HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för omvårdnad hälsa och kultur

Äldre personers upplevelser av transitionen från att bo i eget hem till att flytta in på ett äldreboende

Författare: Jenny Mattsson och Kristina Mildh

Handledare: Agneta Hjelm Persäng

Omvårdnad - Examensarbete, 15 hp
Kandidatnivå
HT 2011

Examensarbetets titel:
Svenska: Äldre personers upplevelser av transitionen från att bo i eget hem till att flytta in på ett äldreboende.
Engelska: Elderly people's experiences of transition when moving from their own home into an elder care facility.
Författare: Jenny Mattsson och Kristina Mildh

Institution: Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

Arbetets art: Examensarbete, 15 hp

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Termin/år: HT 2011

Antal sidor: 27

Abstract

Background: The concept of transition means a change in a person's life where he or she is forced to adapt. There are different phases in life that results in different adaptations. In this essay, transition is described as the physical and mental journey between the home and an elder care facility.
The **Aim** was to describe elderly people's experiences of transition when moving from their previous home into an elder care facility. The **Method** used was a literature review. Ten scientific articles were used for the analysis. The concept of transition has been used as a theoretical frame of reference.
Results: Reasons for moving were a decrease in health, loneliness and a need to lose the burdening responsibilities that were connected to their home. Many elderly experienced a loss of feeling secure when living at home. Therefore it was important to arrive in a place that could give them a sense of security. The elderly people experienced a difficulty in adapting to their new home. After some time at their new home, they experienced well-being since the help and relations they received from staff and other residents led to experiences of security.
Conclusion: Elderly people described negative as well as positive experiences of the transition, which was also altered over a period of time. Most of the elderly got used to their new form of living and their previous negative attitudes changed into positive attitudes towards the elder care facility.

Keywords: *Care, Elder, Experience, Home, Transition.*

INNEHÅLL

INLEDNING 1
BAKGRUND 1
Den äldre människan 1
Hemmet som en bidragande faktor till trygghet 1
Äldreboende i Sverige 2
Oberoende/beroende 2
Värdegrund 2
Vårdlidande 3
Upplevelse 4
Transition 5
Sjuksköterskans roll 5
PROBLEMFORMULERING 6
SYFTE 6
METOD 6
Datainsamling 7
Urval 8
Analys 8
RESULTAT 9
Upplevelser innan inflyttning till äldreboende 9
Ensamhet 9
Undgå ansvar 9
Otrygghet 10
Att inte vara till besvär 10
Sorg och maktlöshet 10
Förändrad självbild 10
Upplevelser efter inflyttning till äldreboende 11
Negativa känslor 11
Positiva känslor 11
Bristande privatliv 11
Anpassning till nya rutiner 12
Upplevelser om personal 12
Upplevelser efter en tids vistelse på äldreboende 12
Trygghet och säkerhet 12
Trivsel 13

Tillfredställelse ... 14
Relationer ... 14
Upplevelser av andras lidande ... 14
Att skapa kontakter ... 15
Nya vänner ... 16
Resultatsammanfattning ... 16
DISKUSSION ... 17
Metoddiskussion ... 17
Metod ... 17
Reliabiliteten ... 17
Validiteten ... 17
Etiska överväganden ... 18
Resultatdiskussion ... 18
Ensamhet ... 18
Trygghet och säkerhet ... 19
Sorg ... 20
Förändrad självbild ... 20
Anpassning till nya rutiner ... 20
Att skapa kontakter ... 21
Trivsel ... 22
KONKLUSION ... 23
PRAKTISKA IMPLIKATIONER ... 23
REFERENSER ... 24
BILAGA
Artikelöversikt

INLEDNING

Transitionen från det egna hemmet till äldreboendet innebär för den äldre en stor förändring i livet. Författarna till föreliggande arbete har själva arbetat inom äldreomsorgen och har då upplevt att flertalet äldre har en saknad av sitt tidigare hem men att de ändå känner tillfredställelse med den nya boendemiljön. Enligt Hansson Klevner och Karlssons (2004) rapport kan det innebära en stor omställning i livet att behöva flytta till ett äldreboende. En faktor som påverkar är hur delaktig personen är i beslutet. Äldre personer upplever en svårighet i att lämna det egna hemmet för att behöva anpassa sig till ett nytt. Författarna till föreliggande arbete har därför fokuserat på hur äldre personer upplever transitionen från eget hem till ett äldreboende och hur sjuksköterskan skall kunna ge stöd i processen.

BAKGRUND

Den äldre människan

Begreppet ålder beskrivs utifrån olika aspekter. Den kronologiska åldern anger antal år personen levt efter födseln men är inte ett lämpligt mått för att beskriva personens funktionsförmåga. Sociala åldern anger hur personen fungerar i samhället, exempelvis när det gäller arbete och familj. Psykologiska åldern beskriver hur personen kan anpassa sig till förändringar. Till slut beskrivs den biologiska åldern som anger personens funktionsförmåga baserat på fysiologiska mätningar som blodtryck, muskelstyrka och reaktionstid i relation till personens livslängd. Åldrandet är en långsam process som beror på kroppsliga förändringar, arv och miljö. Åldersförändringarna är oundvikliga och kroppen riskerar att drabbas av sjukdomar eftersom kroppens organ försämras i funktion och blir mer mottaglig för sjukdomar (Rundgren & Dehlin, 2004).

Enligt Andersson (2006) används kronologiska åldersgrupperingar som 65-74, 75-84 och över 85 år men detta kan upplevas som allt för fyrkantigt och på senare tid benämns grupperingarna istället med den tredje och fjärde åldern. Socialstyrelsen (2009) beskriver den tredje åldern som perioden från det att personen slutat arbeta tills personen inte klarar sig själv längre. Vidare redogör Andersson (2006) för den fjärde åldern som oftast börjar med att personen drabbas av sjukdom som exempelvis stroke, fallskada eller psykisk sjukdom. Detta kan innebära att personen inte klarar sitt dagliga liv utan hjälp av någon annan.

Hemmet som en bidragande faktor till trygghet

Hemmet har en central plats hos äldre personer eftersom de har levt där en längre tid. Betydelsen av hemmet bygger på det faktum att det har olika innebörd för olika personer. Hemmet inger en säkerhet där personen kan känna sig bekväm med sin tillvaro. En känsla av trygghet innebär kännedom om hemmet samt att personen har tillgång till nödvändiga materiella ting. Att bo i ett tryggt område betyder att ha någon nära i fall hjälp behövs. Att vara bekant med området runt hemmet och veta vad som är tillgängligt när det gäller affärer, sjukvård och sociala tjänster med mera skapar känslor av trygghet och säkerhet (Dahlin-Ivanoff, Haak, Fänge & Iwarsson, 2007). Fromm (1976) beskriver att det gamla och vana skapar en trygghet. Då det händer något nytt i ens liv kan tryggheten äventyras och otrygghet infinna sig. Att känna trygghet innebär att personen också är beroende av det den har. I Socialstyrelsens (2009) riktlinjer beskrivs förmågan att klara det dagliga livet och att det beror på kroppsliga funktioner men också på omgivningsfaktorer. Långt avstånd till affärer, minskad tillgång till hjälpmedel är faktorer som kan bidra till att äldre personer är i behov av vård (Socialstyrelsen, 2009).

Dahlin-Ivanoff et al. (2007) beskriver att minnen av ett tidigare liv och saker som personen ärvt ger hemmet ett värde. Minnena är kopplade till händelser av olika slag som har inträffat under livet, både positiva och negativa. Det är minnena som får de äldre personerna att känna sig som hemma. Om det inte existerar några minnen som förknippas med hemmet känns det inte som hemma. Känslan av att vara hemma växer när händelser inträffar som skapar mening och trygghet.

Hemmet innebär en frihet att bestämma över sin egen vardag. Inget är temporärt med hemmet utan det finns alltid där och är en mötesplats för hela familjen. Den känslan av att vara i ett eget hem, av att vara omgiven av familj och vänner, förstärker innebörden av hemmet. Hemmet står för att det finns en funktionalitet som är anpassad och planerad enligt personens egna behov (Dahlin-Ivanoff et al.,2007).

Äldreboende i Sverige

Det finns negativa uppfattningar om äldreboenden som till största del förmedlas via media. I dagstidningar kan det läsas om händelser som sker på äldreboenden med negativ klang som exempelvis att de äldre far illa eller att personalen har dåliga löner (Hansson Klevner & Karlssons, 2004). Enligt Wånell (2006) kännetecknas ett bra äldreboende av god boendestandard som innebär att den boende har både en privat och en gemensam sfär. Privat sfär innebär att den äldre skall ha tillgång till egen toalett, dusch och rum. Den gemensamma sfären innefattas av gemensamt matrum och vardagsrum. Vidare skall ett bra boende även uppfylla vardagliga behov för personen.

Historiskt sett på äldreboenden, så var det 1918 års fattigvårdslag där kommunerna ansvarade för att anordna hus för äldre som var i behov av vård som innebär startskottet för den moderna äldrevården. Men vid 1960-talet minskade antalet äldreboenden och en ökad satsning gjordes på hemtjänst och hemhjälpmedel så att de äldre kunde bo kvar hemma längre (Nationalencyklopedin [NE], 2011). Socialstyrelsen (2009) nämner även att äldreboenden har minskat i antal under 2000-talet. I dag har dagens äldreboenden endast plats för de allra sjukaste personerna. Ungefär 1,6 miljoner människor i Sverige är i pensionsåldern eller äldre. Den äldre befolkningen tycks fortsätta öka då medellivslängden ökar. Ökad andel äldre i befolkningen medför också större vårdbehov. De kommunala hjälpinsatserna är idag inte tillräckliga för det stigande antalet äldre. I Socialtjänstlagen (SOL, SFS 2001:453), 1§ 4 kap. framkommer att personer som inte längre själva kan få sina behov tillgodosedda har rätt till hjälp.

Oberoende/beroende

Många personer vill vara oberoende så länge som möjligt och kommer på olika användbara metoder så att de klarar sig själva längre. För många personer betyder oberoende att ha kontroll att besluta själva vad de skall göra för aktivitet (Dunér & Nordström, 2004). En person som har förlorat sin autonomi känner sig hjälplös och beroende av andra. Blir personen sängliggande och tvungen att ”se upp till” vårdpersonalen upplevs detta inte som likvärdigt och känslan av självbestämmande försvinner. En underlägsen känsla infinner sig och personen tar på sig en roll som beroende och hjälplös (Toombs, 1992). Saino och Hansebo (2008) skriver i sin artikel att vara äldre och rörelsehindrad upplevs som ett slags frihetsberövande och att vara beroende av någon hela tiden begränsar tillvaron. Upplevelsen att vara till besvär och att störa personalen infinner sig också.

Värdegrund

Enligt 4§ och 5§, kap. 5, i SOL (SFS 2001:453), framgår att omsorg om äldre skall inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande samt att underlätta äldre

personers inflytande över utförandet av insatserna. Det som nämns ovan är värdegrunder vilka beskrivs i Socialstyrelsens (2011a) rapport där de innefattar etiska värden och normer som skall vara grunden i arbetet med äldre. Verksamheten skall se den äldres behov och värdighet när denna får hjälp. Den äldre skall ha ett värdigt liv som innefattar privatliv, självbestämmande, delaktighet, individanpassning, integritet samt få ett gott bemötande och bra kvalitet på insatserna.

Begreppet självbestämmande beskrivs i Svenska Akademiens ordbok [SAOB] (2010) med att ha förmågan att bestämma över sig själv. Rundgren och Dehlin (2004) skriver att äldre skall ges möjligheter att själva fatta egna beslut och ta ställning i viktiga frågor i samma utsträckning som andra människor. I Sainio och Hansebos (2008) studie beskrivs att självbilden förändras beroende på hur personen upplever den nya situationen. En tidigare positiv självbild verkar ge kraft och möjligheter att uppskatta de resurser som finns trots funktionsnedsättningar. En tidigare negativ självbild försämras successivt när kroppens förmågor försämras. Upplevelsen av att inte kunna påverka sitt hälsotillstånd påverkar självbilden ytterligare och sänker sinnesstämningen som framkallar känslan av hopplöshet.

Delaktighet kan betyda olika saker för patienten respektive sjuksköterskan. Eldh (2006) beskriver i sin avhandling att patienterna vill att sjuksköterskan ska lyssna på dem, ta deras erfarenheter och kunskaper på allvar och respektera och bejaka deras bedömningar för att känna delaktighet. För sjuksköterskan innebär delaktighet att patienterna får nödvändig information om mediciner och vårdplaner och att patienterna sedan gör som de blir tillsagda. De patienter där sjuksköterskan tar hänsyn till patienternas kunskap och situation känner delaktighet, medan de som inte känner delaktighet upplever att sjuksköterskan bara ser dem som ett symtom, en sjukdom eller ett problem och inte som en person. Sainio och Hansebo (2008) skriver att upplevelsen av att inte vara delaktig i besluten av att flytta gör det svårt att acceptera den förändrade livssituation.

