



# **Äldres upplevda livskvalitet i en covid-19 förändrad värld**

En kvalitativ intervjustudie på ett äldreboende

Michelle Forss & Daniela Mariani-Cerati

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare, Barnmorska
Identifikationsnummer:	
Författare:	Michelle Forss, Daniela Mariani-Cerati
Arbetets namn:	Äldres upplevda livskvalitet i en covid-19 förändrad värld - En kvalitativ intervjustudie på ett äldreboende
Handledare (Arcada):	Marianne Meyer-Arnold
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta lärdomsprov har skrivits för att öka förståelsen över coronaviruspandemins konsekvenser för personers välbefinnande på äldreboenden. Studien har gjorts som en kvalitativ intervjustudie med syftet att ta reda på hur seniorer på ett äldreboende har upplevt förändringar i livskvaliteten under coronapandemin. Studien består av tre frågeställningar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hur har vardagen förändrats på äldreboendet under pandemin?</li> <li>• Hur upplever de äldre att livskvaliteten har påverkats under pandemin?</li> <li>• Vad kunde man göra för att främja de äldres livskvalitet?</li> </ul> <p>Skribenterna har intervjuat totalt fem seniorer och en utifrån personalen. De kvalitativa intervjuerna utfördes som halvstrukturerade livsvärldsintervjuer och bestod av 14 frågor till seniorerna och två frågor till en utifrån personalen. Lennart Nordenfelts teori om livskvalitet har använts som teoretisk referensram. Intervjuerna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visar att de äldres vardag och livskvalitet inte har låtit påverkas allt för mycket. Mycket tyder på att de äldre har accepterat den förändrade vardagen och att de har tryggheten och den sociala gemenskapen av att bo på ett äldreboende. Den största förändringen är att de inte kan träffa sina anhöriga mer än 15 minuter per gång och att de inte kan röra sig fritt i samhället. De äldre inger ändå hopp om att situationen inte kommer vara sådan för evigt. En utav informanterna önskade att det skulle ordnas t.ex. kortspels- och schackträffar tillsammans med de övriga på äldreboendet men i övrigt var de nöjda med det utbud som erbjuds för tillfället. Skribenternas förslag på fortsatt forskning om ämnet är bl.a. att jämföra skillnaderna på den upplevda livskvaliteten mellan äldre som fortfarande bor i eget hem och äldre som bor på äldreboende/seniorhem och även den upplevda livskvaliteten mellan olika äldreboenden.</p>	
Nyckelord:	Äldre, coronaviruspandemi, vardag, livskvalitet, välbefinnande, isolering
Sidantal:	55
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	22.3.2021

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Public Health Nurse, Midwife
Identification number:	
Author:	Michelle Forss, Daniela Mariani-Cerati
Title:	Elderly people's perceived quality of life in a covid-19 changed world - A qualitative interview study in a nursing home
Supervisor (Arcada):	Marianne Meyer-Arnold
Commissioned by:	
<p>Summary:</p> <p>This degree thesis has been written in order to increase knowledge of the coronavirus pandemic's consequences on the well-being of elderly. The study was conducted as a qualitative interview study with the aim of finding out how elderly people living in a nursing home have experienced changes in the quality of life during the corona pandemic. The study consists of three questions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• How has everyday life changed in the nursing home during the pandemic?</li> <li>• How do the elderly feel that their quality of life has been affected during the pandemic?</li> <li>• What could be done to promote the quality of life of the elderly?</li> </ul> <p>In total five elderly and one from the staff were interviewed. The qualitative interviews were conducted as semi-structured life world interviews and consisted of 14 questions to the elderly and two questions to a member of the staff. Lennart Nordenfelt's theory of quality of life has been used as a theoretical reference frame. The interviews were analyzed using a qualitative content analysis. The results show that the elderly's everyday lives and quality of life have not been affected too much. There are many indications that the elderly have accepted the changed everyday life and that they have the security and social sense of belonging from living in a nursing home. The biggest change is that they cannot meet their relatives for more than 15 minutes at a time and that they cannot move freely in society, but the elderly give hope that the situation will not be like this forever. One of the interviewees wished for arranged card game and chess game evenings together with the others from the nursing home. Otherwise they were satisfied with the range of activities offered at the moment. The authors' suggestions for further research on the subject include to compare the differences in the perceived quality of life between the elderly who still live in their own home and the elderly who live in nursing homes/senior homes and also the perceived quality of life between different nursing homes.</p>	
Keywords:	Elderly, coronaviruspandemic, everyday life, quality of life, well-being, isolation
Number of pages:	55
Language:	Swedish
Date of acceptance:	22.3.2021

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveydenhoitaja, Kätilö
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Michelle Forss, Daniela Mariani-Cerati
Työn nimi:	Ikääntyneiden kokema elämänlaatu covid-19 muuttuneessa maailmassa – kvalitatiivinen haastattelututkimus hoitokodissa
Työn ohjaaja (Arcada):	Marianne Meyer-Arnold
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäyte on kirjoitettu koronaviruspandemian hoitokodissa asuvien hyvinvoinnin seurausten ymmärtämisen lisäämiseksi. Tutkimus tehtiin kvalitatiivisena haastattelututkimuksena, jonka tarkoituksena oli selvittää, miten hoitokodin asukkaat ovat kokeneet elämänlaadun muutoksia koronapandemian aikana. Tutkimuskysymykset olivat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuinka arkielämä on muuttunut hoitokodissa pandemian aikana?</li> <li>• Miten ikääntyneet kokevat, että pandemia on vaikuttanut heidän elämänlaatuunsa?</li> <li>• Mitä voitaisiin tehdä ikääntyneiden elämänlaadun parantamiseksi pandemian aikana?</li> </ul> <p>Haastateltavina oli viisi asukasta hoitokodista ja yksi henkilökunnan jäsen. Kvalitatiiviset haastattelut tehtiin puolirakenteisina elämismailman haastatteluina, ja ne koostuivat 14 kysymyksestä hoitokodissa asuville ja kahdesta kysymyksestä henkilöstöön kuuluvalla. Lennart Nordenfeltin elämänlaadun teoriaa on käytetty teoreettisena viitekehystenä. Haastattelut analysoitiin laadullisen sisältöanalyysin avulla. Tulokset osoittavat, että koronaviruspandemia ei ole vaikuttanut merkittävästi ikääntyneiden jokapäiväiseen elämään ja elämänlaatuun. On monia viitteitä siitä, että vanhuksat ovat hyväksyneet muuttuneen arjen ja että he kokevat turvallisuuden ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunnetta hoitokodissa. Suurin muutos on, että he eivät voi tavata sukulaisiaan yli 15 minuuttia kerrallaan ja että he eivät voi liikkua vapaasti yhteiskunnassa. Vanhuksat antavat kuitenkin edelleen toivoa, että tilanne ei ole sellainen ikuisesti. Yksi haastateltavista toivoi mm. korttipeli- ja shakkitapaamisia yhdessä muiden kanssa hoitokodissa, mutta muuten he olivat tyytyväisiä tällä hetkellä tarjolla olevaan valikoimaan. Kirjoittajien ehdotukset aiheen jatkotutkimuksesta sisältävät vertailua omassa kodissaan edelleen asuvien vanhusten ja hoitokodeissa/vanhustenkodissa asuvien ikääntyneiden havaitun elämänlaadun välillä sekä eri hoitokotien havaittua elämänlaatua.</p>	
Avainsanat:	Vanhuksat, koronapandemia, arki, elämänlaatu, hyvinvointi, eristäminen
Sivumäärä:	55
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	22.3.2021

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Syfte och frågeställningar</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>10</b>
3.1	Livskvalitet hos äldre	10
3.2	Psykisk och fysisk hälsa hos den äldre befolkningen	11
3.3	Förändringar i hälsa och välbefinnande under pandemin	11
3.4	Allmänna rekommendationer för att främja välbefinnandet	12
<b>4</b>	<b>Definitioner</b>	<b>13</b>
4.1	Covid-19	13
4.2	Karantän och isolering	13
4.3	Psykisk hälsa	14
4.4	Fysisk funktionsförmåga	15
<b>5</b>	<b>Litteratursökning</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>Tidigare forskning</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>Teoretisk referensram</b>	<b>19</b>
7.1	Välbefinnande	21
7.2	Lycka	21
<b>8</b>	<b>Metod</b>	<b>22</b>
8.1	Kvalitativ intervjustudie	22
8.2	Halvstrukturerad livsvärldsintervju	23
8.3	Intervjuundersökningens sju stadier	24
8.4	Val av informanter	25
<b>9</b>	<b>Etiska reflektioner</b>	<b>26</b>
9.1	Forskningsetik vid intervjustudie	26
<b>10</b>	<b>Datainsamling</b>	<b>27</b>
<b>11</b>	<b>Kvalitativ innehållsanalys</b>	<b>27</b>
11.1	Den kvalitativa innehållsanalysen i denna studie	28
11.2	Tabell. Exempel på analysprocessen.	30
<b>12</b>	<b>Resultat</b>	<b>30</b>
12.1	Hur har vardagen förändrats på äldreboendet under pandemin?	31
12.2	Förändring i vardagen	31
12.2.1	Vardagens uppfattning	31
12.2.2	Acceptans	32
12.3	Hur upplever de äldre att livskvaliteten har påverkats under pandemin?	33
12.4	Sociala kontakter	33
12.4.1	Personalen	33
12.4.2	Anhöriga	33
12.4.3	Äldreboendets seniorer	35
12.4.4	Social distansering	35
12.5	Fysisk funktionsförmåga	36
12.5.1	Egen uppfattning om fysisk funktionsförmåga	36
12.5.2	Motionsutbud på äldreboendet	37
12.5.3	Utmaningar för fysiska aktiviteter	37
12.6	Känslor	37
12.6.1	Vad skapar glädje	37
12.6.2	Saknad av anhöriga	38

12.6.3	<i>Oro över situationen</i> .....	38
12.7	Vad kunde man göra för att främja de äldres livskvalitet? .....	38
<b>13</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>40</b>
13.1	Metoddiskussion.....	40
13.2	Resultatdiskussion .....	41
13.3	Resultat i relation till teoretisk referensram.....	41
<b>14</b>	<b>Kritisk granskning</b> .....	<b>43</b>
14.1	Validitet och reliabilitet .....	43
14.1.1	<i>Granskning av urval</i> .....	44
14.1.2	<i>Granskning av datainsamlingen (intervjun)</i> .....	44
14.1.3	<i>Granskning av den kvalitativa innehållsanalysen</i> .....	45
14.2	Förslag på fortsatt forskning.....	46
	<b>Källor</b> .....	<b>47</b>
	<b>Bilaga 1 Informationsbrev</b> .....	<b>51</b>
	<b>Bilaga 2 Informerat samtycke</b> .....	<b>53</b>
	<b>Bilaga 3 Intervjufrågor</b> .....	<b>54</b>
	<b>Bilaga 4 Tidsplan</b> .....	<b>55</b>

# 1 INLEDNING

Lärdomsprovet är en del av Arcadas projekt kring temat "hälsa" och går under arbetsnamnet "pandemins konsekvenser 2020". Eftersom pandemins konsekvenser är ett mycket brett begrepp begränsas denna studie till endast en åldersgrupp. De äldre är en målgrupp som påverkats oerhört mycket av både sjukdomen covid-19 och isoleringsrekommendationerna och därför valde vi att undersöka denna målgrupp närmare. Med äldre menar vi personer som är över 70 år gamla, eftersom personer som är över 70 år gamla tillhör en riskgrupp för allvarlig coronavirussjukdom (Valtioneuvosto 2020a). Efter att målgruppen för studien var beslutet kom vi efter begränsande diskussioner fram till att vi önskar få en djupare förståelse för hur de äldres livskvalitet har påverkats av att leva i isolering på ett äldreboende. Vi ansåg det passande att få svar på dessa frågor genom en kvalitativ intervjustudie och kommer att gå närmare in på denna metod under de ändamålsenliga rubrikerna.

