva perspektivet som man kan utgå från för att definiera ålder. Det innebär personens individuella uppfattning om åldrande och personens subjektiva upplevelse av sitt eget åldrande (Nordmyr et al. 2020). Det finns inte en överenskommelse i vilken ålder en person når senioråren men oftast används en ålder mellan 60 och 65 år, eftersom många i den åldern går i pension (Nordmyr et al. 2020).

3.2 Definition av en skör person

Svensk ordbok utgiven av Svenska Akademin (SO, 2009) beskriver ordet skör: som ”lätt bryts, eller bräcks”. Svenska Akademiens ordlista (SAOL, 2009) beskriver ordet skör: ”spröd, bräcklig”.

Skörhet är mycket vanligt och oftast i fokus bland geriatriska patienter (Rockwood, 2005). Det finns ingen överenskommelse om hur skörhet skall definieras men man vet att flera olika faktorer kan leda till skörhet och att det är ett tillstånd av sårbarhet (Rockwood, 2005). Flera samspelande faktorer kan påverka nivån av skörhet och den kan också förändras med tiden samt med de olika ingrepp som görs (de Vries, Staal, van Ravensberg, Hobbelen, Olde Rikkert och Nijhuis-van der Sanden, 2011).

Enligt Pilotto, Custodero, Maggi, Veronese och Ferrucci (2020) ses tillståndet av skörhet inom vetenskapen oftast som en nedsättning av personens fysiska funktioner.

Hoogendijk, Suanet, Dent, Deeg och Aartsen, (2016) skriver att skörhet kan också sammankopplas till nedsatta sociala funktioner och ensamhet. Langlois et al. (2012) visar att skörhet kan ses som ett tillstånd av sårbarhet vilket sammankopplades bland annat till ökad fallrisk, ökad risk för sjukhusvistelse och ökad risk för att lida av psykiska problem. Fast också en internationellt godkänd definition av skörhet saknas, betyder skörhet inte enbart nedsättning av personens fysiska tillstånd utan innehåller också psykologiska och sociala aspekter. (Verver, Merten, Robben & Wagner, 2017). Social skörhet kan definieras som att vara utsatt för att förlora sina sociala och sina allmänna resurser och sitt kunnande vilket är betydande för att tillfredsställa ens sociala behov (Bunt, Steverink, Olthof, van der Schans & Hobbelen, 2017). Enligt Pilotto et al. (2020) har det nyligen framkommit en begreppsmodell av skörhet, vilken utgår ifrån att nedsättning av harmonisk interaktion mellan olika dimensioner, exempelvis genetiska, biologiska, funktionella, kognitiva, psykologiska och socio-ekonomiska dimensioner leder till homeostatisk instabilitet.

3.3 Definition av hemvård

Enligt SO (2009) beskrivs hemvård som ”omvårdnad som lämnas i hemmet, särskilt om enklare sjukvård”.

Social- och hälsovårdsministeriet (STM, 2018) beskriver hemvård som en helhet som innebär både sjukvård i hemmet och hemtjänst. Då klienten behöver båda tjänsterna får hen hemvård (STM, 2018). Hemvård räknas som hälsovårdstjänster och hemtjänst som socialvårdstjänster (STM, 2018). När människan är i behov av vård och omsorg, får hon den hemma eller i en hemlikboendemiljö (THL, 2020).

”Hemvård ges till personer som behöver hjälp i dagliga funktioner. Klienter får hem även hälso- och sjukvård som de behöver, om den inte är rimligt att arrangera på något annat sätt.” (Helsingfors stad, 2020)

”Med hemvård avses förebyggande åtgärder och tjänster som främjar funktionsförmågan och den hemservice och hemsjukvård som sker i klienternas hem” (Vasa stad, 2018). ”Målet är att klienten tryggt ska kunna bo i det egna hemmet så länge som möjligt. Hemvården förverkligas genom att stöda personens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, självständiga aktivitet och delaktighet” (Vasa stad, 2018).

3.4 Teoretiskt perspektiv på livskvalitet och välbefinnande

I detta kapitel beskrivs begreppen livskvalitet och välbefinnande ur ett teoretiskt perspektiv.

3.4.1 Livskvalitet

Livskvalitet eller livskvalité är enligt SAOL (2009) ”gott liv med berikande upplevelser o.d., i viss motsättning till levnadsstandard”, och enligt SO (2009) är det ”(mått på) livsvärde(n) som inte mäts med pengar t.ex. god miljö, gemenskap och tillgång till kultur”.

Världshälsoorganisationen (WHO, 2012) definierar livskvalitet som individens uppfattning av sin position i livet i kontext till kulturen och värdesystemet hen lever i och i relation till hens mål, förväntningar, standard och bekymmer. I takt med att världens befolkning blir allt äldre blir det allt viktigare att främja äldre personers hälsa.

Det finns inte ett heltäckande begrepp för livskvalitet, men de flesta forskare är eniga om faktorer som begreppet innebär, så som materiellt välmående, nära relationer, hälsa och funktionsförmåga, psykiskt, emotionellt och kognitivt välmående, samt uppfattningen av en själv (Cummins, 1997, Pieper & Vaaramaa, 2008, refererad i Vaaramaa, Siljander, Luoma & Meriläinen, 2010). Livskvalitet ses även som ett mångdimensionellt och dynamiskt fenomen, som kan variera individuellt och i olika livssituationer (Walker & Mollenkopf, 2007, i Vaaramaa et al. 2010).

Enligt Boggatz (2020) uppfattar äldre personer hälsa i ett bredare sammanhang av livskvalitet som omfattar sociala, identitetsrelaterade och utvecklande dimensioner, medan akademiska experter fokuserar på att underhålla den fysiska funktionen. Han delar upp äldre personers hälsofrämjande och livskvalitet i fyra inriktningar av handling: *kroppsligt relaterade, socialt relaterade, identitetsrelaterade* och *utvecklingsrelaterade handlingar*. *Kroppsligt relaterade handlingar* innebär: fysisk aktivitet versus vila, värnande av kroppen och återskapande versus negligierande av

hälsa, matkonsumtion versus avhållsamhet från mat, andra inverkan­de faktorer och beteendemässiga samt hållningsrelaterade reaktioner. *Socialt relaterade handlingar innebär*: självständighet versus att vara omhändertagen om, att utöva inflytande på andra versus uppmärksamhet för andras behov, social anpassning versus okonventionalitet, närhet versus distans samt beteendemässiga och hållningsrelaterade reaktioner. *Identitetsrelaterade handlingar innebär*: arbete versus avkoppling, diversion versus reflektion, bekymmer för andra versus självupptagenhet, framställning av sig själv versus döljande av sig själv, en positiv självuppfattning versus en kritisk självuppfattning, andra inverkan­de faktorer samt beteendemässiga och hållningsrelaterade reaktioner. *Utvecklingsrelaterade handlingar innebär*: fäste vid det förflutna versus sökandet av nya perspektiv, förnekelse av motgångar versus mötandet av motgångar, skepticism versus hopp, andra inverkan­de faktorer samt beteendemässiga och hållningsrelaterade reaktioner.

3.4.2 Vålbefinnande

Eriksson (2018) påtalar även människans andliga dimension som väsentlig att bejaka då det gäller att främja hälsa och när man vill hjälpa en människa att varda i hälsa och uppleva vålbefinnande. Eriksson (2018) betonar även människan som en enhet bestående av kropp, själ och ande samt hur människan befinner sig på olika nivåer av hälsa. Med att vårda (i) dessa olika former bildas den relation som sammanknyter, reglerar och möjliggör människans varande som helhet, alltså hälsa (Eriksson, 2018). Eriksson (2018) skriver att varje människas önskan är att bli bekräftad, att bli bejakad som den hon är. Bergholm, Nåden och Nyström skriver (2021) om livskraft i ett multidimensionellt perspektiv som hälsans innersta väsen och därmed källan till livsenergi, glädje och önskan. Vålbefinnande kan främjas med känslan av att vara värdefull som människa och bestämma själv över sitt liv.

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att utforska upplevd livskvalitet i vardagen bland de sköra äldre som får hemvård och vilken betydelse deras upplevelse av livskvalitet har i vardagen. Forskningsfrågan är ”Hur upplever sköra äldre som får hemvård livskvalitet i sin vardag?”.

5 Beskrivning av forskningsprocessen

I det här kapitlet presenterar jag forskningsprocessen steg för steg. I avsnitt 5.1 redogör jag för studiens design och kontext, i avsnitt 5.2 skriver jag om urval och deltagare, i avsnitt 5.3 redogör jag för datainsamling och material och i avsnitt 5.4 beskriver jag analys av data.

5.1 Design och kontext

Denna studie ingår i projektet ”Social- och hälsovård i förändring”. Fokus har varit att fördjupa förståelse för sköra äldres livskvalitet och välbefinnande. Projektet förverkligades i samarbete med en kommun i Österbotten och Åbo Akademi. Eftersom sköra äldre upplever livskvalitet på ett varierande sätt, har kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats valts som metod för denna studie för att få fram de varierande upplevelserna av livskvalitet. Datainsamlingen gjord av tre projektforskare vid Åbo Akademi, består av sexton intervjuer som en del av forskningsprojektet. Projektforskarna har använt en semistrukturerad intervju med öppna frågor. Jag analyserade det färdigt insamlade och transkriberade materialet med kvalitativ innehållsanalys, inspirerad av Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Analysenheterna utgående från intervjuerna har valts ut enligt studiens forskningssyfte för att beskriva upplevd livskvalitet i vardagen bland sköra äldre som får hemvård.