SAOB (2010) beskriver begreppet integritet med frihet från inblandning, självständighet samt oberoende. Rundgren och Dehlin (2004) beskriver integritet som respekt för den människa man är och att inte bli påtvingad andras uppfattningar och åsikter. Irurita och Williams (2001) skriver att integritet betyder kontroll över sitt liv eller situation, att kunna skydda sig själv och att upprätthålla värdighet som människa. En hotad integritet kan upplevas både från patienten samt sjuksköterskan. Faktorer som påverkar sjuksköterskans samt patientens integritet är brist på tid och resurser, brist på kontinuitet samt otillräcklig bemanning som leder till oprofessionell vård. Hot mot patientens integritet kan vara en skada, sjukdom eller ett funktionshinder som gör han/hon beroende. Andra hot är brist på information från personal, åldersdiskriminering, personal som missbrukar sin maktposition eller är omilda i sin hantering av patienten.

Vårdlidande

Eriksson (1994) beskriver vårdlidandet som det onödiga lidandet. Detta uppstår på grund av brist i vårdandet. Detta lidande får inte existera då det är onödigt och skapas utifrån en vårdrelation. Personalen skall hjälpa personen till bättre hälsa och minska lidande men det finns ingen mening med detta om personalen istället åstadkommer lidande för personen. Även Dahlberg (2002) beskriver vårdlidandet som det onödiga lidandet. Hon hade utfört en intervjustudie gällande hur vårdlidande upplevdes hos personer som fick vård. Personerna blev åsidosatta i sin vård och lidandet uppmärksammades inte. Maktlöshetskänslor blev följden då personerna inte fick vara delaktiga i sin egen vård. De kände sig överkörda, små, värdelösa samt upplevde att de störde personalens arbete då hjälp efterfrågades. Dåligt

bemötande av personalen skapade ett kraftfullt lidande som påverkade hur personerna såg på sig själva och sina kroppar (Dahlberg, 2002).

Eriksson (1994) beskriver vidare att den rutinbelagda vården får personer att känna sig som objekt. Vårdlidande innebär att personer som får vård inte längre uppfattas som subjekt utan istället som objekt. Detta kallas för ett dåligt, bristande vårdande. I Erikssons (1994) studie uppgav informanterna att det var vanligt att de inte förstod vad som hände i deras egen vård. Att inte förstå den vård som gavs innebar ett vårdlidande och detta i sin tur ledde till en utsatthet som kränkte deras självkänsla. Den allt för rutinbelagda vården gjorde att det var svårt att se varje persons individuella vårdbehov och önskemål. Det är därför viktigt enligt Eriksson (1994) att personalen tar sig tid och pratar så att personerna som får vård kan känna sig sedda. Rutinstyrd vård är även något som Attree (2001) diskuterar i sin intervjustudie där hon beskriver vad god respektive dålig vård innebar för personer som fick vård på äldreboende. En allt för rutinbelagd vård innebar att alla personer fick en och samma vård som inte var individuell. Andra negativa upplevelser var när personalen inte visade respekt för personernas individuella rättigheter, privatliv och värdighet. Personerna upplevde att de inte alltid fick den hjälp de ville ha samt att personalen inte verkade visa något intresse för att hjälpa. Även informationsförmedling från personalen var ibland bristande. Personerna var framförallt besvikna på den bristande informationen när de inte fick reda på vad som hände i deras egen vård.

Dahlberg (2002) beskriver begreppet maktlöshet där personer tyckte att personalen tog ifrån dem deras liv samt att de var beroende av personalen. Det fanns en respekt för personalen och flera av personerna kände att de var tvungna att göra det personalen behagade för att få den vård de efterfrågade. Kasén, Nordman, Lindholm och Eriksson (2008) visar att personalens kunskaper orsakar den högre maktpositionen i förhållande till de personer som får vård. Genom handling och ord finns det möjlighet att personalen förmedlar hopplöshet gentemot patienter och på det viset orsaka vårdlidande.

Upplevelse

En upplevelse skapas då en person är med om en händelse. Allting som en person upplever är kopplat till erfarenheter och medvetande. Det är i sin tur det individuella medvetandet som påverkar hur en person upplever något. Detta innebär att varje upplevelse särskiljer sig mellan olika personer (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003).

Äldreboende ses som en kritisk plats för äldre personer och det är inte ovanligt att det förekommer mer negativa erfarenheter än positiva kring flytten dit. De kan känna missnöje över situationen och upplever ofta förlust av den egna rollen, livsstilen, friheten, autonomin och privatlivet. När en person inte själv får välja om den ska flytta så innebär detta en respektlöshet, vilket skapar negativa känslor (Lee, Woo & Mackenzie, 2002).

Saino och Hansebo (2008) beskriver i sin studie att personer upplevde frustration när de försämrades i sitt hälsotillstånd. Detta påverkade självbilden och skapade en sänkt sinnesstämning som i sin tur gav upplevelser att vara sämst av alla på äldreboendet samt en dödslängtan. Fler negativa upplevelser framkom av att bo på äldreboende. Att få nedsättning i syn, hörsel samt minnessvårigheter gjorde det svårt att föra en konversation med andra vilket skapade en upplevelse av ångest. Flera av personerna saknade både vänner och anhöriga och det blev allt svårare att hålla kontakten på grund av funktionsnedsättningar. Det upplevdes besvärande och bedrövligt att flytta till ett äldreboende och det var svårt att anpassa sig och acceptera sin nya situation (Saino & Hansebo, 2008).

Transition

Kralik, Visentin och Loon (2006) redogör för begreppet transition som har sitt ursprung i det latinska språket som betyder ”going across”, ”passage over time”, ”stage”, ”subject” eller ”place to another”. SAOB (2010) beskriver översättningen av det engelska ordet transition som en övergång från ett skede till ett annat, till exempel den demografiska transitionen. Meleis (2007) menar att övergången som medför flera olika upplevelser ger en förändring i personens hälsa eller i relationen till andra människor. Övergången innebär att personen kommer att ta till sig nya kunskaper och utforma nya beteenden.

Kralik et al. (2006) beskriver att begreppet innebär en förändringsprocess i livet där personen tvingas till anpassning. Det finns olika faser i livet som medför ett flertal förändringar. Människan rör sig i olika livssteg som delas upp i tre faser: första fasen karaktäriseras av en separation från det så kallade normala och sociala livet. Känslor som förvirring och upplevelsen av att vara vilsen är då vanligt förekommande. Den andra fasen är en övergångsperiod som innebär en förändring där personen tvingas till anpassning. I den tredje fasen innebär övergången en process av inre omorientering som personen lär sig att anpassa sig till och integrera sig med. Detta innebär att personen har accepterat sin nya livssituation. Transition är inte en enskild händelse, utan snarare den inre omorientering samt självdefiniering en person genomgår när denne upplever transition.

Rossen (2007) redogör för att anledningen till att äldre flyttar oftast beror på oro för en sviktande hälsa eller behov av hjälp från andra personer för sitt dagliga liv. Hemmet har i denna fas blivit en osäker plats samt att den innebar isolering från andra människor. Det finns en rädsla hos personer när det gäller flytt till äldreboende. Tankar som vanligen förekommer är om livsstilen kommer att förändras eller om personen kommer att passa in och trivas i den nya miljön. Ytterligare frågor som uppkommer är om det kommer att finnas en god gemenskap med andra människor samt om anhöriga kommer att hälsa på. Personer reagerar olika på transitionen från det egna hemmet till ett äldreboende. Vissa har förmågan att anpassa sig snabbt till nya förändringar och har då oftast en positiv attityd till flytten. Andra har en negativ attityd vilket gör det svårare att anpassa sig till den nya miljön. Vid positiva attityder till flytten försöker personen finna en mening i sina upplevelser kring flytten samt att det finns en vilja att integrera sig med nya människor. Dessa personer upplever trygghet och säkerhet i den nya miljön. Den negativa attityden innefattar en nedsatt hälsa där personen isolerar sig från andra människor. Otillfredsställelse och depression är då vanligt förekommande. Faktorer som påverkar attityder till flytten är om beslutet gällande transitionen har fattats själv eller om någon annan har gjort det. Det egna beslutet innebär att det finns en positiv inställning till flytten samt en insikt att inte längre klara av att bo hemma. Vid flytt där personen känt sig tvingad att flytta har en ökad nivå av otillfredsställelse orsakat ensamhetskänsla och depression (Rossen, 2007).

Rossen (2007) tydliggör att det finns behov av hjälp från vårdpersonal vid transitionen från det egna hemmet till ett äldreboende. Det krävs stöttning vid transitionen från vårdpersonalen för de personer som har en risk för negativa attityder vid transitionen till äldreboende. Vårdpersonalens uppgift är att hjälpa de äldre att hantera negativa upplevelser som kan uppkomma vid flyttningen. Kralik et al. (2006) beskriver att det är viktigt att vårdpersonalen förstår innebörden av begreppet transiton för att kunna hjälpa människor att klara av förändringarna som uppkommer.

Sjuksköterskans roll

Kralik et al. (2006) redogör för att sjuksköterskan har en viktig roll under den äldre personens övergång från det egna hemmet till ett äldreboende. Sjuksköterskans roll i att assistera en

person under transitionen är att bidra med information, behålla eller utveckla starka band med andra människor samt att lära personen nya sätt att anpassa sig till förändringen. Detta görs genom att förhöja personens egen självmedvetenhet och sätt att se på sin transition (a.a). Informationen skall enligt Socialstyrelsen (2010) ges snarast möjligt innan flytten för att minska de negativa följderna som kan uppkomma. Sjuksköterskan skall ha fått information gällande personens livshistoria och behov av vård och omsorg. Personens ankomst till äldreboendet skall vara väl förberett samt att sjuksköterskan skall ha träffat personen tidigare (Socialstyrelsen, 2010). International Council of Nurses [ICN] (2007) skriver att sjuksköterskans ansvar är att den enskilda personen får information som ger förutsättningar till medgivande för vård och behandling.

I Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), 6§ 6 kap. framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen har ansvar för att patienten får en individuellt anpassad information om hälsotillståndet, metoder för vård och behandlingar som finns och möjligheter att välja vårdgivare.

PROBLEMFORMULERING

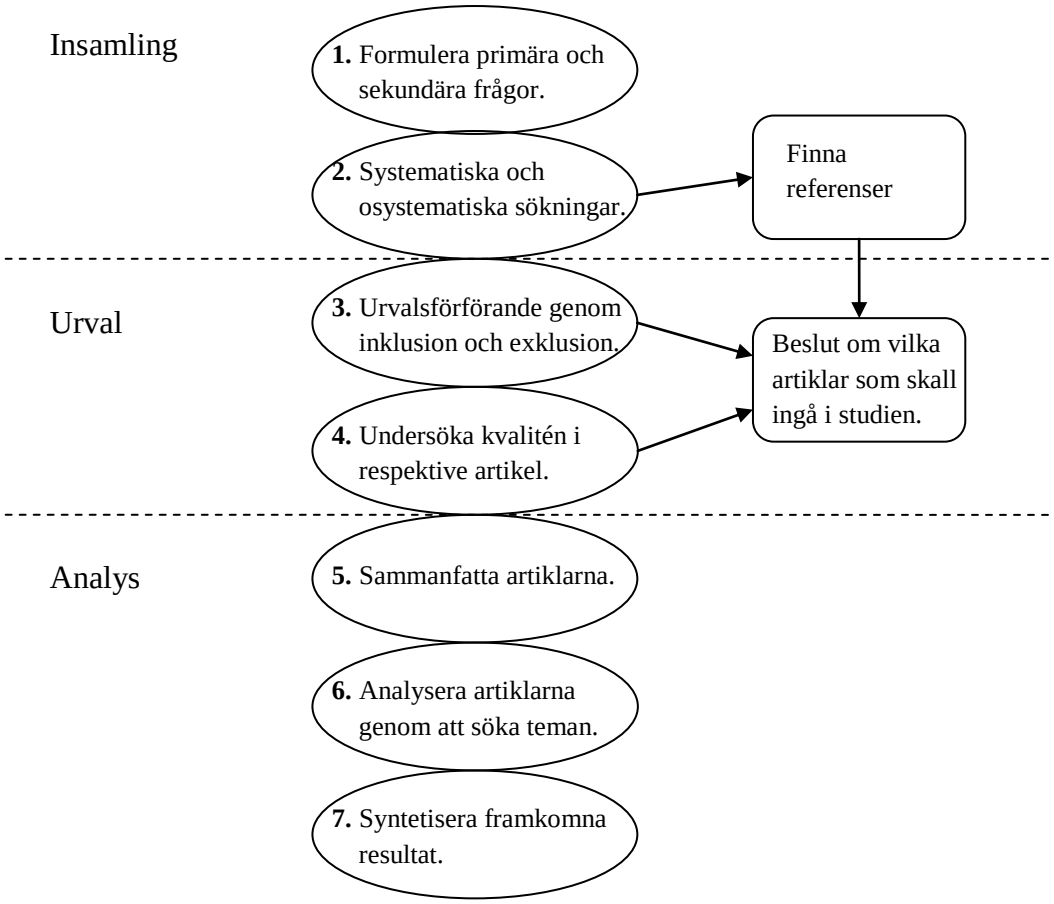
Föreliggande arbete behandlar hur äldre personer upplever och hanterar transitionen från eget hem till ett äldreboende. I bakgrunden beskrivs att det egna hemmet inger trygghet och säkerhet då personen själv kan bestämma över sin vardag. Oberoende av andra människor och att ha självbestämmande är viktiga faktorer för den enskilda personen. Transitionen från det egna hemmet till ett äldreboende är för många äldre en komplicerad process. Författarna till föreliggande arbete vill undersöka vilka upplevelser som kan framkomma över tid hos den äldre personen vid transitionen från hemmet till äldreboende. Detta för att öka förståelsen och kunskaperna hos sjuksköterskan så att sjuksköterskan kan vara ett stöd för den äldre i övergången mellan eget hem och äldreboende.