Även i media har det lyfts fram etiska aspekter kring de restriktioner som gäller för äldre personer. Medioutiset har intervjuat Lauri Seinälä som är specialistläkare inom geriatrik och han ställer sig kritisk till beslutsfattningen kring de äldres isolering. Seinälä menar att ingen beslutsfattare frågat de äldre som bor på t.ex. seniorhem om deras åsikter. Restriktionsbeslutet har givetvis tagits för att skydda de äldres liv men risken finns att det förhindrar de äldre från att kunna leva ett meningsfullt liv under sina sista år. Det slår även extra hårt på minnessjuka som kan ha svårt att förstå varför de inte får röra sig fritt eller träffa anhöriga. Å andra sidan finns det en större risk att viruset tar sig in på fler äldreboenden om det inte finns restriktioner och den risken är det förståeligt att inte äldreboenden vill utsättas för. (Ora 2020) Även statsrådet nämner i sitt utlåtande att karantänen lyckats skydda många äldre från smitta, men att även negativa konsekvenser har förekommit i form av försämrat fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. (Valtioneuvosto 2020b)

Coronaviruspandemin har i skrivande stund våren 2021 pågått i över ett år. Världen domineras fortsättningsvis av covid-19, med starka rekommendationer från regeringen och Institutet för hälsa och välfärd (förkortat THL) att följa de restriktioner och begränsningar som införts i ett försök att bekämpa pandemins framfart. Äldreboenden måste noggrant skydda de äldre från att smittas och därför finns det stränga regler för

hur utomstående får besöka sina anhöriga. Vi hoppas att vi med hjälp av studien får de äldres röster hörda under denna svåra tid.



## 2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Restriktioner i samhället har kommit att bli den nya verkligheten för en lång tid framöver och alla har varit tvungna att anpassa sig till den nya vardagen.

Syftet med denna studie är att få en ökad förståelse för hur seniorer på ett äldreboende har upplevt förändringar i livskvaliteten under pandemin. Förhoppningsvis kan även personalen på äldreboendet ha nytta av denna studie. Studiens frågeställningar är således:

- Hur har vardagen förändrats på äldreboendet under pandemin?
- Hur upplever de äldre att livskvaliteten har påverkats under pandemin?
- Vad kunde man göra för att främja de äldres livskvalitet?

### **3 BAKGRUND**

I bakgrunden förklaras vad som bidrar till livskvalitet hos äldre, allmänt om den psykiska och fysiska hälsan hos den äldre befolkningen, förändringar i hälsa och välbefinnande under pandemin samt allmänna rekommendationer för att främja välbefinnandet under coronaviruspandemin.

#### **3.1 Livskvalitet hos äldre**

Psykiskt, fysiskt och socialt välmående räknas ofta som viktiga mått då livskvaliteten bedöms (Äldreinstitutet 2007 s. 51). Att åldras är en individuell process som sker olika för var och en. Dock ökar risken för försämrad fysisk funktionsförmåga eller för att drabbas av en kronisk sjukdom ju äldre man blir (Äldreinstitutet s. 50). Dessutom sker ofta stora livsförändringar i detta livsskede. Dessa kan vara allt från pensionering, att ens livspartner avlider och man blir änka/änkling eller att man inte längre kan bo kvar i sitt hem och att man behöver hjälp med vardagliga saker. (Äldreinstitutet s.16) Många undersökningar visar att äldre personer är nöjda med sina liv även om hälsan och den fysiska funktionsförmågan försämrats. Detta förklaras med att individen är mycket anpassningsbar och sänker sina förväntningar och krav om de blir orealistiska. (Äldreinstitutet s. 50)

Äldreinstitutet har gjort en undersökning om vad som bidrar till livskvalitet hos äldre personer med försämrad funktionsförmåga. De som deltog i undersökningen var mellan 70-96 år gamla. Fem av deltagarna var män och tio kvinnor. Samtliga bodde på ett seniorhem i huvudstadsregionen. Det som nämns i undersökningen som bidragande faktorer till god livskvalitet är sinnesro, en känsla av att man är viktig, att känna sig tillfreds med sin egen hälsa och funktionsförmåga, kontakt med familj och vänner, socialt umgänge, aktiviteter, dagliga rutiner och att man trivs med boendeformen. (Äldreinstitutet s. 52)

### **3.2 Psykisk och fysisk hälsa hos den äldre befolkningen**

Det skrivs ofta om åldrandet som en negativ förändring och i media lyfts åldrandet fram som en stor utmaning för samhället. Men denna generalisering ger en mycket snäv bild av den äldre befolkningen. (Äldreinstitutet 2013, s. 1) Till åldrandet hör dock förutom eventuella sjukdomar och funktionsnedsättningar även positiva aspekter så som livserfarenhet och en visdom som åldern för med sig, vilket i sin tur kan hjälpa att bidra som en resurs för välbefinnandet och ett gott liv. (Äldreinstitutet 2013, s. 3) De äldres psykiska välmående inom äldrevården främjas bland annat av att deras kompetens uppmärksammas, av att de får känna en samhörighet och av att de blir mötta på en individuell nivå. En äldre person mår bra av att fortsättningsvis ha en meningsfull roll och av att bli uppskattad som värdefull i samhället. (Äldreinstitutet 2013, s 8)

Det är viktigt att äldre personer inte blir uteslutna från samhället och att försöka främja de äldres hälsa, välbefinnande och funktionsförmåga. Riskfaktorer för att känna sig utanför samhället är fattigdom, låg utbildningsnivå, handikapp, psykiska problem, nedsatt funktionsförmåga samt ett begränsat socialt nätverk. (THL 2020a)

### **3.3 Förändringar i hälsa och välbefinnande under pandemin**

Den pågående coronapandemin har orsakat stora förändringar i många personers vardag i fråga om motion, socialt umgänge, matvanor, alkoholvanor och sömn. Alla dessa faktorer är starkt förknippade med hälsa och välbefinnande som i sin tur påverkar livskvaliteten. En undersökning vid namnet "A public health approach to social isolation in the elderly" gjordes i England efter två veckors nedstängning av samhället - en så kallad "lockdown". Bland annat svarade 60% att de under den perioden motionerade mindre. Två tredjedelar besvarade att de led av sömnproblem p.g.a. oro och en tredjedel uppgav att de åt ohälsosammare mat under denna tidsperiod (Day m.fl. 2020 s.54).

De äldres psykiska välbefinnande kommer enligt forskning att påverkas av isoleringen och de karantänrestriktioner som införts som en följd av pandemin. Att leva i karantän

kan enligt tidigare forskning orsaka känslor som ångest, stress, irritation, rädsla, ensamhet, förnekelse, depression och sömnsvårigheter. (Dubey m.fl. 2020 s. 780) Äldre personer är i en mycket utsatt position på grund av isoleringen. Själva isoleringen kan leda till att deras hälsa blir sämre både fysiskt och psykiskt, även om syftet med isoleringen är att skydda de äldre från coronaviruset (Pihlava 2020).

### **3.4 Allmänna rekommendationer för att främja välbefinnandet**

THL skriver på sin hemsida [www.thl.fi](http://www.thl.fi) om rekommendationer för att främja välbefinnandet och funktionsförmågan hos äldre personer och personer som hör till riskgruppen att insjukna i covid-19. De lyfter fram att aktivitet och mångsidig användning av den egna fysiska, psykiska och sociala förmågan är viktiga för både välbefinnande och funktionsförmåga. Tips på aktiviteter är att röra på sig utomhus, gympa hemma och göra saker som känns meningsfulla, t.ex. handarbete, bakning, hushållssysslor eller läsning. Det är även viktigt att hålla en god måltidsrytm och att dricka tillräckligt med vätska. Även under dessa undantagstillstånd som råder är det viktigt att bibehålla sociala kontakter, via telefon och videosamtal om det ej är möjligt att träffas ansikte mot ansikte med tillbörliga säkerhetsavstånd. Om möjligt lönar det sig att utnyttja de tjänster som finns tillgängliga på nätet, då man via nätet numera kan delta i konserter, konstutställningar, gudstjänster, gympa och till och med naturutflykter. THL avråder också från att avboka sina reserverade läkartider utan orsak och att inte lämna sjukdomar obehandlade. (THL 2020 b)

THL är den nationella sakkunniginrättningen vid bekämpning av smittsamma sjukdomar. Eftersom covid-19 hör till en allmänfarlig sjukdom är den smittade personen eller den misstänkt smittade personen förpliktigad till att meddela den läkare som utreder saken sin uppfattning om hur, när och var hen kan ha smittats samt namnge de personer som misstänks ha kunnat bli utsatta för smitta. Enligt lagen 1227/2016 om smittsamma sjukdomar räknas Covid-19 som en exceptionell epidemi, eftersom den är klassificerad som en pandemi av Världshälsoorganisationen och den utgör ett betydande hot mot folkhälsan och hälso- och sjukvårdstjänsternas tillräcklighet. Covid-19 hör även till allmänfarliga sjukdomar eftersom smittsamheten är stor, sjukdomen är farlig och

sjukdomsspridning "kan förhindras med hjälp av åtgärder som riktas mot den som har eller med fog misstänks insjuknat eller utsatts för sjukdomsalstrare". (Finlex 2016)

## **4 DEFINITIONER**

I detta kapitel förklaras de centrala begrepp som är viktiga för studien. Begreppen karantän och isolering beskrivs närmare under punkt 4.2, men i studien pratas det i övrigt genomgående om isolering av de äldre.

### **4.1 Covid-19**

SARS-CoV-2, (Severe Acute Respiratory Syndrome-coronavirus-2), även kallad Covid-19 är ett akut respiratoriskt syndrom som första gången rapporterades i Wuhan, Kina den 31 december 2019. Kort därefter började viruset spridas globalt och den 11 mars 2020 klassificerade världshälsoorganisationen WHO Covid-19 till en pandemi. Smittan tros ursprungligen ha kommit från ett djur och sedan smittats vidare från människa till människa. Detta är den femte pandemin sedan den spanska sjukan härjade globalt år 1918. (Liu m.fl. 2020) De vanligaste symptomen på Covid-19 är feber, hosta, halsont, andningssvårigheter, muskelvärk, trötthet, snuva, illamående och diarré. Många har endast milda symptom, men det varierar från fall till fall. Personer som har en grundsjukdom som t.ex. diabetes eller en svår hjärtsjukdom hör till riskgruppen att insjukna i en allvarlig form. (THL 2020c) Det har hittills rapporterats över 114 miljoner konstaterade coronavirus smittor och över 2,5 miljoner dödsfall orsakade av coronaviruset i hela världen. (World Health Organization 2021) Enligt THL:s senaste uppdatering den 2 mars 2021 har Finland totalt 58 645 bekräftade fall av coronavirus och 750 dödsfall orsakade av coronaviruset. (THL 2020d)

### **4.2 Karantän och isolering**

*Karantän* är en form av strikt isolering av en människa eller ett djur för att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom (Nationalencyklopedin 2020a). THL skriver på sin hemsida att det finns två olika former av karantän: frivillig karantän och officiell

karantän. Båda har som syfte att förhindra smitta från symptomfria personer som kan bära på en infektionssjukdom utan att ha symptom. Frivillig karantän baserar sig på frivillighet och rekommenderas för personer som kommit från ett land med hög förekomst av en smittosam sjukdom, som corona. Det gäller även för personer som väntar på coronatestresultat. Om en person kommit från utlandet och tar ett coronatest vid hemkomst kan den frivilliga karantänen förkortas vid negativt resultat. (THL 2020e)

*Officiell karantän* är ett myndighetsbeslut och fattas av en smittskyddsläkare. Om en symptomfri person blivit utsatt för en allmänfarlig smittsam sjukdom försätts hen i karantän. En officiell karantän kan inte förkortas med ett coronatest. Längden på karantänen är numera 14 dagar då det gäller covid-19. (THL 2020e)

*Isolering* innebär att en patient som insjuknat i en smittsam sjukdom isoleras från friska personer. Både karantän och isolering har som syfte att förhindra coronavirusets spridning. (THL 2020e)

### 4.3 Psykisk hälsa

"Världshälsoorganisationen WHO har en ideal norm och ser hälsa som ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning. World Federation for Mental Health definierar psykisk hälsa som ett tillstånd som tillåter optimal fysisk, intellektuell och emotionell utveckling av individen så långt det är förenligt med hänsyn till andra individer". (Nationalencyklopedin 2020c)

Ovannämnda text är taget som utdrag ur beskrivningen av psykisk hälsa på WHO:s hemsida [www.who.org](http://www.who.org). Den beskriver tydligt hur den psykiska hälsan kan försämrans om individen tvingas isolera sig och inte klarar av att få optimalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.

Mental hälsa är också en mänsklig rättighet. Enligt Världshälsoorganisationen WHO är mental hälsa och psykiskt välbefinnande avgörande för att uppnå en god livskvalitet. En god mental hälsa bidrar till att livet känns meningsfullt och ger både ork och viljan till att vara aktiva individer. År 2008 anordnades en EU-konferens för att främja psykisk

hälsa och välbefinnande. Det slogs då fast att mental hälsa är en mänsklig rättighet. (Äldreinstitutet 2013 s.4)

#### **4.4 Fysisk funktionsförmåga**

Begreppet fysisk funktionsförmåga betonar en persons fysiska förutsättningar att klara av de uppgifter som är viktiga i hans eller hennes vardag. Fysiologiskt handlar det bland annat om muskelstyrka, uthållighetskonstitution, ledrörlighet och det centrala nervsystemets funktion, som möjliggör alla rörelser. (THL 2020f)

Nedsatt funktionsförmåga ökar även risken för bland annat fallolyckor (THL 2020g). Fallolyckor är den vanligaste olyckshändelsen bland äldre och sker oftast i det egna hemmet. Årligen dör det ca 1000 personer per år i eftersviterna av ett fall. Motion är det bästa sättet att förebygga risken för fallolyckor. (THL 2020h) Därför är det viktigt att även under dessa avvikande covid-19 omständigheter komma ihåg att de äldres fysiska konstitution och rörlighet bör upprätthållas.