5.2 Urval och deltagare

Kriterier för att delta i forskningsprojektet var att de äldre var minst 65 år, och att de hade kommunens hemvård. Dessutom skulle deltagarna vara kapabla och villiga att ge samtycket för deltagandet i forskningsprojektet, samt vara intresserade att dela med sin erfarenhet och upplevelse. Deltagarna för forskningsprojektet valdes ut av hemvårdspersonalen genom mätningen med hjälp av RAI-instrumenten, där klienten själv hade kryssat för att han eller hon upplevde ensamhet, eller att personalen hade tolkat att klienten eventuellt upplevde ensamhet. Hemvårdspersonalet gav först klienterna, som de bedömde uppfylla kriterierna, muntlig och skriftlig information om studiens syfte. Om klienten beslöt att delta i studien fick hen skriva sitt telefonnummer med ett skriftligt samtycke om deltagandet i studien.

Hemvårdspersonalen samlade in klientens signerade samtycken med telefonnummer åt forskarna.

Forskarna kontaktade senare klienterna per telefon och gav muntlig information om studien, samt informerade kort om frågorna som ställdes vid intervjun. Information om insamlingen av data samt urval av deltagarna har jag fått av en av projektforskarna i projektet samt ur material i projektet.

Informanterna var mellan 72 och 95 år gamla och tio av sexton deltagare i intervjuerna var kvinnor och sex var män. Medelåldern bland informanterna var 86 år.

5.3 Datainsamling och material

Datainsamling som använts i denna studie har insamlats av tre projektforskare vid Åbo Akademi år 2018. Datainsamlingen består av sexton intervjuer av de sköra äldre som får hemvård i Svenskfinland, Österbotten, och har transkriberats av tre forskare. Deltagarna i forskningsprojektet har informerat sitt samtycke för intervjun och för datainsamlingen till forskningsprojektet. Intervjuerna skedde hemma hos den äldre personen. I sex intervjuer av sexton var intervjutiden uppgett och den var 26–90 minuter. Två intervjuer transkriberades först på dialekt och sedan på standardsvenska. En av intervjuerna var på finska, som hade översatts till svenska av projektforskaren som gjorde intervjun. Alla deltagarna bodde i samma kommun och var klienter i kommunal hemvård. Alla tre forskare gav lov att använda intervjuerna för denna studie.

5.4 Analys av data

Först lästes intervjuerna igenom flera gånger för att finna meningsenheterna och kondensera, samt finna koder. Därefter bearbetades intervjuerna vidare med underteman och till slut nåddes teman som svar på forskningsfrågan. Detta arbetssätt har fungerat väl, eftersom materialet var rikligt.

6 Etiska frågeställningar

Denna studie har genomförts med beaktande av Forskningsetiska delegationens (2012) rekommendationer om hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i dokumenteringen och presentationen av resultaten, samt i bedömningen av undersökningar och undersökningsresultat. Datainsamling som använts i denna studie har insamlats av tre projektforskare vid Åbo Akademi år 2018. Forskningsetiskt lov att utföra studien erhöles från den kommun i Österbotten där data insamlades. Deltagarna i forskningsprojektet gav sitt informerade samtycke för deltagandet i forskningsprojektet. Deltagandet var frivilligt och deltagarna kunde avbryta sitt deltagande i forskningen när som helst. Deltagarna var informerade om konfidentiell behandling av insamlade data.

7 Resultat

I detta kapitel presenterar jag resultatet av studiens analyserade intervjuer. Resultatet redovisas genom att beskriva teman och underteman som framkommit i de analyserade intervjuerna som svar på forskningsfrågan. Syfte med denna studie var att utforska upplevd livskvalitet i vardagen bland de sköra äldre som får hemvård och vilken betydelse deras upplevelse av livskvalitet har i vardagen.

De sköra äldre som får hemvård upplever att livskvalitet i vardagen blir förstärkt med självständighet, gemenskap, betydelsefulla aktiviteter, bekräftelse som människa, naturen, acceptans och trygghet. Livskvaliteten kan försvagas om någon av dessa uteblir. Samtliga teman och underteman diskuteras i följande kapitel. För en översikt av resultatet se Tabell 1.

Tabell 1. Översikt av studiens resultat

| Teman - underteman | Upplevdes på följande sätt |
|--|--|
| Självständighet - att få hjälp vid behov - att vara fri, bestämma själv, klara sig själv - att behålla sin integritet och sitt privatliv | Glädje, förnöjsamhet, trygghet, känslomässigt stöd, uppskattat |
| Gemenskap - sociala kontakter, sällskap - delaktighet | Meningsfullhet, uppiggande, närvarogivande, glädje, förnöjsamhet, trevnad, känslomässigt stöd, känsla av gemenskap |
| Betydelsefulla aktiviteter - väcker intresse - att kunna engagera sig i | Intresseväckande, givande, glädjegivande, njutningsgivande, meningsfullhet, välmående, förnöjsamhet |
| Bekräftelse som människa - att bli bemött som en värdefull människa - Att någon är intresserad av en - Att bli sedd och hör | Värdefullhet, likvärdighet, att någon är intresserad av en, att bli sedd och hör |
| Naturen - Kontakt med naturen och dess fenomen | Inre glädje, njutning, välbehag |
| Acceptans - inre harmoni - försoning | Förnöjsamhet, tacksamhet, förståelse för livet |
| Trygghet - en praktisk nivå - en djupare, existentiell nivå | Känna sig trygg på en praktisk nivå, känna sig trygg på en andlig, existentiell nivå |

7.1 Självständighet

Temat *självständighet* handlar om att få hjälp i vardagen vid behov och av att vara fri, bestämma själv, klara själv samt att behålla sin integritet och sitt privatliv. Hjälpen som de äldre får i vardagen av barn, släktingar, grannar, vänner och hemvården upplevs som glädje, förnöjsamhet och trygghet.

7.1.1 Hjälp i vardagen vid behov

Hjälpen som de äldre får består av sysslor som de äldre inte själv klarar av antingen dagligen eller av och till. Sysslorna består i tillägg till hemvårdens dagliga arbetsuppgifter av att bära in ved, klippa gräset, sköta katten, tillreda mat, städa, skotta snö, värma huset, handla, få skjuts av någon eller sällskap av en stödperson för att uträtta ärenden.

Den hjälpen som de sköra äldre får i vardagen upplevdes som glädje och framkom som en aspekt som starkt kunde stärka livskvaliteten. Så här sade en deltagare:

”Jag måste ju ha någon som klipper mitt gräs... några pojkar (från grannskapet) som gör det... och han (en av pojkarna) är nog sådan... [skrattar till] då jag inte har barn själv, jag brukar säga att jag har en pojke... Jag är glad åt varje hjälp jag får.” (F1)

Deltagarna upplevde att de var mycket nöjda med den hjälpen de fick av hemvården och detta tolkades som en förnöjsamhet som stärkte deras livskvalitet. En deltagare sade: *”De (hemvårdspersonalen) sköter nog bra... inte kan jag klaga... de kommer ju varje morgon och ofta om det behövs... och fixar det som behövs.” (F8)*

Trygghet upplevdes när de äldre fick hjälp av någon person som de kände personligen och detta tolkades därmed stärka deras livskvalitet. Så här uttryckte sig en deltagare: *”Jag känner mig så otrygg att fara ensam med någon FPA-taxi eller inva-taxi... brorspojken fru brukar komma med.” (F9)*

Hjälpen som de äldre får i vardagen vid behov upplevs som högt uppskattad, skapar trygghet och ger känslomässigt stöd vilket tolkades kunna stärka livskvaliteten. En deltagare berättade:

”En som jag är moster åt som kommer och städar åt mig... så kommer ofta ... jag tycker nog att jag kan ... anförtro mest åt henne på något vis... så där får jag mest stöd känslomässigt alltså ... det är nog väldigt viktigt för mig.” (F7)

7.1.2 Att vara fri, att få bestämma själv, att klara sig själv

Att vara fri beskrivs som att inte ha behov av aktiviteter, utan att vara fri med sitt och göra saker efter eget behag. Självbestämmande rätten framkom som en aspekt som kunde stärka livskvaliteten bland de sköra äldre. En av deltagarna uttryckte:

”Jag tycker att min bästa tid är nu, då jag får vara ensam, jag skulle inte vilja ha en manlig kamrat till... för jag får göra precis vad jag vill... jag vill inte ha någon utan jag har vant mig vid att vara ensam och bestämma själv.” (F3)

Att klara sig själv innebär att vara så frisk att det går att bo hemma, sköta sig själv och klara vardagen. Det tolkades som förnöjsamhetsgivande.

7.1.3 Behålla sin integritet och sitt privatliv

Att få behålla sin integritet och sitt privatliv tolkades som uppskattat av deltagarna och förnöjsamhetsgivande. En deltagare sade: *”Jag vill ha min integritet lite sådär ... jag är beroende av det att jag får ha ett privatliv att ... (ingen) kan inte komma in och styra och ställa någonting.” (F14)*

7.2 Gemenskap

Temat *gemenskap* är uppbyggt av undertemana sociala kontakter, sällskap och delaktighet.