SYFTE

Syftet var att beskriva äldre personers upplevelser av transitionen från att bo i eget hem till att flytta in på ett äldreboende.

METOD

Författarna till föreliggande arbete har använt sig av en litteraturöversikt med utgångspunkt i kvalitativ forskning. Houser (2012) beskriver litteraturöversikt som en djupgående analys av nyligen publicerat forskningsresultat inom ett specifikt målområde. Polit och Beck (2012) beskriver begreppet litteraturöversikt som en nödvändig sammanfattning av forskning, ofta skriven för att sätta ett forskningsproblem i ett sammanhang. Houser (2012) redogör för begreppet kvalitativ forskning som innebär att forskaren strävar mot att förstå meningen av erfarenheter och upplevelser utifrån ett individperspektiv. Metoden för sökning, urval och analys har utgått från Polit och Becks (2012) flödesschema för litteraturstudier. Se figur 1.



Figur 1 Egen översättning av flödesschema utifrån Polit och Beck (2012, sid 96)

Datainsamling

1. Ur syftet framkom en primär frågeställning ”Hur beskriver äldre upplevelsen av transitionen från det egna hemmet till ett äldreboende?” och en sekundär frågeställning ”Hur förändras upplevelsen över tid?”

2. Systematisk sökning av vetenskapliga artiklar utfördes i databasen Cinahl 2011-11-22. Databasen var passande i studien då den hade en relevant anknytning till ämnesområdet omvårdnad. Databasen Academic Search Elite användes även, men gav samma artiklar som i Cinahl. Sökord som används var följande: transition, home, qualitative, relocat*, mov*, elder*, old*, age*, residen*, hous*, reflect* och experience*. För att inte begränsa urvalet på grund av enskilda ord kombinerades synonymer med ”OR” och därefter sammanfogades sökuttrycken med ”AND” för att få fram lämpliga artiklar. Efter sökning framkom ett sökresultat på 171 artiklar se tabell 1.

Tabell 1 Systematisk litteratursökning i databasen Cinahl 2011- 11- 22

Sök nummer	Sökord	Antal träffar
1	Transition OR relocat* OR mov*	43095
2	Söknr.1 AND (elder* OR old* OR age*)	16563
3	Söknr.2 AND (experience* OR reflect*)	3007
4	Söknr.3 AND (home OR residen* OR hous*)	559
5	Söknr.4 AND qualitative	171

Urval

3. Kriterier för urval av artiklar som kunde inkluderas i undersökningsmaterialet var att artiklarna skulle utgå från upplevelser hos personer 65 år eller äldre. Artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade, det vill säga peer reviewed och uppfylla kraven för vetenskaplighet enligt Fribergs (2006a) granskningsnyckel för kvalitativa studier. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska samt vara publicerade mellan åren 1996 och 2011. Artiklarna som söktes behövde inte enbart behandla västerländska förhållanden utan även globala förhållanden. Detta innebar i praktiken att artiklar från Europa, Amerika eller Asien kunde inkluderas. Exklusionskriteriet var att artiklar som inte kunde öppnas i fulltext valdes bort på grund av tidsbrist.

4. Efter granskning av de 171 artiklarnas titlar och abstract förkastades 159 artiklar på grund av att de inte svarade mot syftet. Tolv artiklar uppfyllde inklusionskriterierna men tre av dem togs bort på grund av exklusionskriteriet. En osystematisk sökning i de nio artiklarnas referenslistor gav ytterligare två artiklar som valdes för att de svarade väl mot syftet och hade en hög kvalité. Efter kvalitetsgranskning av de nio artiklarna från den systematiska sökningen och de två artiklarna från den osystematiska sökningen upptäcktes att en artikel inte uppfylld inklusionskriteriet, personer 65 år eller äldre. Granskning av artiklar gjordes utefter Fribergs (2006a s. 119) granskningsnyckel som består av frågor som ställs till artiklarna. Därefter bedömdes om artiklarnas kvalitétsnivå var ”LÅG”, MEDEL” eller ”HÖG”. Tillsammans gav den systematiska och osystematiska sökningen tio artiklar från Sverige, England, USA, Kina, Egypten och Canada, som användes i resultatet. Artiklarna var alla skrivna på engelska. Artiklarna presenteras i Bilaga I.

Analys

Syftet med analysen är att skapa ordning bland data som insamlats samt att koppla data till det ursprungliga problemet (Backman, 2008).

5. En gemensam sammanfattning (se figur 1) av artiklarna gjordes efter att båda författarna av föreliggande arbete hade läst dem var för sig. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) ökar reliabiliteten i resultatet om två personer oberoende av varandra granskar, sorterar och kvalitetsbedömer materialet utifrån förutbestämda kriterier. Fokus i läsningen lades på artiklarnas resultat, då det centrala var att se likheter och skillnader i resultatdelarna. Artiklarna numrerades från 1 till 10. Under läsningens gång ställdes primärfrågan, hur äldre beskriver upplevelsen av övergången från det egna hemmet till ett äldreboende, och sekundärfrågan, hur upplevelsen förändras över tid till materialet. Artiklarnas resultatdelar som berörde upplevelser markerades för att tydligt finna de olika upplevelserna i materialet.

6. Upplevelserna som framkom antecknades för att få struktur på de olika fynden i materialet, därefter grupperades upplevelserna. Grupperingen gjorde det enklare att se de olika upplevelserna var för sig. De grupperingar som framkom var upplevelser som bland annat handlade om viljan att flytta, trygghet, ensamhet och trivsel. För att tydliggöra upplevelser över tid markerades upplevelser innan inflyttning och efter inflyttning med olika markeringspennor.

7. Utifrån grupperingarna framkom teman av upplevelser över tid. Huvudteman var innan inflyttning, efter inflyttning och efter en tids vistelse på äldreboende. Till dessa huvudteman framkom underteman. Dessa var ensamhet, undgå ansvar, otrygghet, att inte vara till besvär, sorg och maktlöshet, förändrad självbild, negativa känslor, positiva känslor, bristande privatliv, anpassning till nya rutiner, upplevelser om personal, trygghet och säkerhet, trivsel, tillfredställelse, relationer, upplevelser av andras lidande, att skapa kontakter och nya vänner.

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån följande huvudteman:

- Upplevelser innan inflyttning till äldreboende
- Upplevelser efter inflyttning till äldreboende
- Upplevelser efter en tids vistelse på äldreboende

Upplevelser innan inflyttning till äldreboende

Ensamhet

I studierna framkom olika upplevelser beroende på hur delaktiga personerna hade varit i beslutet att flytta. Upplevelsen av ensamhet var oftast en faktor som gjorde att personer beslutade sig för att flytta. I Gill och Morgans (2011) studie framkom det att personer som levt ensamma upplevde en lättnad när de hade fått beskedet om att flytta. Bekhet, Zauszniewski och Nakhla (2009) intervjuade en kvinna som sa att faktorer som drev henne att flytta var ensamheten och att hon behövde folk och vänner runt sig. Bekhet et al. (2009) skrev även att två andra personer sa att det var ensamheten som var den stora orsaken till att de flyttade. I studien av Iwasiw, Goldenberg, MacMaster, McCutcheon och Bol (1996) uppgav en person att det var väldigt tröttsamt att vara ensam och att det var mycket bättre att flytta till ett äldreboende där det fanns andra människor. För personer som inte själva hade tagit beslutet att flytta beskrev Wilson (1997) att de första upplevelserna som dök upp när de tänkte på flytten var ensamhet, sorg, rädsla och förlust. Lee (1999) såg också detta men även en förlust av frihet, ägande och anatomin.

Undgå ansvar

I studien av Bekhet et al. (2009) uppgav flera personer som hade varit delaktiga i beslutet, att det skulle bli skönt att undgå ansvaret för huset, trädgården och hushållet. En kvinna beskrev att hennes skäl till att flytta var att få bo på en plats där hon har mindre ansvar. Iwasiw et al. (1996) fann att flera personer tyckte att det skulle bli en lättnad att inte behöva ha ansvar för hushållet, som att städa och laga mat. Lees (1999) studie visade att många av informanterna sa att det var en glädje och befrielse att slippa det tråkiga hushållsarbetet.

Otrygghet
Upplevelse av att känna otrygghet i hemmet var också en orsak till att personer flyttade. I studien av Lee (1999) uppgav några personer att de kände en lättnad över att inte behöva oroa sig för olyckor i hemmet. Gill och Morgan (2011) beskrev att flera personer kände en oro på grund av att hemmet hade blivit osäkert och otryggt och därför kände de en lättnad när de fick flytta. Vidare skildrade Bekhet et al. (2009) några kvinnor som uppgav att om de blev sjuka eller om det skulle hända en olycka, var det en trygghet att vara på äldreboendet där de kunde få hjälp.

Att inte vara till besvär
I studierna framkom det att även om personerna hade tagit egna beslut om att flytta, berättade flera att det avgörande oftast var att de inte ville vara till besvär för sina anhöriga. I studien av Iwasiw et al. (1996) uppgav flera personer att de inte ville bli en börda för familjen och detta ledde till beslutet att flytta. Tracy och De Young (2004) beskrev att många personer flyttade för att blidka sina barn eller syskon. I Lee (1999) framkom att en kvinna betraktade sig som en börda för sin familj eftersom hon hade problem med luftvägssjukdomar. Gill och Morgan (2011) såg att det var flera personer som flyttade mer för sina barns skull än för sin egen del och genom att de tog beslutet behövde inte barnen göra det. På så vis behövde inte barnen hjälpa dem med det dagliga livet. De som uppgav att de inte hade bestämt själva att de skulle flytta upplevde att de hade blivit tvingade till det. Iwasiw et al. (1996) beskrev en kvinna som inte ville lämna hemmet men upplevde att hon aldrig fick chansen att bo kvar. Gill och Morgan (2011) berättade att en kvinna upplevde att hon var tvingad av sin dotter att flytta.

Sorg och maktlöshet
I studien av Wilson (1997) framkom det att upplevelsen av sorg var en vanlig reaktion både för de personer som hade planerat flytten själva och för de personer som inte hade planerat flytten. Iwasiw et al. (1996) beskrev att personer som inte själva hade beslutat om flytten hade det svårare med flyttprocessen, än de som själva hade tagit beslutet som upplevde en mindre sorg över att ha lämnat sina hem och sina ägodelar. Svidén, Wikström och Hjortsjö-Norberg (2002) konstaterade att personer uppvisade en uppgivenhet och sorg inför det faktum att de skulle behöva lämna sina hem, ägodelar, vänner och sina sociala roller. Vidare såg Heliker och Scoller-Jaquish (2006) att beslutet att flytta till ett äldreboende var förknippat med sorg och att förlora sin självbild och sina vänner. I Bekhet et al. (2009) studie uppgav en kvinna att det var svårt att lämna sina minnen och flytta till en främmande plats. Fonad, Wahlin, Heikkila och Emami (2008) menade att även om personer talade om deras nya hem med spänning uttryckte de en känsla av sorg och längtan till det tidigare hemmet. I studien av Lee (1999) uppgav flera personer att de fick en känsla av att bli störda i deras redan etablerade dagliga rutiner och sociala relationer när de skulle flytta. Vidare skrev Lee (1999) att några personer kände sig mycket rädda och illa till mods inför flytten, men även känslan av maktlöshet och hopplöshet uppkom. Iwasiw et al. (1996) visade att känslor av ilska, maktlöshet och svek upplevdes av personer som ansåg att de inte hade något annat val än att flytta. Svidén et al. (2002) beskrev också den stress och det lidande som personer kände inför att lämna sitt hem, sina vänner och grannar.

