



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för folkhälso- och idrottsvetenskap

---

# Äldres upplevelser av salutogen fokuserad vård- och omsorg

Izabelle Hedqvist

2019

Examensarbete, grundnivå (kandidatexamen), 15 hp.  
Folkhälsovetenskap  
Hälsopedagogiskprogramet  
Forskningsmetoder i folkhälsovetenskap II och examensarbete  
Handledare: Maria Savela  
Huvudhandledare: Cornelia Wulff Hamrin  
Examinator: Gloria Macassa

---



Hedqvist, I. (2019) The elderlys experience of salutogenic care in retirement homes. Bachelor thesis in Public Health Science. Department of Occupational and Public Health Science. Faculty of Health and Occupational Studies. University of Gävle, Sweden.

### **Abstract**

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate how older people perceive how salutogenically focused work acts on their retirement homes and how their behavior is affected by it.

**Method:** An inductive approach with semi-structured interviews. The choice of respondents was a meaningful selection with four respondents who lived in a retirement home at the time of the interview. A manifest content analysis was used to work out categories in the result.

**Results:** The result of the study showed that salutogenic work gave good living and increased abilities in every day living. It also showed that salutogenic work had shortcomings in chape of the residents experienced that the staff had to little time for them and also that there was not enough individualizad activities.

**Conclusion:** Salutogenic approach in health and care provided the elderly with a good spirit of content-rich days with self-determination. There was still a lot left to work with to achieve an optimal salutogenic care for the elderly.

**Keywords:** Salutogenic approach, SOC, retirement homes, the elderly.

## **Sammanfattning**

Syftet med denna studie var att undersöka hur äldre människor upplever hur det salutogenfokuserade arbetet fungerar på deras vård- och omsorgsboende samt hur deras mående påverkas av det. Studien var av induktiv ansats med semi- strukturerade intervjuer. Urvalet i studien var fyra informationsrika respondenter som bodde på ett vård- och omsorgsboende som arbetade utifrån ett salutogent förhållningssätt. En manifest innehållsanalys gjordes för att få fram kategorier av resultatet. Resultatet av studien visade att salutogent arbete medförde ett bra mående, innehållsrika dagar, självbestämmande och individanpassade dagar. Dock visade resultatet att det salutogena arbetet också hade brister i form av inte tillräckligt anpassade aktiviteter och att de boende upplevde att personalen hade för mycket att göra. Slutsatsen av studien var att salutogent förhållningssätt inom vård- och omsorg gav de äldre ett bra mående med innehållsrika dagar med självbestämmande. Resultatet visade även att det fortfarande finns en del kvar att arbeta med för att uppnå en optimal salutogen omsorg för den äldre.

**Nyckelord:** Salutogent synsätt, KASAM, vård- och omsorgsboende, äldre.

## **Förord**

Jag vill tacka alla deltagare som medverkat i studien och era fantastiska upplevelser har vart en ära att få ta del av. Utan era upplevelser har denna studie aldrig vart möjlig att genomföra. Jag vill även tacka min handledare Maria Savela som stöttat, hjälpt och gett mig råd under hela studien fram till mål. Jag vill också tacka mina älskade barn och min familj för att ni funnits där för mig med kärlek och värme.

Izabelle Hedqvist

Hälsopedagogiska programmet, Högskolan i Gävle

Vårterminen 2019

## Innehållsförteckning

|  |    |
|--|----|
| Bakgrund                                     | 1  |
| Ökad livslängd hos befolkningen              | 1  |
| Åldrandet                                    | 1  |
| Vård- och omsorgens utveckling               | 2  |
| KASAM teorin och det salutogena perspektivet | 3  |
| KASAM inom vård- och omsorg                  | 5  |
| Begriplighet                                 | 5  |
| Hanterbarhet                                 | 5  |
| Meningsfullhet                               | 5  |
| Verktyg vid salutogent arbete                | 6  |
| Värdegrund                                   | 7  |
| Agenda 2030                                  | 7  |
| Problemformulering                           | 8  |
| Syfte  | 8  |
| Frågeställningar                             | 8  |
| Metod  | 9  |
| Design                                       | 9  |
| Urval  | 9  |
| Datainsamlingsmetod                          | 9  |
| Genomförande                                 | 10 |
| Dataanalys                                   | 10 |
| Forskningsetiska överväganden                | 12 |
| Resultat                                     | 12 |
| Diskussion                                   | 17 |
| Resultatdiskussion                           | 17 |
| Metoddiskussion                              | 19 |
| Slutsats                                     | 21 |
| Förslag till fortsatt forskning              | 22 |
| Referenser                                   | 23 |
| Bilaga 1                                     |    |
| Informationsbrev                             |    |
| Bilaga 2                                     |    |
| Intervjuguide                                |    |

# Bakgrund

## Ökad livslängd hos befolkningen

Sveriges befolkning blir allt äldre och idag talar vi om ett åldrande Sverige med stora utmaningar inför framtiden gällande äldreomsorgen (Batljan 2005). Internationella jämförelser visar att Sverige har en hög medellivslängd bland världens länder. Sverige har gjort stora framsteg i livslängden hos befolkningen och i början av 1900 talet var medellivslängden 55 år för män och 57 år för kvinnor. År 2017 var medellivslängden 81 år för män och 84 år för kvinnor (Statiska centralbyrån 2018). Sveriges medellivslängd ökar för varje år som går och idag kan vi räkna med att sju av tio kvinnor och sex av tio män kommer att överleva minst 80 år. Enligt statistiska centralbyråns befolkningsprognos kan dödsåldern 2060 vara närmare 90 år (Hemström 2012). Stämmer befolkningsprognosen innebär det att det kommer vara närmare en miljon människor i Sverige som är 80 år eller äldre år 2060 (Folkhälsomyndigheten 2009). I staden där studien ägt rum var det 137 000 personer som var 65 år eller äldre år 2017 och enligt prognos kommer antalet äldre öka till cirka 172 000 personer till 2026 (Äldreombudsmannen 2017). Vilket innebär att antalet äldre som är i behov av äldreomsorg kommer att öka de kommande åren.

## Åldrandet

Skoog (2019) menar att 70 är det nya 50 och syftar till att människor idag lever längre och är friskare längre upp i åldrarna. Människan är i både fysik och psykiskt bättre skick än tidigare. Anledningen till den friskare befolkning högre upp i åldrarna är dels beroende av socioekonomiska positioner, exempelvis har det visat sig att människor med högre utbildning är friskare högre upp i åldern. Även hälsosamma matvanor tycks vara bidragande till den positiva utvecklingen. Hjärt- och kärlsjukdomar har minskat under senare år och anledningen till detta är en hälsosammare livsstil samt forskning som utvecklats sjukvården och nya mediciner (Skoog 2019). Att människor blir äldre medför utmaningar för äldreomsorgen då det innebär att människor är äldre än tidigare när de flyttar in på ett vård- och omsorgsboende. Vid ökad ålder medförs risker för

multisjukdom som innebär att en person har minst två kroniska sjukdomar (Äldrecentrum 2017).