7.2.1 Sociala kontakter, sällskap

De äldre upplever sociala kontakter och sällskap som meningsfullt, uppiggande, närvarogivande och som glädje och förnöjsamhet vilket tolkas som stärkande av livskvalitet. Sociala kontakter sker med barn, barnbarn, släktingar, hemvården och vänner. Att umgås också via sociala medier med barn och barnbarn upplevs som glädje, då närvaro inte är möjligt på grund av långa avstånd.

En deltagare beskriver viktigheten av social närvaro och glädje av social kontakt vilket tolkades som stärkande av livskvalitet:

”Det känns bra. De (hemvårdspersonalen) hinner prata en stund och... jag tycker att det verkar som de skulle trivas här [skrattar till]...men jag är nog glad, så som det är att jag tycker att jag har bra, personlig kontakt med dem (hemvårdspersonalen) som kommer... och vi kan prata... med varandra... jag behöver egentligen hemskt lite hjälp, så det är nog mera den här sociala närvaron som är viktig... ” (F5)

En annan deltagare uttrycker social kontakt som uppiggande, vilket tolkades som förstärkande av livskvalitet: *”Personalen från hemvården piggar nog upp mig...och de hinner prata lite också.” (F9)*

Glädje och förnöjsamhet som uppkom vid kontakt och med besök av barn och barnbarn tolkades som förstärkande av livskvalitet. En deltagare beskriver: *”När tvillingarna kommer... barnbarnen alltså...det är nog dagens höjdpunkt när de kommer... ja ganska ofta... ja det är nog roligt när de kommer”. (F4)*

Kontakter med nära släktingar och vänner tolkades som uppiggande samt meningsfullt för de äldre och förstärker därmed livskvalitet. En deltagare sade: *"...men nog har vi bekanta som vi umgås med hela tiden...att träffa vänner som är kvar är viktigt..."* (F8)

Husdjur upplevs som sällskap och tolkas som glädjegivande och förstärker därmed livskvalitet. En deltagare sa: *"...Jag har en liten katt... han är nog mycket bra sällskap..."* (F15) En annan deltagare sa: *"Ja den (katten) är älskad... Jo, hon sover med mig i fotändan hon..."* (F1)

7.2.2 Delaktighet

Delaktighet upplevs som glädje och trevnad samt som känslomässigt stöd och som en känsla av gemenskap. Delaktighet upplevs i möten på byaförening och på dagcenter, i kyrkliga möten eller i andlig verksamhet. En deltagare upplevde mest känslomässigt stöd med den andliga gemenskapen och sade:

"Den andliga gemenskapen på söndagarna som ger mig mest känslomässigt stöd...när jag får träffa dem (församlingsmedlemmarna) i kyrkan... varje söndag... det finns en bra gemenskap i kyrkan (nämner namn på en kyrka) och (nämner namn på en annan kyrka) ... så jag har ett stort nätverk... det är trevligt med gemenskap i grupp." (F6)

Att uppleva delaktighet och gemenskap kräver inte alltid socialt utbyte av sociala sammanhang, utan kan ske också på egen hand. En deltagare beskriver följande:

"...lyssna på de underbara andliga sångerna... ja man blir lugn... och riktigt avslappnad... man känner att man inte är ensam längre utan in i en gemenskap... men det är den där andliga tron jag lever på... på söndagarna brukar jag lyssna på gudstjänsten via radion." (F13)

7.3 Betydelsefulla aktiviteter

Temat *betydelsefulla aktiviteter* handlar om aktiviteter som väcker intresse i de sköra äldre och aktiviteter som de äldre kan engagera sig i. Betydelsefulla aktiviteter upplevs av deltagarna som intresseväckande, givande, glädjegivande och njutning givande eller som en upplevelse av meningsfullhet, välmående eller förnöjsamhet och därmed tolkas som förstärkande av livskvalitet.

7.3.1 Intresseväckande aktiviteter

Intresseväckande aktiviteter, som beskrevs av deltagarna som givande och glädjegivande är att lyssna på radio, titta på tv, följa med nyheter, göra korsord, läsa dikter och böcker. En deltagare beskrev läsande på följande sätt, vilket tolkades som givande och därmed stärkande av livskvalitet: *"Jag tycker om att läsa...det ger mig nästan mer det om jag har en bra bok eller något intressant att läsa..."* (F14)

En annan deltagare sade om upplevelsen att titta på tv så: *"Oftast sitter jag och tittar på tv, inte blir det något mycket...men då man har sett på tv, är det ju nästan som om man har varit på resa."* (F4)

Att sköta om blommor och växter upplevs som glädjegivande, samt handarbete och promenader. Muskelträning med maskiner upplevdes som intresseväckande, glädjegivande, vilket tolkades som förstärkande av livskvalitet. En deltagare sa:

"...Jag går ju på (nämner namnet på lokalen) nu och...har det här motion, med apparaterna...muskelträning. De hade fått en ny apparat nu...som liknade en snöskoter...Man sitter, så det var bara gashandtaget som var borta [skrattar]... Så man skulle trampa på den och så [visar med foten]... det påverkar hela kroppen!...det är nog säkert bra...jag har mycket intresse nog där med maskiner och såna där grejer..." (F15)

Musik upplevdes även som ett intresse och som njutningsgivande, vilket tolkades som förstärkande av livskvalitet. En deltagare uttryckte: *"Jag har alltid tyckt om musik...det känns...skönt inombords...jag njuter... slappnar av..."* (F11)

7.3.2 Aktiviteter att engagera sig i

Att engagera sig i någonting som upplevs meningsfullt eller som upplevs välmåendeskapande och förnöjsamhetsgivande, tolkades stärka livskvalitet. En deltagare uttryckte viktighet av ett dagligt projekt, vilket tolkades som välmåendeskapande: ” *Ibland bakar jag något...på något sätt så mår jag bra av att ha ett litet projekt varje dag.* ” (F3)

En annan deltagare beskrev en sysselsättning där man ser resultat, vilket tolkades som meningsfullhet och förnöjsamhet: ” *...om man får någonting gjort när man är gammal så ser man ju vad man ha gjort också...* ” (F7)

Intresse för design och vackra saker samt ett trivsamt hem, tolkades som välmåendeskapande. En deltagare sade: ” *...så är det nog jätteviktigt att jag får ha ett hem som jag trivs i...jag ska nog få pyssla och inreda det ...det ska vara estetiskt...det är viktigt för mig.* ” (F11)

7.4 Bekräftelse som människa

Temat ***bekräftelse som människa*** handlar om att de sköra äldre får betyda någonting för en annan. Undertemana är att bli bemött som en värdefull människa, att någon är intresserad av en och att bli sedd och hörd.

7.4.1 Att bli bemött som en människa

Med att bli bemött som en likvärdig, värdefull människa, kunde de sköra äldre få bekräftelse som en människa. Detta framkom som en aspekt som starkt kunde stärka livskvaliteten. Så sade en deltagare: ” *...att tänka på att vi (äldre) är människor. Vi har inte ett huvud bara för att sätta en mössa på det, vi har någonting där under, som behöver engageras...* ” (F5)

7.4.2 Att någon är intresserad av en

En annan aspekt vilket tolkades stärka livskvalitet, är att få bekräftelse som en människa genom att någon är intresserad av en och till och med delar samma

intressen. Sådär beskrev en deltagare: ”...att det finns någon som tycker om gamla människor...fast hon är ung, så har vi samma intressen...tycker om blommor och fåglar...” (F1)

7.4.3 Att bli sedd och hörd

En tredje aspekt, att bli sedd och hörd, vilket starkt kunde stärka livskvaliteten bland de sköra äldre, beskrevs av en deltagare:

” Men det viktigaste är hur de (hemvårdspersonalen) är...om de tycker om mig också...Nog tycker jag bäst om de vill prata med mig och bryr sig i mig... och har lite tid för mig också...” (F7)

En annan deltagare sade: ”...jag fick prata med någon (hemvårdspersonalen)... det var en avlastning på något vis, att få dela med sig ... jo... man blev ju sedd...” (F11)

7.5 Naturen

Temat **naturen** handlar om kontakt med naturen och dess fenomen som upplevs av deltagarna som inre glädje, njutning och välbehag vilket tolkades förstärka livskvalitet.

7.5.1 Kontakt med naturen och dess fenomen

Solen och luften vi andas tilltalar också de sköra äldre samt djur och växter. En deltagare beskriver sin upplevelse av naturen, vilket tolkades som inre glädje och njutning och därmed stärkande av livskvalitet:

” Jag skiner upp då solen skiner...så kan jag gå ut ...mina fåglar, som flyger här... de tycker jag så om...Det första jag gör på morgonen, så tar jag upp ytterdörren och så brukar jag dra in skogsluft...” (F1)

En annan deltagare berättar om upplevelsen av att gå ut och få frisk luft, vilket tolkades som en känsla av välbehag:

”...om de (hemvårdpersonalen) har något extra tid, så kommer de ju och går ut med mig...jag är glad...så får jag frisk luft och röra på benen och får lite nya intryck när man kommer sig ut...” (F7)

7.6 Acceptans

Temat **acceptans** är uppbyggt av undertemana inre harmoni, och försoning. Inre harmoni handlar om att trivas vara för sig själv och försoning handlar om att acceptera livets gång.

