



Institutionen för Individ och Samhälle

Socialpedagogiska programmet

SOP 10, Campus

Att vara frisk, så länge man är frisk, då känns det okej!

En kvalitativ livskvalitetsstudie bland äldre boende i särskilt boende

To be healthy, as long as you are healthy, then it feels okay!

A Qualitative Quality of Life study among elderly living in nursing homes

Madelene Almroth

Laila Mällinen

Examensarbete i Socialt arbete, 15 HP

Handledare: Mikael Lorentzen

Examinator: Elsebeth Fog

Vårterminen 2014

SAMMANFATTNING

Titel:	Att vara frisk, så länge man är frisk, då känns det okej! En kvalitativ livskvalitetsstudie bland äldre, boende i särskilt boende
Författare:	Madelene Almroth, Laila Mällinen
Nivå/arbetets art:	Kandidat/examensarbete, 15 HP
Ämne:	Socialt arbete
Program:	Socialpedagogiska programmet, 180 HP Högskolan Väst
Termin:	Vårterminen 2014
Handledare:	Mikael Lorentzen

Syftet med studien var att studera äldre människors, boende i särskilt boende, känsla och upplevelse av egen livskvalitet. Frågeställningarna för studien var ”Vad främjar och hindrar känslan och upplevelsen av livskvalitet hos äldre”, ”I vilket sammanhang och med vem upplever äldre hög livskvalitet” och ”Hur har känslan och upplevelsen av livskvalitet förändrats efter det att man flyttat till ett särskilt boende”. Valet av begreppen, välbefinnande, tillfredsställelse och lycka, är gjord utifrån Bengt Brülde blandade livskvalitetsteori. Studien vilar således på Brülde teori och tankar kring livskvalitet och hur livskvalitet kan undersökas.

Studien har en kvalitativ ansats, där semistrukturerade intervjuer genomförts med sex äldre personer boende i särskilt boende i en mindre kommun. Analysen skedde enligt DePoy och Gitlins fyra tanke- och handlingsprocesser vid kvalitativa analyser. Ett induktivt förhållningssätt anammandes där kategorier, taxonomier och teman plockades fram. De kategorier som framträdde främst var hälsa, betydelsefulla relationer och social samvaro med andra, övriga kategorier som nämndes av informanterna var trygghet/otrygghet, ekonomi samt ödmjukhet.

Studien visar liknande resultat som tidigare bedrivna forskning, nationellt som internationellt. De likheter som framträtt är att en god hälsa är en bidragande orsak till en ökad känsla och upplevelse av livskvalitet, men också betydelsen av nära och goda relationer till familj och vänner. Vidare lyfts betydelsen av goda levnadsvillkor så som ekonomi upp av informanterna. Likväl lyfter informanterna vikten av fritidsaktiviteter men också tidigare erfarenheter från livet. Det som framträtt som mest intressant i analysen är vår tolkning av att äldre är ödmjuka, vilket kan påverka deras känsla och upplevelse av egen livskvalitet genom att de ej alltid kan med att fråga om den hjälp eller det stöd de är i behov av.

Det finns enligt oss grund till att finna arbetssätt inom socialt arbete med äldre för att bibehålla och främja känslan och upplevelsen av egen livskvalitet bland äldre under de åren de är boende i ett särskilt boende. Detta utifrån analysen där vår tolkning visar på att äldres ödmjukhet kan komma att påverka känslan och upplevelsen av egen livskvalitet negativt.

Nyckelord: Livskvalitet, socialt arbete, äldre, särskilt boende, välbefinnande, tillfredsställelse, lycka

ABSTRACT

Title: To be healthy, as long as you are healthy, it feels okay!
A Quality of Life study among elderly living in nursing homes

Authors: Madelene Almroth, Laila Mällinen

Level: Bachelor's Thesis,
15 Higher Education Credits

Subject: Social Work

Program: Program in Social pedagogy,
180 Higher Education Credits
University West

Term: Spring term 2014

Supervisor: Mikael Lorentzen

The aim of the study was to examine elderly's, residents of nursing homes, feeling and experience of their own Quality of Life by examining their sense of well-being, satisfaction and happiness. The questions for this study was "What promotes and prevents the feeling and the experience of Quality of Life in elderly", "In what context and with whom perceive elderly high Quality of Life" and "How has the feeling and perception of Quality of Life changed after they moved to a nursing home". The choice of terms, well-being, satisfaction and happiness, has been made from Bengt Brülde's mixed Quality of Life theory. The Study is thus based on Brülde's theory and thoughts about life and how Quality of Life can be examined.