### **5 LITTERATURSÖKNING**

För att bilda oss en uppfattning om vad för studier som redan finns om de äldres välbefinnande gjordes en litteratursökning. De databaser som använts i sökningen är Academic Search Elite Ebsco, ScienceDirect, PubMed och Medic. Sökorden som användes var: covid-19 OR coronavirus AND isolation AND elderly OR aged OR geriatric. För att ytterligare begränsa resultaten har sökorden "quality of life" OR "life quality" även lagts till. Dessutom har sökningen begränsats till artiklar med gratis full text skrivna under det senaste året.

Vid en sökning på databasen PubMed fann vi flera artiklar som handlar om isoleringens konsekvenser bland den äldre befolkningen. Samtliga artiklar var på engelska. Via Medic, en inhemsk databas, hittades en kort artikel i Lääkärilehti som handlar om isoleringen av de äldre i Finland. Artikeln handlar om en läkares synpunkter på hur de sociala restriktionerna för de äldre även kan skapa nya hälsoproblem (Pihlava 2020).

Bristen på omfattande inhemska artiklar och analyser av hur pandemin påverkar de äldres välbefinnande visar behovet av vår studie.

Under årets gång har utbudet av forskning om äldres välmående under pandemin ökat även i Finland. I början av studien fanns det inte särskilt mycket inhemska forskning kring ämnet men mot slutet av året hade det kommit lite fler undersökningar.

## 6 TIDIGARE FORSKNING

I litteratursökningen hittades flera intressanta artiklar. Artiklarna betonar problemet som vi med denna studie vill ta fasta på; olika faktorer som påverkar de äldres livskvalitet under pandemins restriktioner. Exempel på detta är t.ex. riskerna med brist på tillräcklig motion och sociala kontakter. Dessutom har det i ett samarbete mellan Helsingfors och Tammerfors universitet gjorts en undersökning innan pandemin som tyder på att det finns risker att äldre personer kan glida in i en social död och risken är ännu större nu i coronatider.

### **Forskning: Ikäihmiset vaarassa luisua sosiaalseen kuolemaan**

Översatt från finska till svenska innebär rubriken: "Forskning. Äldre personer riskerar att glida in i en social död." Undersökningen utfördes under åren 2018-2019 och 36 pensionärer intervjuades om deras syn på äldres sociala status. I intervjun framkommer många orosmoment som kan leda till ett fenomen som kallas social död. Detta gäller människor som går miste om social interaktion och kan i många fall framförallt gälla personer med minnessjukdom eftersom kommunikationen försvåras. Många av pensionärerna fruktade för sin framtid då deras funktionsförmåga försämras och de var då rädda för sin egna sociala död. Detta beskrev de som att bli föremål för olika vårdåtgärder och att mista sin frihet och delaktighet i samhället.

De äldre ansåg i intervjun att samhällets resurser inte läggs på dem och att de äldre inte tas med i beslutsfattande. Samhällets system är uppbyggt på de yngres villkor och i intervjun kom det fram att de äldre misstänker att de yngre generationerna ser på dem som en börda. Dessa synpunkter gällde för majoriteten av de intervjuade.



Pirhonen anser att det är helt korrekt att det ifrågasatts om coronarestriktionerna varit alltför hårda mot de äldre. Han misstänker att de äldre känt sig ännu mer exkluderade under pandemin och anser att allt fler kan lida av en social död. Därför önskar han att samhället lyssnade mer på äldres behov. (Pirhonen 2020)

### **Iäkkäiden elämänlaatu aleni vain vähän koronakevään liikkumisrajoituksista huolimatta**

Översatt från finska till svenska innebär rubriken: "Äldres livskvalitet sänktes endast lite trots coronavårens begränsningar av rörelsefriheten". Studien publicerades av fakulteten för idrottsvetenskap vid Jyväskylä universitet. Det som gör denna undersökning väldigt bra är att det gick att jämföra deltagarnas tankar om den egna livskvaliteten från år 2018-2019 med deras tankar våren 2020. 809 personer svarade på enkäten både 2018-2019 och på nytt då förfrågningen utfördes i maj-juni 2020.

Vårens restriktioner minskade på de äldres sociala nätverk, och deras aktiviteter utanför det egna hemmet minskade drastiskt. Trots dessa begränsningar så försämrades inte de äldres livskvalitet så mycket som man befarat. På basis av tidigare undersökningar skulle de äldres livskvalitet främjas av möjligheten att kunna röra sig hur och när de vill, av en aktiv livsstil och av sociala kontakter.

En ny studie visade nyligen att befolkningens aktiviteter minskade under coronavåren och att en stor del av befolkningen har följt rekommendationerna att begränsa sociala kontakter och vistelse i allmänna utrymmen. Det kräver ytterligare forskning längre fram för att undersöka om de äldres aktiviteter ökar igen efter pandemin eller om minskningen blivit kvar för att stanna. En orsak till att livskvaliteten inte har minskat avsevärt är för att livskvalitet är en relativt permanent och flerdimensionell upplevelse av hur man upplever livet och förändras inte så snabbt. Dessutom kom det genom intervjun fram att många äldre jämförde begränsningarna under coronapandemin med tidigare tunga upplevelser i livet och då kändes nuvarande situationen inte så tung. Coronapandemins restriktioner är ur ett forskningsperspektiv ett unikt tillfälle att kunna jämföra hur livskvaliteten förändras vid begränsning av rörelsefriheten och sociala kontakter. Utan en orsak som t.ex. en pandemi skulle det inte vara etiskt hållbart att utföra sådana undersökningar på befolkningen. (Rantanen m.fl. 2020)

### **Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care**

Artikeln är en forskning gjord år 2020 i Hong Kong och den lyfter fram skillnader i ensamhet, mentala hälsoproblem och tillgång till tidsbeställd hälsovård före och under coronapandemin. 583 personer över 60 år deltog i undersökningen. I resultatet framkommer att ensamhet, ångest och sömnsvårigheter ökat märkbart efter att covid-19 pandemin bröt ut. Det skedde även en ökning i frånvaro från förbeställda hälsovårdsbesök, vilket i sin tur kan påverka hälsan om hälsovård uteblir. Kvinnor hade en ökad risk för att lida av ångest och sömnsvårigheter. (Wong m.fl. 2020)

### **Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness**

Även denna artikel tangerar vårt tema och den publicerades i april 2020 i tidningen The International Journal of Social Psychiatry. Artikeln beskriver hur världen aldrig varit så isolerad och restriktiv i modern tid och redogör för konsekvenserna av detta. Människor tycker överlag om att veta vad som kommer till näst och att livet följer ett givet mönster. Med en pandemi som härjar på obestämd tid runt om i världen blir framtiden oberäknlig. Den sociala isoleringen kan orsaka ensamhet och tristess, vilket kan ha följder för både fysiskt och psykiskt välmående om det pågår under en lång period. Digitaliseringen blir allt viktigare för att hålla kontakten med sina nära och kära, men tyvärr lider många äldre av att de inte känner till och inte har tillgång till olika digitala lösningar. Artikeln betonar att pandemin har gett framförallt två lärdomar; hur vi framöver kommer att vara förberedda för emotionell ensamhet i en kris som denna, samt vikten av psyko-socialt välbefinnande hos befolkningen. (Banerjee & Rai 2020)

### **Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people**

Artikeln beskriver de negativa konsekvenserna av både fysiskt och psykiskt välmående vid brist på motion och isolering. Artikeln ger även tips på rekommenderade fysiska aktiviteter. Även om social isolering är den bästa metoden för att minska coronavirusets spridning så har det även konsekvenser på hälsan, särskilt för den äldre befolkningen. Isolering innebär en förändring i många äldre personers livsstil. För att upprätthålla en god hälsa är fysisk aktivitet mycket betydelsefull. Sjukdomar som kan förebyggas med hjälp av tillräcklig motion är bland annat diabetes, högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar, respiratoriska sjukdomar samt förebyggande av muskulär svaghet,

demens och andra sjukdomar, som äldre personer har ökad risk att få. Det har även rapporterats att det skett en ökning av posttraumatiska stressymptom, förvirring och ilska under isoleringen. Orsaker till ökad stress är tristess, frustration, rädsla för smitta, otillräcklig information, ekonomisk förlust och otillräcklig förmedling av tjänster. (Jiménez-Pavón m.fl. 2020)

### **Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations**

Studien beaktar de konsekvenser som social isolering har på den mentala och fysiska hälsan hos äldre personer. Resultaten visade att den sociala isoleringen under pandemin har orsakat ångest, depression, sömnsvårigheter och brist på fysisk aktivitet. Dessutom hänvisar studien till de viktigaste internationella rekommendationerna för att främja välmående under covid-19 isoleringen. Till de främsta rekommendationerna hör diverse aktivitetsappar, videochatt och telefontjänster. Det rekommenderas att försöka bibehålla de normala dagliga rutinerna och sovtiderna i mån av möjlighet. (Sepúlveda-Loyola m.fl. 2020)

## **7 TEORETISK REFERENSRAM**

Begreppet *livskvalitet* är denna studies teoretiska referensram eftersom det är kärnan i hela studien. WHO definierar livskvalitet med dessa ord: "individens uppfattning av sin livssituation i relation till rådande kultur och normer, och i förhållande till sina egna mål, förväntningar, värderingar och intressen. Det är definitionsmässigt en personlig upplevelse som påverkas av förändringar i livssituationen och som varierar med tiden." (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering 2012)

För att öka förståelsen för innebörden av begreppet livskvalitet har vi utgått från Lennart Nordenfelts bok "Livskvalitet och Hälsa. Teori & Kritik". Nordenfelt är författare, fil dr och docent i teoretisk filosofi från Uppsala universitet. (Nordenfelt 1991) Begreppen livskvalitet och hälsa går hand i hand, men vi har valt att särskilt fokusera på begreppet livskvalitet.

## Livskvalitet och hälsa

I boken "Livskvalitet och Hälsa. Teori & Kritik" beskrivs olika teorier för att kunna mäta livskvalitet, lycka och hälsa. Livskvalitet har under de senaste årtiondena blivit allt populärare att mäta även i socialvården och den medicinska vården. (Nordenfelt 1991 s. 2) Nordenfelt använder sig i stor utsträckning av filosofiska källor och metoder för att få svar på de frågor som han ställer om livskvalitet. Han har hämtat inspiration av Aristoteles tankar från 300-talet f Kr och av engelsmannen Jeremy Bentham från 1700-talet e Kr. Med andra ord har livskvalitet diskuterats redan så långt bak i tiden. (Nordenfelt s. 3)

Enligt Nordenfelt kan man prata om flera olika dimensioner av livskvalitet, men slutsatsen är att livskvalitet avser studier av människors välfärd eller välbefinnande. Välfärd innebär de inre och yttre villkor eller resurser som människan har till sitt förfogande. De yttre kan vara miljömässiga, ekonomiska, sociala och kulturella medan de inre kan vara fysiska eller psykiska. Välbefinnande i sin tur innebär vår känslomässiga reaktion på de resurser som vi har samt hur de utnyttjas av oss själva och andra. Nordenfelt betonar dock att det, enligt honom, är framförallt graden av välbefinnande som definierar livskvaliteten. Han beskriver att en människas samlade välbefinnande kan förklaras som människans grad av lycka eller olycka vid en viss tidpunkt och därför har han valt ut lycka som det mest centrala begreppet i boken. Livskvalitetsmätning och hälsomätning går sida vid sida och därför är det även nödvändigt att kort definiera innebörden av begreppet hälsa. (Nordenfelt s. 4-5)

Hälsa definieras av Nordenfelt med de här orden; en enskild individs förmåga att förverkliga vitala mål. I de flesta fall påverkar de flesta sjukdomarna en människas handlingsförmåga på grund av smärta, obehag, trötthet eller invalidisering och människan får svårigheter att förverkliga sina mål. (Nordenfelt s. 89-90) Det är även värt att nämna att en person kan känna ohälsa även om ingen sjukdom föreligger. En känsla av ohälsa är en psykologisk aspekt och helt individuell. (Nordenfelt s. 92) Subjektiv ohälsa och objektiv hälsa i sin tur gäller om en person tror att han har ohälsa men den uppfattningen är falsk. Med andra ord kan det förklaras som hur en person uppfattar sin egen hälsa. Det kan även vara det motsatta för en person som har ohälsa men som känner sig frisk; då talas det om subjektiv hälsa. (Nordenfelt s. 93)