7.6.1 Inre harmoni

Inre harmoni handlar om att trivas vara för sig själv och med sig själv och upplevs av deltagarna som förnöjsamhet, vilket tolkades förstärka livskvalitet. En av deltagarna berättade: *”...men inte bryr jag mig något mycket om aktiviteter heller...inte känner jag mig ensam, jag får ju se på skogen och folk som rör sig här utanför...jag älskar det.” (F1)*

7.6.2 Försoning

Försoning handlar om att acceptera livets gång, sin ålder och sin livssituation och upplevs som förnöjsamhet, tacksamhet och förståelse för livet, vilket tolkades stärka livskvalitet. En av deltagarna beskrev: *”...jag tycker det går bra som det är...nog tycker jag att det går för mig att vara ensam...jo, jag har ju varit ensam då länge nu...” (F2)* En annan deltagare sade: *”... jag anpassar mig efter min ålder och kroppen, vad den orkar ...” (F14)*

Tacksamhet kom fram som en aspekt vilket starkt kunde stärka livskvaliteten bland de äldre, också tacksamhet i sorgen. Så sade en deltagare:

”Jag tycker nog känslorna sitter i mycket...trots det är 2,5 år sen (mannen gick bort) ...jag har ett foto som jag tittar på...då vill jag gråta av tacksamhet för att vi fick vara tillsamman och ha det bra...” (F6)

7.7 Trygghet

Temat **trygghet** framkom i olika dimensioner och kan upplevas både på en praktisk nivå och på en djupare nivå.

7.7.1 En praktisk nivå av trygghet

På en praktisk nivå framkom temat trygghet genom att känna sig trygg i att bli omhändertagen av hemvårdspersonalen, eller av barnen, eller att bära på ett trygghetslarm för nödsituationer, vilket tolkades som stärkande av livskvalitet. En deltagare uttryckte:

”...det känns skönt när de kommer (hemvårdspersonalen), och jag blir kvar med en tryggare känsla också efter att de har farit...och det viktigaste är nog att de kommer in...” (F9)

7.7.2 Trygghet på en djupare nivå

På en djupare nivå handlade temat trygghet om en andlig eller existentiell känsla av trygghet, att leva tryggt i tron eller att ha en känsla av inre trygghet framför livet, vilket tolkades som stärkande av livskvalitet. En deltagare beskrev: *”...man har funnit en tro på den heliga frälsaren ...och så är det precis som om man skulle få ett stöd och en trygghet från det...så man lever tryggt...” (F13)*

En annan sade så här:

” ...då det går så långt på kvällarna, så jag får börja söka mig i säng, då tycker jag mår allra bäst...(skratt)...då jag inte ha något bekymmer...utan

*lämnar allt då till en ny dag...drar täcket över huvudet och släcker lampan,
då känner jag mig trygg...” (F7)*

8 Studiens betydelse

Studien kan ge en ökad förståelse om hur sköra äldre som får hemvård upplever livskvalitet i sin vardag. Studiens resultat kan användas inom hemvård som grund för förståelse hur man kunde främja äldres välbefinnande och livskvalitet och främja därmed hälsa. Studien är en spegling av sköra äldres vardag och den kan ge förståelse av vad som ger sköra äldre med hemvård livskvalitet. Denna förståelse kan vara betydelsefull, inte minst under pandemiperioder och under andra perioder av kris.

9 Diskussion

Syftet med denna studie var att utforska upplevd livskvalitet i vardagen bland de sköra äldre som får hemvård och vilken betydelse deras upplevelse av livskvalitet i vardagen har. Resultatet diskuteras utgående ifrån teoretiska utgångspunkter och reflekteras mot tidigare forskning. Resultatet visar att de sköra äldre som får hemvård upplever att livskvalitet i vardagen blir förstärkt genom *självständighet, gemenskap, betydelsefulla aktiviteter, bekräftelse som människa, naturen, acceptans och trygghet*. Livskvaliteten kan försvagas om någon av dessa uteblir.

Självständighet framkom i denna studie som betydelsefull för de äldres livskvalitet och det handlade om att de sköra äldre hade möjlighet att få hjälp vid behov. Den hjälp som de äldre fick i vardagen upplevdes som något som bringade dem glädje, förnöjsamhet, uppskattning, trygghet och som känslomässigt gav stöd och därmed stärkte deras livskvalitet. Självständighet handlade också om att få vara fri, bestämma själv, klara sig själv och behålla sin integritet och sitt privatliv. Självständigheten upplevdes som att det gav dem förnöjsamhet och därmed stärkte den deras livskvalitet. Att vara fri handlade om att få vara fri med sitt och göra saker efter eget behag. Att klara sig själv innebar att vara så pass frisk att det var möjligt att bo hemma, sköta sig själv och klara av vardagen. Att få behålla sin integritet och sitt privatliv var viktigt och skänkte förnöjsamhet.

För att kunna bo hemma så länge som möjligt, krävdes en grad av självständighet av de sköra äldre. De som fick hjälp i vardagen med sysslor som de inte själva klarade av hade en större möjlighet att självständigt fortsätta bo hemma. Om barnen och släktingarna bodde på en annan ort trädde viktigheten av hemvårdens hjälp fram. Hjälp av grannar och vänner var högt uppskattad. Enligt Dale et al. (2001) har hemvården en central betydelse för de äldre när det gäller att kunna fortsätta bo i sitt eget hem. Hsieh (2017) konstaterar att det finns en tydlig koppling mellan de äldres livskvalitet och kvaliteten på den hemvård de äldre får. Dury et al. (2018) skriver att de flesta sköra äldre personer i deras forskning upplevde livskvaliteten som bra och ansåg sig få tillräcklig med vård och stöd.

Självbestämmande är en viktig aspekt för de äldre trots att de är i behov av stöd och hjälpinsatser från anhöriga, vänner eller hemvården. De aspekter av självbestämmande som Bölenius et al. (2019) tar fram bland de äldre som får hemvård gäller tidsanvändning och egenvård. De äldre som upplevde högre grad av självbestämmande även gav uttryck för betydligt högre grad av livskvalitet.

Om man ser på självständighet utgående ifrån Boggatz (2020) teoretiska perspektiv, som omfattar äldre personers hälsofrämjande och livskvalitet uppdelad i fyra inriktningar av handlingar (kroppsligt relaterade, socialt relaterade, identitetsrelaterade och utvecklingsrelaterade handlingar) framkommer det att självständighet handlar om socialt relaterade handlingar. Att främja hälsa, innebär enligt Boggatz (2020) för de äldre att njuta av sociala kontakter och att vara privat, att vara självständig och vid behov få vård, att själv ha kontroll över hälsofrämjande aktiviteter utan att bli en börda för andra och att anpassa sig till sociala normer och samtidigt njuta av att avvika från dessa. Önskan att behålla sin självständighet är centralt för de äldre (Boggatz, 2020).

Gemenskap framträdde i den här studien som viktig för de äldres upplevelse av livskvalitet. Gemenskap handlade om sociala kontakter, sällskap och delaktighet. De äldre upplevde sociala kontakter och sällskap som meningsfullt, uppiggande, närvarogivande och som glädje och förnöjsamhet vilket tolkas som stärkande av livskvalitet. De sociala kontakterna skedde med barn, barnbarn, släktingar, hemvården och vänner. Sociala kontakter skedde också via sociala medier då närvaro inte var möjlig på grund av långa avstånd. Delaktighet upplevdes som glädje och trevnad, samt som känslomässigt stöd och som en känsla av gemenskap. Delaktighet upplevdes även under olika sammankomster eller möten, såsom t.ex. i andlig verksamhet.

Resultatet i denna studie tyder på att en upplevelse av gemenskap kan stärka livskvaliteten bland de sköra äldre som får hemvård. Livskvalitet hos de sköra äldre kan försvagas, om upplevelse av gemenskap uteblir. Det finns flertal olika orsaker till att en skör äldre kan uppleva sig utelämnad från gemenskap och i stället uppleva social isolering, exempelvis pga. en allvarlig sjukdom, nedsatt funktionsförmåga, även nedsatt hörsel och/eller syn, långt avstånd till närmaste anhöriga eller avsaknad av anhöriga och/eller vänner.

Moreno-Tamayo et al. (2019) fäster uppmärksamhet på att att klara livet i en socialt isolerad situation medför allvarliga svårigheter i fråga om livskvalitet. Enligt Renne och Gobbens (2018) räknas också mångsjuklighet, fysisk, psykologisk och social skörhet som livskvalitetförsämrande. Harithasan et al. (2020) skriver om sensorisk nedsättning av både hörsel och syn, som en betydande orsak som kan försämra de äldres livskvalitet och kognitiva funktion. För de äldre med nedsatt hörsel kan användning av en hörapparat förbättra livskvaliteten. (Hyams et al. 2018).

Fokus i denna studie har vilat på de livsaspekter som stärker livskvaliteten. En annan förståelse av livskvalitet kan eventuellt nås också genom en spegling av de aspekter som försvagar livskvalitet. Den rådande pandemin (covid-19) har berört alla, inte minst de sköra äldre som får hemvård och det är tänkbart att även pandemin kan försämra de äldres möjligheter att bevara sina sociala kontakter och uppleva gemenskap. Institutet för hälsa och välfärd (THL, 2020) menar att de äldre har hamnat i en särskilt svår situation på grund av begränsningarna under pandemin då man har varit tvungen att begränsa även hemvårdsbesöken för de äldre.