The study has a qualitative approach, in which semi-structured interviews were conducted with six elderly living in nursing homes in a small community. The analysis was done according to DePoy and Gitlins four thought and action processes of qualitative analysis. An inductive approach was used where categories, taxonomies and themes were picked up. The categories that emerged were primarily health, meaningful relationships and social interaction with others. Other categories that emerged were help/support, security/insecurity, economy and humility.

The study shows similar results to previous research projects nationally and internationally. The similarities that emerged is that good health is a contributing factor to an increased feeling and perception of Quality of Life, but also the importance of close and good relationships with family and friends. Furthermore, informants raised the importance of good living conditions so as economy. Nevertheless informants lift the importance of extracurricular activities but also past experience of life. What emerged as the most interesting in the analysis is our interpretation of the elderly as humble, which can affect their sense and experience of their own Quality of Life if their humbleness affect their ability to ask for help and support.

Due to the findings of the study we are of the meaning that its of importance in social work with elderly to maintain and promote the feeling and perception of Quality of Life among elderly living in nursing homes. This is based on the analysis where our interpretation suggests that elderly's humility may affect their feeling and experience of individual Quality of Life negatively.

Keywords: Quality of Life, Social Work, Elderly, Nursing homes, Well-being, Satisfaction, Happiness

Förord

Vägen mot den färdiga kandidatuppsatsen har varit utmanande, lärorik och framförallt lång. Det har varit många ”up and downs”. Vi har genom ett roligt, gott och lyckat samarbete lyckats med att färdigställa denna uppsats, vilket vi emellanåt ej trodde var möjligt.

Studien har berört oss och ökat vår nyfikenhet och förståelse för livskvalitet och äldre i socialt arbete. Vi vill därför tacka den kommun, socialchef och berörda enhetschefer med personal, som gjorde det möjligt för oss att göra uppsatsen. Vi vill rikta ett speciellt stort och varmt tack till alla informanter som tog emot oss i sitt hem och ville dela med sig av sina tankar och åsikter. Vi vill också tacka vår handledare Mikael Lorentzen.

Sist och slutligen vill vi tacka våra underbara nära och kära, för att de orkat med oss, men också då de ställt upp och stöttat oss genom denna resa.

Trollhättan 2014

Madelene Almroth

Laila Mällinen

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Syfte.....	4
1.3 Frågeställningar.....	4
2 Tidigare forskning.....	5
2.1 Resultat av livskvalitetsstudier.....	5
2.2 Sammanfattning.....	7
3 Teoretisk ram och centrala begrepp.....	9
3.1 Teoretisk referensram.....	9
3.2 Diskussion av vald teori.....	10
4 Metod.....	12
4.1 Metodval.....	12
4.2 Datainsamlingsmetod.....	13
4.3 Urval.....	13
4.3.1 Att finna informanter.....	14
4.4 Presentationsbrev.....	15
4.5 Datainsamling.....	16
4.6 Analys.....	17
4.7 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.....	19
4.8 Etiska aspekter.....	20
4.8.1 Etiska överväganden.....	21
4.9 Litteratursökning.....	23
5 Resultat och analys.....	24
5.1 Hälsa.....	24
5.2 Relationer och övrig social samvaro.....	27
5.3 Ensamhet.....	29
5.4 Ekonomi.....	31
5.5 Stöd och omsorg.....	32
5.6 Trygghet/Otrygghet.....	33
5.7 Ödmjukhet.....	35
5.8 Resultatsammanfattning.....	35
7 Referenser.....	39
Bilaga 1.....	43
Bilaga 2.....	44
Bilaga 3.....	46

1 Inledning

Uppsatsen ämnar belysa äldres, boende i särskilt boende, upplevelse och känsla av livskvalitet. För att belysa utvecklingen i Sverige avseende synen på äldre och de hjälp- och stödinsatser äldre erhållit och numera erhåller från samhället följer här nedan en återblick. Återblicken syftar till att visa på att livskvalitet blivit mer centralt inom det sociala arbetet någon gång runt millennieskiftet, men återblicken börjar redan från den så kallade fattigvården som fanns under 1800-talet.