Vanliga hälsoproblem hos äldre är en minskad kognitiv förmåga, minskad hörsel och syn, förluster av nära och kära som medför ensamhet och sorg, otrygghet, depressioner och sjukdomar som påverkar individens förmåga att leva ett normalt liv (Lövheim, Graneheim, Jonsén, Strandberg & Lundman 2013). Genom hälsofrämjande insatser kan samhället stödja och uppmuntra äldre människor till hälsosam livsstil och ökad livskvalitet. (Statens folkhälsoinstitut 2010). För ett hälsosamt åldrande finns det faktorer som påverkar den äldre exempelvis välbefinnande och sociala faktorer är viktiga för den äldre människan (Agahi, Lagergren, Thorslund & Wånell 2005). En svensk studie har gjorts med syfte att ta reda på hur äldre personer vill bli hjälpta utifrån personlig vård i framtiden. Resultatet visade att äldre vill vara självständig så länge det är möjligt och behandlas med respekt. Vidare visade det sig att respondenterna kände rädsla av att bli lämnade ensamma och inte ha någon som fanns där och brydde sig om dem i framtiden (Harrefors, Sävenstedt & Axelsson 2009). I äldreomsorgen har det tillsatts ett salutogent synsätt för att främja ett hälsosamt åldrande som ska vara utifrån individen och dess förutsättningar med fokus på det friska (Johansson & Bergman 2014). I det salutogena synsättet är fokus på det friska och friskfaktorer något som eftersträvas tillsammans med att se människan utifrån ett helhetsperspektiv (Westerlund & Sjöberg 2005).

## Vård- och omsorgens utveckling

År 1992 infördes en äldrereform som innebar att Sveriges kommuner fick eget ansvar för vård och omsorg för äldre. För att kommunerna ska kunna bedriva en god omsorg finns hälso- och sjukvården och socialtjänsten som stöd med lagar och riktlinjer. Hälso- och sjukvårdslagen säkerställer hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen och socialtjänstlagen ger rätten till att äldre människor ska få den hjälp och stöd som behövs när sjukdomar och besvär tillkommer (Socialstyrelsen 2016).

Socialstyrelsen tog år 2011 fram en nationell värdegrund efter önskemål från regeringen: ”*Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande*” (5 kap. 4§ SoL,2001:453). Värdegrund är ett



verktyg för att samtliga omsorgsboenden i hela Sverige och ska säkerställa god hälsofrämjande omsorg (Socialstyrelsen 2012). Värdegrunden bygger på uppfattningen att vardagen ska präglas av känsla av sammanhang då den ska vara begriplig, hanterbar och meningsfull. Ett flertal vård- och omsorgsboenden arbetar idag med att införa ett salutogent förhållningssätt i vården av de äldre för att säkerställa en god omsorg utifrån den nationella värdegrunden (Johansson & Bergman 2014).

Enligt Westerlund & Sjöberg (2005) har vård- och omsorgsboenden under alla år präglats av Maslows tankesätt där utgångspunkten i arbetet syftar till att fokusera på människors primära behov. Dagarna ser i regel lika ut för de boende. Dagen börjar med att personalen ska få upp de boende ur sina sängar och hjälpa dem med hygien, toalettbesök, påklädning och sängbäddning. Sedan ska de boende få frukost och mediciner av personalen. Detta har tagit många timmar av förmiddagen och personalen har haft fullt upp medan de boende inte haft något att göra. Sedan serveras det lunch, efter lunchen blir det ännu en lugn stund för de boende innan det är dags för middag, kvällsmål och sänggående. Maslows tankesätt innebär en vardag för de boende där fokus ligger på att få komma upp ur sängen och få sina måltider för att sedan lägga sig för natten igen. För de boende innebär detta tankesätt en lång innehållslös dag i väntan på måltider och vila (Westerlund & Sjöberg 2005). Svidén et al (2002) menar att det förekommer aktiviteter på boenden och att de innefattas till största del av lugna aktiviteter såsom lyssna på radio, tv tittande och kommunicera med de andra boenden runt matbordet (Svidén et al 2002). Maslows tankesätt är en del av det patogena synsättet och är en motsats till det salutogena synsättet. I det patogena synsättet görs undersökningar på vad personen har för sjukdom och hur det är möjligt att bota det sjuka. I det salutogena synsättet ses en person som antingen frisk eller sjuk och i det salutogena hälsoarbetet är tanken att åstadkomma en rörelse från att vara sjuk till att vara frisk (Westerlund 2009).

## KASAM teorin och det salutogena perspektivet

Aaron Antonovsky är grundaren till det salutogena perspektivet och känsla av sammanhang (KASAM). KASAM är en teori som är utvecklad från ett salutogent perspektiv och innebär att en individ kan uppleva hälsa trots sjukdom (Antonovsky 2005). Antonovsky menar att det är känsla av sammanhang som ligger till grund för hur

individer klarar påfrestningar, sjukdomar och olika problem i livet. KASAM beskrivs med tre komponenter, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet menas att förstå vad som händer inom och utanför individens värld. När individen upplever en tillvaro som är logisk och strukturerad finns en hög grad av begriplighet. Hanterbarheten uppnås när det finns tillräckligt med resurser för att klara av vardagen och en hög grad av hanterbarhet gör att individen inte behöver känna sig misslyckad eller att livet är orättvist. Upplever individen att den har rätt resurser kommer individen att möta svåra påfrestningar och klara av dessa på ett bra sätt och gå vidare i livet. Meningsfullhet syftar till vilken grad individen känner att livet har en känslomässig innebörd. De krav individen ställs inför ska kännas värdefullt att lägga energi på. Känner individen att den har alla tre komponenter finns ett starkt KASAM och möjligheter till att klara av stora påfrestningar i livet (Antonovsky 2005).

Känsla av sammanhang (KASAM) i enlighet med det salutogena perspektivet är målet för en hälsofrämjande omsorg för äldre. I det salutogena förhållningssätt ligger fokus på den totala livssituationen istället för att fokusera på sjukdomar och begränsningarna som uppstår vid ålderdom (Eriksson & Häger 2012). Många äldre har en stor sjukdomsbild när de får hjälp av äldreomsorgen. Det innebär att möjligheterna att tillämpa ett salutogent arbetssätt är begränsade då den äldre har stora omsorgsbehov är det svårt att satsa på det friska (Johansson & Bergman 2014). Antonovsky (2005) menar att det patogena synsättet med sjukdom i fokus inte behöver bortses utan att det salutogena och patogena perspektivet ska komplettera varandra (Antonovsky 2005). När det salutogena synsättet integreras i det patogena arbetet bidrar det till minskad förbrukning av mediciner och den äldre själv kan bli en resurs för sin egen vård- och omsorg. Det salutogena synsättet ska därför inte bli dyrare eller kräva mer personal (Lust till livet 2010). En studie har gjorts av Eriksson & Häger (2012) om implementering av salutogen och KASAM fokuserad omsorg i en kommun och resultat av implementeringen. Resultatet visade att de boenden hade blivit gladare, nöjdare och lugnare, fått bättre aptit, ökad nattsömn och medicineringen minskat.

## KASAM inom vård- och omsorg

Wiesmann & Hannich (2008) menar att den salutogena teorin ska ha en stor plats i dagens äldreomsorg då forskarna menar att den upplevda hälsan är en subjektiv känsla av välbefinnande. Människor med en hög grad av välbefinnande har möjlighet till ett framgångsrikt åldrande. Westerlund (2009) beskriver möjligheterna att föra in känsla av sammanhang (KASAM) och det salutogena synsättet på vård- och omsorgsboenden då den äldre tillsammans med personal, anhöriga och miljön har en betydande roll för hur den äldre ska känna KASAM (Westerlund 2009). Frågor som, hur vill du ha det och vad vill du göra med din dag ska skapa förutsättningar för en salutogen vård- och omsorg (Hälsofrämjande äldreomsorg 2012).

### Begriplighet

För att de boende ska känna begriplighet i vardagen ska de boende ha möjlighet till att känna till sina rättigheter, känna sig orienterad på boendet, förstå sitt biståndsbeslut och ha kunskap om sin sjukdom och prognos. Den boende ska känna möjlighet till att bli bekräftad och känna sig behövd som person. Begriplighet kan också handla om att vara informerad om vad som händer på boendet. Ett program för veckan eller dagen kan ge den boende potentialen att förutse sin vardag (Westerlund 2009).