Fysisk funktionsförmåga har även kopplingar till livskvalitet. Om den fysiska funktionsförmågan försämras så kan det bli svårare att uppfylla de mål som man satt upp i livet. Nordenfelt skriver att vara frisk är att fungera väl, känna sig stark och vital och slippa smärta och invalidisering samt att kunna sköta det dagliga livet och även njuta av det. (Nordenfelt s. 72)

Vid mätning av livskvalitet brukar det hävdas att både objektiva och subjektiva förhållanden i en människas liv bör mätas för en korrekt analys. Till objektiva förhållanden hör människans somatiska hälsostatus samt yrkes-, bostads- och familjesituation. Subjektiva förhållanden är människans upplevelser av den yttre situationen samt den allmänna sinnesstämningen. Det krävs en viss nivå av de objektiva förhållandena för att människan skall kunna nå välbefinnande, men det bör nämnas att det inte betyder att en hög levnadsstandard automatiskt ger ett lyckligt liv. (Nordenfelt s. 12)

## **7.1 Välbefinnande**

Enligt Nordenfelt är välbefinnande en av livskvalitetens främsta byggstenar. En människas samlade välbefinnande, hur hen har det vid en viss tidpunkt, kallar Nordenfelt för hens grad av lycka eller olycka. (Nordenfelt 1991 s. 5) Vårt välbefinnande är beroende av många objektiva förhållanden, både vad gäller vår kropp och utanför oss. Vår hälsa, arbetsliv, familjeliv, bostadsförhållanden och vår yttre miljö är några exempel på dessa. En viss miniminivå av de objektiva förhållandena är grundläggande för vårt välbefinnande. (Nordenfelt s. 12)

## **7.2 Lycka**

Lycka är det centrala begreppet i Nordenfelts bok. Tanken är att lycka inte bara är en sensation utan en känsla hos en person som förutsätter en kognitiv bedömning av hens situation. Situationen bedöms utifrån de preferenser och önskemål som hen har vid en viss tidpunkt. Sammanfattningsvis kan man säga att det enligt Nordenfelts analys är så att lycka har med tillfredsställelse av önskemål att göra och att de målsättningar man har förverkligas. (Nordenfelt 1991 s. 5) Lycka och glädje är näst intill synonymmer men

lycka förknippas med en ännu starkare känsla av välbefinnande än glädje. (Nordenfelt s. 42) Enligt författaren Ruth Veenhoven som skrivit boken "*Conditions of happiness*" (1984) har inkomst en stark korrelation till lycka, särskilt i utvecklingsländer. Dessutom räknas innehav av arbete, partner och barn samt djupa vänskapsrelationer som viktiga faktorer för att nå lycka. Även självuppskattad hälsa ses som en viktig faktor, den hälsa som en läkare bedömer är inte lika väsentlig. (Nordenfelt s. 14) För att uppnå en mer bestående lycka än den kortvariga lycka som man får om man t.ex. handlar en ny fin tröja, kräver det att man känner sig själv väl. Det är gynnsamt att ha en klar vision av vad man innerligt vill med sitt liv och vad som långsiktigt gagnar ens intressen på bästa sätt. Ibland kan det vara till nytta att få handledning och rådgivning av någon med mer erfarenhet om världen men slutligen måste man själv kunna avgöra vad som är bäst för en, då det handlar om ens egen personliga lycka. (Nordenfelt s. 70)

## 8 METOD

I detta arbete användes som metod en kvalitativ intervjustudie. Här presenteras metoden, intervjuundersökningens sju steg och urval av informanter.

### 8.1 Kvalitativ intervjustudie

Som metod har vi valt att genomföra en kvalitativ intervjustudie. Anledningen till att vi valde denna metod är för att vi anser att de frågeställningar som vi önskar få svar på i denna studie kräver en öppen dialog med deltagarna. Vi önskar höra om de äldres upplevelser, åsikter och känslor från det gångna året med covid-19 i centrum. För att öka vår kunskap om kvalitativa intervjumetoder har vi använt oss av boken *Den kvalitativa forskningsintervjun* skriven av Steinar Kvale och Svend Brinkmann.

En kvalitativ metod är till sin fördel när forskaren önskar få en djupare förståelse av något fenomen. Forskningsintervjuer bidrar till att förstå världen ur undersökningspersonernas synvinkel (Kvale & Brinkmann 2014 s. 17). Frågor som ställs i en intervju bör vara korta och enkla. Det finns flera olika typer av intervjufrågor. Exempel på dessa olika varianter är inledande frågor, uppföljningsfrågor, sonderande

frågor, specificerande frågor, direkta eller indirekta frågor, strukturerade frågor och ibland även tystnad för att intervjupersonen ska få en möjlighet till att reflektera över sina svar (Kvale & Brinkmann s. 176-177). Studien kan vara småskalig och kräver inte många deltagare och en intervjustudie är även flexibel (Henricson 2012 s.26). Enligt Kvale är det vid en forskningsintervju forskaren som definierar och kontrollerar situationen, genom att ställa genomtänkta frågor och därefter analysera kritiskt intervju svaren (Kvale & Brinkmann s. 19). Forskaren bör följa upp intervju personernas svar samt klargöra och utvidga det de sagt för att kunna tolka uttalandet på bästa möjliga sätt (Kvale & Brinkmann s. 23).

Nackdelar med denna metod av studie kan vara att det är få deltagare i studien vilket gör att vi inte får en bred överblick av ämnet i fråga. Men enligt Kvale & Brinkmann är det inte antalet intervjuer man utför som definierar kvaliteten och dess vetenskapliga trovärdighet. Utgångspunkten bör vara att intervjua så många personer som det krävs för att ta reda på det som vi behöver få veta. Vid mindre intervjuantal är det enklare att göra mer ingående tolkningar av intervjuerna. (Kvale & Brinkmann s. 156) Det kan även finnas tolkningssvårigheter i svaren och det är därför viktigt att både frågorna och svaren förstås korrekt. Utmaningar kan uppstå under själva intervjun men vi hoppas kunna skapa en nära relation med den som intervjuas, trots de sociala avstånden som vi är tvungna att beakta.

## **8.2 Halvstrukturerad livsvärldsintervju**

Kvale och Brinkmanns bok tar upp olika metoder för kvalitativa forskningsintervjuer och vi har valt att genomföra en halvstrukturerad livsvärldsintervju. Detta angreppssätt har som mål att utifrån det som berättas i intervjun tolka innebörden och förstå världen ur den intervjuades perspektiv. Metoden utförs genom att fokusera på vissa teman som kan innehålla förslag till frågor. En halvstrukturerad intervju påminner om ett vardagssamtal men håller sig till studiens syfte genom dess särskilda teknik - den är varken helt öppen men inte heller sluten som ett frågeformulär. Intervjun sker med hjälp av en intervjuguide som fokuserar på några utvalda teman och den kan innehålla förslag till frågor. Oftast skrivs intervjun sedan ut och den utskrivna texten och det bandade materialet analyseras. (Kvale & Brinkmann 2014 s. 45)

En livsvärldsintervju är inspirerad av den fenomenologiska metoden. Fenomenologi är en filosofisk metod som grundades av Edmund Husserl kring år 1900. Efter hand så har den utvecklats ytterligare i olika riktningar av andra filosofer. Fenomenologins huvudtema var först medvetandet och upplevelsen men vidgades ytterligare att även omfatta den mänskliga livsvärlden. I kvalitativa studier används fenomenologin som ett sätt att förstå sociala fenomen utgående från vad som berättas för den relevanta verkligheten är vad människor uppfattar att den är. Det är viktigt att det som sägs i intervjun beskrivs så exakt som möjligt snarare än att svaren förklaras eller analyseras (Kvale & Brinkmann 2014 s. 44-45).

### 8.3 Intervjuundersökningens sju stadier

För att intervjun ska ha en ordentlig struktur och så god kvalitet som möjligt följer den de sju stadierna i en intervjuundersökning som beskrivs i Kvale och Brinkmanns bok. Detta är ett gott stöd för att hålla fast vid skribenternas vision om studien eftersom intervjun följer en linjär utveckling. De sju stadierna från ursprungsidé till slutrapport är *1) tematisering, 2) planering, 3) intervju, 4) utskrift, 5) analys, 6) verifiering och 7) rapportering* och de beskrivs utförligare i följande stycke. (Kvale & Brinkmann 2014 s. 144-145).

- 1. Tematisering:* Det första stadiet tematisering innebär att man har klargjort undersökningens syfte innan intervjun kan ske. Frågeorden *varför* och *vad* är de som först måste besvaras innan frågan *hur*. Sedan bestäms vilken metod som är mest passande för studiens syfte. (Kvale & Brinkmann s. 144)
- 2. Planering:* Planering innebär att planera undersökningens upplägg och att planera hur intervjuerna ska ta form för att få den kunskap som studien söker. Man bör ta hänsyn till samtliga sju stadier redan i detta skede och även ta med de etiska aspekterna. (Kvale & Brinkmann s. 144) Innan intervjun sker måste t.ex. informerat samtycke erhållas, konfidentialiteten säkras och konsekvenser övervägas. (Kvale & Brinkmann s. 99)
- 3. Intervju:* Intervjun bör genomföras "enligt en intervjuguide och med ett reflekterande förhållningssätt till den eftersökta kunskapen" och "beakta den interpersonella relationen i intervjusituationen". (Kvale & Brinkmann s. 144)



4. *Utskrift*: Utskrift sker då man förbereder intervjumaterialet som man samlat in för analys. Oftast ändras t.ex. talspråk till skriftspråk. Utskrift beskrivs som en konstruktion från muntligt samtal till skriven text. (Kvale & Brinkmann s. 144, 224)
5. *Analys*: Här bör väljas en analysmetod som är lämplig för studiens syfte. (Kvale & Brinkmann s. 145)
6. *Verifiering*: I detta skede skall intervjuresultatets validitet, reliabilitet och generaliserbarhet fastställas. Reliabilitet innebär att resultatet är pålitligt och validitet innebär att studien undersökt det som den var avsedd att undersöka. (Kvale & Brinkmann s. 145)
7. *Rapportering*: Det sjunde och sista stadiet av en intervjuundersökning handlar om att rapportera resultatet och de använda metoderna. Rapporteringen bör baseras på vetenskapliga kriterier och etiska aspekter och skall sammanfatta studien till en läsbar produkt. (Kvale & Brinkmann s. 145)

## **8.4 Val av informanter**

Under hösten fick det utvalda äldreboendet i huvudstadsregionen en mejlförfrågan av skribenterna om att få genomföra en intervjustudie med några utvalda från boendet. Detta togs välvilligt emot och det bestämdes att verksamhetsledaren på äldreboendet berättar till de som bor på äldreboendet om vår studie. Därefter fick de som var intresserade av att delta i intervjun anmäla sitt intresse och på detta vis samlades fem deltagare in. Detta tillvägagångssätt underlättade även valet av informanter eftersom verksamhetsledaren kände till att deltagarna inte av etiska skäl får ha någon minnessjukdom. Informanterna tilldelades sedan ett informationsbrev (se bilaga 1) som berättar mer om studien, dess syfte och etiska principer som gäller för intervjun. Utöver detta skrev informanterna under ett dokument om "informerat samtycke" (se bilaga 2) efter att de läst igenom informationen och detta skedde innan intervjun började.

Samtliga fem personer som intervjuades var över 70 år gamla och uppfyller därmed kriterierna vi haft gällande målgruppen. Könsfördelningen av informanterna blev något ojämn. Av de fem personer som ställde upp var fyra kvinnor och en man.

## 9 ETISKA REFLEKTIONER

Lärdomsprovet är det största skriftliga arbete vid studier på Arcada. Det är av största vikt att god vetenskaplig praxis följs noggrant genom hela arbetet. Arcada följer de riktlinjer för god vetenskaplig praxis som Forskningsetiska delegationen i Finland har utfärdat år 2012. (God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada 2012)

### 9.1 Forskningsetik vid intervjustudie

Eftersom studiens metod är en intervjustudie krävdes det att verksamhetsledaren för äldreboendet godkände att intervjuerna kunde ske på äldreboendet. Dessutom skulle skribenternas två handledare godkänna studien och intervjufrågorna innan intervjuerna kunde ske. (God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada 2012)

Skribenterna har tagit hänsyn till informerat samtycke och innan intervjuerna skedde skickades ett informationsblad gällande studien till informanterna. Informerat samtycke beskrivs som en process för att värna om deltagarnas rätt att själva bestämma om och hur de vill delta i ett projekt (Henricson 2012 s. 82). De fyra huvudkomponenterna i informerat samtycke är följande: kompetens, frivillighet, fullständig information och förståelse (Jacobsen 2012 s. 32-33). Det är viktigt att intervjufrågorna förstås av informanterna på rätt sätt för att undvika missförstånd eller tolkningsproblematik. Kompetens innebär att den som deltar i studien måste vara förmögen att själv bestämma över sitt deltagande och därför deltar ingen med minnessjukdom i denna studie (Jacobsen s. 32). Skribenterna har reflekterat över de etiska riktlinjerna och ifall det krävs samtycke för intervjun även av informanternas anhöriga. Slutsatsen var dock att det inte behövdes på grund av att de äldre inte led av någon minnessjukdom.