Med uppsatsen önskar vi belysa äldres känsla och upplevelse av livskvalitet för att utveckla det sociala arbetet som riktas mot äldre, med syfte att uppmärksamma socialarbetare som arbetar med äldre kring aspekter som påverkar äldres livskvalitet.

1.1 Bakgrund

Svenska kyrkan hade tidigare ansvar över äldre och fattiga i Sverige. Då hjälpinsatserna har sina rötter i välgörenhetsarbete skedde äldrevården tidigare av ideell arbetskraft. Fattigvården likställdes med åldringsvården under 1800-talet enligt Kangas Fhyr (2001), viktigt att lyfta är att all fattigvård ej avsåg äldre, utan andra samhällsmedborgare som stod utan medel till sin försörjning inbegreps också. Samtidigt ingick inte alla äldre i fattigvården, utan äldre som hade familjer eller egna medel skötte sin egen försörjning och sitt leverne. Olika former av fattigvård bedrevs för äldre, bland annat fattighus, hem som vårdade äldre och andra som ej kunde försörja sig. De som bodde där kallades ”hjon”, vilket betydde någon som ej kan försörja sig själv eller tjänare. År 1918 infördes fattigvårdslagen där rätten till att överklaga sitt beslut återinfördes, däremot lagstodgades ej rätten till boende för äldre än, utan fortfarande menade fattigvårdslagen att äldre skulle vända sig till de så kallade fattighusen om de var i behov av hjälp. Boende för äldre och fattiga lagstodgades på 1940-talet, lagen avsåg att boendena skulle reserveras för invalider och åldringar med behov av omsorg och tillsyn. Undantag gällde för dem som var i behov av vård på anstalt eller sjukhus (ibid).

Under 1950-talet övergick fattigvården till att kallas socialvård, och år 1956 grundades socialhjälpslagen. Lagen står som grund till den nuvarande socialtjänstlag (SFS 2001:453), genom att det lagstodgades att kommuner har skyldighet att ordna boende till äldre och andra i behov av vård och tillsyn. Denna lag vilade på de värderingar som funnits i början på 1900-talet och utgick från ett ”vi och dom”, det vill säga medborgaren mot samhället. Lagen fick kritik då förebyggande arbete var undermåligt samt helhetssynen saknades. År 1982 tillkom

Socialtjänstlagen vilken ersatte Socialvårdslagen, en socialtjänstkommitté tillsattes 1991 för att se över Socialtjänstlagen (Kangas Fhyr, 2001). Lagen avsåg år 1982 att kommunen skulle tillgodose befolkningens ”behov av försörjning och livsföring i övrig” (Thorslund, 2010, s. 2). Kommittén tog fram flera förändringar som började gälla år 1998. Lagen var numera en ramlag istället för detaljstyrd som tidigare. Socialtjänstlagen bygger på frivillighet och återfinns i portalparagrafen, 1 kapitlet 1 § socialtjänstlagen lyder följande, ”Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet”. (SoL, 1:1, SFS 2001:453, s. B1432).

Socialtjänstlagen uppdateras årligen, och har 2013-01-01 kompletterats med lagar avseende äldre och den vård och omsorg kommunen är skyldig att erbjuda dem. De äldres vård och omsorg regleras i 5 kapitlet socialtjänstlagen (SFS 2001:453). I 5 kapitlet 4 § socialtjänstlagen talas det om att äldre skall ha rätt till att ”leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). ... att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.” (SFS 2001:453, s. B1438). I 5 kapitlet 5 § socialtjänstlagen omnämns kommunens skyldighet till att ”inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad... .. kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.” (SFS 2001:453 s, B1438). I socialtjänstlagen ligger således tonvikten vid självbestämmande och frivillighet, vilket saknades förr då de äldre och fattiga skulle vara nöjda och belåtna med det som erbjöds dem. Ett särskilt boende, är en enhet med flera lägenheter vilka hyrs av äldre i behov av omfattande stöd och hjälp i sin vardag. Vidare karaktäriseras ett särskilt boende av att personal finns tillgänglig under dygnets alla timmar. Ett särskilt boende kan finnas i olika former, vissa är specialiserade mot fysiska funktionsnedsättningar, andra är inriktade mot demenssjukdomar (Socialstyrelsen, 2011).