Förändrad självbild
I Heliker och Scoller-Jaquishs (2006) studie framkom att upplevelsen av att lämna hemmet och att flytta in till en främmande plats var en kris för identiteten. Svidén et al. (2002) skrev att många personer inte mindes varför de flyttade. Anhöriga eller medicinsk kunniga personer gjorde i stället bedömningen att flytta. Att låta andra ta beslutet att flytta upplevdes som att de var beroende av andra och att deras självbild hade förändrats. En man sa att bilden av sig själv förändrades när han började uppfatta sig själv och hans vård som en börda. Även om han själv

hade fattat beslutet att flytta, var det i en sådan situation att han inte hade några andra alternativ än att överge ett självständigt liv (Svidén et al., 2002).

Upplevelser efter inflyttning till äldreboende

Negativa känslor

Att bli beroende av andra visade sig ändra den äldres uppfattning av sig själv. En person upplevde äldreboendet som en plats personen aldrig skulle drömma om att hamna på. Det var flera äldre som inte kunde minnas vad som egentligen hände den dagen de skulle flytta eller varför flytten över huvud taget var nödvändig. Det var svårt att lämna det egna hemmet bakom sig för att möta ett nytt. En av de intervjuade upplevde ett dåligt bemötande vid ankomsten då personalen inte presenterade sig utan bara gav ut ett säkerhetslarm. Denna person kände att självkänslan sjönk och funderingar uppkom kring vad det var för plats som personen hade hamnat på. Det var besvärligt att bli beroende av andra okända personer och mötet ledde till känslor av osäkerhet (Svidén et al., 2002). De äldre upplevde att det som en gång fanns inte finns mer samt att ingen förstod dessa känslor. Hemmet består av minnen som är svåra att lämna. En äldre kvinna ångrade stort att hon hade ramlat och tvingats flytta till ett äldreboende och lämna alla minnen bakom sig (Heliker & Scholler-Jaquish, 2006). Negativa upplevelser var vanligt förekommande till en början efter inflyttningen till äldreboendet. Vissa var missnöjda med den nuvarande situationen då det var svårt att sova, ensamt och chockerande samt att det fanns svårigheter att komma ihåg känslorna som uppkom den dagen då inflyttning skedde. Att hamna på ett äldreboende upplevdes för en äldre kvinna det värsta som hade hänt henne (Iwasiw et al., 1996). Vidare negativa upplevelser kom från en man som hade stor önskan att dö på grund av att han inte trivdes på äldreboendet (Andersson, Pettersson & Sidenvall, 2007). En kvinna som blev intervjuad var enligt Lee (1999) inte tillfredsställd med det nya boendet, men hon förstod att det inte fanns något annat val och att hon upplevde sitt liv som meningslöst.

Positiva känslor

De flesta såg ändå fördelar med att leva på ett äldreboende. Andersson et al. (2007) hade intervjuat ett flertal äldre som uttryckte en stor fördel med att det alltid fanns personal tillgänglig dygnet runt om hjälp skulle behövas. Även Iwasiw et al. (1996) såg att äldre personer kände att ansvarskänslorna kopplade till det förra hemmet hade försvunnit efter flytten samt att oron hade minskat då de inte längre tvingats leva ensamma.

Bristande privatliv

Anpassning till regler och normer på det nya boendet blev aktuellt för de äldre. Detta var något som de äldre upplevde som ett krav för att passa in på äldreboendet. Flexibilitet och att inte låta sig bli sårad och acceptera sin situation upplevdes som viktigt för att klara av livet på äldreboendet. En äldre kvinna upplevde en oro över det bristande privatlivet som uppkom i det nya äldreboendet (Iwasiw et al., 1996). Brist på privatliv var exempelvis när personalen bara kom in i rummet utan förvarning eller att de äldre personerna i vissa fall behövde dela badrum med andra. Det upplevdes negativt även att behöva bo i ett rum som var relativt litet jämförelsevis i det hem personen hade levt i tidigare. Att ha ett privat rum på boendet var ändå viktigt för de flesta personer. En person som hade delat rum med en annan boende upplevde det störande eftersom personer gick fram och tillbaka i rummet hela tiden utan att visa respekt för honom (Wilson, 1997). Gill och Morgan (2011) såg att privatlivet var en bristfaktor. En person kände en obehaglig känsla av att vara på en plats fullt av personer utanför det egna rummet. Personen gillade sitt privatliv och upplevde att bristen på detta var stort. Att acceptera en sviktande hälsa och låta sig bli beroende av andra upplevdes besvärande för flera äldre. Det var svårt att lämna allt bakom sig som de var bekväma med i

deras hem för att sedan möta en ny miljö, nya människor och nya rutiner. Vidare visade Heliker och Scholler-Jaquish (2006) att flera personer upplevde att när de kom till insikt och lärde sig de nya rutinerna så kunde de finna sig i att leva på det nya äldreboendet.

Anpassning till nya rutiner

Heliker och Scholler-Jaquish (2006) uppgav att det fanns de äldre som upplevde en känsla av förlorad identitet då de inte längre fick utföra det de ville när helst på dygnet utan istället anpassas utefter andras vilja. Wilson (1997) kom fram till att vissa personer kunde anpassa sig snabbt till de nya rutinerna men att andra inte upplevde det som något enkelt. De flesta ansåg att boendet var något som de lär sig behärska efter en tid. En man uttryckte att en positiv attityd kring de nya rutinerna var viktigt. Han menade på att det var trevligt att vara positiv på så vis att han spred glädje till de andra boende. Studien visade på att majoriteten av äldre ville vara positiva och lära sig tycka om deras nuvarande situation samt att de hade en vilja att göra det bästa av situationen. Det var ändå svårt för personerna efter att ha levt flera år i sitt hem att helt plötsligt flytta och anpassa sig till alla dessa förändringar som uppkom.

Det visade sig vara svårt för flera personer att skapa nya rutiner och det som en gång togs för givet var inte så självklart längre. En person upplevde äldreboendet som alldeles för rutinbelagt och kände sig därför som en fånge. Det upplevdes besvärligt att integreras med nya rutiner och regler som fanns (Heliker & Scholler-Jaquish, 2006). En annan person upplevde det svårt att komma ihåg de rutiner och tider som gällde när maten skulle bli serverad. För att få utförlig information om de olika rutinerna frågade ofta personerna på äldreboendet varandra om detta och på så vis kunde de lära sig rutinerna. Det upplevdes för ett flertal personer påträngande att fråga personalen om hjälp då de oftast såg upptagna ut. En person upplevde det svårt att komma till toaletten utan hjälp. Personen var rädd att ramla men ville samtidigt inte verka lat framför personalen och försökte därför att gå på toaletten på egen hand utan att besvära personalen (Lee, 1999). Enligt Iwasiw et al. (1996) fanns det personer som upplevde det svårt att interagera med personalen. Personerna på boendet kom bra överens med personalen genom att endast fråga om lite hjälp och förblev tysta när de inte kände sig hjälpta.

Upplevelser om personal

Det fanns personer som ville bli populära bland personalen. Svidén et al. (2002) beskrev en kvinna som upplevde en rädsla för att bli impopulär bland personalen. Hon upplevde en rädsla att inte få den vård hon önskade om personalen inte tyckte om henne. Det var endast få av de äldre personerna som upplevde att de var tvungna att göra som personalen behagade för att kunna leva ett bra liv.

Wilson (1997) såg att det fanns personer som hade svårt att komma överens med personalen. En kvinna upplevde att det var besvärligt att behöva berätta för personalen varje gång hon skulle utföra något och att de även skulle ha kontroll på allting. Personalen hade rotat igenom hennes handväska vid ankomsten och tagit bort mediciner som var hennes utan godkännande. Heliker et al. (2006) beskrev en annan händelse om en kvinna som ansåg att hon behövde mycket hjälp. Hon upplevde att personalen inte hade tillbringat tillräckligt mycket uppmärksamhet åt hennes behov och var därför inte nöjd med dem.

Upplevelser efter en tids vistelse på äldreboende

Trygghet och säkerhet

Majoriteten av personerna var nöjda och trivdes med deras liv på äldreboendet. De upplevde att de hade accepterat deras förändrade självbild. Flera personer var nöjda med att leva i ett modernt rum och kände sig säkra då det alltid fanns personal som var redo att assistera. Ett

psykiskt välbehag infann sig hos de personer som kände att de blev hjälpta av personalen. En av personerna upplevde en stor tacksamhet av den vård som fanns på äldreboendet. Personen kunde inte tänka sig leva på ett annat ställe. Den bästa känslan som flera uttryckte var att boendet kändes säkert i och med tillgången till personal dygnet runt. Boendet var för en annan person det bästa som hade hänt då personen upplevde sig gammal och svag och kände ett behov av hjälp som nu tillfredsställts. Även om det fanns en tillfredställelse upplevde personen en saknad och sorg av att ha lämnat det tidigare hemmet. Personen hade ändå fått en insikt om att aldrig kunna återvända och gjorde därför det bästa av situationen (Svidén et al., 2002). En äldre kvinna upplevde att endast hon kunde hjälpa sig själv i den nya situationen. Hon upplevde att en positiv attityd och humor var viktigt för att allt skulle bli bra och kännas mer hemlikt (Wilson, 1997). I Andersson et al. (2007) studie visa det sig att nio av tretton äldre personer trivdes med att bo på ett äldreboende.

Svidén et al. (2002) såg att de personer som hade levt en längre tid på äldreboendet uppgav mindre negativa känslor. Flera av personerna upplevde sig säkra och trygga med den nya miljön då de kunde lita på den vård som erbjöds (a.a). Denna säkerhetskänsla var viktig för de äldre personerna. De upplevde säkerhet av att ha sociala relationer med andra samt att de alltid hade ett säkerhetslarm på sig i fall något skulle uppkomma. En kvinna var inte orolig längre om hon skulle ramla eftersom det alltid fanns personal i närheten. Givetvis upplevde de flesta äldre det besvärligt att behöva störa personalen under natten men det var ändå bra att veta att de alltid fanns personal då hjälp var nödvändigt. Säkerheten och tryggheten var det viktigaste för personerna (Fonad et al., 2006).

Trivsel

Heliker och Scholler-Jaquish (2006) kom fram till att nya positiva attityder började komma fram hos de äldre personerna efter att ha levt på äldreboendet i cirka två-tre månader. En äldre man upplevde trivsel med de nya personerna han hade träffat på boendet då alla var mycket trevliga mot honom. En annan person trivdes väldigt bra med sitt privata rum och ville inte på några villkor byta ut det med någon annan. Denna person uttryckte ändå att det inte fanns någon plats lik det egna hemmet men att en ny meningsfull plats kunde skapas. En ny plats där familjen och vänner kunde samlas och bygga upp nya minnen. Lee (1999) beskrev om en person som inte längre upplevde oro vilket personen hade gjort tidigare, utan kände sig glad över att det fanns personer på äldreboendet att integrera sig med. Trivsel i det nya boendet var något de flesta äldre personer upplevde enligt Iwasiw et al. (1996). Studien visade att en äldre man upplevde att hans egen självkänsla började komma tillbaka efter flytten till äldreboendet. Han älskade platsen eftersom han kunde börja leva igen och i den platsen skapa sin egen värld där han kunde trivas. Bekhet et al. (2009) redogjorde för ett fall där en äldre kvinna upplevde att flytten till äldreboendet inte alls var besvärande eftersom hon kände sig som hemma. Fonad et al. (2006) och Svidén et al. (2002) såg att flera av personerna var nöjda över den nya miljön. Personerna uttryckte ett stort tycke av en vacker miljö som fanns på boendet.