### Hanterbarhet

För att de boende ska känna hanterbarhet i vardagen ska det finnas hjälpmedel som kan underlätta att klara av vardagliga sysslor. Boendemiljön ska vara skapad på ett sätt som hjälper de boende att slippa känna att de inte kan göra vissa handlingar utan istället känna möjligheter. Personalens uppgift är skapa motivation och vara ett stöd till de boende (Westerlund 2009).

### Meningsfullhet

För att den boende ska känna meningsfullhet ska de boende själva kunna bestämma över sin vård och sina liv så länge det är möjligt. Sociala och fysisk aktivitet på boendet är bidragande till att de boende ska känna en meningsfull vardag. Anhöriga och övriga släkt och vänner kan bidra till den boendes meningsfullhet genom att komma på besök på boendet (Westerlund 2009). Söderhamn (1998); Takkinen & Ruoppila (2001)

bekräftar Westerlund teori då studier gjorts på vad äldre människor behöver för att känna en meningsfullhet i vardagen. Respondenterna upplevde att sociala relationer, att kunna vara socialt aktiv och att kunna utföra någon form av hobby var viktigt för att kunna känna ett meningsfullt liv med god hälsa. Svidén, Wikström & Hjortsjö-Norberg (2009) gjorde en intervjustudie på äldre människor som bor på ett äldreboende i Sverige. Syftet med studien var att få äldres upplevelser av att flytta till ett äldreboende samt hur de upplever att bo på ett boende. Studien visade att de äldres största angelägenhet var att få möjlighet att utöva någon form av fysisk aktivitet på boendet för att få en fortsatt meningsfull vardag. Enligt Thorslund & Wånell (2006) är även vård och omsorgsboendets privata och gemensamma utrymmen är av stor vikt då helheten av boendet utgör en känsla av meningsfullhet och god livskvalitet för de boende. Även utemiljön har betydelse för individens upplevelse av meningsfullhet (Thorslund & Wånell 2006). Utemiljöns tillgänglighet och utformning på vård- och omsorgsboende har enligt Bengtsson (2003) en betydande roll för den äldres både psykiska och fysiska välmående. Utemiljön skapar tillfällen till fysisk aktivitet samtidigt som den ger tillfälle till välbefinnande och återhämtning genom att vistas i lugna och fina områden (Bengtsson 2003). Ett vård- och omsorgsboende som arbetar utifrån salutogent förhållningssätt har gjort speciellt anpassade utemiljöer för sina äldre med hänsyn på gårdsplanen och aktiviteter för att främja sociala faktorer vilket bidragit till att de äldre känner meningsfullhet i vardagen (Hälsofrämjande äldreomsorg 2012).

## Verktyg vid salutogent arbete

Westerlund (2009) skriver om ”verktyg” som kan ge den boende möjligheten till att kunna uppnå en vardag fylld av känsla av sammanhang (KASAM):

- **Kontaktnaskap**

En kontaktperson ska kunna ge den boende möjlighet till att möta så få personal som möjligt och därav uppleva kontinuitet i vardagen. Kontaktpersonen ska lära känna och veckla en relation med den boende som ska kunna bidra till trygghet för den äldre. Vidare ska kontaktpersonen ta reda på den boendes enskilda intressen eller vad hon ser fram emot att göra och på det sättet kunna bidra till en meningsfull vardag hos den boende.

Kontaktpersonens uppgift blir att arbeta i en nära relation med den äldre och uppmärksamma eventuella förändringar och kunna rapportera dessa till övriga medarbetare.

Kontaktpersonen har också uppgifter som att genomföra välkomstbrev, genomförandeplan, levnadsberättelse, lättare handlingar och samverka tillsammans med närstående.

Kontaktpersonen ska genom de arbetsuppgifter som finns kunna bidra med en hanterbar, begriplig och meningsfull vardag hos den boende (Westerlund 2009).

- **Genomförandeplan**

En genomförandeplan ska skrivas av kontaktpersonen tillsammans med den boende. Det är en plan för hur den boendes beviljade insatser ska genomföras och planeras. Planen beskriver insatserna i den boendes vardag och vilka mål det finns med insatserna. Planen är ett arbetsinstrument för personalen som ska skapa en tydlig struktur, valmöjlighet och kontinuitet för den boende. Om den boende kan ta till sig informationen och lyckas föra över sina behov och tankar till genomförandeplanen skapar den en begriplig, hanterbar och meningsfull vardag för den boende (Westerlund 2009).

## Värdegrund

I den studerade kommunen finns en lokal värdegrund som är baserad på den nationella värdegrunden och gäller för all äldreomsorg i kommunen. Den lokala värdegrunden utgår från ett salutogent synsätt som är ett underlag och arbetsmaterial på vård- och omsorgsboendet. Den lokala värdegrunden lyder på följande sätt ” *Äldreomsorgen ska präglas av självbestämmande, individualisering och valfrihet. Utformningen av det stöd som ges ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande, trygghet och meningsfullhet*” (Alksten 2019, s.1).

## Agenda 2030

Förenta nationerna (FN) beslutade 2015 att forma 17 globala mål och agenda 2030 för att föra världen mot en hållbar och motståndskraftig väg (Regeringskansliet 2015). I denna undersökning är målområde 3 relevant: att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnandet för alla i alla åldrar. Till 2030 ska åtgärder tagits fram och arbete ska bedrivas för att främja psykisk hälsa, öka välbefinnande och minska antalet människor som dör i förtid. Ett salutogent förhållningssätt inom vård- och omsorg kan bidra till en hållbar framtid genom att ge äldre människor ett ökat välbefinnande genom att främja det friska hos individerna. Genom att stärka äldre människor begriplighet, hanterbarhet och meningsfulla dagar är det också möjligt att främja den psykiska hälsan hos de äldre.

# Problemformulering

Äldreomsorgen står inför stora utmaningar samtidigt som förenta nationen (FN) har beslutat att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar. Medborgarna blir allt äldre och med åldern kan flera negativa händelser uppstå som en minskning av kognitiva och fysiska funktioner samt det sociala deltagandet förändras, vilket relaterar till ett försämrat hälsotillstånd hos äldre. För att behålla hälsan trots ålderdom och sjukdom menar Antonovsky att det är viktigt att människan känner meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i vardagen (KASAM).

Idag arbetar flertalet omsorgsboenden utifrån ett salutogen och KASAM fokuserad omsorg och strävar efter att de boende ska få känna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Det finns endast ett fåtal studier om salutogena omsorgsboenden och arbetssättet är relativt nytt, därför är det viktigt att ta reda på de boendes erfarenheter och upplevelser om det arbete som bedrivs på boendet i syfte för att stärka äldres KASAM.

## Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur äldre människor upplever hur det salutogenfokuserade arbetet fungerar på deras vård- och omsorgsboende samt hur deras mående påverkas av det.

### Frågeställningar

- Hur upplever de äldre att salutogenfokuserade arbetet fungerar?
- Hur upplever de äldre att de mår av salutogenfokuserad omsorg?

# Metod

## Design

Studien var explorativ (Olsson & Sörensen 2011) då syftet var att undersöka relationer mellan arbetet med salutogenfokuserad omsorg och äldres upplevelser av arbetet.

Utifrån studiens syfte passade en induktiv ansats då syftet med studien är att uppnå upptäckter i verkligheten. Utifrån den explorativa karaktären med induktiv ansats var det möjligt att på ett kvalitativt sätt få en djupare förståelse av respondenternas tankar och upplevelser av salutogen vård och omsorg.