Enligt god vetenskaplig praxis kommer vi att värna om det undersökningsmaterial som vi samlar in för studien så att konfidentialitet tas i beaktande och undersökningsmaterialet förvaras på ett säkert ställe så att ej obehöriga har tillgång till informationen eller till personuppgifter. I studien nämns inga personers namn eller platser för att deltagarna ska få vara anonyma. Efter att det bandade materialet transkriberades har det förstörts.

## 10 DATAINSAMLING

I början av januari 2021 utfördes intervjuerna på äldreboendet under en dag. Innan intervjuerna tog plats så testade vi intervjufrågorna på var sin bekant som kom med förslag på hur vi kunde förtydliga frågorna. Intervjuerna skedde i ett avskilt rum en deltagare åt gången och de räckte mellan 19 och 57 minuter. För att underlätta datainsamlingen så använde vi våra mobiltelefoner för att banda in samtalet och detta var deltagarna medvetna om och gav sitt samtycke till. Efter intervjuerna transkriberades de bandade intervjuerna till 36 sidor text för att kunna gå vidare med följande steg; en kvalitativ innehållsanalys. När intervjuerna var färdigt transkriberade raderades det bandade intervjumaterialet.

## 11 KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS

Det finns ett flertal olika sätt att utföra en innehållsanalys och det kan göras antingen kvalitativt eller kvantitativt, alternativt som en kombination av båda angreppssätten (Henricson 2012 s. 330). Eftersom denna studie har som syfte att studera personliga erfarenheter har skribenterna valt att göra en intervjustudie och till det passar en kvalitativ innehållsanalys bra som analysmetod (Henricson s. 334).

Som redan nämntes så finns det flera olika metoder inom innehållsanalys som helhet, men analysen kan göras ur två olika perspektiv, antingen induktivt eller deduktivt. Induktivt innebär att analysen utgår från innehållet i texten. Deduktiv analys innebär att det utgår ifrån en bestämd teori eller modell (Henricson s. 335) Denna studie utgår från en induktiv analys.

Vid en mindre datamängd, t.ex. ett antal intervjuer så anses det enligt Henricson som lämpligt att göra en kvalitativ innehållsanalys. Innehållet kan då beskrivas och tolkas mer djupgående. I det första skedet av en kvalitativ innehållsanalys bör fokus ligga på att beskriva textens manifesta innehåll. Manifest innehåll är att räkna upp vad som står i texten och vad för information som texten består av. Latent innehåll innebär en djupare tolkning av texten. Detta är mer komplext och här kommer en mer subjektiv tolkning av innebörden in i bilden. (Henricson s. 335-336) Eftersom studiens metod utgår från en

halvstrukturerad livsvärldsintervju där det inte är meningen att hitta någon dold mening, passar det bäst för denna studie att fokusera på det manifesta innehållet.

Vid en kvalitativ innehållsanalys av intervjutexter görs det lämpligast med stöd av en tabell på datorn. Alla avkodade intervjuer sätts in och numreras i ordningsföljd. Mallen byggs upp med meningsenheter, koder, subkategorier och kategorier alternativt subteman och teman. Intervjutexterna bör läsas flera gånger för att analysen ska kunna genomföras på bästa sätt och skribenterna ska få en känsla för helheten. (Henricson 2012 s. 336) Därefter skall skribenterna plocka fram meningsenheterna. Meningsenheter består av ett antal ord som har ett gemensamt budskap. På detta vis kan texten reduceras till dessa väsentliga ord från flera meningar. Utifrån dessa meningsenheter görs en kodning. Kod är ett samlingsnamn för de meningsenheterna skribenterna väljer ut och kan beskrivas med endast ett ord eller några få ord. (Henricson s. 333) I princip kan vad som helst kodas. Det kan vara allt från specifika händelser, aktiviteter, innebörder, villkor eller restriktioner, relationer, konsekvenser eller miljöer, för att nämna några exempel. (Kvale & Brinkmann 2014 s. 242) Följande steg är att bilda kategorier. Kategorisering av texten är att bilda en grupp koder med liknande innehåll. Flera grupper av koder som hör samman bildar i sin tur subkategorier och dessa subkategorier bildar kategorin. Liknande data ska inte finnas i två olika kategorier. Ett tema är som en röd tråd som binder samman de olika kategorierna. (Henricson 2012 s. 333) Genom kategorisering reduceras intervjutexter till några få tabeller och figurer vilket gör intervjuernas innehåll mer överskådligt. (Kvale & Brinkmann 2014 s. 243)

### **11.1 Den kvalitativa innehållsanalysen i denna studie**

Analysprocessen i denna studie har gått till på följande sätt. Skribenterna har läst igenom intervjutexterna flera gånger och därefter markerat relevanta delar ur texten, så som ord, meningar eller stycken i texten. Denna process kallas som tidigare nämnts att koda intervjuerna (Henricson 2012 s. 333). Därefter valde skribenterna vilka koder som ansågs som viktigast och skapade fyra olika kategorier med rubrikerna *förändring i vardagen*, *sociala kontakter*, *fysisk funktionsförmåga* och *känslor*. Skribenterna ansåg att rubrikerna på de valda kategorierna var väsentliga för att svaren som framkom under intervjuerna passade ihop med kategorierna väl. Koderna färgmarkerades för att enkelt kunna para ihop de ämnen som hörde ihop med varandra. Inom varje kategori skapades

2-4 underkategorier. I följande kapitel presenteras resultatet genom att beskriva kategorierna och hur de hänger ihop. I analys/diskussionsdelen presenteras och diskuteras tolkningar av resultatet. (Löfgren 2019)

## 11.2 Tabell. Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori
<i>"Så nog var det ju ändå lite ovant. Man hade ändå rört sig och gått till butiker och sådär."</i>	Ovant då man tidigare kunnat röra sig fritt.	Lite ovant	Vardagens uppfattning	Förändring
<i>"Man vänjer sig. Det är ju helt annat. Och den här situationen speciellt nuförtiden, när det är såhär. Men nu vänjer man sig småningom och lär känna de andra och på det sättet. Nu går det nu."</i>	Man vänjer sig vid situationen även om det är annorlunda, men det går.	Man vänjer sig	Acceptans	

## 12 RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultatet från intervjuerna. Meningsfulla citat som sades under intervjuerna har plockats ut för att kunna beskriva resultatet på ett levande sätt. Den teoretiska referensramen livskvalitet har tagits i beaktande i resultatet och begreppen välbefinnande, livskvalitet, hälsa och lycka har varit bärande begrepp under intervjuerna.

## 12.1 Hur har vardagen förändrats på äldreboendet under pandemin?

Med hjälp av intervjuerna har vi analyserat de äldres åsikter och upplevelser om den förändrade vardagen på äldreboendet under pandemitiden. Vissa ord eller meningar lyftes ofta fram i intervjuerna och utifrån detta valdes underkategorierna.

## 12.2 Förändring i vardagen

Kategorin förändring i vardagen delades in i två underkategorier; *vardagens uppfattning* och *acceptans*. Dessa underkategorier valdes utifrån att det under intervjuerna upprepande gånger beskrevs hur de äldre känner att deras vardag har förändrats efter att covid-19 pandemin bröt ut, och även hur de accepterat den nuvarande situationen som de lever i för tillfället.

### 12.2.1 Vardagens uppfattning

Informanterna hade i det stora hela samma tankar gällande sin uppfattning om vardagen under pandemin. Majoriteten tyckte att deras vardag inte har förändrats särskilt mycket, men att det krävs tid att bli van med den nuvarande situationen. Det beskrevs med orden “*ungefär det samma*” och “*ganska lika*”. De äldre som blev intervjuade måste dock följa anvisningar som kommit från äldreboendet de bor på. De förändringar som informanterna tog upp är att de inte fått röra sig lika fritt som tiden innan pandemin. Många av dessa äldre skulle gärna vandra till ett köpcentrum som ligger alldeles nära äldreboendet, men det får de tyvärr inte. Till all lycka har de dagligen möjlighet att besöka en matbutik som ligger ca 1,5 km ifrån äldreboendet antingen med buss eller promenerandes. Där får de handla mellan klockan 8-10 eftersom denna tid är riktad till äldre personer så att de ska få handla i lugn och ro med så liten smittorisk som möjligt.

*“Den största omställningen är att man är liksom bunden”*

Två av informanterna tog även upp att de upplevt kriget men de poängterade att det var en annorlunda tid än den världssituation som vi nu lever i. Eftersom de tidigare upplevt kriget, sade de att det inte var nytt för dem att måsta ta order från högre instanser om vad man får eller ej får göra.

*“Jag har inte upplevt sånt här (pandemin). Krigstiden var ju annorlunda. Det här är ju sånt där smygande”*

*“Vi har upplevt kriget och då kunde du inte göra de ena och inte göra det andra och du fick inte gå ut och leka och du fick inte komma in och du fick inte det ena och det andra, så man är van vid sådant här att nån kommenderar uppifrån. Och det är inte hela världen.”*

### **12.2.2 Acceptans**

Många av informanterna kände att de inte var särskilt rädda för att bli smittade men mera oroliga över att smitta andra. De ansåg att man vänjer sig vid situationen och att det skulle kunna vara ännu värre.

*“Inte kan man klaga”*

*“Inte är det någonting sådär farligt”*

*“Det är inte hela världen”*

*“Jag har tänkt att, det är ju inte ändå krig fast det är corona”*

De äldre känner att de redan levt ett fint och långt liv och känner att de inte oroar sig över den nuvarande situationen som de lever i. En informant tog upp att man ändå inte kan göra något åt pandemisituationen och det är bara att leva med det och hoppas på det bästa. Den känslan som uppkom under intervjuerna var att de alla accepterat situationen och lärt sig leva med den nya mer restriktiva vardagen.



## 12.3 Hur upplever de äldre att livskvaliteten har påverkats under pandemin?

Under intervjuerna tog skribenterna fasta på framförallt det sociala välbefinnandet, den fysiska funktionsförmågan och möjligheten till aktiviteter samt känslor som uppstått under pandemin.

## 12.4 Sociala kontakter

Kategorin sociala kontakter delades upp i fyra underkategorier som lyftes fram i intervjuerna som särskilt viktiga. Dessa är *personalen*, *anhöriga*, *äldreboendets seniorer* och *social distansering*.

### 12.4.1 Personalen

Personalen på äldreboendet nämns flera gånger av de intervjuade som en trygghet att ha i huset och de beskrivs som "*urhärliga*", "*så vänliga*" och "*hemskt kivoga alla*".

Kontakten med personalen varierar beroende på hur mycket de äldre behöver assistans och hjälp. De som klarar sig bra med vardagen på egen hand har givetvis mindre kontakt. Vetskapen om att man ändå inte är ensam och har hjälp nära till hands är även lugnande. Särskilt i dessa tider när omvärlden är så sluten under pandemin så är det skönt att inte vara helt ensam någonsin.

*"nog är det ju en lättnad att liksom veta att man är någonstans och någon håller reda på en".*

### 12.4.2 Anhöriga

Anhöriga får komma till äldreboendet på ett max 15 minuters besök och max två besökare åt gången tillåts. De får träffas även inne på seniorernas egna rum. Det

kommer fram i intervjuerna att tiden blir väldigt knapp och detta inverkar givetvis på träffen.

*"Så några vänner har jag inte sett här och min dotter tror jag har varit två gånger här. De kommer in på en halv timme..."*

*"Vad hinner du på 15 minuter? Sätter på kaffe och sen ska de ut. Det blir stressigt och det är ju inte meningen."*

Anhöriga ses ändå som en stor hjälp av vissa informanter då de får hjälp med vardagliga saker så som matvarubeställningar hem till dörren, hjälp med datorn och med att leverera garn för stickningsprojekt, för att nämna några exempel som kommer fram i intervjuerna.