Thorslund (2010) har skrivit underlagsrapporten *Äldreomsorgens utmaningar – idag och i framtiden*, att valfriheten för den enskilde var större under 1970-talet avseende särskilt boende. En ökning av den äldre befolkningen har sedan 70-talet sakta ökat, medan äldreomsorgens resurser ej utvecklats i samma takt. Enligt Thorslund (ibid) har en obalans skett på grund av att resursernas utveckling ej skett i samma takt som äldres behov av hjälp

ökat. Denna obalans medför att biståndsbedömning avseende särskilt boende stramats åt. Han förklarar åtstramningen genom exemplet att äldre människor för 20 år sedan ansågs ha en självklar plats på ett boende om de så önskade. I dag är däremot bilden en helt annan. Kommuner lever efter "kvarboende-principen" vilket innebär att de äldre skall bo i sitt ordinära boende i så lång utsträckning som möjligt med hjälp av hemvårdsinsatser. Thorslund (2010) menar att det ökade trycket inom äldreomsorgen påverkar det kvalitetskrav som finns avseende en omväxlande och meningsfull vardag för de äldre där de skall få möjlighet att komma ut varje dag eller göra något annat betydelsefullt kan ses som "nonsens". Med detta menar Thorslund (ibid) att de aktiviteter som upplevs som meningsfulla för äldre, ej alltid ses som prioriterat eller nödvändigt utan ses som "nonsens".

Framtiden inom äldreomsorgen kommer således kantas av högre krav från brukarna, i dagsläget är brukarna nöjda med de insatser de erhåller, medan deras anhöriga ibland är av annan åsikt (Thorslund, 2010). Thorslund (ibid) väcker flera tankar kring äldreomsorgen och dess utveckling för framtiden där han bland annat menar på att fler boenden bör anpassas för de äldre i form av seniorboenden och trygghetsboende. Boendena kan ge ökade förutsättningar för kvarboende för många äldre då de genom dessa boenden får en ökad trygghet samt en form av social gemenskap med andra.

Johansson (2004) menar att forskningstraditionen inom socialt arbetet är att sätta sociala problemdefinitioner i centrum och undersöka de bakomliggande orsakerna. Hon vill att forskning inom socialt arbete skall inkludera social omsorg med fokus på att utveckla strategier och redskap för att möjliggöra upplevelsen och känslan av en god livskvalitet.

Fors (2012) skriver i sin rapport *Nya mått på välfärd och livskvalitet i samhället*, publicerad för Regeringskansliet, Socialdepartementet, om välfärd och livskvalitet. Rapporten pekar på att välfärdsbegreppet ändrats under 2000-talet till att ej endast inbegripa BNP (bruttonationalprodukt). Alltså är välfärd ej längre ett ekonomiskt begrepp som avser fattigdom, utan inbegriper människors subjektiva känslor. Numera skall sociala indikatorer ingå i välfärdsbegreppet, så som människans upplevelse av tillfredsställelse, välbefinnande och lycka. Indikatorerna är bland annat hälsa, sociala nätverk, boendestandard samt fritidsvanor. Sverige har sedan tidigare en tradition om levnadsnivåundersökningar samt undersökningar om levnadsförhållanden. Under senare tid har ytterligare ett perspektiv inom välfärds-mätningar tillkommit, livskvalitet. Välfärdsförhållanden skall ej undersökas genom ekonomiska eller sociala indikatorer utan genom att människan skall fokusera kring sin

tillfredsställelse, välbefinnande och lycka kring sitt liv. Enligt Fors (2012) är detta den nya välfärdstraditionen i Sverige. Brülde (2003) är av samma åsikt och pekar på att livskvalitet uppnås genom tillfredsställelse, välbefinnande och lycka och de känslor och upplevelser som dessa känslor frambringar. Lundqvist (2009) ger exempel på faktorer inom levnadsnivån som inkluderas i livskvalitetsbegreppet så som bostad, utbildning och arbete. Vidare nämner Lindqvist att det subjektiva är viktigt inom livskvalitet, det vill säga människans upplevda livskvalitet.