## Urval

Ett meningsfullt urval har gjorts genom att söka reda på informationsrika respondenter (Patton 1990). Kriterier för att ingå i studien är att respondenterna skulle bo på ett boende som arbetar utifrån detta synsätt, att respondenterna inte skulle ha någon demensdiagnos, respondenterna skulle ha bott på vård och omsorgsboendet längre än sex månader samt inte ha någon god man då den äldre på egen hand skulle kunna bestämma om deltagandet i studien. I första läget valde sex stycken respondenter att tacka ja till att delta i studien. På plats på boendet togs kontakt med respondenterna som valt att tacka ja till studien och då valde två deltagare att avstå från att delta i studien.

## Datainsamlingsmetod

I kvalitativ forskning är individen och dennes tolkningar och uppfattningar av den sociala verkligheten det väsentliga. Genom kvalitativa intervjuer får man en förståelse av världen utifrån undersökningspersonens synvinkel. För att få en djupare förståelse av respondenternas upplevelser av salutogen synsätt användes semi-strukturerade intervjuer (Bryman 2013). Då får respondenterna möjlighet att själva utforma svaren på sitt egna sätt och att det finns möjlighet för den som intervjuar att vara flexibel och anpassa frågorna för att få till en bra och flytande intervju med möjlighet till följdfrågor. I intervjuguiden (bilaga 2) som användes har frågor ställts om äldres upplevelser av salutogent synsätt inom vården, hur de tycker att arbetet fungerar och hur de mår av arbetet som bedrivs. För att få svar på hur de mår utifrån det salutogena arbetet som bedrivs har känsla av sammanhang KASAM legat i grunden för frågorna.

Intervjuguiden har tagits fram i samverkan med handledaren och genom inspiration från tidigare studier om KASAM.

## Genomförande

I denna studie gjordes först en pilotstudie och enligt Olsson & Sörensen (2011) görs en pilotstudie för att undersöka och pröva undersökningsinstrument och se till att det praktiska fungerar inför intervjuerna. Pilotstudien gjordes på en äldre person som hade en representativ ålder för studien. Syftet med pilotstudien var att testa frågorna i intervjuguiden utifrån förståelse. Resultatet från intervjustudien visade att frågorna hade goda formuleringar. På grund av pilotstudiens resultat gjordes inga ändringar i intervjuguiden. Pilotstudien inkluderades inte i studiens resultat.

Först togs kontakt med ett vård- och omsorgsboende som utgav sig för att arbeta utifrån ett salutogent synsätt. Efter att verksamhetschefen på boendet godkände studien skickades ett informationsbrev (bilaga 1) ut till de boende som hade kriterierna för att delta i studien. Tillsammans med respondenterna bestämdes en dag då det skulle passa samtliga att utföra intervjuerna. Intervjuerna gjordes i respondenternas egna lägenheter på vård och omsorgsboendet. Innan intervjuerna fördes ett samtal om vad respondenten gjort tidigare i sitt liv och detta gjordes för att respondenten skulle känna sig bekväm inför intervjun. Efter att informationsbrevet gått igenom med samtliga etiska överväganden och studiens syfte startade intervjuerna. Intervjuerna spelades in via en diktafon och applikation på telefonen och detta för att säkerställa att inspelningarna skulle fungera. En intervju skrevs för hand och intervjuerna tog mellan 20-40 minuter. Intervjuerna transkriberades ordagrant efter att samtliga intervjuer var avslutade.

## Dataanalys

I studien användes en kvalitativ innehållsanalys inspirerad från Graneheim & Lundman (2003) med anvisningar för manifest innehållsanalys. Val av analys gjordes utifrån studiens syfte då fokus ligger på det synliga och uppenbara i det insamlade materialet.

Det transkriberade materialet lästes igenom flera gånger för att få en bild av innehållet. Intervjuerna avkodades i det transkriberade materialet och ersattes med siffror mellan 1-4. Genom att läsa arbetet flera gånger kunde meningsbärande enheter plockas ut ur



texten som var relevanta för att besvara syftet i studien. Det var 40 stycken meningsbärande enheter som plockades ut ur texten. De meningsbärande enheterna kondenserades ned till mindre enheter utan att nyckelord förlorades. Utifrån en medveten analys parades de kondenserade enheterna som hade liknade innebörd ihop till koder. Koderna som parats ihop analyserades på nytt och omarbetades till en kategori (Graneheim & Lundman 2003). Analysarbetet av koderna resulterade i dessa tre kategorier *de boende upplever brister i det salutogena arbetet, de boende upplever att salutogena arbetet medför ökade möjligheter i vardagen samt de boende upplever att salutogent arbete tillför ett bättre mående.*

Tabell 1 Exempel på analysprocessen

| Respondent | Meningsbärande enhet  | Förkortad meningsbärande enhet   | Kod  | Kategori   |
|------------|---|--|--|--|
| 1          | Ja jag kanske skulle få lite mer anpassade aktiviteter för mig, kanske sy eller nått som jag gillar, men jag är ändå så gammal så jag vet inte ja. Jag ska börja påta på lite igen tror jag.  | Kanske skulle få mer anpassade aktiviteter. Kanske sy eller nått som jag gillar.                           | Behov av mer anpassade aktiviteter.                        | Det boende upplever brister i det salutogena arbetet |
| 4          | Om jag ska vara ärlig så är det ju faktiskt inte varje dag jag får komma ut när jag vill, en dag så ringde jag och ville ut. Men nä det fanns inte en chans att de skulle hinna med mig. Framförallt inte på helgerna. Då är det oftast lite personal och det är mycket att göra. | Inte varje dag jag får komma ut. Framförallt inte på helgerna då det är lite personal och mycket att göra. | De boende upplever att personalen har för mycket att göra. | Det boende upplever brister i det salutogena arbetet |

## Forskningsetiska överväganden

Studien har säkerställts utifrån forskningsetiska principerna (Vetenskapsrådet 2017). Information (se bilaga 1) om studien har i förväg skickats ut till vård och omsorgsboendet. Det framgick i informationen att deltagandet var frivilligt och att det fanns rätt att avbryta sitt deltagande när som helst under processen. Uppgifter lämnade av deltagarna behandlas konfidentiellt och personuppgifter förvaras på ett sätt som obehöriga inte kommer åt. Det material som kommit fram under studien är endast till för studiens ändamål och deltagarna har möjlighet att ta del av studien. Vid intervjutillfället gick intervjuaren igenom informationsbladet med deltagaren för att försäkra sig att deltagaren förstått innebörden av de forskningsetiska kraven och återigen godkänna deltagande i studien.

## Resultat

Nedan kommer resultatet av intervjuerna att presenteras. Tre kategorier har tagits fram som besvarats studiens syfte och frågeställningar och dessa var *de boende upplever brister i det salutogena arbetet*, *de boende upplever att salutogent arbete medför ökade möjligheter i vardagen* och *de boende upplever att salutogent arbete tillför ett bättre mående*. Under varje kategori presenteras det funna resultatet och ett eller flera citat för att styrka resultatet i studien. Citaten benämns med en siffra som representerar respondenten i studien.

### **De boende upplever brister i det salutogena arbetet**

Respondenterna berättade att personalen inte alltid hade möjlighet att tillgodose deras behov. Enligt respondenterna var det mindre antal personal som arbetade på helgerna och menade då att personalen inte kunde hjälpa alla boende med deras önskemål om exempelvis utevistelse. Respondenterna menade att personalen gjorde vad de kunde för att hinna tillgodose alla boendes behov och att tiden inte räckte till alla de boende. Personalen hade många olika uppgifter att göra och det innebar att de boende blev åsidosatta.