*"Till all lycka är det vår son, så han gör beställningar från k-butiken för en vecka alltid. Så vi har tandkräm och sådant där som allt är borta. Det är en väldig hjälp. Jag tänker just de där som sitter ensamma, så di klagar nog ofta att det är tröttsamt."*

*"Nu har det varit väldigt knappt. Jag har en dotter och en son. Min dotter bor (lite längre bort) och hon har nog kommit någon gång och försökt vara en kvart men det går nu alltid lite över. Min son kommer oftare men har är nog bara en kvart timme. Han kommer och hjälper pappa lite med dator och så går han igen. Det är de två som oftast kommer. Andra har jag inte här. För min son är det närmare att komma hit. Nej, det hjälper mycket. Om det är något bekymmer, så försöker man få tag i honom. Nä, nog går det."*

Barnbarnsbarn har även varit på besök men informanten upplever det som svårast när hon inte får krama om sina små barnbarnsbarn och hålla dem i handen. Barnbarnsbarnen är också så små att de inte förstår varför de inte kan komma nära. Det är närheten och kramarna som informanten upplever som det hon saknar mest.

Övriga sätt som de håller kontakten med sina anhöriga och vänner är via telefonsamtal. Ingen av respondenterna använder sig av videosamtal eller annan teknologi för att upprätthålla kontakten utan det är telefonsamtal som gäller.

### 12.4.3 Äldreboendets seniorer

De övriga seniorerna som bor på äldreboendet är en stor resurs som verkar hjälpa mycket för de äldres sociala välmående. Det framkommer i intervjuerna att man aldrig behöver känna sig ensam och att matstunderna tillsammans är dagens höjdpunkt. Dessutom samlas många av seniorerna i en aula där de kan samtala med varandra. Äldreboendet har försökt få de äldre att hålla sociala avstånd genom att flytta bort stolar och hindra att sitta i soffans mittdel, men stolar flyttas och det går inte att hindra deras umgänge. De äldre upplever att de alla är i samma båt.

*"Vi får hela tiden klagomål att vi sitter för tätt, men att vi tycker att vi har nu varit här, de flesta i över ett år tillsammans, så att de bobbor den ena har, så har vi nog allihopa. Vi är i en och samma båt här."*

*"Jo, det är ju inte meningen att man skall göra det (sitta på samma plats alltid), utan man ska sitta var det råkar finnas plats. Vi är nu ett gäng som trivs tillsammans. Dricker punsch tillsammans."*

Det är positivt att de äldre känner att de får sällskap när de vill och att de verkar trivas bra i varandras sällskap. En av informanterna säger att det är skönt att kunna välja om man vill vara ensam på sitt rum eller gå ut för att få lite sällskap. Återigen visar resultatet på att äldreboendet ger en trygghet och social tillhörighet som i sin tur höjer välbefinnandet i ett samhälle som annars är så slutet för de äldre under pandemin.

### 12.4.4 Social distansering

Givetvis skapar den sociala distanseringen under pandemin även nya problem som inte funnits förr. Detta framkommer även i analysen genom kommentarer som att det inte är lockande att stå ute och träffa vänner och bekanta i det kalla vädret, att den knappa tiden på 15 minuter, om man ska träffas inomhus, inte är tillräcklig för att upprätthålla en god kontakt till sina närmaste, enformigheten i vardagen är betungande, att man inte kan träffa vänner som bor långt borta, saknaden av närhet samt av egna vänners umgänge att t.ex. spela schack med är stor.

*"Nå, nog är det ju lite enformigt."*

*"Jag saknar det där kramande, närheten... Om man saknar någon att krama, så krama en dyna och jag sitter ju numera alltid med en dyna i famnen (skratt)"*

*"Det lockar inte att stå där ute."*

*"Jag tycker om att gå i butiker utan att köpa nånting. Vi får inte gå överhuvudtaget till (köpcentrum), så man känner sig nog lite instängd."*

## **12.5 Fysisk funktionsförmåga**

Eftersom hälsan påverkas av den fysiska funktionsförmågan valde vi att även fokusera på denna aspekt för att ta reda på om pandemin har inverkat på informanternas fysiska funktionsförmåga och aktivitetsnivå. Denna kategori delades in i tre underkategorier; *egen uppfattning om fysisk funktionsförmåga, motionsutbud på äldreboendet och utmaningar för fysiska aktiviteter.*

### **12.5.1 Egen uppfattning om fysisk funktionsförmåga**

De flesta av informanternas, alla utom en, ansåg att den fysiska hälsan blivit något sämre den senaste tiden men de kunde inte förknippa det med coronapandemin. En av informanternas sade att hon är lat, men njuter av att inte behöva göra något eller ha några måsten och att få ta dagen som den kommer.

*"Lat. Inte gör man ju någonting. Nu i synnerhet under coronan... sätter jag mig i min fåtölj så somnar jag, så att jag sover väldigt mycket utom på nätterna."*

### **12.5.2 Motionsutbud på äldreboendet**

De flesta av informanterna försökte delta i den stolgymnastik som ordnas på äldreboendet och den andra formen av motion som nämndes var promenader. Dock sa de flesta att de borde röra på sig mera än de gör, särskilt under vintern.

### **12.5.3 Utmaningar för fysiska aktiviteter**

Den största utmaningen för att kunna utföra fysiska aktiviteter under vintern ansågs vara det kalla vädret och halkan. Försök till hemmagymnastik ansågs inte heller vara särskilt motiverande då det är enklare att komma igång ifall andra deltar. Flera av informanterna sover dåligt om nätterna, vilket inverkar på orken att motionera.

*"Jo, jag har nog blivit sämre. Jag kan inte skylla på pandemin. Det är ju bara att gå ut och promenera men jag har tusen och en orsak att inte gå ut och promenera. Det är fuktigt, det är halt, det är vått, det blåser med mera. Nu hittar man orsaker. Men jag har nog blivit sämre."*

## **12.6 Känslor**

Känslor, så som t.ex. lycka är som tidigare nämnts starkt förknippade med välbefinnande enligt Nordenfelt. (Nordenfelt s. 42) Till kategorin "känslor" bildades tre underkategorier; *vad skapar glädje*, *saknad av anhöriga* och *oro över situationen* på basis av de svar som framkom under intervjuerna. Vi ville gärna ta reda på vad som får de äldre att känna glädje i vardagen. Det framkom i intervjuerna att de äldre saknar den sociala kontakten och att träffa vänner eller anhöriga utanför boendet. Några av informanterna kände en viss oro över pandemin men inte för sig själva utan främst för andra människor.

### **12.6.1 Vad skapar glädje**

Då vi frågade vad som skapar glädje hos informanterna blev svaren god mat, att kunna sticka eftersom det är en sysselsättning, lutfisk, när barnen kommer på besök, sociala

kontakter samt musik. Det fanns dock lite tveksamhet i luften och alla hade inte helt enkelt att svara på denna fråga.

### **12.6.2 Saknad av anhöriga**

Vi frågade informanterna vilka känslor som varit mest dominerande de senaste månaderna. En av informanterna sade att saknad är en känsla som förekommit mycket. Hon har saknat sin dotter, barnbarn och barnbarnsbarn vilka hon inte haft möjlighet att träffa så som innan pandemin.

### **12.6.3 Oro över situationen**

Vi frågade även om informanterna känt andra känslor så som hopp/oro/ångest över den nuvarande covid-19 situationen. Några kände hopp och tänkte att pandemin ändå inte kan pågå i en evighet. En av informanterna kände främst oro för de yngre och hon sade:

*"Jag har ju inga bekymmer men ni yngre. För mig är det inte så stor skillnad men man tänker på alla unga och alla barn som ska växa upp."*

En av informanterna sade att hon ibland kan känna lite ångest över situationen men att det nog måste gå och det inte finns något som man kan göra åt saken. Informanterna var ändå alla väldigt lugna och har anpassat sig väl till de nya omständigheterna. En av informanterna tyckte också att man inte tänker så mycket på pandemin på äldreboendet eftersom det inte hela tiden talas om det där.

## **12.7 Vad kunde man göra för att främja de äldres livskvalitet?**

Vi fick även möjligheten att intervjua en från personalen för att höra deras synpunkter om denna exceptionella tid och för att ta reda på hur personalen på äldreboendet kan främja de äldres livskvalitet under pandemin. Under intervjun berättades det att myndigheterna har gett tillstånd för de äldre att träffa utomstående i max en timme. Personalen ansåg dock att det skulle finnas mindre risk för smitta ifall besökstiden var

bara max 15 minuter och därför har de beslutat att dra en strängare linje gällande besökstiden. De vill signalera att det skall vara ett kort besök. De äldre får inte åka hem till sina anhöriga eller andra bekanta eftersom resetiden med begränsad distansering kan vara längre än den tillåtna besökstiden. Informanten beskrev dessutom att de äldre inte är motiverade att lära sig hur exempelvis Facetime, Teams eller Zoom fungerar eftersom de känner att de hellre vill träffas på riktigt. På äldreboendet finns det ett allmänt vardagsrum, där några av de äldre träffas dagligen. Personalen har försökt ta bort stolar och även satt ett band i mitten på soffan, för att signalera att seniorerna inte skall träffas så många på en gång. Detta har ej lyckats på grund av att de äldre varje dag hämtar tillbaka stolarna och fortsätter att umgås tillsammans. I intervjun framkom det även att äldreboendet minskat på antalet aktiviteter genom att de inte tar emot utomstående besökare på samma sätt som tidigare, t.ex. för allsång, skådespel m.m. De försöker i stället ordna något som personalen själva kan bidra till. Fotvårds- och frisörtjänster som kommer till äldreboendet finns det ännu möjlighet till med resonemanget att de räknas till vårdpersonal och att de även känner till och beaktar rådande hygienregler.

*”Ja.. för vi vet sen också att får en corona, så får de alla det.. Det är ju så det går.”*

*”Vi försöker nu göra allt som är tillåtet.. och göra så mycket som möjligt att det skulle vara en så vanlig vardag som det nu kan vara..”*

*”Ja och på hösten så önskade de att vi skulle ordna självständighetsbal.. I det minsta lilla rummet så att det skulle va så trångt som möjligt för de ville just ha den där närheten vilket var jätte fint.. Men nej vi ordna det inte..”*

Genom intervjuerna kom det inte fram särskilt många förslag på hur man i övrigt kunde främja de äldres livskvalitet under pandemin. En av informanterna önskade något annat program på äldreboendet så som kortspel eller schack. De flesta av informanterna var nöjda med utbudet av aktiviteter och ansåg att utbudet av aktiviteter är tillräckligt. Skribenternas förslag på sätt att främja de äldres livskvalitet är att upprätta en dator i allmänt bruk och med hjälp av personalen skapa Skype/Teams/Zoom-kontakt tillfällen till seniorens anhöriga. Trots att alla inte är motiverade till kontakt via datorer kanske det finns några som kunde vara intresserade.

## 13 DISKUSSION

I detta kapitel presenteras metoddiskussion, resultatdiskussion samt resultat i relation till den teoretiska referensramen, det vill säga begreppet livskvalitet med Nordenfelts tankar och definitioner som utgångspunkt.

### 13.1 Metoddiskussion

Syftet med detta arbete var att ta reda på hur äldres livskvalitet har påverkats i en pandemiförändrad värld. Vi önskade även få veta ifall vardagen på ett äldreboende har förändrats mycket i och med restriktionerna och vad detta kan ha haft för konsekvenser för de äldres välmående. Vi valde att skriva om detta ämne eftersom vi hade en uppfattning om att de äldres röster och åsikter inte har blivit tillräckligt hörda.

I början av denna studie fanns det ännu inte särskilt mycket vetenskaplig data kring ämnet, särskilt inte i Finland. Denna upptäckt gjorde valet av metod ännu enklare och vi bestämde oss för att genomföra en kvalitativ intervjustudie. Genom en kvalitativ intervjustudie anser vi att vi lyckades få svar på de frågeställningar som vi hade, även om antalet informanter var få. Intervju som metod gav oss fria händer att forma frågorna själva och det gav även flexibilitet under själva intervjutillfället då diskussionen ledde till nya frågor och funderingar. Metoden som vi valde, det vill säga en halvstrukturerad livsvärldsintervju, hade som mål att utifrån det som berättas i intervjun tolka innebörden och förstå världen ur den intervjuades perspektiv. Vi fokuserade på vissa särskilda teman men lät diskussionen gå fritt och det blev flera följdfrågor. Detta gjorde det även svårt vid transkriberingen eftersom det blev mycket material som skulle analyseras och det var en utmaning att gräva fram det väsentliga som krävdes för att få svar på våra frågeställningar. Genom att följa mallen för en kvalitativ innehållsanalys lyckades vi dock få fram det viktigaste budskapet ur intervjun och det var samtidigt en mycket lärorik process. Intervjun följde även de sju stadierna i en intervjuundersökning som beskrivs i Kvale och Brinkmanns bok (Kvale & Brinkmann 2014 s. 144-145) vilket hjälpte för att skapa en klar struktur och så god kvalitet som möjligt i arbetet.