Utifrån ovanstående ämnar vi belysa att livskvalitet ej är något äldre skall behöva efterfråga. Exempelvis aktiviteter eller andra situationer som höjer deras känsla av livskvalitet. Vi menar att professionella besitta kunskap som gynnar äldres upplevelse av livskvalitet, samt ha ett gemensamt förhållningssätt som eftersträvar livskvalitet för äldre. För att professionella skall erhålla kunskap och skapa förutsättningar som gynnar livskvalitet för äldre, boende i särskilt boende, är studier om livskvalitet viktigt, speciellt inom socialt arbete där äldre är en central grupp.

1.2 Syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka äldre människor, boende i särskilt boende, känsla och upplevelse av egen livskvalitet. Där känslan avser det subjektiva den äldre upplever i samband med att livskvalitet uppnås. Upplevelse avser i sin tur att ge svar på när, hur och med vem livskvalitet uppnås.

Att äldre ges möjlighet att berätta om de subjektiva aspekter kring sin livskvalitet, kan i sin tur underlätta för personal vid boenden att stötta äldre inom områden och aktiviteter äldre upplever livskvalitet. Samtidigt som äldres berättelser kan ge kunskap till personal om hur försämrad livskvalitet kan förhindras.

1.3 Frågeställningar

- Vad främjar och hindrar känslan och upplevelsen av livskvalitet hos äldre?
- I vilka sammanhang och med vem upplever äldre hög livskvalitet?
- Hur har känslan och upplevelsen av livskvalitet förändrats efter det att man flyttat till ett särskilt boende?

2 Tidigare forskning

I kapitlet presenteras aktuell livskvalitetsforskning, inom främst socialt arbete, både internationell och nationell sådan. Livskvalitetsstudier inom socialt arbete, socialtjänst, särskilt boende samt äldre presenteras, vilka genomförts enligt kvalitativa och kvantitativa metoder. Kunskapsläget kring livskvalitet är omfattande, främst har livskvalitetsstudier bedrivits inom hälso- och sjukvården med kvantitativa metoder. Dock går åsikterna isär avseende vilken metod, kvalitativ eller kvantitativ, som lämpar sig bäst för livskvalitetsstudier, därav presenteras kvalitativ och kvantitativ forskning i kapitlet för att ge läsaren en inblick i livskvalitetsstudier. Slutligen i kapitlet kommer en kort sammanfattning, där syftet med uppsatsen, äldre och deras känsla och upplevelse av livskvalitet, i förhållande till uppsatsens frågeställningar, diskuteras utifrån tidigare forskning.

2.1 Resultat av livskvalitetsstudier

Enligt Kind (1989) har fokus vid livskvalitetsstudier inom hälso- och sjukvården tidigare legat på sjukligheten och dödligheten, men har numera ersatts med medvetenhet kring att mäta känslan och upplevelse av livskvalitet. I artikeln ”The Design and Construction of Quality of Life Measure” redogör Kind (ibid) några mätinstrument för livskvalitet som reflekterar över olikheter och upplevelsen av hälso- och sjukvården. Olikheterna kan vara klientens upplevelse av trötthet, ångest och lindring av symtom, samt resursfördelningen inom hälsoorganisationerna. Det är av vikt att samla in uppgifter kring patienternas upplevda livskvalitet. Han framhåller också att kunskap kan hämtas från instrument som redan finns, dels för att utveckla nya, men också för att operationalisera begreppet livskvalitet för framtida studier.