Utgående från Boggatz (2020) teoretiska perspektiv kan temat gemenskap sammankopplas till socialt relaterade handlingar. Boggatz skriver (2020) också att det inte är möjligt att främja fysisk kondition utan att ta hänsyn till sociala behov. Därmed är fysisk aktivitet (kroppsligt relaterade handlingar) kopplad med sociala kontakter. Boggatz skriver (2020) att sociala kontakter var ett centralt motiv för att delta i gruppaktiviteter, men också uppmuntrande och gav gruppmedlemmar en känsla av att bli omhändertagna. Boggatz (2020) betonar också, att alla inte har ett behov av sociala kontakter eller skiljer åt sin önskan om fysisk aktivitet från önskan om sociala kontakter. Boggatz (2020) tar i sitt teoretiska perspektiv upp den hälsofrämjande aspekten av livskvalitet och därmed kopplas den i flera sammanhang till fysisk aktivitet. Funktionella begränsningar och nedsatt syn och hörsel, kan upplevas som ett hinder och därmed påverka deltagande i träning i grupp (Boggatz, 2020).

Undertemat delaktighet kan kopplas till Boggatz (2020) teoretiska perspektiv genom den gemensamma upplevelsen i grupp när man deltar i fysisk gruppaktivitet. Den andliga aspekten i undertemat delaktighet kan kopplas till Boggatz (2020) teoretiska perspektiv i utvecklingsrelaterade handlingar ur ett hälsofrämjande perspektiv. Där

tar Boggatz (2020) upp en del av äldre personers uppfattning om att i hälsa se en religiös dimension och att främja hälsa kan också utföras med böner. Andlighet kan också sökas bland de äldre utan att förankras i religioner och som hälsofrämjande ses exempelvis meditation, Yoga och Qi Gong (Boggatz, 2020). Detta kan även jämföras med Eriksson (2018) som påtalar att människans andliga dimension är väsentlig att bejaka då det gäller att främja hälsa och välbefinnande.

Betydelsefulla aktiviteter framkom i studien som central för de äldres livskvalitet. Dessa betydelsefulla aktiviteter handlade om intresseväckande aktiviteter samt aktiviteter att engagera sig i. Många olika aktiviteter väckte intresse hos de sköra äldre och tolkades som givande och glädjeggivande, såsom exempelvis att titta på tv, att följa med nyheter, att läsa, att sköta om blommor och göra promenader. Lika väl fanns det också andra aktiviteter som de äldre engagerade sig i, exempelvis dagliga projekt och sysselsättningar, vilket upplevdes som meningsfulla och som förnöjsamhet och välmående. Dale et al. (2001) ser också en stor betydelse av livskvaliteten när de äldre kan fortsätta med sina hobbyer och fritidssysslor hemma och använda tiden till någonting som de tyckte var meningsfullt.

Det finns flertal forskningar som fokuserar på fysisk aktivitet och dess effekt och påverkan på de äldres livskvalitet - där bland tas också frågan om nutritionens viktighet upp. Atad och Caspi (2020) betonar att de äldres livskvalitet går hand i hand med den fysiska aktiviteten som de gör. Langlois et al. (2012) betonar också fysiska träningens välgörande effekt genom ökad kognitiv funktion och psykologisk välmående hos de sköra äldre. Kapan et al. (2017) tar upp utöver den fysiska aktiviteten också den givna nutritionsinformation, vilket förstärker livskvalitet. I denna studie kom nutrition närmast upp ur aspekten av att njuta av god mat, utan att dess mera fokusera på nutrition.

Enligt Boggatz (2020) teoretiska perspektiv kan temat betydelsefulla aktiviteter sammankopplas till kroppsligt relaterade handlingar med de äldres intresse för fysiska aktiviteter. I identitetsrelaterade handlingar tar Boggatz (2020) också upp de äldres önskan av meningsfulla aktiviteter. Aktiviteterna räknades meningsfulla då de intresserade de äldre, höll dem i gång och fyllde dagliga rutiner, exempelvis hushålls och trädgårdsarbete, en hobby eller ett regelbundet arbete (Boggatz 2020). De flesta aktiviteter involverade fysisk ansträngning och främjade därmed fysisk kondition och

hälsa, fast också de äldre inte gjorde det för konditionens skull utan för att vara i gång och uppnå en känsla av resultat (Boggatz 2020).

Bekräftelse som människa framsteg i denna studie som centralt för de äldres livskvalitet. Bekräftelse som människa handlar om att de sköra äldre får betyda någonting för en annan. Temat är uppbyggt av undertemana: att bli bemött som en värdefull människa, att någon är intresserad av en och att bli sedd och hörd.

Temat är viktig för människor i alla åldrar, inte minst för de sköra äldre, som oftast har en lång livs historia bakom sig och lever i slutskedet av sitt liv. De gav uttryck för att de är i behov av bekräftelse som den värdefulla människan de är, här och nu, med sina eventuella begränsningar, sina sjukdomar eller sina behov. Detta är i linje med Vanleerberg et al. (2017), som skriver om viktigheten av att ha kännedom av de äldres behov då det gäller utvärdering av deras livskvalitet. Det finns inget instrument som innehåller alla relevanta områden av livskvalitet, vilket antyder, att man lutar mera på expertutlåtanden i utvärdering av de äldres livskvalitet än på deras egen uppfattning om det (Vanleerberg et al. 2017).

Boggatz (2020) tar fram i identitetsrelaterade handlingar de äldres önskan om att någon behöver en, vilket kan sammankopplas till temat bekräftelse som människa. Boggatz (2020) skriver om en känsla av välmående de äldre upplever när de hjälper andra och ses därmed som hälsofrämjande. Boggatz (2020) skriver också i identitetsrelaterade handlingar om de äldres önskan av att bli bemött respektfullt och känna sig vara uppskattad, samt hur viktigt det är att känna sig bli bemött jämnt oberoende om man är rik eller fattig, vilket kan också kopplas till temat att bli bekräftad som människa.

Bergholm et al. (2021) lyfter fram välbefinnande vilket kan stärkas med upplevelsen att känna sig vara värdefull som människa och kunna bestämma själv över sitt eget liv. Erikson (2018) skriver om varje människas önskan om att bli bekräftad, och att bli bejakad som den hon är.

Naturen framsteg i denna studie som viktig för de äldres upplevelse av livskvalitet. Detta handlar om att vara i kontakt med naturen och dess fenomen och upplevdes av de äldre som inre glädje, njutning och välbehag som tolkas stärka livskvalitet. Detta kan jämföras mot Hemberg, Nyqvist och Näsman (2021) som skriver om betydelsen

för de äldre att vara ute i naturen ur en hälsofrämjande aspekt och därmed kan det ge meningsfullhet i vardagen. Meningsfullhet i vardagen upplevdes likaväl av trädgårdsarbete, eller att vistas ute i det gröna, speciellt under sommartid (Hemberg et al. 2021).

Studier visar även att de personer som tidigare i livet har varit aktiva genom att spendera tid i naturen behåller ofta denna livsstil livet ut (Colley, Currie & Irvine 2019). De personer som redan som barn har erfarit uteliv i naturen och skapat kontakt med naturen genom ett regelbundet friluftsliv, fortsätter oftast med detta under ålderdomen. I linje med detta skriver också Hirvensalo och Lintunen (2011) att aktivt deltagande i fysiska aktiviteter och sport i skolåldern oftast följer med personen till vuxen ålder. Vid pensionsåldern finns även goda möjligheter att satsa på nya fritidsaktiviteter (Hirvensalo & Lintunen, 2011). Att vara i kontakt med naturen kan också vara något som uppskattas på äldre dagar, då arbetslivet saktar ner och livsstilen blir möjligen lugnare. Naturen i sin mångfaldighet kan vara en kraftkälla för både yngre och äldre, speciellt om man har nära tillgång eller har utsikt till naturen, med sin rika flora och fauna. Hemberg, Nyqvist, Ueland och Näsman (2020) skriver att det är oerhört viktigt för de sköra äldre att komma ut i naturen, för att få där nya intryck, njuta av fågelliv, blommor och havet. Detta med vikten av att få vara i naturen som kan ge livskraft bland de äldre kan även jämföras mot Gobben och van Assen (2017) som skriver om omständigheterna i miljön och att de har stora betydelse för äldre personer, samt att varierande miljöer kan sammankopplas med livskvalitet. Resultatet kan även speglas mot Arias-Merino et al. (2019) som skriver om att en bra interaktion mellan de äldre och deras omgivning, hem och samhälle kan resultera i högre psykologiskt välmående och bättre livskvalitet.

Acceptans framkom i studien som betydelsefull för de äldres livskvalitet. Acceptansen innefattade även inre harmoni och försoning. Inre harmoni handlade om att trivas vara för sig själv och vara med sig själv och upplevdes av deltagarna som förnöjsamhet och tolkades förstärka livskvalitet. Försoning handlade om att acceptera livets gång, sin ålder och sin livssituation och upplevdes som förnöjsamhet, tacksamhet och förståelse för livet, som tolkades stärka livskvalitet. Detta är i linje med Santamäki-Fischer (2007) som betonar hur viktigt det är att hålla fast vid sin egen identitet trots de förändringar och förluster man möter när man föräldras. Det

här innebär bland annat kunskap att balansera olika saker i livet, exempelvis svaghet och styrka, samt försoning och det man ångrar i livet (Santamäki-Fischer, 2007).

Under livets långa lopp gör vi konstant olika val, större och mindre och måste leva med konsekvenserna av våra val i det goda och onda. Livet kan också någon gång överraska oss med någonting oväntat som vi ogärna skulle medvetet välja men måste ta emot som det kommer. Hur vi klarar oss med det har att göra med inre harmoni och att acceptera livets gång - Att se det goda och vara livsbejakande ger minsann styrka och därmed förstärker livskvalitet.