*”Om jag ska vara ärlig så är det ju faktiskt inte varje dag jag får komma ut när jag vill, en dag så ringde jag och ville ut. Men nä det fanns inte en chans till att de skulle hinna med mig. Framförallt inte på helgerna. Då är det ofta lite personal och det är mycket att göra ”(4)*

*”Men några av dom brukar gå ut med mig. Men dom ska hinna med aktiviteter och alla andra också, dom har det inte alltid så lätt ska du veta. ... han är ju här från morgon till kväll och stöttar och hjälper oss ”(1)*

Det fanns även brister i upplägget av aktiviteter då de inte var tillräckligt individanpassade. Respondenterna menade att det fanns äldre på boendet som deltog i aktiviteter som egentligen inte var delaktiga i själva aktiviteten. Respondenterna visade även på aktiviteter som saknades som de inte hade möjligheter till att utföra på boendet.

”

*”Men tyvärr måste jag säga att det är nästan bara han och jag som pratar. Andra sitter där och säger bara jaja. Och man har en känsla av att dom inte vet vad man pratar om”(4)”*

## **De boende upplever att salutogent arbete medför ökade möjligheter i vardagen**

Respondenterna menar att det arbete som bedrevs medförde individanpassade dagar utifrån självbestämmande och egna behov. Dagarna anpassades utifrån den enskilda och gav förutsättningar till att respondenterna själva kunde bestämma dagens innebörd allt från när de ville kliva upp på morgonen tills de ville gå och lägga sig för kvällen.

*”Jag upplever arbetet som utförs här är bra. Man har en möjlighet att få vara sig själv även som gammal. Det är viktigt de, speciellt när man är lika gammal som mig” (2)*

*”Allt man kan begära, möjligheten att göra det jag vill, kliva upp ur sängen, äta mat och få lägga mig och sova” (1)*

Ett aktivitetsprogram gav innehållsrika dagar för respondenterna. De deltog i flera olika aktiviteter som anordnades under dagarna. Respondenterna berättade också att det fanns tillgång till utevistelse och även möjlighet till promenader.

*”Ja det ska ju vara det att allting ska fungera. Att få ha människor runt omkring mig och sysselsätta mig med något. Det är det som är så fint att det fungerar här. Vi har tillgång till aktiviteter och massa annat spännande. Personalen finns alltid om det är något.” (3)*

Arbetet som bedrevs på boendet gav inflytande och delaktighet i vardagen. Respondenterna berättade att det fanns ett boende råd på boendet där de fick vara delaktiga i de beslut som fattades och få vara med att påverka det arbetet som bedrevs. Att få vara delaktig och påverka beslut ansågs positivt av respondenterna. Det fanns även genomförandeplaner som användes mer eller mindre av respondenterna och i dessa fanns det möjlighet att vara delaktig och utforma sin vardag utifrån egna behov.

*”Det är så att vi har möjlighet att delta i boenderådet några gånger per år. Där har vi chansen att påverka det vi vill. Det känns som någon lyssnar på oss ibland då.” (4)*

*”Ja jag har en genomförandeplan. Den är bra, men just nu håller jag på att reviderar den. Den är uppe hos ... nu. Ja den gör ju så vi har mål för den tid då jag är här. Både jag och personalen kan arbeta utifrån den” (2)*

Respondenterna berättade att personalen arbetade utifrån ett kontaktmannaskap som upplevdes fungera bra. Kontaktmannaskapet skapade individanpassad personal, trygghet och kontinuitet hos respondenterna.

*”... hjälper mig och jag vet att det alltid finns någon nära. Igår morse ringde jag och sa att jag inte kunde kissa, då kom dom på en gång, då skickade dom hit kontaktpersonal som kan mig. De är änglar.” (1)*

## De boende upplever att salutogent arbete tillför ett bättre mående

Det arbete som bedrevs gav innehållsrika dagar. Det flertalet aktiviteter som gick att välja mellan gav stimulerande dagar vilket även gjorde att respondenterna mådde bra. De aktiviteter som bedrevs gav även glädje och respondenterna kände sig behövda vilket gav ett välmående.

*"... sa att jag var så duktig på att sjunga trots att jag är så hes, han hör precis vad jag sjunger och jag får sååååå mycket beröm. Han säger att jag håller takten. Vilken glädje, han plussar mig verkligen" (1)*

*"Ja men det är ju det man mår bra av, att få möjligheten att delta i de aktiviteter som finns. Man får ju dagarna att gå. ... är en pärla som orkar ta hand om oss varje dag. Han gör ju ett jätte jobb här, utan honom hade jag nog inte tyckt att det var så spännande att bo här faktiskt"*  
(4)

Respondenterna menade att de mådde bra av den trygghet som fanns på boendet. Personalen arbetade utifrån ett kontaktmannaskap som skapade trygghet och kontinuitet. Kontaktmannaskapet gjorde att respondenterna upplevde att de kunde lita på personalen till fullo och upplevde trygghet i att saker blev gjorda som de inte kunde utföra själva. Kontaktmannaskapet gav också en nära relationer mellan personal och den boende. Respondenterna beskrev också att dem kände trygghet i att de fått information om vad som händer på boendet och andra saker som berör dem.

*"Ja jag har en som jag pratar mycket med en ... hon ser om jag ser ledsen ut och kommer och uppmuntrar mig och ser till att jag har det bra. Hon är lugn och vet hur jag vill ha det. Hon slänger inte runt med mig utan tar det försiktigt och har...." (1)*

*"Ja jag har en genomförandeplan, ja det har jag nog. Men jag har inte brytt mig i den något, allt fungerar bra i alla fall. Jag får all hjälp jag vill ... är så duktig och vet allt"(3)*

Respondenterna beskrev även miljön på boendet som en faktor till att de mådde bra. I respondenternas lägenheter fanns en hemlik miljö med egna möbler, fotografier och

andra saker de tagit med från sitt tidigare hem vilket skapade fina minnen. Övriga miljön på boendet ansågs som gammalmodig dock ansågs det positivt då de skapade trivsel. Vidare ansågs boendet vara ljus och trevlig och utemiljön på boendet var vackert med blommor och dylikt.

*Ja det är lite gammalmodigt men det gör mig bara gott, man får uppleva minnen som gör en glad. Bilder och fotografier gör mig påmind om allt som är bra. Alla blommor har dom tagit hit också för att jag ska få det så trevligt som möjligt” (1)*

*”Jag mår ju bra av all miljö där jag får känna mig som hemma, som här har jag ju vissa saker som jag tagit med mig för att få det lite mera trivsamt. Uppleva lite minnen från förr (2)”*

# Diskussion

## Resultatdiskussion

Studiens resultat visar att det salutogena arbetet medförde ett bra mående för de äldre. De äldre mådde bra av de aktiviteter som bedrevs som gav dem innehållsrika dagar med glädje och fick dem att känna sig behövda. De äldre mådde även bra av den trygghet de kände och den miljön som fanns på boendet. Det salutogena arbetet som bedrevs gav de äldre ökade möjligheter i vardagen och där de upplevde att de fick möjlighet till självbestämmande och individanpassade dagar. Arbetet med kontaktmannaskap och genomförandeplaner visade sig vara bidragande till att de äldre kände ökade möjligheter i vardagen samt att de äldre kände ett välmående. Resultatet visade också att det fanns brister i arbetet då det upplevdes att personalen hade för mycket att göra framförallt på helgerna samt att det inte fanns tillräckligt anpassade aktiviteter.

Resultatet visade att de det salutogena arbetet gav de äldre ökade möjligheter i vardagen då dagarna var individanpassade och det fanns förutsättningar till självbestämmande. Enligt Westerlund (2009) ska salutogen fokuserad omsorg ge de boende rätt till att själva bestämma över sina liv så länge det är möjligt. De fick själva bestämma hur dagen skulle se ut och vilka aktiviteter som skulle ingå under dagen utifrån aktivitetsschemat som fanns på boendet. Det fanns genomförandeplaner som användes i mer eller mindre utsträckning där de kommit överens med kontaktpersonen hur de ville ha sina dagar utformade. Westerlund (2009) menar att genomförandeplanen är ett verktyg i det salutogenfokuserade arbetet för att ge den boende valmöjligheter i vardagen och skapa en struktur för hur de äldre vill att dagen ska vara utformad.