Vidare förekommer livskvalitetsforskning inom socialt arbete där det ämnats mäta livskvalitet hos människor aktuella inom socialtjänsten. Blom, Perlinski och Morén (2009) fann en förbättrad livskvalitet bland klienterna, men kunde ej utläsa om livskvaliteten förbättrats på grund av de insatser klienterna erhållit. Alltså visade resultaten att klienterna uppfattade sin livskvalitet som förbättrad efter insats, däremot är anledningen till denna förbättring oklar. Studien genomfördes med hjälp av kvalitativa och kvantitativa metoder för att få en bredd. Blom och Morén (2011) tar upp svårigheter med att mäta livskvalitet och påtalar vikten av precision avseende syfte och frågeställningar i livskvalitetsstudier. Men också metod.

Andra livskvalitetsstudier har genomförts inom samhällsområdet, där fokus riktats mot känslan av ensamhet. Bramston, Pretty och Chipuer (2002) fann att en ökad uppfattning av ensamhet resulterar i sämre livskvalitet. Doumit och Nasser (2010) fann som Bramston et al. (2002) negativa samband mellan ensamhet och livskvalitet. Resultatet för studien visade att lättare depressioner förekom bland de som ej hade någon regelbunden fritidsaktivitet samt att brist på fritidsaktiviteter visade på känslan av lägre livskvalitet. Resultaten jämfördes därefter med andra studier som genomförts enligt mätinstrumentet SF-36¹, och livskvalitetsstudier genomförda inom området psykisk hälsa.

Herrera Ponce, Barros Lezaeta och Fernández Lorca (2011) har studerat olika påverkans faktorer kring äldres känsla av livskvalitet i Chile. De faktorer som studerades var bland annat familjrelationer, aktiviteter och social stöttning samt att de undersökte de äldres generella uppfattning av tillfredsställelse med livet. Resultaten visade på att fysiska aktiviteter var av störst vikt för en hög känsla av livskvalitet, medan de sociala relationerna och aktiviteter utanför hemmet kom i andra hand. Hälsan undersöktes ej i studien, men faktorer rörande ekonomi och levnadsstandard analyserades.

Schenk, Meyer, Behr, Kuhlmeier och Holzhausen (2013) har i sin studie om äldre boende i särskilt boende, identifierat flera faktorer som påverkar den upplevda livskvaliteten, vilka ligger utanför omvårdnads- och hälsoperspektivet. De faktorer som framkom var känslan av att kunna påverka sina sociala relationer, självbestämmande, privatliv, ”lugn och ro”, varierande aktiviteter, hemkänsla, trygghet, hälsa, känslan av att vara informerad samt en meningsfull vardag. Dessa faktorer tas även upp av Edvardsson och Vegelius (1976), Kajandi (1981) och Kajandi, Brattlöf och Söderlind (1983).

Borglin, Edberg och Hallberg (2005) och Borglin (2005) har bedrivit livskvalitetsstudier bland äldre, där de utgått från några specifika områden för att studera livskvalitet. De områdena beskrivs som livsvärden, materiella tillgångar, betydelsefulla relationer samt tillfredsställelse med sin psykiska och fysiska hälsa (ibid). Borglin, Jakobsson, Edberg och Hallberg (2006) fann att yngre och friska äldre (83.1 år) upplevde en högre livskvalitet än övriga informanter. De uppgav att de hade goda relationer till andra, utövade regelbundet fysiska aktiviteter samt utomhusaktiviteter. Vidare hade de en god psykisk hälsa samt att deras kognitiva funktion var god. De faktorer som framkom påverkade livskvaliteten negativt

¹ SF-36, The Short Form 36 Health Survey är en hälsoenkät som används vid livskvalitetstudier inom hälso- och sjukvården internationellt.

var en försämrad hälsa samt sämre fysiskt funktion. Samtidigt levde många av dem som upplevde en lägre livskvalitet ensamma, och de upplevdes ha mindre social samvaro med andra, samt att deras nätverk var begränsat jämfört med dem som upplevde en hög livskvalitet. (Borglin, Jakobsson, Edberg & Hallberg, 2006).

2.2 Sammanfattning

Fokus i denna uppsats ligger på att undersöka upplevd livskvalitet genom intervjuer med äldre, för att undersöka deras subjektiva upplevelse och känsla av livskvalitet. Fokus ligger vid livskvalitet genom människans känsla av välbefinnande, tillfredsställelse och lycka i den sociala kontexten. (Ackoff, 1976; Brülde 2003, 2007; Blom, Perlinski & Morén, 2009; Herrera Ponce, Barros Lezaeta & Fernández Lorca, 2011).