För att uppleva trivsel är det viktigt att leva ett självständigt och värdigt liv på ett äldreboende, vilket de flesta personer kände att de gjorde. Heliker och Scoller-Jaquish (2006) visade att de boende kände sig obekväma till en början i det nya boendet men att de ändå försökte göra det bästa av situationen. Efter cirka sex veckor uppkom upplevelser av trivsel då personerna fann att vården var behövlig för dem. Iwasiw et al. (1996) såg att det fanns personer som inte riktigt kunde förklara hur de upplevde sin situation. De uttryckte att det var annorlunda att bo på ett äldreboende samt att en mental förberedelse av att bli en i mängden var tvunget att fattas. Det fanns även de personer som uttryckte sin situation med att det var Guds vilja att de hamnat på äldreboendet. Dessa personer var tacksamma och ansåg att det var viktigt att ha en trevlig attityd vart de än befann sig. Ytterligare upplevelser av tacksamhet beskrevs i Gill och

Morgans (2011) studie där en äldre kvinna upplevde boendet som en bra plats. Hon upplevde att hon inte hade något att klaga över och att de personer som klagade oftast hade levt på boendet en längre tid. Samtidigt visste inte kvinnan hur hon skulle uppleva sin situation efter en längre tid på äldreboendet. För de äldre personerna var det viktigt att göra klart för sig att acceptera situationen de hade hamnat i.

Tillfredställelse

Iwasiw et al. (1996) uppgav två aspekter för att göra äldreboendet trivsamt. Det första var att försöka få boendet så hemmalikt som möjligt och det andra handlade om att försöka vara med i trevliga aktiviteter på boendet. Svidén et al. (2002) beskrev att de flesta äldre personerna upplevde tillfredställelse av den nya rollen av sig själva i boendemiljön. En av personerna hade börjat tränat på motionscykel och upplevde detta som fantastiskt då personen hade fått igång sina kroppsrörelser och mentala hälsa. Även i Wilsons (1997) studie upplevde en äldre kvinna att det inte var någon idé att tycka synd om sig själv utan istället försöka bli involverad i aktiviteter som gjorde henne glad. Fonad et al. (2006) hade utfört en intervju med en äldre kvinna som hade fått rekommendationer från sin dotter att flytta till äldreboende. Kvinnan tyckte inte om dessa rekommendationer men efter att ha levt en längre tid på äldreboendet upplevde hon boendet som en trivsam miljö. Det fanns aktiviteter på boendet som hon tyckte det var trevligt att delta i.

Det var inte alla personer som accepterade de nya förändringarna som uppkom efter flytten. En äldre man trivdes inte på äldreboendet. Han upplevde att det inte fanns något annat val än att bo på boendet samt att han inte längre fann något intresse av sitt liv på grund av alla förändringar som hade skett (Lee, 1999). Flera personer hade en hemlängtan. Två personer med hemlängtan trodde inte att deras familjer skulle vilja höra det och därför nämndes det inte för dem. De menade på att familjerna redan hade tillräckligt att oroa sig för i deras liv och ville då inte skapa mer problem för dem (Wilson, 1997). En person i Anderssons et al. (2007) studie upplevde inte livet tillfredställt då denne var beroende av andras hjälp för att klara av vardagen.

Relationer

Äldre personer pratade mer om deras tidigare relationer utanför äldreboendet de två första veckorna efter ankomst, än om de personer som bodde där. Efter en längre tid på äldreboendet pratades det sedan om andra på boendet. Det var vanligt att personerna skapade distans från andra då de försökte hantera deras egna känslor av ilska, depression och chock. Fokus låg endast på personen själv i fråga och inte andra personer runt omkring den första tiden på äldreboendet (Iwasiw et al., 1996).

Att skapa goda relationer med vårdpersonal var betydelsefullt för de äldre personerna. De som socialt integrerade sig upplevde att personalen var fantastiska och att de kunde prata om vad de ville med dem. De tyckte även om att personalen alltid fanns tillgänglig och hade en positiv attityd (Svidén et al., 2002). Flera personer upplevde en trygghet med personalen för att de hade kompetens och var säkra i det de utförde. Det var också en trygghet för personerna att personalen hade ett ansvar för dem (Andersson et al., 2007). En äldre kvinna beskrev hennes första upplevelse av boendet som vackert och när hon såg all personal upplevde hon dem som fantastiska. Kvinnan kände på en gång att hon ville leva resten av sitt liv på äldreboendet (Wilson, 1997).

Upplevelser av andras lidande

Det fanns en faktor som begränsade den sociala interaktionen med andra personer på äldreboendet. På äldreboendet fanns det personer som var dementa eller som led av smärta och depression. Det var flera som kände en rädsla av att möta dessa personer då de själva

skulle bli påminda om att de en dag själva kunde hamna i ett lidande (Svidén et al., 2002). Heliker och Scoller-Jaquishs (2006) beskrev om en rullstolsburen kvinna som upplevde att de andra på boendet befann sig i en liknande situation som henne, då de flesta hade rullstol. Det hon såg gjorde henne ledsen och hon fick en insikt om hur hemskt det egentligen var att sitta i rullstol. Kvinnan hade en rädsla att bli sedd som de andra personerna på boendet samt att personerna skulle spegla hur hon skulle bli en tid längre fram. En kvinna i Anderssons et al. (2007) studie beskrev att det största missnöjet var att hon hade trott att de andra personerna på boendet skulle vara friskare. Kvinnan ville föra ett samtal med de andra på boendet men detta var svårt. Hon upplevde även det besvärande vid matsituationerna då en av personerna mestadels grät. Kvinnan upplevde svårigheter av att bo på äldreboendet på grund av de andra personerna som bodde där. Gill och Morgan (2011) fann att flera personer upplevde en rädsla av att se andras lidande. Att bo på ett äldreboende innebar att se olika nivåer av lidande och beroende. Det kunde innebära att se svaghet och död samt ambulanspersonal som kom in på äldreboendet då något hemskt hade inträffat. Att se andra personers bortgång skapade tankar att de själva en dag kan komma att lida. En kvinna upplevde ångest över att hon hade förlorat sin självständighet och hamnat på ett äldreboende. Hon såg personer bli sjuka och var orolig för sitt eget välbefinnande.

Att skapa kontakter

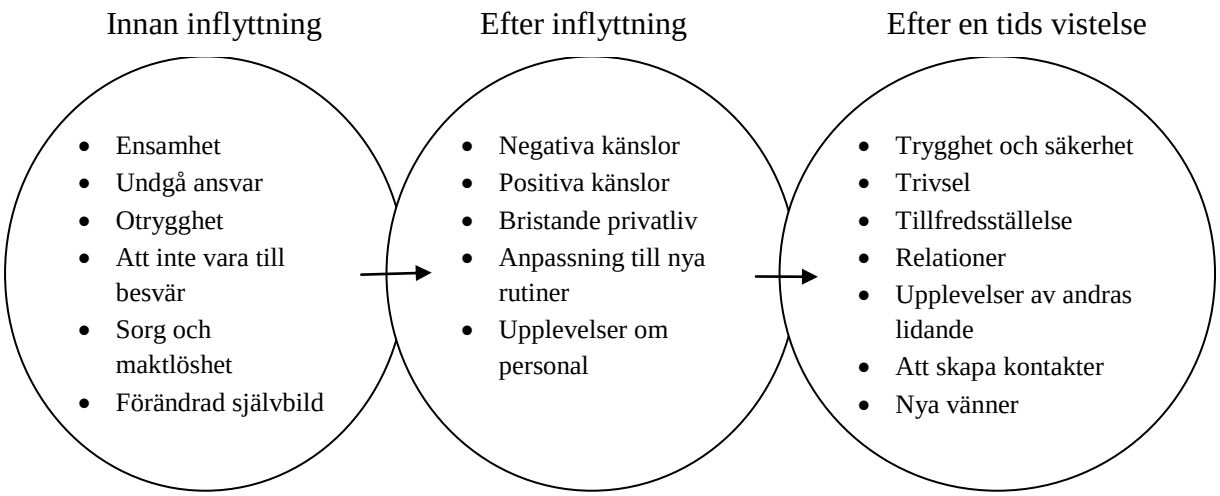
Även om det var besvärande att prata med personer på äldreboendet var det ändå viktigt att integrera sig med andra för att känna trygghet och säkerhet i sin tillvaro (Lee, 1999). Wilson (1997) beskrev en man som ville skaffa en vän men detta var svårt då han ansåg att personerna på äldreboendet var för gamla och inte kunde utföra vissa moment som att exempelvis spela kort. En kvinna tyckte verkligen om att träffa andra och upplevde inte det som någon svårighet. Hon tyckte om att andra personer ville komma och hälsa på henne där hon var i sitt rum samt att hon kunde hälsa på dem. Kvinnan upplevde att dagarna gick fort jämförelsevis med sitt tidigare hem där hon bara satt och inte gjorde något. Hon uttryckte att hon gillade äldreboendet eftersom det fanns personer att umgås med. Fonad et al. (2006) redogjorde för att det var flera personer som hade önskan att få goda sociala relationer med andra på äldreboendet. Flera personer uttryckte en vilja att hjälpa andra. Det var ändå svårt att skapa dessa relationer med andra på grund av sin egen och andras sviktande hälsa. En person uttryckte att det var enkelt att prata med andra personer men att de var så döva så att det blev svårt att föra en längre konversation med dem. Tracy och DeYoung (2004) beskrev en kvinna som upplevde det svårt att integreras med andra människor på äldreboendet eftersom flera av dem hade intellektuella problem. Hon tyckte att dessa personer hade hamnat på fel plats. Det fanns även de personer som inte fann lika stor glädje i att träffa andra enligt Lee (1999). En person berättade hur alla hade samling varje morgon och pratade om allt möjligt men att det inte var någon mer gemenskap än så. Personen tyckte heller inte det var viktigt att skapa relationer och menade att alla höll varandra på distans. Det var ändå viktigt att visa respekt för varandra på äldreboendet (Lee, 1999).

Att skaffa vänner på äldreboendet framkommer som viktigt i Tracy och DeYoungs (2004) studie. De som hade fått nya vänner på äldreboendet kände att de var som en stor familj då de tog hand om varandra. Flera personer ansåg att den vård som gavs påverkade alla på äldreboendet och om någon kom till skada påverkades även alla andra. Gill och Morgan (2011) beskrev en kvinna som ansåg att hon hade bra personer omkring sig på äldreboendet och de kändes som en stor familj för henne. Även om hon kände en stor sorg av hennes mans bortgång försökte hon ändå bevara en positiv attityd på äldreboendet där hennes nära relationer till sina vänner gjorde livet enklare för henne. Flera personer i Svidéns et al. (2002) studie tyckte det var viktigt att ha en speciell vän på äldreboendet. Vissa var nöjda med den nya sociala rollen de hade skapat åt sig själva och för att de lyckats skaffat nya vänner.

Nya vänner
Enligt Heliker och Scoller-Jaquish (2006) var det viktigt för flera av de äldre personerna att vara socialt inbjudande och starta många konversationer. Personer som var nyanlända till äldreboendet gjorde oftast försök att bli kända i en okänd miljö. En man beskrev att det var viktigt att vara vänlig mot andra personer på äldreboendet för att de i sin tur skulle vara trevliga tillbaka. I sina försök att bli socialt känd på en ny plats, så måste den nyinflyttade göra egna ansträngningar för att skapa kontakter på äldreboendet. Bekhet et al. (2009) konstaterade att vänner hade en betydelsefull mening för de äldre personerna. Några personer uttryckte detta genom att de inte skulle vilja flytta ifrån äldreboendet eftersom de skaffat sig vänner där. Att ha vänner var betydelsefullt då stora händelser, problem och bekymmer kunde delas med varandra. Ensamheten ansågs inte som något roligt enligt personerna och det var därför en bra idé att flytta till äldreboendet och där skaffa sig vänner. Vännerna gjorde det enklare för flera personer att klara av transitionen från sitt hem till ett äldreboende.

Wilson (1997) sammanfattade upplevelserna som framkom i studien genom en indelning av transitionen i tre faser. Första fasen kallades överväldigandefasen som innebar en förändring där upplevelser som chock, ensamhet, ledsamhet och vilsenhet var vanligt förekommande. Den andra fasen var anpassningsfasen där personer som flyttat till det nya boendet genomgick en anpassning för att passa in i miljön. Personerna skaffade sig då förändrade värderingar och attityder gentemot tidigare. Tredje fasen var acceptansfasen som karaktäriserades genom att personer skaffade sig insikt om sin situation och började därefter leva utefter den nya situationen.

Resultatsammanfattning
Syftet i föreliggande arbete var att beskriva äldre personers upplevelser av övergången från att bo i eget hem till att flytta in på ett äldreboende. Utifrån resultatet framkom huvudsakliga upplevelser som svarade mot syftet. Resultatet står i samklang med Wilsons (1997) indelning i tre faser. Utifrån dessa tre faser illustreras sammanfattningen av resultatet i föreliggande arbete.