Studiens resultat visar dock att det fanns brister i det salutogena arbetet då det inte fanns individanpassade aktiviteter för alla och flera deltagare satt med under aktiviteterna utan att egentligen delta. I studien finns ingen klarhet om det eventuellt fanns någon levnadsberättelse som de boende skrivit. Westerlund (2009) menar att en levnadsberättelse hjälper personalen att förstå vad de boende gjort tidigare och vilka intressen som de boende tidigare var intresserad av. Jag förespråkar levnadsberättelser på boenden och menar att en välskrivna levnadsberättelse kan bidra och öka förståelsen av vad de boende är intresserade av och skapa individanpassade aktiviteter.

Studien visar att det upplevdes finnas för få personalresursers på helgerna för att en total fokus ska kunna ligga på individen och dennes behov. Det upplevdes att personalen ansågs ha för stor arbetsbörda på helgerna och vara för lite personal för att hinna med exempelvis utevistelse. I kommunen där studien ägt rum finns en lokal värdegrund (Alksten 2019) som säger att äldreomsorgen ska präglas av självbestämmande och individualisering vilket inte alltid kan tillgodoses i detta fall. Johansson & Bergman (2014) studie lyfter problemet med tidsbrist hos personalen vid arbete utifrån det salutogena arbetet. De menade att cheferna och personalen på boenden ska titta på hur arbetet bedrivs och förändra den kultur som tidigare funnits på vård- och omsorgsboenden. Det salutogena arbetssättet ska inkludera de äldre mer i arbetet och på så sätt skapa mer tid (Johansson & Bergman 2014). Att inkludera äldre i arbetet anser jag är en stor del i det salutogena arbetet då meningen är att de äldre ska utföra handlingar som de själva klarar av. Idag känns det salutogena arbetet fortfarande nytt och det måste tillsättas eventuella rutiner eller riktlinjer för att visa både personal och de boende hur en salutogen fokuserad omsorg ska fungera.

Vidare visade resultatet att det boendets salutogena arbetssätt skapade tillfällen att vara med att påverka beslut som togs på boendet samt vara delaktig i det arbete som bedrevs. Enligt Antonovsky (2005) skapas begriplighet genom att individen får känna att dagen är logisk och strukturerad (Antonovsky 2005). Genom att vara med och påverka beslut och vara delaktig i arbetet på boendet kan dagarna också bli logisk och strukturerad för den äldre. Det finns också tillfälle att känna sig behövd som person genom att vara med och påverka olika beslut som tas vilket Westerlund (2009) menar är en del av att den äldres begriplighet i vardagen.

Det salutogena arbetet visade sig ha en betydande inverkan på måendet. I studien framkom det att aktiviteterna som bedrevs på boendet gav glädje, uppskattning och få känna sig behövda som personer vilket resulterade i ett bra mående. Studier av Söderhamn (1998); Takkinen & Ruoppila (2001) visade att äldre människor kände meningsfullhet genom att vara socialt aktiv samt utföra någon form av hobby. Denna studie bekräftar de tidigare studierna då meningsfullhet anses bidragande till att må bra. Även Eriksson & Häger (2012) studie visade att resultatet av implementering av salutogent arbete medförde glädje för den äldre.



Resultatet visade också att kontaktmannaskapet skapade förutsättningar för trygghet. Tryggheten och den nära relation som uppstod mellan personalen och den boende var något som var betydande för att få må bra. Enligt Olsson (2007) skapas trygghet för den äldre genom att få ingå i nära relationer och känna sig bekräftad och behövd som person. Samtidigt menar Antonovsky (2005) att trygghet och meningsfullhet är en förutsättning för att individen ska uppnå en god KASAM och klara av svåra påfrestningar i livet (Antonovsky 2005). Kontaktmannaskapet är sedan länge ett arbetssätt som används på inom vård- och omsorg i Sverige. I samtliga undersköterskeutbildningen tycker jag att kontaktmannaskapet ska vara en central del av utbildningen då både denna och tidigare studier bekräftar att trygghet är betydande för att den äldre ska må bra.

Studien visade att miljön på vård- och omsorgsboende hade en inverkan på måendet. Den hemlika miljön som skapades genom egna möbler, fotografier och annat skapade trivsel och gamla minnen. Thorslund & Wånell (2006) beskriver att miljön av vikt då den kan ge en förutsättning för de äldres meningsfullhet i vardagen samt kan förutse en god livskvalitet för den äldre. I denna studie har även den fina utemiljön visat sig vara bidragande till välmående och Bengtsson (2003) menar att utemiljöns tillgänglighet och utformning på vård- och omsorgsboenden har en betydande roll för den äldres fysiska och psykiska välmående.

## Metoddiskussion

Studien utgick från en induktiv ansats med kvalitativa intervjuer som metod för att besvara studiens syfte. Med kvalitativa intervjuer menar (Bryman 2013) att det är möjligt att få en förståelse av respondenternas upplevelser (Bryman 2013). Valet ansats och metod har gjort det möjligt att få en tydlig beskrivelse av de äldres upplevda erfarenheter av det salutogena arbetssättet som bedrivs på boendet och även hur de mår av arbetet. Alternativet hade varit att göra en enkätundersökning då hade de viktiga upplevelsorna varit svårt att nå och syftet inte blivit besvarat.

Studien har säkerställts genom pålitlighetskriteriet (Bryman 2013) som innefattar en utförlig beskrivning av metoden. I metoden fanns en tydlig bild av design, urval, genomförandet och analysprocessen. Innan intervjuerna hade en intervjuguide arbetats

fram som sedan testades i en pilotstudie. Enligt (Olsson & Sörensen 2011) ska en pilotstudie göras för att testa frågeinstrumenten och det praktiska inför intervjuerna (Olsson & Sörensen 2011). Pilotstudien kunde säkerställa att frågorna var tydliga och det praktiska fungerade. Valet att använda intervjuer lades delvis till grund för att det var äldre personer som blev intervjuade. Vid en intervju kunde frågorna ställas flera gånger, kroppsspråk kunde användas och det var möjligt att förklara frågorna om något var oklart.

Enligt Tong, Sainsbury, & Craig (2007) är miljön av vikt då det gäller tillförlitligheten av studien och därför valdes enskilda intervjuer där det fanns utrymme för en lugn tyst miljö där undersökningsledaren kunde fokusera på den enskilde och föra en rak och tydlig kommunikation. Enligt Kvale & Birnkmann (2017) ska undersökningsledaren framföra frågorna på ett tydligt sätt då det är lätt att frågor kan missuppfattas eller missförstånd uppstår vilket skulle gjort studien felaktig (Kvale & Brinkmann 2017). Eftersom studien var tidsbegränsad och undersökningsledaren hade en lång resväg valdes en dag ut för alla intervjuer. Att intervju alla respondenter på samma dag kan ha medfört att undersökningsledaren blivit trött och mindre engagerad i de svar som framkom i intervjuerna. Detta visade sig i en av de sista intervjuerna då undersökningsledaren kunde ställt fler följdfrågor för att få ett djupare svar från respondenten.

En intervju blev avbruten under ett par tillfällen då personal kom in i rummet utan att veta om att det pågick en intervju där inne men ingenting påvisar att det ska ha påverkat intervjusituationen. En av respondenterna valde att inte bli inspelad vilket resulterade i undersökningsledaren fick skriva intervjun för hand. Graneheim & Lundman (2003) upplyser att felsekrivningar kan vara en fara för studiens trovärdighet. Intervjun som skrevs för hand och de inspelade intervjuerna transkriberats så ordagrant som möjligt för att behålla trovärdigheten av texten.