Kapitlets ändamål är att belysa tidigare bedrivna forskning samt kunskapsläget inom livskvalitetsområdet, där resultaten visar att flera områden kan påverka den enskildes uppfattning av livskvalitet. Dessa områden rör bland annat en meningsfull fritid, betydelsen av nära relation, familjen samt ekonomi för att nämna några. Livskvalitet är som tidigare nämnt något individuellt och känslomässigt vilket gör livskvalitet subjektivt (Kind, 1989; Osborne, 1992; Borglin, Edberg & Hallberg, 2005; Borglin, Jakobsson, Edberg & Hallberg, 2006; Blom, Perlinski & Morén, 2009). En hög respektive låg livskvalitet uppnås genom en sinneskänsla av att ha något eller att sakna något. Känslan kan vara glädje över att ha en meningsfull tillvaro med andra eller vara delaktig i föreningsliv (Brülde 2003, 2007). Brülde (ibid) livskvalitetsteori och tankar kommer att presenteras närmare i nästkommande kapitel där teorin för uppsatsen presenteras.

Den presenterade forskningen har haft fokus på uppsatsens två första frågeställningar, ”Vad främjar och hindrar känslan och upplevelsen av livskvalitet hos äldre” och ”I vilket sammanhang och med vem upplever äldre hög livskvalitet”. Den livskvalitetsforskning som tagits upp i kapitlet belyser områden som påverkar känslan och upplevelsen av livskvalitet, samt att forskningen belyser sammanhang där livskvalitet upplevs (Borglin, Edberg & Hallberg, 2005; Borglin, Jakobsson, Edberg & Hallberg, 2006; Blom, Perlinski & Morén, 2009; Herrera Ponce, Barros Lezaeta & Fernández Lorca, 2011). Avseende den tredje frågeställningen, ”Hur har känslan och upplevelsen av livskvalitet förändrats efter det att man flyttat till ett särskilt boende”, visar de ovannämnda studierna att förändrad känsla och upplevelse av livskvalitet kan bero på åldrande, hälsa och miljö (ibid). Vår studie ämnar

tillföra kunskap till professionella inom äldreomsorgen inom det sociala arbetet i Sverige för att öka och ge förutsättning till de äldre att uppleva livskvalitet.

Tidigare forskning visar på att livskvalitet är av subjektiv art samt vad som påverkar den enskildes känsla och upplevelse av livskvalitet. Samtidigt visar tidigare forskningen på de svårigheter som forskare möter i samband med studier av livskvalitet (Ackoff, 1976; Kind, 1989; Osbornes, 1992; Blom, Perlinski & Morén, 2009). I tidigare bedrivna studier utgår flera från en kvantitativ ansats, och är genomförda inom hälso- och sjukvården. Studier inom hälso- och sjukvården har genomförts med färdiga mätinstrument vilka inriktat sig på hälsa och människans fysiska förmågor (Brülde, 2003). Andra livskvalitetsforskningar har bedrivits genom kvalitativa metoder och belyser människans känslor och upplevelser av livskvalitet (Borglin, Edberg & Hallberg 2005) och visar den subjektiva synen kring fenomenet livskvalitet.

3 Teoretisk ram och centrala begrepp

Bramston, Pretty och Chipuer (2002) beskriver livskvalitet som lycka, livstillfredsställelse och välbefinnande som synonym till livskvalitet. Edvardsson och Vegelius (1976) menar att begreppet är individuellt och varierar över tid, situation samt kultur. Vidare beskriver Edvarssons och Vegelius (ibid) resultat att livskvalitet är något människor strävar efter att uppnå. Livskvalitet framhålls av dem (ibid) som både materiellt och icke materiellt. Kajandi, Brattlöf och Söderlind (1983) har samma syn kring livskvalitet som Edvardsson och Vegelius (1976). Livskvalitets kriterier som omnämns är yttre livsvillkor (arbetsituation, ekonomi, boende), mellanmänniskliga relationer (parrelation, vänskapsrelation, grupp tillhörighet, familjrelation, relation till egna barn) samt inre psykologiskt tillstånd (engagemang, energi, självförverkligande, frihet, självsäkerhet, självaccepterande, känslomässig upplevelse, trygghet samt grundstämning av glädje). Fors (2012) beskriver liksom Bramston, Pretty och Chipuer (2002) livskvalitet som tillfredsställelse, välbefinnande och lycka och att livskvalitet kan mätas genom att utgå från människans subjektiva upplevelse och känsla. Enligt Brülde (2003), liksom ovannämnda skall man fokusera vid människans tillfredsställelse, välbefinnande och lycka vid studier av livskvalitet.