Figur 2. Resultatsammanfattning; äldre personers upplevelser av transitionen från att bo i eget hem till att flytta in på ett äldreboende.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metod

Enligt Friberg (2006b) skall metoden genomföras så att andra skall kunna upprepa undersökningen. Författarna till föreliggande arbete har beskrivit metoden med litteratursökning, urvalskriterier och analys på ett sådant sätt att läsaren skall kunna upprepa undersökningen. Arbetet har behandlat äldre personers upplevelser vid transitionen från det egna hemmet till ett äldreboende och utefter detta syfte har frågor ställts till undersökningsmaterialet. Det intressanta var att beskriva äldres upplevelser innan transitionen och efteråt, alltså få fram de upplevelser som framkom över tid. Databasen Cinahl har använts vid litteratursökningen eftersom den har en relevant anknytning till området omvårdnad. Det var flera artiklar som inte svarade mot inklusionskriterierna och därför krävdes en fortsatt sökning. Flera synonymer kombinerades för att få en bredare sökordskombination. På detta sätt framkom fler artiklar som svarade mot inklusionskriterierna. Sökorden användes i sin grundform med trunkering (*) för att få med ordens böjningsformer och på detta sätt erhölls fler träffar än vid sökning utan trunkering.

Eftersom det fanns en svårighet att finna nya artiklar som svarade mot syftet användes även äldre artiklar. En avgränsning rörande publiceringsdatum för artiklarna gjordes från 1996 och framåt. Äldre och nyare studier var samstämmiga och beskrev likartade upplevelser.

Undersökningsmaterialet har bestått av artiklar från olika länder eftersom det fanns få svenska studier inom området. Upplevelserna av transitionen från det egna hemmet till äldreboendet var likartade, oberoende av i vilket land personerna levde i. Författarna till föreliggande arbete är medvetna om att vårdkulturen kan skifta och att vårdförhållanden kan vara olika i olika länder. Detta märktes dock inte tydligt i de artiklar som valdes ut till detta arbete och det påverkade inte resultatet. Valet att bara ta med artiklar med personer från 65 år berodde på att arbetet enbart skulle behandla äldres upplevelser av att flytta till ett äldreboende.

Reliabiliteten

En möjlig felkälla i arbetet på grund av att det är en litteraturstudie är att det som studeras inte utgår från ursprungsintervjuerna, utan tolkningar av dem. En annan eventuell felkälla kan vara feltolkningar vid översättning till svenska från engelska som är språket i artiklarna. Informanterna i studierna bestod av fler kvinnor än män vilket kan ha påverkat beskrivningen av upplevelserna. Åldersfördelning och eventuella sjukdomar hos informanterna kunde även orsaka en skillnad i upplevelserna oavsett om de hade positiva eller negativa attityder till transitionen.

Validiteten

Enligt Patel och Davidson (2003) innebär validitet i en kvalitativ undersökning att forskaren upptäcker, tolkar och förstår olika företeelser. För att uppnå en hög validitet så är det viktigt att ha ett klart och tydligt syfte, för att lättare se vad det är som ska mätas. Varje kvalitativ forskningsprocess är unik och det finns inga regler för hur validitet kan garanteras. För att nå en hög validitet har vi utifrån ett klart och tydligt syfte sökt begrepp som var relevanta. Artiklarna som framkom hade till största delen en hög kvalité enligt Fribergs (2006a s.119) granskningsnyckel och alla artiklarna var peer reviewed. Artiklarna som användes studerade likartade företeelser relaterade till syftet.

Etiska överväganden
Stryhn (2007) skriver att forskningsetiska kommittén har till uppgift att se till att personer som medverkar i forskning skyddas. Andra uppgifter kommittén har är dessutom att bidrar till att ny kunskap kommer fram samt vägleda och kontrollera forskaren. För att få en vetenskaplig artikel publicerad måste den uppfylla etiska rådets kriterier. Författarna till föreliggande arbete har inte lagt in några egna värderingar i arbetet eller uteslutit resultat som inte motsvarat våra förväntningar. Vid översättning från engelska till svenska har vi försökt hålla oss så nära författarnas berättelse.

Resultatdiskussion
Nedan följer en diskussion av några av de vanligaste förekommande upplevelserna från resultatet i var och en av de tre faserna i transitionen.

Ensamhet
I resultatet framkommer upplevelser av ensamhet både hos personer som var delaktiga i beslutet om att flytta, såväl som hos de som inte var delaktiga. Resultatet visar att en person som kände sig ensam i sitt eget boende ofta tog med detta som en faktor i beslutet att flytta. Rossen (2007) skriver att när äldre personer beslutar sig för att flytta beror det på att hälsan har blivit sämre och behovet av hjälp ökar. För dessa personer har hemmet blivit en isolerad plats där det är svårt att komma ut och träffa andra människor. Enligt Rossen (2007) får en person som har blivit tvingad att flytta en ökad ensamhetskänsla och blir mer deprimerad. Cullberg (2006) beskriver att äldre kan uppleva att de är onödiga och bara till besvär. Att bo på ett äldreboende är som att leva utanför samhället, ingen frågar efter dina livserfarenheter och allt kan kännas meningslöst. Får detta fortsätta kan det utvecklas till en depression. Vi anser att det är viktigt att stödja dessa personer som sjuksköterska, dels för att de inte valt själva att flytta och dels för att det finns en stor risk för depression som följd. Genom att personalen frågar vad personen vill ha på sig eller berättar vad det är som händer i närområdet kan personen känna sig delaktig. Resultatet visar att under första tiden på äldreboendet kunde personer känna sig ensamma men efter en tid när de skaffat sig nya vänner på boendet uppstod en gemenskap. Kralik et al. (2006) beskriver att sjuksköterskan ska ge information, hjälpa personen att utveckla kontakt med andra människor och lära personen nya sätt att anpassa sig till förändringen, för att personen ska få en bra övergång till äldreboendet. Röda Korset (2011) har gjort en undersökning om ensamhet bland svenskar där en av tio svenskar säger att de inte har någon att kontakta, om de skulle känna sig ensamma. Många säger också att de upplever ensamhet som skamligt. En av Röda Korsets frivilliga mötte en kvinna som inte hade varit utanför sin lägenhet på två år.

Att ”bara” vara ensam är tyvärr inte en orsak som godkänns för att få flytta till ett äldreboende. För cirka tio år sedan fanns det många äldre som bodde på äldreboende och klarade sig nästan helt själva med bara lite stöttning. Socialstyrelsen (2009) skriver att idag är det personer som är mycket sjuka som får flytta in på ett äldreboende. I stället får många äldre personer hjälp av hemtjänst och hemsjukvård, vilket kan vara den enda kontakt med andra människor de har under hela dagen. Eriksson (1994) menar att sjuksköterskan har en viktig roll för att få personen att känna sig sedd. Genom att ta sig tid att sitta ner och prata kan sjuksköterskan även uppfatta hur personen mår. Socialstyrelsen (2011b) har gjort en undersökning med personer som var 80 år och äldre och som inte hade kommunal äldreomsorg. Resultatet visade att personer som behövde stöd oftast var ensamstående och saknade någon som hjälpte dem. De uppgav främst att de behövde hjälp med sociala aktiviteter och serviceinsatser. Enligt 7§, kap.5, i SOL (SFS 2001:453) framgår att Socialnämnden ska arbeta för människor som har stora svårigheter i sitt dagliga liv så de kan delta i samhället. Socialstyrelsen (2011b) uppger vidare i sin rapport att äldre tycker att det är

svårt att veta vilken hjälp de kan söka. Vi anser att det är viktigt att sjuksköterskan informerar om olika hjälpalternativ så som ledsagare, Röda Korsets besöksverksamhet eller lokala volontärinitiativ.

Trygghet och säkerhet

I resultatet framkommer upplevelser av otrygghet när hemmet blivit en osäker plats på grund av olyckor eller sjukdomar. Resultatet visar att bo kvar hemma var för många ett orosmoment. Dahlin-Ivanoff et al. (2007) skriver att trygghet innebär kännedom av hemmet och dess närområde och det är där en person kan känna sig säker och trygg. Rossen (2007) beskriver att när oron för en sviktande hälsa och behovet av hjälp i sitt dagliga liv ökar, upplevs hemmet som en osäker och otrygg plats. Personer som själva tagit beslutet att flytta upplevde en trygghet och säkerhet på äldreboendet. I Socialstyrelsens rapport ” Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” (2011c) beskrev personer att trygghet för dem var att de kunde lita på personalen och att de kände till de äldres behov, men även att de kunde nå personal vilken tid som helst på dygnet.

Det är inte säkert att alla som är otrygga i sitt hem vill flytta till ett äldreboende, utan om de fick rätt hjälp skulle de välja att bo kvar hemma. Enligt 1§, kap.4, i SOL (SFS 2001:453) ska bistånd utformas så att en person kan leva ett självständigt liv. För att en person ska känna trygghet och säkerhet i sitt egna hem kan trygghetslarm beviljas. En förutsättning är att personen kan hantera larmet. Hjälpmedelsinstitutet har fått ett uppdrag av regeringen att kartlägga förekomst, behov och efterfrågan av IT och andra teknikstöd inom äldreomsorgen. Målet är att ge äldre möjlighet att själv välja att flytta eller att bo kvar hemma, när de har drabbats av funktionsnedsättning. Med IT och olika teknikstöd och tjänster är det möjligt för personer att bo kvar i sina egna hem vilket kan stärka deras trygghet, självständighet och delaktighet (http://www.teknikforaldre.se).

Vi anser att om en person ska känna sig trygg i sitt hem är det viktigt att sjuksköterskan har ett bra samarbete med arbetsterapeut och biståndsbedömare som kan se vad som behöver göras för att hemmet ska bli tryggt. Regeringen (2010) har gett socialstyrelsen i uppdrag att utveckla ett nationellt bedömningsinstrument för biståndsbeslut eftersom kommunerna, som har hand om behovsbedömningen, utvecklar egna system. Bedömningsinstrumentet ska fokusera på den enskilde personens behov och situation. Faktorer som upplevelser av oro och ensamhet ska beaktas i bedömningen av rätten till en insats. Andra faktorer som behöver uppmärksammas är äldres upplevelse av otrygghet.

Det framkommer i resultatet att upplevelser av trygghet och säkerhet bestod i att ha personal tillgänglig, i fall något skulle hända samt att det även var viktigt med relationer till andra på äldreboendet. Rossen (2007) redogör för att när en person inte längre finner trygghet i det dagliga livet på grund av sviktande hälsa vill denne oftast komma till en plats som inger trygghet.

Sjuksköterskans bemötande och engagemang gällande de äldres behov anser vi är betydelsefullt för att trygghet skall infinna sig. Kralik et al. (2006) beskriver att sjuksköterskans roll innebär att assistera en person under transitionen och bidra med information. Tydlig information om äldreboendet och att lyssna till de upplevelser som en äldre person har av transitionen kan bidra till att den äldre personen upplever trygghet och säkerhet. Eide och Eide (2009) beskriver att sjuksköterskan bör visa intresse för den äldres behov och lyssna aktivt till vad den äldre personen har att säga. Vi anser att om hemmet inte upplevs säkert och tryggt kan det vara bra att komma till en plats som inger dessa upplevelser, även om det kan finnas svårigheter att lämna sitt tidigare hem.

I resultatet framkommer att det fanns svårigheter att integreras med andra på äldreboenden men också att det var viktigt att få en bra gemenskap för att kunna uppleva trygghet och säkerhet på det nya äldreboendet. Svidén et al. (2002) beskriver att en speciell vän att umgås med på äldreboendet är viktigt för välbefinnandet. Rossen (2007) redogör för hur personers tankar inför transitionen blir positivare om de vet att andra på äldreboendet är mottagliga för gemenskap eftersom detta anses vara viktigt. Resultatet visar att personer som har bott på äldreboende en längre tid efter en transition vill bo kvar eftersom de fått betydelsefulla relationer med andra.

Sorg

I resultatet framkommer upplevelser av sorg och förlust oavsett om flytten till äldreboendet var planerad eller inte. Resultatet visar att upplevelser av sorg över att ha förlorat sin självbild, sina vänner, hemmet och sina ägodelar är vanligt förekommande. Saino och Hansebo (2008) beskriver hur ett försämrat hälsotillstånd skapar vanmakt, vilket påverkar självbilden som i sin tur sänker sinnesstämningen. Socialstyrelsen (2010) skriver att de negativa följderna minskas om sjuksköterskan träffar personen före transitionen till äldreboendet, för att informera och planera. När personen flyttar in ska allt vara väl förberett.