Det var svårt att få deltagare till studien då många valt att avstå på grund av bristande ork och kognitiva funktionsnedsättningar. Vid intervjutillfället valde två av sex tilltänkta respondenter att avstå från studien på grund av personliga skäl. För att säkerställa studien ytterligare menar (Bryman 2013) att överförbarheten av studien är av vikt. Alltså hur resultatet kan överföras och användas i andra studier (Bryman 2013).

Hade fler respondenter deltagit i studien hade resultatet av studien kunnat överföras med mer trovärdighet. Begränsningar med valet av intervjuer var att flera respondenter var kortfattade och hade svårt att få fram vad de ville säga. Svaren kunde delvis utvecklas genom följdfrågor och få en djupare förståelse av de upplevda erfarenheterna. Dock ledde detta till att underlaget till resultatet blev tunt och få meningsbärande enheter kunde plockas ut. Resultatet kunde trots det tunna underlaget få ett tydligt svar på syftet av studien och det meningsfulla urvalet av informationsrika respondenter var lyckat.

Bryman (2013) uppger om vikten av konfrimerbarhet, vilket innebär att undersökningsledaren inte ska ha några personliga värderingar i studien som kan ha påverkat resultatet samt att studien utförs och agerats i god tro (Bryman 2013). Då tidigare kunskap om boendet och dess arbetsätt har funnits och det kan ha medfört att resultatet kan ha tolkats eller vinklats. För att stärka trovärdigheten i resultatet har handledaren funnits med under analysprocessen och tagit del av kodningsschemat vilket minskar risken att resultatet blir påverkat av tidigare erfarenheter.

Det forskningsetiska förhållningsättet som finns i informationsbrevet som gavs till respondenterna har eftersträvat genom hela arbetet för att säkerställa en god forsknings sed vilket enligt Bryman (2013) skapar en tillförlitlighet i arbetet.

## Slutsats

Resultatet av salutogen fokuserat arbetet upplevades som ett bra och fungerande arbetsätt. Genom salutogent arbete inom vård- och omsorg kunde individanpassad och självbestämmande omsorg tillföras. Resultatet visade att det arbete som bedrevs gav ett bra mående hos dem äldre med glädje, stimulans och meningsfulla dagar. Resultatet visade dock på att det fanns vissa brister i arbetet då det upplevades vara personalbrist på helgerna som resulterade i att aktiviteter och utevistelse inte kunde tillgodoses under helgen. Vidare visade studien också att det fanns äldre på boendet som upplevde att aktiviteterna inte var tillräckligt individanpassade. Arbetsättet är relativt nytt och det behöver tillkomma rutiner och riktlinjer i arbetet för att det ska fungera mer tydligt. Ett salutogent arbete ska genom den äldres egna förmågor delta i arbetet som bedrivs och på så sätt bli en resurs i sin egen vård- och omsorg.

## Förslag till fortsatt forskning

Vidare forskning behöver göras inom området då salutogent förhållningssättet är relativt nytt i vården. Arbetetsättet kan skilja sig markant mellan olika vård- och omsorgsboenden då inga direkta riktlinjer finns hur arbetet ska bedrivas. Den tidigare forskning som finns har till största del fokuserat på personalens upplevelser av salutogenes och det behövs mer forskning på hur de äldre upplever arbetet som bedrivs på flera olika boenden och med ett större antal respondenter. Genom mer forskning i ämnet är det också möjligt att skapa anpassade rutiner för salutogent arbete inom vård- och omsorg. För att säkerställa att det är det salutogen fokuserade arbetet som gör att de äldre mår bra kan en fall och kontroll studie göras med en grupp äldre från ett salutogent vård- och omsorgsboende och ett patogent vård- och omsorgsboende och sedan jämföra dess mående.

# Referenser

Agahi, N. Lagergren, M. Thorslund, M. & Wånell, S.-E. (2005). Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar- en kunskapssammanställning. Rapport 2005:6. Stockholm: Stiftelsen Stockholms län Äldrecentrum.

Alksten, L. (2019). Äldreomsorgens värdegrund. Stockholm. Tillgänglig:  
<https://foretag.stockholm.se/vardegrund> [2019-04-30]

Antonovsky, A. (2005). Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur

Batljan, I. (2015). Kommer det att finnas en hjälpande hand? Demografiska villkor och framtida krav på äldrevård och omsorg. Stockholms universitet: Illustrationen för socialt arbete.

Bergman, A. & Johansson, M. (2014). Mirakel inom äldreomsorgen? – Idén om en salutogen äldreomsorg och dess omsättning i praktiken. Socialvetenskaplig tidskrift, 1, 67-84.

Bengtsson, A. (2003) utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade. Sandviken: Statens folkhälsoinstitut.

[https://www.yrkesakademin.fi/images/yautbild/Dokument-PDF/gronarum/Utemiljons\\_betydelse\\_for\\_aldre\\_och\\_funktionshindrade.pdf](https://www.yrkesakademin.fi/images/yautbild/Dokument-PDF/gronarum/Utemiljons_betydelse_for_aldre_och_funktionshindrade.pdf) .

Bryman, A. (2011). Samhällsvetenskapliga metoder. Uppl.2. Malmö: Liber.

Eriksson, Bengt G. & Birgit Häger (2012). Salutogen omsorg och vård i praktiken: Omsorg och vård för ett helt liv. Karlstad: Karlstads universitet, FoU Välfärd.

Eriksson, M. (2015). Salutogenes- om hälsans ursprung. Stockholm: Liber.

Graneheim, B. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today* 2004(24), ss. 105 - 112. Doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001.

Harrefors, C. Sävenstedt, S. & Axelsson, K. (2009). 'Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden', *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 23, 2, pp. 353-360 8p. doi 10.1111/j.1471-6712.2008.00629.x.

Hemström, Ö. (2012). Medellivslängden ökar stadigt. Stockholm: Statistiska centralbyrån. <https://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Medellivslangden-okar-stadigt/>.

Hälsofrämjande omsorg i Katrineholm. (2012). Katrineholms kommun [Video] <https://www.youtube.com/watch?v=kV-Ufa5sPG0> [2019-05-15]

I Borås. (2018). Guide till Harvardsystemet: version 9,6. Tillgänglig: <http://hb.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A850239&dswid=-8374>

Lövheim, H. Graneheim, U. H. Jonsén, E. Strandberg, G. & Lundman, B. (2013), Changes in sense of coherence in old age – a 5-year follow-up of the Umeå 85+ study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27: 13-19. doi:[10.1111/j.1471-6712.2012.00988.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00988.x)

Olsson, A. (2007). Upplevelser av trygghet ur ett äldreperspektiv (FoU-rapport nr 2007:7) Växjö: FoU Välfärd i Södra Småland. [http://fouvalfard.se/filearchive/9/988/FoURapport\\_2007-7.pdf](http://fouvalfard.se/filearchive/9/988/FoURapport_2007-7.pdf).

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. Stockholm: Liber.

Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. (pp. 169 -1 86). Beverly Hills, CA: Sage. <http://legacy.oise.utoronto.ca/research/field-centres/ross/cil1014/Patton1990.pdf> [2019-02-22]

Rapport 2017. (2017). Stockholms stads äldreombudsman. Äldreombudsman. [file:///aldreombudmansrapport-2017%20\(4\).pdf](file:///aldreombudmansrapport-2017%20(4).pdf)

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

Skoog, I. (2019) ”70 är det nya 50”: Age Cap, forskning om äldre och hälsa [Video]  
<https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/hjarnansdag/hjarnans-dag-2019/> [2019-05-10]

Statistiska Centralbyrån. (2017). Globala målen för hållbar utveckling: Statistisk uppföljning av agenda 2030. Stockholm; Statistiska Centralbyrån.  
[https://www.scb.se/contentassets/404caaf5c86740939115864265d2c95e/mi1303\\_2017a\\_01\\_br\\_x41br1701.pdf](https://www.scb.se/contentassets/404caaf5c86740939115864265d2c95e/mi1303_2017a_01_br_x41br1701.pdf)

Statistiska centralbyrån. (2018). Återstående medellivslängd för åren 1751–2017. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.  
<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/helarsstatistik--riket/aterstaende-medellivslangd/>.