Risken att insjukna i en kronisk sjukdom ökar oftast med åldern och en sjukdom kan upptäckas oväntat. Chang och Wen (2016) konstaterar att de äldre personer med flera kroniska sjukdomar hade en lägre nivå av allmän livskvalitet. Däremot kände inte de äldre med en positiv attityd mot åldrande, att mångsjukligheten försämrar livskvaliteten (Yamada et al., 2015). Detta kan även relateras till Hemberg, Forsman och Nordmyr (2017), som skriver att de äldre kan uppleva hälsa och välbefinnande trots eventuella diagnoser. Genom att de äldre lever en dag i sänder, kan de ha större kraft att möta existentiella frågor om liv och död samt uppehålla sina kvarstående resurser.

Utgående från Boggatz (2020) teoretiska perspektiv i identitetsrelaterade handlingar tar han upp hur viktigt det är att acceptera sig själv, trots åldersrelaterade begränsningar och att inte vara för självkritisk, utan sänka sina förväntningar av sig själv till en realistisk nivå. Boggatz (2020) betonar också i utvecklingsrelaterade handlingar att tänka positivt och att främja hälsa trots de begränsningar som den äldre har.

De äldre upplever livskvalitet på olika sätt och när krafterna minskar och funktionsförmågan blir begränsad, är det viktigt att kunna fortsätta leva med de resurser den äldre har. Vårdpersonalen och de som står nära kan hjälpa stärka livskvalitet hos de äldre med att upptäcka och stöda de resurser och kunskap som finns. Dury et al. (2018) visar att de flesta sköra äldre upplevde i deras forskning att livet var meningsfullt och att de hade kontroll över sitt liv. Det är också viktigt att få insikt i det kunnande och de resurser de äldre har i stället för att uppfatta deras skörhet som enbart belastande för andra (Dury et al., 2018).

Trygghet framträdde i studien som centralt för de äldres upplevelse av livskvalitet. Tryggheten beskrevs på olika dimensioner och kunde upplevas på en praktisk nivå och på en djupare nivå. På en praktisk nivå handlade trygghet om att känna sig trygg med att bli omhändertagen av hemvårdspersonal, eller av barnen, eller att bära på ett trygghetslarm för nödsituationer och det tolkades som stärkande av livskvalitet. På en djupare nivå handlade trygghet om en andlig, eller existentiell känsla av trygghet, att leva tryggt i tron, eller att ha en känsla av inre trygghet framför livet, som tolkades som stärkande av livskvalitet.

Boggatz (2020) teoretiska perspektiv kan kopplas till en praktisk nivå av trygghet i kroppsligt relaterade handlingar där en trygghetskänsla kan nås genom fysiska övningar som förstärker kroppen. Boggatz (2020) skriver även under socialt relaterade handlingar om trygghetskänslan de äldre upplever på en praktisk nivå genom att bli omhändertagen av hälsovårdspersonal, genom socialt nät, eller genom att känna sig trygg i sin miljö.

Trygghetslarmen nämndes i denna studie som teknologin vilken skapade en känsla av trygghet på en praktisk nivå. Det som inte framkom i tidigare forskning var flera andra tekniska lösningar vilka alltmer används inom hemvården för att de sköra äldre kan känna sig tryggare i sitt eget hem. Karlsen, Moe, Haraldstad och Thygesen (2019) skriver att känslan av säkerhet och trygghet ökade bland de äldre med televård (eng. ”telecare”). Televård innebär enligt Karlsen et al. (2019) olika tekniska lösningar för att undvika och upptäcka olyckshändelser, exempelvis varningssignaler eller röstpåminnelser. Televård kan också innebära möjligheten att personen blir lokaliserad och hittad om hen har gått vilse, samt kan handla om att installera en kamera i hemmet för kontakt mellan den äldre och hemvårdspersonal.

Temat trygghet, i denna studie, upplevdes bland de sköra äldre på en praktisk nivå och på en på en djupare nivå som andlig, eller existentiell trygghet. Det nationella målet är att den äldre personen kan bo hemma till och med till slutet av sitt liv (THL, 2020). Att bo hemma så länge som möjligt kan ibland kännas till och med som ett mantra. Kanske en diskussion kunde återupptas med fokus på om de sköra äldre känner sig trygga i sitt hem, på en praktisk nivå och på en djupare nivå, då man inte klarar vardagen självständigt, har eventuellt sjukdomar och är beroende av hjälp? Vill de sköra äldre bo hemma till slutet av sitt liv trots all hjälp de får?

Resultatet i denna studie kan ses som en berättelse om de äldres vardag, om det som är viktigt för dem och ger livskvalitet. Det är också en spegling av det levda livet, historien bakom människan, som kan hjälpa till i vårdssituationer att den sköra äldre blir bemött och bekräftad som människa och bejakad som den hon är.

10 Metodologiska överväganden

I detta kapitel skall en kritisk granskning av studiens forskningsprocess, skribentens arbetssätt samt val av metoder redogöras.

Mårtenson och Fridlund (2017) lyfter fram trovärdighet som en viktig indikator för vetenskapliga studier, som kan uppnås med att påvisa att analysen är grundad i data och därmed äkta. Trovärdighet kan också bedömas med att pålitligt beskriva skribentens förförståelse i ämnet eller tidigare erfarenheter i datainsamling och med att noggrant skriva ut analysprocessen och därmed nå bekräftelsebarhet. (Mårtenson & Fridlund, 2017). Trovärdighet kan också bedömas med resultatens överförbarhet som kräver att resultatet är tydligt beskrivet (Mårtenson & Fridlund, 2017).

Syftet med denna studie var att utforska upplevd livskvalitet i vardagen bland de sköra äldre som får hemvård och vilken betydelse deras upplevelse av livskvalitet har i vardagen. Eftersom de sköra äldre upplever livskvalitet på ett varierande sätt, har kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats valts som metod för denna studie, för att få fram nyanserna av de varierande upplevelser av livskvalitet. En kvantitativ metod kunde ha styrt resultatet i denna studie mot en riktning där varierande upplevelser av livskvalitet hade blivit otydliga. Ett deduktivt angreppssätt kunde ha lett till ett missledande resultat.

Att främja livskvalitet och välbefinnande för att må bra är också något som skribenten själv är intresserad av och strävar för och därmed har det kunnat leda till att skribentens förförståelse har påverkat analysprocessen av data. Skribenten har en tidigare arbetserfarenhet inom hemvården, som har kunnat likaväl påverka som förförståelse i analysprocessen. Den tidigare erfarenheten inom hemvården kan också ses som en fördel, med att skribenten har nått djupare förståelse i den miljön som data har insamlats i, eftersom skribenten inte har deltagit i datainsamlingen. Datainsamling som använts i denna studie har insamlats och transkriberats av tre projektforskare vid Åbo Akademi. Information om insamlingen av data samt urval av deltagarna har skribenten fått av handledaren, som en av projektforskarna i projektet, samt ur material i projektet. Urval av deltagarna har skett av hemvårdspersonalen genom mätningen med hjälp av RAI-instrumenten, där klienten hade själv kryssat för att han eller hon upplevde ensamhet, eller att personalen hade tolkat att klienten eventuellt upplevde ensamhet. Projektforskarna har använt en semistrukturerad intervju som har

fungerat väl i denna studie. Deltagarna har haft möjlighet att svara fritt på de öppna frågorna och därmed har intervjumaterialet varit rikligt och svarat på syftet i denna studie.

Eftersom skribenten inte har deltagit i datasamling, finns risken att det som sägs mellan raderna, exempelvis kroppsspråket, gester och ansikts- och röstuttryck, har uteblivit och analysprocessen har bearbetats mera textnära. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) ger en analys som håller sig nära texten en beskrivning av det manifesta innehållet. Det finns risken att helheten går förlorad om hela analysprocessen arbetas alltför textnära (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Att analysera färdigt insamlade data har kunnat förstärka pålitligheten, eftersom analysprocessen har bearbetats utan i förväg fastlagda förväntningar eller fördomar i förhållande till deltagarna i denna studie. Skribenten har läst noggrant och flera gånger igenom intervjuerna för att få en djupare förståelse av ämnet genom deltagarnas egna upplevelser av livskvalitet, som kan ses stärka pålitligheten och därmed trovärdigheten i resultatet. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017), kan trovärdighet bedömas med att tydligt framföra vems röst som hörs i resultatet – är det forskarens tolkning, eller redovisas intervjupersonens röst.

I projektet deltog sexton personer, som kan ses som tillräckligt för att få en mångsidig bild om upplevelser av livskvalitet bland de sköra äldre som får hemvård. Tio av deltagaren var kvinnor, som har kunnat leda till de aspekter av livskvalitet som uppkom i resultatet i denna studie. Medelåldern av deltagarna var hög (86 år), som kan ha medverkat att det var mera kvinnor än män som deltog i projektet.

Det färdigt insamlade och transkriberade materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys, inspirerad av Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Mårtenson och Fridlund (2017), påpekar att bekräftelsebarhet kan ökas med en tydligt beskriven analysprocess.