Att sjuksköterskan bör träffa personen före flytten kan tyckas vara en självklarhet, men på grund av tidsbrist brukar det bara ske under vårdplaneringen. Att träffa en person flera gånger innan inflyttning och ta reda på personens rutiner, intressen med mera kan underlätta för sjuksköterskan att hjälpa personen i svåra stunder längre fram. Vi har upplevt att personal inte känt till när en person ska flytta in på äldreboendet, utan fått reda på det när han/hon anländer.

Förändrad självbild

I resultatet framkommer upplevelsen av en förlorad självbild där självkänslan och personens uppfattning av sig själv förändras, på grund av att personen flyttar till en främmande plats och blir beroende av okända personer. I resultatet framkommer även att efter en tid accepterade vissa personer sin förändrade självbild medan andra upplevde att självkänslan kom tillbaka. Dahlberg (2002) skriver om hur personer som inte varit delaktiga i sin vård upplever maktlöshetskänslor. De känner sig överkörda, värdelösa och upplever att personalen störs hela tiden när de behöver hjälp. Saino och Hansebo (2008) skriver om att vara äldre och rörelsehindrad upplevs som ett frihetsberövande och att vara beroende av någon annan begränsar tillvaron.

Hur personalen bemöter den äldre är av stor vikt för hur självbilden påverkas. Att få gå på toaletten när det behövs tycker många är en självklar sak, men när en person är beroende av någon annan är det inte självklart längre. Upplevelsen av maktlöshet infinner sig och självkänslan ändras. Bland annat Hökerberg i Dagens Nyheter (2011) har, den senaste tiden, rapporterat om äldreboenden där vårdtagarna måste ha på sig sin gamla blöja, tills den är tillräckligt full. Att vara utlämnad åt helt okända personer gör att tillvaron begränsas och många äldre vill inte besvära personalen som ofta har fullt upp. Den massmediala kulmen nåddes då det rapporterats om en kvinna som svultit ihjäl på ett äldreboende och frågan är hur alla rapporter om missförhållanden påverkar de äldres syn på att flytta till ett äldreboende. Det kan finnas svårigheter att acceptera förändringar i livet. Att hamna på ett äldreboende innebär att bli beroende av personal och ge upp en del av självbestämmandet. Det är därför betydelsefullt att vårdpersonal finner en balans i vårdandet där de inte tar över för mycket för att undvika onödigt lidande.

Anpassning till nya rutiner

I resultatet framgår att det var viktigt med en positiv attityd till de nya rutinerna och även om det var svårt att anpassa sig ansåg ändå de flesta att anpassningen var något de skulle behärska

efter en tid (Wilson, 1997). Rossen (2007) beskriver att positiva attityder till flytten gör det enklare för en person att anpassa sig till äldreboendet. I resultatet framkommer det att personer som själva tagit beslutet att flytta hade lättare att anpassa sig till det nya boendet till skillnad från de som inte själva hade beslutat om flytten. Resultatet visar att när andra beslutar om flytten var det inte ovanligt att personen fick negativa upplevelser som i sin tur påverkade attityden gentemot äldreboendet. Negativa attityder och negativa upplevelser gör det svårare att anpassa sig till äldreboendet.

I resultatet framkommer det att det fanns stora svårigheter för de äldre att släppa taget om sina tidigare rutiner kopplade till dem själva och deras tidigare hem. Resultatet visar att något som är okänt och ovant kan orsaka negativa attityder kring transitionen. Det är enligt Rossen (2007) viktigt att vårdpersonal stöttar de äldre personer som har svårigheter i att anpassa sig till nya rutiner för att i sin tur minska skapandet av negativa attityder vid övergången till äldreboende. Enligt Socialstyrelsen (2010) skall den äldre ha rätt till värdigt liv som innefattar privatliv, delaktighet, självbestämmande, kroppslig integritet samt individanpassning i sin vård. Resultatet visar att äldre personer blev tvungna till att förändra sina tidigare rutiner och anpassa sig till äldreomsorgens rutiner för att passa in. Ändå beskrivs det i Socialstyrelsen (2010) att omsorgen bör individanpassas. Den individanpassade vården som bör finnas framgår alltså inte tydligt i praktisk tillämpning.

Äldreboenden borde anpassas till varje person, istället för att en person skall behöva anpassa sig till äldreboendet och de nya rutinerna. Det skulle innebära att varje person behöver en ”personlig assistent” som kan sörja för alla behov och personliga rutiner. Exempelvis kan matsituationen bli problematisk då personalen istället för att förbereda gemensamma måltider till alla boende, måste förbereda individuella måltider till var och en av de boende. Detta innebär olika måltider samt olika tider då maten serveras för varje person. Tidsmässigt och resursmässigt skulle denna individanpassning inte kunna täckas inom dagens äldreboenden.

Irurita och Williams (2000) redogör för att patientens hotade integritet orsakas av både tidsbrist och otillräckliga resurser i vården. Vården behöver därför utvecklas vad det gäller att erbjuda tid och resurser för de äldre då den hotade integriteten ställer dem inför ett vårdlidande. En artikel i Dagens Nyheter handlade om att allmänheten hade gjort flera anmälningar till Socialstyrelsen gällande missförhållanden som förekommer i vården. Örstadius (2011, 23 december) hade på uppdrag av Dagens Nyheter därefter utfört en granskning av bristerna och kom fram till att orsaken till brister i vården oftast är minskad personalbemanning. Vi bedömer att ökade anslag från staten till kommunerna därför kan vara aktuellt så att kommunerna kan lägga en större satsning på äldreomsorgen. Vården behöver alltså bättre ekonomi idag för att bland annat kunna anställa mer personal. Förhoppningsvis kan då missförhållandena minska och trivseln öka för de äldre eftersom en större bemanning leder till att mer tid kan läggas på de boende och deras behov. Individuell vård skulle bli enklare att genomföra om tid och resurser existerade i högre grad och en anpassning till ett äldreboende skulle då kanske inte upplevas som lika svårt.

Att skapa kontakter

I resultatet framgår att det fanns en vilja att skapa goda relationer med andra på äldreboenden samt att gemenskapen var viktig eftersom den ingav upplevelser av trygghet. Resultatet visar även att de äldre inte ville leva ensamma och ansåg därför att en god gemenskap var betydelsefull för att må bra och för att kunna bygga upp ett nytt liv på ett äldreboende. Vi anser att relationskapandet har en betydelse för de äldres välmående och därför är det bra att dagens äldreboende infört olika aktiviteter som gör det enklare för de äldre att integreras med varandra. Men det finns äldre som inte klarar av eller vill vara med i olika aktiviteter. Dessa

personer bör uppmärksammas av sjuksköterskan som genom samtal kan komma fram till alternativa lösningar för att finna gemenskap om så önskas. Det finns äldre som inte vill skaffa sig nya relationer utan är nöjda med de relationer som de redan har. Resultatet visar att gemenskap gjorde det enklare för de äldre att acceptera livet på äldreboendet. Rundgren och Dahlin (2004) menar att många äldre begränsas av sin ofta försämrade fysiska och psykiska förmåga och behöver då assistans av sjuksköterska och annan vårdpersonal för att klara av det dagliga livet på ett äldreboende.

Trivsel

Resultatet visar att förutom trygghet och säkerhet var även trivsel av betydelse för de äldre och en stor fråga som uppkom innan flytten var om de skulle passa in och trivas på äldreboendet. Enligt 4§ och 5§, kap.5, i SOL (SFS 2001:453) är det viktigt att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Vi anser att äldre skall ha möjlighet att uppleva trivsel på äldreboenden. Trivsel är en faktor för att känna välbefinnande på äldreboenden. I resultatet framkommer att de äldre upplevde trivsel efter en tid på äldreboendet och att miljön och gemenskapen var faktorer som bidrog till detta. När vi tidigare har arbetat på äldreboenden har vi sett att varje enskilt rum är personligt anpassat efter en persons behov och ofta finns också personens egna möbler från tidigare hem. De boende har förutom möbler haft tavlor, mattor och andra saker med sig till äldreboendet för att känna sig hemma. Materiella ting kan enligt oss ha en bidragande orsak till trivsel på äldreboendet. När vi har arbetat på äldreboenden har de äldre själva berättat att de saker de har med sig från tidigare hem består av betydelsefulla minnen som de inte vill släppa taget om. Enligt Svidén et al. (2002) har även aktiviteter betydelse för trivseln då det leder till att de äldre personerna mår både kroppsligt och mentalt bättre. Vi anser därför att det är viktigt att sjuksköterskan är observant på den äldres behov av aktiviteter.

Det är av betydelse att sjuksköterskan har kunskaper om den äldre personens livshistoria och behov av vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2010). Vi anser att genom att ha kännedom om personens behov kan sjuksköterskan få möjlighet att tillfredsställa dessa så att den äldre personen kan uppleva trivsel med den vård som ges. I Socialstyrelsens (2011a) rapport beskrivs att vården skall ta hänsyn till den äldre personens integritet. Resultatet visar att personernas integritet kränktes då personalen bland annat inte visade någon respekt genom att de exempelvis gick igenom deras handväskor utan att fråga om lov. Enligt Irurita och Williams (2001) kan hot mot integriteten vara när personal missbrukar sin maktposition och är omilda i sin hantering av de boende. Vi anser att den pedagogiska roll sjuksköterskor har, innefattar att bland annat handleda vårdpersonal gällande integritet och bemötande av boende. På så vis är det viktigt för sjuksköterskan att känna till den äldres livshistoria för att veta vad gränsen för kränkt integritet går för just den personen så att ett vårdlidande inte skall uppstå.

Det saknas beskrivning av sjuksköterskans roll i SOL (SFS 2001:453). Har sjuksköterskan överhuvudtaget en roll i de äldres transition mellan det egna hemmet och äldreboendet? Vi kan själva se att det är betydelsefullt att sjuksköterskan är medveten om transitionen för att kunna stödja äldre personer. Enligt 5§, kap.5, i SOL (SFS 2001:453) skall Socialnämnden se till att äldre personer skall få goda bostäder, stöd, hjälp i hemmet och annan service. Lagen innefattar alltså de äldres transition från det egna hemmet till ett äldreboende. Men det framgår inte tydligt att sjuksköterskan skall vara delaktig i denna process. Vi anser att sjuksköterskans roll i transitionen är så pass betydelsefull att den också bör uppmärksammas i Socialtjänstlagen.

Det finns allt för lite information gällande sjuksköterskans insatser vid transitionen från det egna hemmet till ett äldreboende. Idag kanske det är så att sjuksköterskan finns med i processen men beskrivningar av sjuksköterskans medverkan saknas i litteraturen.

KONKLUSION

Syftet var att beskriva äldre personers upplevelser av transitionen från att bo i eget hem till att flytta in på ett äldreboende. I resultatet framkommer att äldre personers upplevelser av transitionen påverkas av om personerna själva har tagit beslutet att flytta eller om det blivit påtvingat. Resultatet visar personers beskrivningar av både positiva och negativa upplevelser av transitionen. Upplevelserna förändrades också över tid och flertalet personer kom att vänja sig vid sin nya boendeform. Deras tidigare negativa attityder övergick ofta till att bli positiva till att leva på äldreboendet. Det finns svårigheter med förändringar men det kan ändå leda till något bra efter en tid.

Eftersom upplevelser är olika för olika personer är det viktigt att sjuksköterskan kan förstå varje persons individuella upplevelser för att kunna ge stöd i transitionen. Genom att träffa personen flera gånger innan inflyttning, samt att ta reda på vad han/hon har för rutiner och intressen kan sjuksköterskan finna faktorer som bidrar till trivsel på äldreboendet för personen. När personen flyttar in till äldreboendet är det viktigt att samma sjuksköterska är närvarande och därefter har regelbunden kontakt med personen för att få kontinuitet i vården. Sjuksköterskan bör i mötena även fråga de äldre vilka upplevelser som uppkommer under hela transitionen, för att på så vis kunna hjälpa. Sjuksköterskan får inte vara rädd för att ställa frågor till personer gällande deras upplevelser, för vi ser att de äldre vill ha någon som frågar då detta visar på engagemang.

PRAKTISKA IMPLIKATIONER

Transitionen innebär en stor omställning för den äldre personen och kan leda till sorg och depression. Därför är det av betydelse att forska vidare kring äldres upplevelser av transitionen så att sjuksköterskan och annan vårdpersonal kan hjälpa den äldre på ett tillfredställande sätt. Det kan dessutom vara aktuellt att forska vidare kring sjuksköterskans insatser vid transitionen då det saknas relevant information om ämnet. Utbildning för sjuksköterskor och annan vårdpersonal gällande transitionen och de äldres upplevelser kan därför vara aktuellt.