## 13.2 Resultatdiskussion

Resultatet som denna studie kom fram till var att vardagen och livskvaliteten inte hade förändrats nämnvärt hos de äldre som intervjuades. Flera av informanterna hade flyttat till äldreboendet precis innan pandemin började så de hade inte erfarenhet av hur det var att bo på äldreboendet innan pandemin. Det kom fram att det för några av de intervjuade var en stor förändring att flytta bort från det egna hemmet och det tar tid att vänja sig vid det nya, särskilt i dessa tider. Pandemin gör det svårare att röra sig i omgivningarna vilket kan bidra till att det nya området känns lite obekant. Den allmänna uppfattningen var dock att de var nöjda över att de bodde på ett äldreboende för att det skapade trygghet och de behövde inte känna sig ensamma. De äldres välmående verkade höjas av att det finns andra personer i närheten, personal på plats och av att det även ordnas en del aktiviteter och program. En acceptans rådde över den nuvarande världssituationen. Informanternas tidigare livserfarenheter påverkar säkert mycket deras inställning eftersom de upplevt krigstider och varit med om kristider tidigare. De vet också att det i något skede kommer att vända till det bättre så de vill inte klaga då man ingenting kan göra åt situationen, annat än att följa de restriktioner och rekommendationer som ges. En saknad efter närhet, socialt umgänge med anhöriga och att kunna gå i butiker och på restaurang som vanligt nämndes men informanterna upplevde ändå hopp om att det kommer att kunna ske i framtiden igen.

Tidigare forskning i Finland som vi tog del av visar på liknande resultat som vi kommit fram till. Enligt forskningen (översatt från finska till svenska) "*Äldres livskvalitet sänktes endast lite trots coronavårens begränsningar av rörelsefriheten*" (Rantanen m.fl. 2020) så var resultaten liknande som de vi kommit fram till vilket även höjer studiens validitet.

## 13.3 Resultat i relation till teoretisk referensram

Som teoretisk referensram valde vi Lennart Nordenfelts teorier om livskvalitet. Nordenfelt anser som tidigare nämndes att livskvalitet framförallt avser studier av människors välfärd eller välbefinnande. Välfärd är de inre och yttre villkor eller resurser som människan har till sitt förfogande. De yttre kan vara miljömässiga, ekonomiska,

sociala och kulturella medan de inre kan vara fysiska eller psykiska. Välbefinnande i sin tur innebär vår känslomässiga reaktion på de resurser som vi har samt hur de utnyttjas av oss själva och andra. Det allra viktigaste enligt Nordenfelt är framförallt graden av välbefinnande som definierar livskvaliteten. (Nordenfelt 1991 s. 4-5) Detta kräver en närmare granskning av intervjuerna.

De personer som vi intervjuade kunde inte beskriva att deras upplevda livskvalitet skulle ha sjunkit avsevärt på grund av coronapandemin. Givetvis påverkas de äldre av att inte kunna träffa anhöriga eller vänner som förut och av att inte kunna röra sig så fritt i samhället, men eftersom de valt att acceptera situationen så verkade det inte påverka deras sinnesstämning och välbefinnande. Acceptans och att kunna vara nöjd med det man har till sitt förfogande just här och nu är säkert en viktig faktor i graden av välbefinnande. Detta beror säkert även på informanternas förväntningar. Eftersom livssituationen inte nämnvärt avviker från deras förväntningar inverkar situationen inte heller på deras välbefinnande. De äldre är en generation som kanske inte heller klagat i onödan och eftersom de även upplevt krigstider så känner de en stor uppskattning över de fredfulla omständigheter som Finland i övrigt lever i, även om de kände oro för framförallt de unga och hur de påverkas av pandemin. Även här reflekteras deras inställning till sitt välbefinnande av deras referensram, då de jämför covid-19 med krigstiden. Samtliga informanter var även vid relativt god hälsa så att de klarade sig utan mycket utomstående hjälp vilket säkert även bidrar till att deras grad av välbefinnande hålls på en högre nivå.

En av informanterna ansåg att livet kändes ganska enformigt på äldreboendet och hen uppfattade en saknad till det gamla hemmet. I detta fall påverkar coronapandemin säkert även möjligheterna att kunna besöka det gamla hemmet. En annan informant kände också en saknad till sitt gamla hem även om informanten upplevde att livet på äldreboendet fungerade bra under omständigheterna. Det är en stor omställning att flytta till ett äldreboende och riva upp sina gamla rötter från det hem man bott i länge. Den ovana situationen påverkas säkert ytterligare av coronapandemin då förändringen i livet känns ännu större.

Enligt Nordenfelt krävs det en viss nivå av de objektiva förhållandena för att människan skall kunna nå välbefinnande. Till objektiva förhållanden hör människans somatiska

hälsostatus samt yrkes-, bostads- och familjesituation. (Nordenfelt 1991 s. 12) Tittar man på dessa förhållanden i relation till informanterna så hade samtliga informanter fortfarande hälsan i relativt gott skick och bostadssituationen under kontroll. Yrke behöver de inte mera oroa sig över eftersom de är pensionärer. Den ekonomiska situationen kan givetvis skapa oro och en av informanterna uttryckte oro inför hur kostsamt det är att bo på ett äldreboende, men den oron är inte orsakad av coronapandemin. Familjesituationen är troligen det som rubbats mest under coronapandemin i och med att de inte kunnat träffa sina anhöriga på samma sätt som förut.

## **14 KRITISK GRANSKNING**

I detta kapitel genomförs en kritisk granskning på studiens validitet och reliabilitet. Skribenterna reflekterar över om studien uppnådde ett trovärdigt resultat och om frågeställningarna blev besvarade under forskningsprocessen.

### **14.1 Validitet och reliabilitet**

Begreppen validitet och reliabilitet används vid både kvantitativa och kvalitativa datainsamlingar för att få en uppfattning om hur väl man i studien lyckats nå rätta och tillförlitliga resultat av de mätningar som utförts. Begreppen har dock sitt ursprung i kvantitativa metoder som är enklare att konkret mäta eftersom de studierna oftast ger resultat i siffror. Med validitet menas att man mäter det relevanta i sammanhanget medan reliabilitet avser att det man mäter görs på ett tillförlitligt sätt. I en studie med kvalitativ ansats arbetar man genomgående med validiteten och reliabiliteten under hela studiens förlopp och bör kunna beskriva att man har samlat in och bearbetat data på ett systematiskt och hederligt sätt. Validitet och reliabilitet berör såväl datainsamling som den efterföljande analysen av insamlade data. God validitet och reliabilitet är en förutsättning för att resultaten skall kunna generaliseras till att gälla även andra än de som deltagit i intervjun. (Gunnarsson 2020) Skribenterna till denna studie har strävat efter hög validitet och reliabilitet genom hela lärdomsprovets arbetsprocess.

Med en kvalitativ intervjustudie som metod hade vi som intervjuade som avsikt och förhoppning att kunna föra en öppen dialog med de äldre. Det fanns många frågor som vi funderade över när studien påbörjades som vi önskade få svar på med hjälp av dessa intervjuer. Med den valda metoden finns alltid risken att svaren kan variera eftersom informanternas åsikter kan ändra från dag till dag och alla känslor och upplevelser är högst personliga. Skribenterna anser trots allt att de fått svar på sina frågeställningar och att kunna använda intervjuer som datainsamlingsmetod var mycket givande.

#### **14.1.1 Granskning av urval**

Urvalet av deltagare skedde icke slumpmässigt. Med detta ville vi försäkra oss att vi inte intervjuar någon med minnessjukdom och därför ansåg vi att det är bäst att verksamhetsledaren på äldreboendet, som känner de äldre, väljer ut deltagare som uttrycker sitt intresse till att delta i intervjun. Detta var också det enklaste tillvägagångssättet för oss då vi sparade tid med att hitta lämpliga deltagare som frivilligt vill ställa upp på intervjuerna. Skribenterna till detta arbete valde att begränsa antalet intervjuer till fem på grund av den stora mängd datainsamling som kvalitativa intervjuer innebär. Därför kan vi tyvärr inte generalisera svaren till alla äldres upplevelser. Syftet var dock att få höra ett begränsat urval av äldres individuella erfarenheter under pandemin och genom de utförda personliga intervjuerna så anser vi att vi lyckades uppnå detta.

#### **14.1.2 Granskning av datainsamlingen (intervjun)**

Fem äldre på ett äldreboende intervjuades i tur och ordning och därefter ställdes även två intervjufrågor till en representant för personalen. Intervjufrågorna började med en inledande del för att lära känna informanternas bakgrund och för att mjuka upp stämningen. Därefter byggde intervjun på tre olika delar för att kunna få svar på de tre olika frågeställningarna som studien sökte svar på. Intervjutillfället började med att informanterna i lugn och ro fick gå igenom dokumentet för informerat samtycke för undersökningen. I samtycket uppgavs det bl.a. att intervjun kommer att bandas in med en ljudinspelare från intervjuarnas mobiltelefoner för att kunna utföra transkriberingen på egen hand.

Orsaken till beslutet att bända intervjuerna var för att minimera risken för feltolkningar av svaren. Via det bandade materialet var det möjligt att ta fasta på samtliga detaljer och tonlägen och det var möjligt för intervjuerna att koncentrera sig på själva intervjutillfället. Ljudupptagningen kontrollerades för att se att allting som sades även hördes på inspelningen.

Transkriberingen av samtliga fem intervjuer och personalens intervju blev totalt 36 sidor. Vissa irrelevanta meningar och även överflödiga mellanord lämnades bort. Skribenterna var dock noggranna med att inte lämna bort sådant som var relevant för frågeställningarna. Skribenterna ändrade vissa ord för att skydda informanternas anonymitet, såsom köpcentrumets eller anhörigas namn. Skribenterna läste flera gånger igenom det transkriberade materialet för att inte gå miste om väsentlig information innan själva analysen kunde påbörjas.

#### **14.1.3 Granskning av den kvalitativa innehållsanalysen**

Den kvalitativa innehållsanalysens steg för steg-metod gjordes med hjälp av information från böckerna *Den kvalitativa forskningsintervjun* och *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Skribenterna var noggranna med validiteten i analysen och med det relevanta för att nå de resultat som studien var avsedd till att mäta. I innehållsanalysen försökte skribenterna beskriva svaren så exakt som möjligt snarare än förklara eller analysera svaren, för att hålla sig till den halvstrukturerade livsvärldsintervjuns angreppssätt.

Skribenterna anser att lärdomsprovets analys är tillförlitlig och välstrukturerad och alla anvisningar gällande etiska riktlinjerna har följts. En kvalitativ innehållsanalys som analysmetod var en mycket givande metod för studiens ändamål och vi anser att de frågeställningar som studien undersökte blev besvarade. Detta är givetvis även något som tillkommer läsaren att bedöma.

## 14.2 Förslag på fortsatt forskning

Eftersom urvalet i studien var mycket begränsat och temat mycket aktuellt vore det intressant med en mer omfattande studie kring detta ämne. Ju längre pandemin pågår desto fler konsekvenser uppstår det och därför skulle det vara av stor vikt att följa upp hur äldres livskvalitet påverkas även i fortsättningen. En vidareutveckling av ämnet och ett större antal deltagare skulle vara lärorikt och även viktigt för att kunna ge en bättre helhetsbild. Man skulle dessutom kunna tänka sig att fortsätta undersöka med en kvantitativ metod för att på så vis få fler deltagare i undersökningen. Dessutom tog denna studie endast upp hur de som bor på ett äldreboende upplevt vardagen under coronapandemin. Vi som skribenter anser att det även vore intressant att jämföra skillnaderna på den upplevda livskvaliteten mellan äldre som fortfarande bor i eget hem och äldre som bor på äldreboende/seniorhem och även den upplevda livskvaliteten mellan olika äldreboenden. En annan intressant aspekt skulle kunna vara att undersöka hur personalen på äldreboendet har upplevt vardagen på arbetet och hur mycket deras arbetsdag har förändrats sedan covid-19 bröt ut. Coronapandemin och dess konsekvenser är ett väldigt brett ämne som det säkert kommer att forskas mycket kring nu och i framtiden.