Socialstyrelsen. (2016). Din rätt till vård och omsorg – en vägvisare. Falun: Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20182/2016-5-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2012). Äldreomsorgens nationella värdegrund – ett vägledningsmaterial. Västerås: Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18615/2012-3-3.pdf>

Svidén, G. Wikström, B.M. & Hjortsjö- Norberg, M. (2009) Elderly persons' reflections on relocating to living at sheltered housing', *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9 (1), pp. 10-16. doi:10.1080/110381202753505818.

Söderhamn, O. (1998). 'Self-care ability in a group of elderly Swedish people: a phenomenological study', *Journal of advanced Nursing*, 28(4), pp. 745-753. doi: 10.1111/j.1365-2648.1998x00705.x.

Takkinen, S. & Puoppila, I. (2011). 'Meaning in life in three samples of elderly persons with high cognitive functioning', *International Journal of Aging and Human Development*, 53(1), pp. 51-73. doi:10.2190/WBUG-NRKM-XJ7A-5QWP.

Thorslund, M. & Wånell, S.E. (2006). Åldrandet och äldreomsorgen. Lund: Studentlitteratur.

Tong, A, Sainsbury, P. & Craig, J N.D. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal For Quality In Health Care*, 19(6), ss. 349-357, doi:10.1093/intghc/mzm042.

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed: Stockholm: Vetenskapsrådet.  
<https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/vi-analyserar-och-utvarderar/alla-publikationer/publikationer/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Westerlund, P. (2009). Salutogen GPS. Solna: Fortbildningsförlaget.

Westerlund, P. & Sjöberg, A. (2005). Antonovsky inte Maslow: för en salutogen omsorg och vård. Solna: Fortbildningsförlaget.

Wiesmann, U. & Hannich, H.J. (2008) A salutogenic view on subjective well-being in active elderly persons. *Aging & Mental Health*, 12(1), pp. 56-65. doi: 10.1080/13607860701365998.

Äldrecentrum. (2017). Lägesrapport över projektet SNACK-Kungsholmen.  
[https://www.aldrecentrum.se/sites/default/files/Global/Snac/PDF/2017/SNACK-%20redog%C3%B6relse\\_2017.pdf](https://www.aldrecentrum.se/sites/default/files/Global/Snac/PDF/2017/SNACK-%20redog%C3%B6relse_2017.pdf).



# Bilaga 1

## Informationsbrev

Hej. Jag heter Izabelle Hedqvist och studerar till hälsopedagog med inriktning folkhälsa på Högskolan i Gävle. Jag ska nu skriva mitt examensarbete och skulle vilja ha er hjälp. Jag skulle vilja intervjua frivilliga som bor på ett vård och omsorgsboendet för att kunna fullfölja min studie.

Studiens syfte är att undersöka hur de som bor på ett vård och omsorgsboende upplever att de mår av salutogen fokuserad omsorg, samt hur de tycker att det salutogena arbetet fungerar. Men salutogent synsätt menas det arbetet som bedrivs med fokus på det friska hos individer. Anledningen till studien är att det salutogena synsättet är relativt nytt inom vården och lite forskning finns på hur det fungerar i verkligheten.

Ni boende som är tillfrågade att delta i studien ska vara över 65 år, inte ha en sviktande minnesfunktion samt inte ha någon god man då ni själva ska kunna svara om ni vill delta i studien.

Genomförandet av intervjun kommer att ske vid ett tillfälle och kommer att ta ca 30 min och går ut på att svara på några frågor som rör ämnet som jag presenterade. Inga ytterligare åtaganden krävs av er. Intervjuerna kommer att spelas in och sedan skrivas i text. Intervjuplatsen kommer att vara på vård och omsorgsboendet.

Studien kommer att utföras enligt de etiska riktlinjerna som finns för vetenskapliga studier. Det innebär att studien ska vara helt frivillig och möjlighet till att avbryta sitt deltagande finns under hela perioden fram till publicering. Studien tar hänsyn till anonymitet och det innebär att det inte kommer att finnas några namn eller liknade med i studien som kan kopplas till dig. Inte heller namnet på vård och omsorgsboendet eller något som kan kopplas till boendet kommer att finnas med i den färdiga studien. Det är endast jag och handledaren på högskolan i Gävle som kommer att ha tillgång till de rätta namnen och innehållet av intervjuerna, dessa kommer att förvaras på ett sätt så inga

obehöriga når materialet. Alla uppgifter som samlas in i denna studie får endast användas i forskningssyfte.

Izabelle Hedqvist  
Student folkhälsovetenskap  
Tel: 070-9992434

Maria Savela  
Handledare  
Tel: 070-4929060

Samtycke till deltagande av intervjustudie

Härmed intygar jag att jag har tagit del av information om studien, förstått min rätt till att vara anonym i studien och mitt frivilliga deltagande. I och med detta ger jag mitt samtycke till deltagandet i intervjustudien

Underskrift, datum/ort

.....  
.....

Telefonnummer, epost

.....  
.....

# Bilaga 2

## Intervjuguide

### Introduktionsfrågor

Vad heter du?

Hur gammal är du?

Hur länge har du bott här?

1. Vad är viktigt för dig för att du ska må bra?

- Upplever du att du får det boendet?

2. Deltar du i några aktiviteter som erbjuds på boendet?

Vid ja/ Kan du berätta lite mer om vilken typ av aktiviteter som du får från boendet som gör att du mår bra/bättre?

- Hur ofta deltar du i dessa aktiviteter?

- Är det någon typ av aktivitet som du saknar?

Vid nej/ varför deltar du inte i några aktiviteter?

3. Har kontaktmannskapet någon betydelse som gör att du mår bra/bättre?

- Kan du berätta lite mer om det?

4. Har du och din kontaktperson skrivit någon levnadsberättelse?

Vid ja/ Har levnadsberättelsen någon betydelse som gör att du mår bra/bättre?

- Kan du berätta lite mer om det?

5. Har du och din kontaktperson skrivit någon genomförandeplan?

Vid ja/ Har genomförandeplanen någon betydelse som gör att du mår bra/bättre?

- Kan du berätta lite mer om det?

6. Beskriv vilken miljö/omgivning du mår bra av? Exempelvis trädgård/blommor
7. Upplever du att boendet har den miljön som du trivs i/ mår bra av?
  - Kan du berätta lite mer om det?
8. På vilket sätt har boendets hjälpmedel betydelse som gör att du mår bra/bättre? (ex förflyttningshjälpmedel?)
  - Är det något hjälpmedel du saknar som skulle kunna förbättra ditt mående?
9. Vad tycker du att boendet gör för att behålla din Självständighet?
  - Hur tycker du att det arbetet fungerar? Hur kan det bli bättre?
10. Vad tycker du boendet gör för att behålla dina valmöjligheter?
  - Hur tycker du att det arbetet fungerar? Hur kan det bli bättre?
11. Vad tycker du boendet gör för att behålla din trygghet?
  - Hur tycker du att det arbetet fungerar? Hur kan det bli bättre?
12. Vad tycker du boendet gör för att du ska känna meningsfullhet i din vardag?
  - Hur tycker du att det arbetet fungerar? Hur kan det bli bättre?
13. Är det något du skulle vilja tillägga?