Analysenheterna utgående från intervjuerna valdes ut enligt studiens forskningssyfte. Analysenheterna i varje intervju kondenserades och koderades i en tabell, speglades till baka till intervjutexten för att säkerställas att inget hade uteblivit. Därefter diskuterades koderna med handledaren och skribenten bearbetade koderna vidare till undertemana. De uppväxande temana och därefter resultatet, diskuterades med handledaren. Pålitligheten av denna studie förstärks med diskussionerna med handledaren, som en av projektforskarna i projektet, att inget hade uteblivit i resultatet

i denna studie. Pålitligheten kan även stärkas med skribentens tidigare erfarenhet av transkribering av intervju och kvalitativ innehållsanalys genom övningsarbete i kurs gällande kvalitativ metod. Trovärdigheten har stärkts med att skribenten skrev alla underteman i resultatet och tydliggjorde dem med citat ur intervjuerna, för att läsaren skulle kunna förstå bättre resultatet. Tolkningen förtydligades även i bilaga 1.

Den etiska aspekten har betonats under hela studiens gång. Forskningsetiskt lov att utföra studien erhöles från den kommun i Österbotten där data insamlades. Deltagarna i forskningsprojektet gav sitt informerade samtycke för deltagandet i forskningsprojektet och projektforskarna gav lov för skribenten att använda insamlade och transkriberade data för denna studie. Skribenten har förvarat den insamlade data med omsorgsfullhet, så att ingen utomstående har haft tillgång till det. Informationssökningsprocessen, forskningsprocessen och resultatet av studien har presenterats ärligt och grundligt.

Överförbarhet beskrivs av Lundman och Hällgren Graneheim (2017), att det handlar om huruvida resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer. Eftersom flera olika tolkningar är möjliga i en kvalitativ metod, ses resultatet inte som överförbar till andra grupper eller situationer. Resultatet av den här studien ger en förståelse om de sköra äldres vardag och deras upplevda livskvalitet som kan vara behjälplig inom hemvården och även i andra vårdkontext.

Denna studie hade som syfte att utforska upplevd livskvalitet i vardagen bland de sköra äldre som får hemvård, och vilken betydelse den upplevda livskvaliteten har i vardagen. Livskvalitet bland de sköra äldre har forskats rikligt och flertal instrument finns för att mäta olika aspekter av livskvalitet. Den tidigare forskningen antydde att det inte finns mätinstrument som skulle innehålla alla relevanta områden i ämnet.

Resultatet i denna studie visade att livskvalitet blir förstärkt genom *självständighet, gemenskap, betydelsefulla aktiviteter, bekräftelse som människa, naturen, acceptans* och *trygghet*. Livskvaliteten kan försvagas om någon av dessa uteblir. Trenden inom äldrevården har redan en längre tid varit att skapa sådana omständigheter i hemmet som gör att en äldre person kan bo hemma så länge som möjligt. Kanske en diskussion kunde återupptas med fokus på om de sköra äldre känner sig trygga i sitt hem då man inte klarar vardagen självständigt, har eventuellt sjukdomar och är beroende av hjälp? Vill de sköra äldre bo hemma till slutet av sitt liv trots all hjälp de får?

Denna studie kan ge en ökad förståelse om hur sköra äldre som får hemvård upplever livskvalitet i sin vardag. Resultatet i den här studien belyser speciellt den sköra äldres önskan om att få bli bemött och bekräftad som en värdefull människa och bejakad som den unika person hon är. Studiens resultat kan användas inom hemvård som grund för förståelse hur man kunde främja de äldres välbefinnande och livskvalitet och därmed främja hälsa. Denna förståelse kan vara betydelsefull, inte minst under pandemiperioder och under andra perioder av kris. Framtida forskning kunde fokusera exempelvis på att utreda om det finns skillnader i åldersgrupperna av de äldre gällande deras önskemål om att få bo hemma eller alternativt boende på någon serviceenhet när deras behov av ökade vårdinsatser uppstår.

Referenser

Adigüzel, E., & Acar-Tek, N. (2019). Nutrition-related parameters predict the health-related quality of life in home care patients. *Experimental Gerontology*, 120, 15–20. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2019.02.018>

Arias-Merino, E.D., Espinel-Bermudez, M.C., Vázquez-Arias, C.E., Medrano-Ramos, M., Gu, D. (red.) & Dupre, M.E. (red.). (2019). *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer Nature Switzerland AG. http://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_640-1.

Atad, O. I. & Caspi, D. (2020). Exercise and perceived quality of life among frail older adults. *Quality in Ageing: policy, practice and research*. <https://doi.org/10.1108/QAOA-08-2019-0047>.

Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2021). Katie Erikssons' caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 00, 1-9. <https://doi.org/10.1111/scs.13036>.

Boggatz, T. (2016). Quality of life in old age – a concept analysis. *International Journal of Older People Nursing*. 11, 55–69. <https://doi.org/10.1111/opn.12089>.

Boggatz, T. (Red.). (2020). *Quality of life and Person-Centered Care for Older People*. (s. 97 – 173). Springer Nature Switzerland AG.

Bunt, S., Steverink, N., Olthof, J., van der Schans, C.P. & Hobbelen J.S.M. (2017). Social frailty in older adults: a scoping review. *Eur J Ageing*. 14, 323–334. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0414-7>.

Bölenius, K., Lämås, K., Sandman, P-O., Lindkvist, M., & Edvardsson, D. (2019). Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients – a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 19 (142), 1–9. <http://doi.org/10.1186/s12877-019-1145-8>.

Chang, S-F., & Wen, G-M. (2016). Association of Frail Index and Quality of Life Among Community-dwelling Older Adults. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 15–16. <https://doi.org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1111/jocn.13248>

Colley, K., Currie, M. J. B. & Irvine, K.N. (2019). Then and Now: Examining Older Peoples' Engagement in Outdoor Recreation Across the Life Course. *Leisure Sciences*, 41 (3), 186 – 202. <https://doi.org/10.1080/01490400.2017.1349696>.

Dale, B., Dale, J.G., & Lorensen, M. (2001). Quality of Life Among Elderly Who Live at Home and Receive Home Health Nursing Care. *Vård i Norden*, 21 (2), 4–10. <https://doi.org/10.1177%2F010740830102100201>

de Vries, N.M., Staal, J.B., van Ravensberg, C.D., Hobbelen, J.S.M., Olde Rikkert , M.G.M., & Nijhuis-van der stranden, M.W.G. (2011), Outcome instruments to measure frailty: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 10, 104–114. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2010.09.001>.

Dury, S., Dierckx, A., van der Vorst, A., Van der Elst, M., Fret, B., Duppen, D., Hoeyberghs, L., De Roeck, E., Lambotte, D., Smetcoren, A-S., Scols, J., Kempen, G., Rix Zijlstra, G.A., De Lepeleire, J., Schoenmakers, B., Verté, D., De Witte, N., Kardol, T., De Deyn, P.P., Engelborghs, S., & De Donder, L. (2018). Detecting frail, older adults and identifying their strengths: result of a mixed-methods study. *BMC Public Health*, 18, 191, <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5088-3>.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap. Vetenskap om vårdandet om det tidlösa i tiden (samlingsverk)*. Stockholm: Liber

Forskningsetiska delegationen. (2012). [God vetenskaplig praxis \(GVP\) | Forskningsetiska delegationen \(tenk.fi\)](#) (Hämtat 14.1.21)

Gobbens, R.J.J. & van Assen, M.A.L.M., (2017). Association of environmental factors with quality of life in older adults. *The Gerontologist*, 58 (1), 101–110. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx051>.

Harithasan, D., Mukari, S.Z-M.S., Ishak, W.S., Sahahar, S. & Yeong, W.L. (2020). The impact of sensory impairment on cognitive performance, quality of life, depression and loneliness in older adults. *Int J Geriatr Psychiatry*, 35, 358–364. <https://doi.org/10.1002/gps.5237>.

Helsingfors stad (2020). [Hemvårdens tjänster och avgifter | Helsingfors stad](#) (Hämtat 17.1.21)

Hemberg, J., Nyqvist, F., Ueland, V. & Näsman, M. (2020). Experiences of longing in daily life and associations to well-being among frail older adults receiving home care: a

qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1857950. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1857950>.

Hemberg, J., Näsman, M. & Nyqvist, F. (2021). Meaningfulness among frail older adults receiving home-based care in Finland. *Health Promotion International*, 2021, 1–10. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab087>.

Hemberg, J., Forsman, A.K. & Nordmyr, J. (2017). One day at a time – being in the present experienced as optimal health by older adults – the existential health dimension as a health-promoting potential. *Nursing and Palliative Care*, 2(2), 5 – 7. <https://doi.org/10.15761/NPC.1000148>.

Hirvensalo, M., & Lintunen, T. (2011). Life course perspective for physical activity and sports participation. *European Review of Aging and Physical Activity*, 8 (1), 13–22. <https://doi.org/10.1007/s11556-010-0076-3>.

Hjerpe, E. (2018). Informationssökning, Magisteravhandling [PowerPoint-presentation]. Vetenskapsbiblioteket, Tritonia. https://moodle.abo.fi/pluginfile.php/409282/mod_resource/content/1/Informationss%C3%B6kning_Tritonia_2018.pdf

Hsieh, C-m., (2017). Health, Quality of Homecare Services and Quality of Life: A Case of Frail Older Immigrant Adults. *Soc Indic Res*, 134, 711-723, <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1442-y>.

Hyams, A.V., Hay-McCutcheon, M., Scogin, F., (2018). Hearing and quality of life in older adults. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 1874–1883. <https://doi.org/10.1002/jclp.22648>.