## KÄLLOR

- Banerjee, D., & Rai, M., 2020, Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *The International journal of social psychiatry*, 66(6), s. 525–527. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 22.10.2020.
- Day, P., Gould, J., Hazelby, G., 2020, A public health approach to social isolation in the elderly, *Journal of community nursing*, vol. 34. Tillgänglig: Researchgate. Hämtad: 25.09.2020.
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M-J., Chatterjee, S., Lahiri, D., Lavie, C-J., 2020, *Psychosocial impact on COVID-19, Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14, s. 779-788. Tillgänglig: ScienceDirect. Hämtad: 23.09.2020.
- Finlex, 2016. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2016/20161227> Hämtad: 01.12.2020
- God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada, 2012. Tillgänglig: [https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada.pdf](https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf) Hämtad: 5.11.2020.
- Gunnarsson, R., 2020, *Validitet och reliabilitet*, Infovoice.se. Tillgänglig: <https://infovoice.se/validitet-och-reliabilitet/> Hämtad: 25.2.2021
- Henricson M., 2012, *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*, 1 uppl., Studentlitteratur AB, Lund.
- Jacobsen D-I, 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. 2 uppl., Studentlitteratur AB, Lund.
- Jiménez-Pavón, D., Carbonell-Baeza, A., & Lavie, C. J., 2020, Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Progress in cardiovascular diseases*, 63(3), 386–388. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 22.10.2020.
- Kvale, S., & Brinkmann S., 2014, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 3 uppl., Studentlitteratur AB, Lund.
- Liu, Y-C., Kuo, R-L., Shih, S-R., 2020, Covid-19: The first documented coronavirus pandemic in history, *Biomedical Journal*. Tillgänglig: ScienceDirect. Hämtad: 23.09.2020.
- Löfgren, K., 2019, *Kvalitativ analys av intervjuutskrifter - Steg-för-steg-beskrivning för nybörjare*. Tillgänglig: [https://www.youtube.com/watch?v=oiyRXXrwsF\\_Q&t=3s](https://www.youtube.com/watch?v=oiyRXXrwsF_Q&t=3s) Hämtad: 7.2.2021

- Nationalencyklopedin 2020a, *Karantän*. Tillgänglig:  
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/karantän> Hämtad: 23.09.2020.
- Nationalencyklopedin 2020b, *Psykosocialt synsätt*. Tillgänglig:  
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/psykosocialt-synsätt>  
Hämtad: 23.09.2020.
- Nationalencyklopedin 2020c, *Psykisk hälsa*. Tillgänglig:  
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/psykisk-hälsa> Hämtad:  
23.09.2020.
- Nordenfelt, L., 1991, *Livskvalitet och Hälsa. Teori & kritik*, 1 uppl., Almqvist & Wiksell Förlag AB, Stockholm.
- Ora. U., 2020, *Vankeus ei kuulu elämän loppuhetkiin - Hyvää tarkoittavat päätökset voivat johtaa ei-toivottuihin seurauksiin*, Medi uutiset. Tillgänglig:  
<https://www.medi uutiset.fi/uutiset/vankeus-ei-kuulu-elaman-loppuhetkiin-hyvaa-tarkoittavat-paatokset-voivat-johtaa-ei-toivottuihin-seurauksiin/9dc38e4b-c919-4458-a357-9e340d29203e> Hämtad: 18.1.2021
- Pihlava, M., 2020, Geriatrit: Liialliset rajoitustoimet voivat kääntyä itseään vastaan, *Lääkärilehti*. Tillgänglig: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.arcada.fi:2443/ajassa/ajankohtaista/geriatrit-liialliset-rajoitustoimet-voivat-kaantya-itseaan-vastaan/> Hämtad: 25.09.2020.
- Pirhonen, J., 2020, *Tutkimus: Ikäihmiset vaarassa luisua sosiaaliseen kuolemaan*. Tillgänglig: <https://www.stinfo.fi/tiedote/tutkimus-ikaihmiset-vaarassa-luisua-sosiaaliseen-kuolemaan?publisherId=3747&releaseId=69884412> Hämtad: 03.12.2020
- Rantanen, T., Eronen, J., Kauppinen, M., Kokko, K., Sanaslahti, S., Kajan, N., Portegijs, E., 2020, *Iäkkäiden elämänlaatu aleni vain vähän koronakevään liikkumisrajoituksista huolimatta*. Tillgänglig:  
<https://www.jyu.fi/fi/ajankohtaista/arkisto/2020/11/iakkaiden-elamanlaatu-aleni-vain-vahan-koronakevaan-liikkumisrajoituksista-huolimatta> Hämtad: 03.12.2020
- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., & Rodríguez-Mañas, L., 2020, Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, s. 1–10.  
Tillgänglig: NCBI, <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2> Hämtad: 5.11.2020.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2012, *Viktigt men svårt mäta livskvalitet*. Tillgänglig: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/> Hämtad: 03.12.2020
- THL, 2020a. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen>  
Hämtad: 22.10.2020.



- THL, 2020b. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/riskgrupper-for-allvarlig-coronavirussjukdom/aldre-personer-och-andra-riskgrupper-anvisningar-under-coronavirusepidemin> Hämtad: 1.12.2020.
- THL, 2020c. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus> Hämtad: 29.10.2020.
- THL, 2020d. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta> Hämtad: 23.09.2020.
- THL, 2020e. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/smitta-och-skydd-coronaviruset/karantan-och-isolering> Hämtad: 29.10.2020.
- THL, 2020f. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/funktionsformagan/vad-ar-funktionsformaga-> Hämtad: 25.09.2020.
- THL, 2020g. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/aldre/valbefinnande-under-alderdomen/framja-funktionsformagan-och-valbefinnandet> Hämtad: 29.09.2020.
- THL, 2020h. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat> Hämtad: 29.09.2020.
- Valtioneuvosto 2020a. Tillgänglig: <https://valtioneuvosto.fi/sv/-//1271139/mita-yli-70-vuotiaan-pitaa-ottaa-huomioon-koronavirustilanteessa-> Hämtad: 23.09.2020.
- Valtioneuvosto, 2020b. Tillgänglig: <https://valtioneuvosto.fi/sv/-//10616/regeringen-fattade-beslut-om-gransfragor-distansarbete-och-rekommendationerna-for-personer-over-70-ar> Hämtad: 19.09.2020.
- Wong, S., Zhang, M., Sit, R., Yip, B., Chung, R.Y., Wong, C., Chan, D., Sun, W., Kwok, K.O., Mercer, S., 2020, Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 22.10.2020.
- World health Organization, 2020. Tillgänglig: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> Hämtad: 23.09.2020.
- Äldreinstitutet, 2007, Ikääntyneiden arki - näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Tillgänglig: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/11/Orait-a-2-2007-PDF.pdf> Hämtad: 29.09.2020.

Äldreinstitutet, 2013, Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi - Katsaus kirjallisuuteen.  
Tillgänglig: [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita\\_1-2013-PDF-1.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2013-PDF-1.pdf) Hämtad: 29.09.2020.

# **BILAGA 1 INFORMATIONSBREV**

## **INFORMATIONSBREV OCH INBJUDAN TILL DELTAGANDE I INTERVJU**

Boende på äldreboende,

Det gångna året har varit omtumlande på många sätt och vis. Coronaviruset har påverkat allas vardag och restriktionerna har begränsat sociala kontakter och aktiviteter.

Vi önskar genomföra en kvalitativ intervjustudie på ett äldreboende/seniorhem i samband med det lärdomsprov, "Äldres upplevda livskvalitet i en covid-19 förändrad värld", som vi skriver vid Yrkeshögskolan Arcada. Med detta informationsbrev vill vi fråga Dig om deltagande i en personlig intervju. Syftet är att genom denna studie få en ökad förståelse för eventuella förändringar i livskvaliteten hos boende på seniorhem under denna pandemi. Vi vill också ta reda på hur vardagen konkret har förändrats på seniorhemmet och om det finns något mer man kunde göra för att främja livskvaliteten under pandemitiden.

Deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan eller välja att inte svara på frågor. Intervjun kommer att ske på seniorhemmet med beaktande av sociala avstånd, noggrann handhygien och användning av ansiktsmask. Tidpunkten för intervjun informerar vi om i god tid innan, men den preliminära planen är att intervjun skall ske i januari 2021. Längden på intervjun beräknas ta ca 45-60 minuter och intervjuspråket är svenska.

Studien förbinder sig till att följa de etiska principerna för humanforskning utfärdad av Forskningsetiska delegationen TENK och forskningstillstånd är beviljat för ändamålet. De som deltar i studien förblir anonyma och vi kommer inte använda oss av riktiga namn eller detaljer som avslöjar identitet. Allting som ni säger i intervjun hålls anonymt. Intervjun kommer att bandas in. Materialet från intervjun förvaras på ett säkert ställe oåtkomligt för obehöriga, endast skribenterna till detta arbete samt våra två handledare har tillgång till materialet. Då lärdomsprovet är färdigt skrivet förstörs intervjumaterialet.

Studien kommer att publiceras på [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) under våren 2021. Theseus är en databas som publicerar lärdomsprov och nätpublikationer från yrkeshögskolorna i Finland.

Vi hoppas att Ni vill delta i undersökningen och vi ser fram emot att prata med er!

Vid funderingar får Ni gärna kontakta oss per telefon eller e-post.

Med vänliga hälsningar,

**Michelle Forss**

**Daniela Mariani-Cerati**

Hälsovårdarstuderande  
Yrkeshögskolan Arcada  
E-post: [michelle.forss@arcada.fi](mailto:michelle.forss@arcada.fi)  
Tel: 040-5617701

Ansvarig lärare:  
**Jari Savolainen**  
E-post: [jari.savolainen@arcada.fi](mailto:jari.savolainen@arcada.fi)  
Tel: 040-5128115

Barnmorskestuderande  
Yrkeshögskolan Arcada  
E-post: [daniela.mariani-cerati@arcada.fi](mailto:daniela.mariani-cerati@arcada.fi)  
Tel: 045-2060001

Ansvarig lärare:  
**Marianne Meyer-Arnold**  
E-post: [marianne.meyer-arnold@arcada.fi](mailto:marianne.meyer-arnold@arcada.fi)

## BILAGA 2 INFORMERAT SAMTYCKE

### SAMTYCKE TILL INTERVJU

Informantens namn: \_\_\_\_\_

Studien heter "De äldres upplevda livskvalitet i en covid-19 förändrad värld" och baserar sig på en kvalitativ intervju. Jag har tagit del av studiens syfte och innehåll. Deltagandet i intervjun är helt frivilligt och jag kan avbryta mitt deltagande när som helst.

Jag är medveten om att intervjun kommer att bandas in. Det inbandade materialet kommer att förstöras när studien är klar. Allt som sägs i intervjun kommer att förbli anonymt och påhittade namn kommer att användas i arbetet.

Jag har läst informationen ovan och ger mitt samtycke att delta i undersökningen.

\_\_\_\_\_

Ort och datum

\_\_\_\_\_

Informantens underskrift och namnförtydligande

\_\_\_\_\_

Intervjuarnas underskrifter och namnförtydligande

## **BILAGA 3 INTERVJUFRÅGOR**

### **INLEDANDE FRÅGOR:**

1. Hur länge har du bott här på äldreboendet?
2. Trivs du med att bo här?

### **DEL 1: HUR HAR VARDAGEN FÖRÄNDRATS PÅ ÄLDREBOENDET**

3. Kan du berätta lite om en vanlig dag här?
4. Har du haft likadana dagliga rutiner som innan pandemin?
5. Har kontakten mellan dig och personalen förändrats på något sätt efter att pandemin bröt ut?
6. Vad har du under pandemin upplevt som svårast i din vardag på äldreboendet och har något särskilt blivit enklare under pandemin?
7. Önskar du att du hade större möjlighet till olika aktiviteter?
8. Vad har ni för besöksrutiner och regler för besök här under pandemin?
9. Hur kan du röra dig och träffa anhöriga och bekanta?

### **DEL 2: HUR UPPLEVER DE ÄLDRE ATT LIVSKVALITETEN HAR PÅVERKATS UNDER ISOLERINGEN?**

10. Vad bidrar till ditt välmående och glädje? Hur har ditt välmående upprätthållits under pandemin?
11. Känner du att din hälsa har förändrats under pandemitiden och på vilket sätt i så fall? 12. Vilka känslor har varit mest dominerande/starka under de senaste månaderna, kan du beskriva?
13. Hur ser du på framtiden nu under pandemin? Känner du hopp/oro/osäkerhet eller något annat som du kan beskriva?

### **DEL 3: VAD KUNDE MAN GÖRA FÖR ATT FRÄMJA DE ÄLDRES LIVSKVALITET UNDER PANDEMITIDEN?**

14. Vad skulle du önska mer av i vardagen och/eller av rutinerna ni har på äldreboendet just nu - har du några önskemål?
15. **Till personalen:** Har ni några idéer eller planer på hur de äldres välmående kunde främjas under pandemins restriktioner? Eller finns det något som ni kanske redan gjort?
16. **Till personalen:** Hur balanserar ni mellan att skydda de äldre från att drabbas av corona och att tillgodose de äldres behov av ett lyckligt liv? Vilka argument och kriterier har ni använt?

## BILAGA 4 TIDSPLAN