REFERENSER

Andersson, I., Pettersson, E. & Sidenvall, B. (2007). Daily life after moving into a care home-experiences from older people, relatives and contact persons. *Journal of Clinical Nursing, 16*(9), 1712-1718. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01703.x

Andersson, L. (2006). Åldrandet. I M. Thorslund & S.-E. Wånell (Red.). Å*ldrandet och äldreomsorg* (s. 19-30). Lund: Studentlitteratur.

Attree, M. (2001). Patients´and relatives´ experiences and perspectives of ´Good` and ´Not so Good` quality care. *Journal of Advanced Nursing, 33*(4), 456-466

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (2. uppdaterade och utök. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bekhet, A., Zauszniewski, J. & Nakhla, W. (2009). Reasons for Relocation to Retirement Communities: A Qualitative study. *Western Journal of Nursing Research, 4*(31), 462-479. Doi: 10.1177/0193945909332009

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. (5. omarb. och utök. utg.). Stockholm: Natur och kultur.

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande - Det onödiga lidandet. *Vård I Norden, 22*(1), 4-8.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap.* Lund: Studentlitteratur.

Dahlin-Ivanoff, S., Haak, M., Fänge, A. & Iwarsson, S. (2007). The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 14*(1), 25-32. Doi: 10.1080/11038120601151714

Dunér, A. & Nordström, M. (2004). Intentions and strategies among elderly people: Coping in everyday life. *Journal of Aging Studies, 19*(4), 437-451. Doi: 10.1016/j.jaging.2004.10.001

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2. rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Eldh, A.C. (2006). *Patient participation - what it is and what it is not*. Doktorsavhandling, Örebro universitet, Institutionen för hälsovetenskap. Från http://oru.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:137201

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1.uppl.). Stockholm: Liber utbildning.

Fonad, E., Robins Whalin, T.-B., Heikkilä, K. & Emami, A. (2006). Moving to and Living in a Retirement Home. *Journal of Housing For the Elderly, 20*(3), 45-60. Doi: 10.1300/J081v20n03_04

Friberg, F. (2006a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 119-121). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 74-75). Lund: Studentlitteratur.

Fromm, E. (1976). *Att ha eller att vara?*. Stockholm: Natur och Kultur.

Gill, E. & Morgan, M. (2011). Home Sweet Home: Conceptualizing and Coping With the Challenges of Aging and the Move to a Care Facility. *Health Communication, 26*(4), 332-342. Doi: 10. 1080/10410236.2010.551579

Hansson Klevner, A. & Karlsson, M. (2004). *Att få vara den jag är- trots allt: Om hälso- och sjukvård på ett äldreboende* (Forskning och utveckling inom välfärdsområdet, nr 4: 2004). Göteborg: Göteborgsregionens kommunalförbund.

Heliker, D. & Scholler-Jaquish, A. (2006). Transition of New Residents: Basing Practice on Residents` Perspective. *Journal of Gerontological Nursing. 32*(9), 34-42.

Houser, J. (2012). *Nursing Research: Reading, using, and creating evidence.* (2nd ed.). Sudbury, Mass.: Jones & Bartlett Learning.

Hökerberg, J. (2011, 11 november). Missförhållandena inom äldrevården: kissblöjorna vägs-för att spara pengar. *Dagens Nyheter.* Hämtad från http://www.dn.se

International Council of Nurses [ICN]. (2007*). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Irurita, VF., & Williams AM. (2001). Balancing and compromising: Nurses and patients preserving integrity of self and each other. *International Journal of Nursing Studies, 38* (5), 579-589.

Iwasiw, C., Goldenberg, D,. MacMaster, E,. McCutcheon, S. & Bol, N. (1996). Residents`perspectives of their first 2 weeks in a long- term care facility. *Journal of Clinical Nursing, 5*(6), 381-388.

Kasèn, A., Nordman, T., Lindholm, T. & Eriksson, K. (2008). Då patienten lider av vården-vårdares gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård i Norden, 88*(28), 4-8.

Kralik, D., Visentin, K. & Loon, A. (2006). Transition: A literature review. *Journal of Advanced Nursing, 55*(3), 320-329. Doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03899.x

Lee, D.T.F. (1999). Transition to residential care: Experiences of elderly Chinese people in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing, 30*(5), 1118-1126.

Lee, D.T.F., Woo, J. & Mackenzie, A. (2002). A review of older people´s experiences with residential care placement. *Journal of Advanced Nursing. 37*(1), 19-27.

Meleis, A.I. (2007). *Theoretical nursing: development and progress*. (4. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Nationalencyklopedin [NE]. (2011). Hämtad 20 oktober, 2011, från http://www.ne.se

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (3. Uppdaterade. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Regeringen. (2010). *Nya uppdrag inom äldreomsorgen.* Hämtad 27 december, 2011, från regeringen, http://www.regeringen.se/sb/d/12861/a/142958.

Rossen, E. (2007). Assessing older persons´ readiness to move to independent congregate living. *Clinical Nurse Specialist, 21*(6), 292-296.

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

Röda korset. (2011). *Ny undersökning: 2, 7 miljoner känner sig ensamma I Sverige.* Hämtad 18 december, 2011, från Röda korset, http://www.redcross.se/teman/aldrig-ensam/ny-undersokning-27-miljoner-kanner-sig-ensamma/

Sainio, J. & Hansebo, G. (2008). Moving to a nursing home: A new phase in life an interview study. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden 28* (2), 27-31.

Svenska Akademiens ordbok [SAOB]. (2010). SAOB. Hämtad 1 december, 2011, från http://g3.spraakdata.gu.se/saob

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag.* Hämtad 27 december, 2011, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2001:453

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag.* Hämtad 15 november, 2011, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2010:659

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport: Äldres hälsa.* Hämtad 20 oktober, 2011, från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/5_Aldres.pdf

Socialstyrelsen. (2010). *Flytt och särskilt boende.* Hämtad 20 oktober, 2011, från, http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom/centralarekommendationer/boende

Socialstyrelsen. (2011a). *Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre delrapport 2011.* Hämtad 11 december, 2011, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18346/2011-5-28.pdf

Socialstyrelsen. (2011b). *Vilka behov av stöd har äldre utan äldreomsorg?* Hämtad 29 december, 2011, från http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2011december/vilkabehovavstodharaldreutanaldreomsorg

Socialstyrelsen. (2011c). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen: En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2011*. Hämtad 29 december, 2011, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18531/2011-12-16.pdf

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svidén, G., Wikström, B-M. & Hjortström-Norberg, M. (2002). Elderly persons` reflections on relocating to living at sheltered housing. *Skandinavian Journal of Occupational therapy, 9*(1), 10-16.

Toombs, S.K. (1992). *The meaning of illness: a phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*. Dordrecht: Kluwer.

Tracy, JP. & DeYoung, S. (2004). Moving to an assisted living facility: Exploring the transitional experience of elderly individuals. *Journal of Gerontological Nursing,30*(10), 26-33.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet.* (2. rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wilson, S. (1997). The transition to nursing home life: a comparison of planned and unplanned admissions. *Journal of Advanced Nursing, 26*(5), 864-871.

Wånell, S-E. (2006). Boende för äldre. I B. Thorslund & S.-E. Wånell (Red.), *Åldrandet och äldreomsorg* (s. 155-184). Lund: Studentlitteratur.

Örstadius, K. (2011, 23 december). Larm om vanvård utreds sällan ute i verkligheten. *Dagens Nyheter*. Hämtad från http://www.dn.se/

Artikelöversikt

Tabell 2, översikt av analyserad litteratur.

Författare	Årtal	Problem och syfte	Ansats/ Metod	Urval/ Studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-granskning
Andersson, I., Pettersson, E., Sidenvall, B.	2007	Beskriver äldre personers upplevelser av det dagliga livet på vårdhemmet efter tillträdet med avseende på deras uppfattning om beslutet att flytta.	Kvalitativ metod.	(*n*=13). 69-90 år, deras anhöriga (*n*=10) Kontaktpersoner (*n*=11)	De flesta av de boende var tillfredsställda. De anhöriga var också nöjda och kände en trygghet. Nackdelen var att de boende kände sig ensamma. Anhöriga upplevde att de äldre hade långtråkigt.	HÖG
Bekhet, A., Zauszniewski, J., Nakhla, W.	2009	Att öka en förståelse om varför äldre flyttar till boende och hur de upplever detta.	Kvalitativ metod.	(*n*=104). >65 år.	Många saknade sina hem men såg att det fanns trygghet och säkerhet i det nya boendet. De äldre påverkades av faktorer som drog dem till den nya bostaden samt faktorer som drev bort dem från sina hem.	MEDEL
Fonad, E., Robins Whalin, T-B., Heikkilä, K., Emami, A.	2006	Beskriver den äldre människans känslor av trygghet och säkerhet i deras nuvarande miljö efter att deras fysiska hälsa försämrats.	Kvalitativ metod.	(*n*=12). Kvinnor (*n=10)* och män (*n*=2). 69-99år. Multisjuka eller kronisk sjuka och svårt att klara det dagliga livet.	Många äldre ville bo kvar i sina hem även om hälsan försämrades. Att vara oberoende var viktigt. Många var ändå trygga med den nya miljön och tyckte att det fanns en större säkerhet där än hemma.	HÖG

Gill, E., Morgan, M.	2011	Undersöka hur äldre personer hanterar olika utmaningar i åldrandet. Övergång till äldreboende och upplevelser som då kan förekomma vid åldrandet studeras.	Kvalitativ metod.	(*n*=44). 65-94 år. Boende på äldreboende.	Deltagarna upplevde problematisk interaktion då det skedde förändringar i barn- och föräldrar relationen vid beslutet att flytta till ett äldreboende. Det visade sig att det fanns svårigheter att klara dessa utmaningar vilket krävde en anpassningsförmåga för att klara av det dagliga livet.	MEDEL
Heliker, D., Scholler-Jaquish, A.	2006	Att förstå de boendes erfarenheter av övergången som kan leda till förnyande lösningar och förändringar i väntan på individernas behov	Kvalitativ metod. Hermeneutisk-fenomenologi.	(*n*=10). >65 år.	Första tiden på äldreboendet hade många en känsla av att vara hemlösa och att vara på en främmande plats. Senare utvecklades nya rutiner och tillslut skapades en ny mening med platsen de hade flyttat till.	MEDEL
Iwasiw, C., Goldenberg, D., MacMaster, E., McCutcheon, S., Bol, N.	1996	Undersöka de boendes perspektiv gällande behov, prioriteringar och förväntningar de två första veckorna på ett boende.	Kvalitativ metod.	(*n*=12). 5 äldreboenden. kvinnor (*n*=10) och män (*n*=2) . 67-96 år. Alla hade nyligen flyttat till boende.	Under de första två veckorna uppkom upplevelser kring emotionella reaktioner, reaktioner vid flytten, reflektioner kring situationen samt personliga reflektioner kring livet.	HÖG
Lee, D.T.F.	1999	Utforska erfarenheter av övergången till äldreboende för äldre personer i Hong Kong	Kvalitativ metod.	(*n*=10). män (*n*=4) och kvinnor (*n*=6) . 68-88 år	Kinesiska värden för balans, harmoni och kollektivism hade gjort det lättare för de äldre att vara öppen och acceptera gemensamma sätt att leva. En begränsning var att utveckla nya relationer med personal och andra boende.	LÅG

Svidén, G., Wikström, B-M., Hjortström-Norberg, M.	2002	Analysera de sätt på vilka individer beskriver upplevelsen av att flytta till och bo på ett äldreboende.	Kvalitativ metod. Fenomenologi.	(*n*=59). kvinnor (*n*=41) och män (*n*=18). >65år.	Majoritet av deltagarna såg att deras självbild förändrades från att vara självständig och oberoende till att vara beroende och en börda.	HÖG
Tracy, JP., DeYoung, S.	2004	Att undersöka de effekter som blir för de äldre som flyttar från det egna hemmet till äldreboende.	Kvalitativ metod.	(*n*=28). Män och kvinnor. 74-93 år.	Det framkom fyra teman av flyttens effekt: ”ties to the past”, ”independence”, ”affection” och ”adjustment”	LÅG
Wilson, S.A.	1997	Vad den första erfarenheten var för den äldre personen som flyttade till ett äldreboende, när flytten var planerad eller oplanerad.	Kvalitativ metod. Grounded Theory.	(*n*=15). kvinnor (*n*=11) och män (*n*=4) . 76-97 år.	Övergången till äldreboende skedde i tre faser: överväldigande-, anpassnings- och acceptansfasen.	HÖG

Högskolan Väst
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99