Institutet för hälsa och välfärd. (2020). [Hemvård - Äldre - THL](#) (Hämtat 17.1.21)

Institutet för hälsa och välfärd. (2020) [Corona har försatt många äldre personer i en svår situation – experter bedömer konsekvenserna av epidemin - Pressmeddelande - THL](#) (Hämtat 17.1.21)

Kapan, A., Winzer, E., Haider, S., Titzer, S, Schindler, K., Lackinger, C. & Dorner, T.E., (2017). Impact of a lay-led home-based intervention programme on quality of life in community-dwelling pre-frail and frail older adults: a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*. 17, 154. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0548-7>.

Karlsen, C., Moe, C.E., Haraldstad, K. & Thygesen, E., (2019). Caring by Telecare? A Hermeneutic Study of Experiences among Older Adults and Their Family Caregivers. *Journal of Clinical Nursing*. 28 (7-8), 1300 – 1313. <https://doi.org/10.1111/jocn.14744>

Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (28.12.2012/980). [Lag om stödjande av den äldre befolkningens... 980/2012 - Uppdaterad lagstiftning - FINLEX®](#) (hämtat 1.11.2021)

Langlois, F., Vu, T.T.M., Chassé, K., Dupuis, G., Kergoat, M-J. & Bhere, L., (2012). Benefits of Physical Exercise Training on Cognition and Quality of Life in Frail Older Adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(3), 400–404. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs069>.

Leergaard, M., Utne, I., Halvorsrud, L., Taraldsen Valeberg, B., Torbjørnsen, A., Bjørnnes, A.K., Bjørge, H., Grov, E.K. & Löyland, B., (2018). A review of self-rated generic quality of life instruments used among older patients receiving home care nursing. *Health and Social Care in the Community*. 26 (3), 321–328. <https://doi.org/10.1111/hsc.12447>.

Liimatta, H., Lampela, P., Laitinen-Parkkonen, P., & Pitkala, K.H., (2019). Effects of preventive home visits on health-related quality-of-life and mortality in home-dwelling older adults. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(1), 90–97. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1569372>.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Grankär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s. 219 – 234). Lund: Studentlitteratur

Molzahn, A.E., Kallfoss, M., Makaroff, K.S., & Skevington, S.M., (2011). Comparing the importance of different aspects of quality of life to older adults across diverse cultures. *Age and Ageing*, 40, 192–199. <https://doi.org/10.1093/ageing/afq156>.

Moreno-Tamayo, K., Manrique-Espinoza, B., Ramírez-García, E., & Sánchez-García, S., (2019). Social isolation undermines quality of life in older adults. *International Psychogeriatrics*. <https://doi.org/10.1017/S1041610219000310>.

Mårtenson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421 – 438). Lund: Studentlitteratur

Nordmyr, J., Forsman, A.K., & Norrback, O. (2020). Att åldras på 2020-talet: Social delaktighet som grund för ett gott åldrande. Tankesmedjan Agenda av Svenska Bildningsförbundet rf. <https://www.agenda.fi/Rapport/att-aldras-pa-2020-talet-social-delaktighet-som-grund-for-ett-gott-aldrande/>

Pilotto, A., Custodero, C., Maggi, S., Veronese, N., & Ferrucci, L. (2020). A multidimensional approach to frailty in older people. *Ageing Research Reviews*, 2020 (60) 101047. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101047>.

Renne, I. & Gobbens, R.JJ. (2018). Effects of frailty and chronic diseases on quality of life in Dutch community-dwelling older adults: a cross sectional study. *Clinical Interventions in Ageing*, 13, 325–334. <https://dx.doi.org/10.2147%2FCIA.S156116>

Rockwood, K. (2005). What would make a definition of frailty successful? *Age and Ageing*, 34, 432–434. <https://doi.org/10.1093/ageing/afi146>.

Santamäki Fischer, R. (2007). *Living in consolation while growing very old*. [Doktorsavhandling, Umeå Universitet]. ISSN 0346-6612 -ISBN- 978-91-7264-265-2.

Siriwardhana, D.D., Weerasinghe, M.C., Rait, G., Scholes, S. & Walters, K.R. (2019). The association between frailty and quality of life among rural community-dwelling older adults in Kegalle district of Sri Lanka: a cross-sectional study. *Quality of Life Research*, 28, 2057–2086. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02137-5>.

Social- och hälsovårdsministeriet (2018). [Tiedotteen otsikko \(stm.fi\)](https://stm.fi) (Hämtat 17.1.2021)

Sotkanet, Institutet för hälsa och välfärd. (u.å). THLs statistikuppgifter för befolkningsprognos för 65 år och över, indikator 726. <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=szZytrbwBQA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202103120740> (Hämtat 13.4.21)

Sotkanet, Institutet för Hälsa och Välfärd. (u.å). THLs statistikuppgifter för befolkningen år 2020 för för 65 år och över, indikator 1068.

<https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=s073tNY1zQUA®ion=s07MBAA=&year=sy5zBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202103120740> (Hämtat 13.4.21)

Statistikcentralen (u.å) Statistikdatabaser för befolkningsprognos [Dataset] [Befolkningsprognos 2019: Förväntade livslängden efter År, Kön, Ålder och Uppgifter. PxWeb \(stat.fi\)](#) (Hämtat 3.9.2021)

Svenska Akademiens Ordböcker (2009). [skör | svenska.se](#)

Svenska Akademiens Ordböcker (2009). [hemvård | svenska.se](#)

Svenska Akademiens Ordböcker (2009). [livskvalitet | svenska.se](#)

Vaaramaa, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. (2010), i Vaaramaa, M., Moision, P. & Karvonen, S. (red.). *Suomalaisten hyvinvointi* (s.129). Institut för hälsa och välfärd. [Teema 2010 11.pdf \(thl.fi\)](#)

Vanleerberg, P., De Witte, N., Claes, C., Schallock, R.L. & Verté, D. (2017). The quality of life of older people aging in place: a literature review. *Qual Life Res.* 26, 2899–2907. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1651-0>.

Vasa stad. Kriterier för hemvård (2018). [46665ff7-hemvardens-kriterier.pdf \(vaasa.fi\)](#) (Hämtat 18.1.2021)

Verver, D., Merten, H., Robben, P. & Wagner, C. (2017). Perspectives on the risks for older adults living independently. *British Journal of Community Nursing.* 7 (22), 338 – 345. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.7.338>

Världshälsoorganisationen (2012). [WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization](#) (Hämtat 14.1.2021)

Världshälsoorganisationen (2018). <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health> (Hämtat 12.4.2021)

Yamada, Y., Merz, L. & Kisvetrova, H. (2015). Quality of life and comorbidity among older home care clients: role of positive attitudes toward aging. *Qual Life Res* 24, 1661 – 1667. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0899-x>.

Exempel på analysarbetet tema 4.

| TEMA 4. BEKRÄFTELSE SOM MÄNNISKA Handlar om att få betyda någonting för en annan | | | | |
|---|---|--|---|--|
| <p>Intervju 1. ...<i>det finns någon som tycker om gamla människor ändå... fast hon är ung, så har vi samma intressen... tycker om blommor och fåglar och...</i></p> <p>Intervju 5. ...<i>tänka på att vi är människor. Vi har inte ett huvud bara för att sätta en mössa på det, vi har någonting där under, som behöver engageras... så, det tycker jag...</i></p> <p>Intervju 7. <i>Jag får ägna mig ganska bra åt dem (hemvårdaren) och säga hur jag tycker ... och de lyssnar nog på mig. ... Men det viktigaste med hur de (hemvården) är... ja nå det är ju nog om de tycker om mig också... Nog tycker jag bäst om då de vill prata med mig och bryr sig i mig. ... jag tycker nog om de som bryr sig om mig och har lite tid för mig också...</i></p> <p>Intervju 9. <i>Jag känner nog att jag vågar berätta vad som helst åt dem (hemvården) ...och dom lyssnar nog...</i></p> <p>Intervju 11. ...<i>ja, jag fick prata med någon (hemvården) ...det var en avlastning på något vis, att få dela med sig ... jo... man blev ju sedd...</i></p> | <p>Att uppleva att någon är intresserad av en och delar samma intressen</p> <p>Det är viktigt att tänka på att vi är människor och har inte ett huvud bara för att sätta en mössa på, utan har någonting där under som behöver engageras.</p> <p>Jag får ägna mig bra åt hemvården, de lyssnar på mig. Det viktigaste är hur de (hemvårdarna) är om de tycker om mig också...om de vill prata med mig och bryr sig i mig.... Jag tycker om de som bryr sig om mig och har lite tid för mig.</p> <p>Jag vågar berätta allt åt hemvården för de lyssnar på mig.</p> <p>Det var en avlastning att få prata med hemvården. Man blev ju sedd.</p> | <p>Ha intresse av en, ha gemensamma intressen</p> <p>att se oss som människor</p> <p>att någon lyssnar, tycker om en, bryr sig om en</p> <p>Få prata, bli hörd</p> <p>Få prata, bli sedd</p> | <p>Någon är intresserad av en</p> <p>Bli bemött som en likvärdig, värdefull människa</p> <p>Någon är intresserad av en, att bli hörd</p> <p>Att bli hörd</p> <p>Att bli hörd och sedd</p> | <p>Upplevelsen att någon är intresserad av en och delar samma intressen tolkades stärka livskvalitet</p> <p>Upplevelsen att bli bemött som en likvärdig och värdefull människa tolkades stärka livskvalitet</p> <p>Upplevelsen att bli sedd och hörd tolkades stärka livskvalitet.</p> |