3.1 Teoretisk referensram

Brülde (2003) teori om livskvalitet är en blandning mellan tre ”rena” teorier om livskvalitet. Teorierna är hedonismen, önskeuppfyllelseteorin samt den objektivistiska pluralismen. Utifrån Hedonismen anses livet endast värt att leva utifrån det subjektiva välbefinnandet, medan önskeuppfyllelseteorins fokus ligger vid att personen skall få sina innersta önskningar uppfylla för att uppnå livskvalitet. Den objektivistiska pluralismen koncentrerar sig bland annat på relationer mellan människor, frihet och personlig utveckling (ibid).

Brülde (2003) har sammanfogat dessa teorier och skapat sin egen teori utifrån dessa, där fokus ligger vid de finala² värdena som hedonismen, önskeuppfyllelseteorin och objektivistiska pluralismen innehåller. Värdena förklarar han genom att personligt välmående och lycka skapar känslan av att vara tillfreds med livet, tillfredsställelsen skapar livskvalitet. Finala värden innebär olika sakförhållanden, bra eller dåliga, som mål snarare än medel för att uppfylla välmående och lycka. När positiva finala värden uppnås skapas känslan av att livet är

² Ett finalt värden kan beskrivas som den känsla som erhålls av någon eller någonting. Exempelvis den känsla man får av att umgås med sina vänner eller köra sin nya bil. Målet är således känslan, medan medlet är vänner eller bilen.

vårt att leva vilket gör att människan upplever lycka och välmående. Är de finala värdena negativa är känslorna omvända och människan mår dåligt och är olycklig. Brülde (ibid) menar att ju fler finala värden av behagliga upplevelser en människa har, desto högre livskvalitet kan uppnås. Teorin är enligt honom en slags lyckoteori om livskvalitet där lycka tillsammans med välmående skall mäta livstillfredsställelsen, livskvaliteten. Lyckan som upplevs baseras på olika föreställningar, sanna som falska utifrån betraktarens ögon.

Lycka enligt Brülde (2007) är ett tillstånd av inre harmoni och balans vilket leder till ett tillstånd av sinnesfrid. Lycka kan jämföras med upplevelse av en rofylld och stillsam glädje. Glädjen antas oftast som djup och renad. Brülde (ibid) tar även upp att de behagliga affekterna, en upplevelse av en känsla, en sinnesrörelse gällande emotioner och stämningar, och att dessa kan delas upp i två olika grundformer. Första grundformen är lycka som sinnesfrid och utgår från att lycka är en lugn och avspänd form av välbehag, den andra formen av lycka och välbehag är att se det som en hög grad av upphetsning och aktivering för att få en ”må bra” känsla. En individs livskvalitet kan ses utifrån funktioner av den tillfredsställelse individen känner och upplever i olika objektiva domäner, exempelvis familj, vänner och boende, detta utifrån att individens känsla av tillfredsställelse inte är överklig (Brülde, 2003). Enligt Brülde (ibid) finns det inte någon enkel förbindelse mellan individens tillfredsställelse över sitt liv och hur individen är tillfredsställd utifrån livets olika delar. Valet blir därför att se till individens livskvalitet som helhet och att låta det vara en funktion av hur tillfredsställd individen är.

Välbefinnande enligt Brülde (2003, 2007) härstammar från hedonismen som menar på att välbefinnande upplevs genom de positiva affektiva känslor en människa upplever, samt att de negativa affektiva känslorna påverkar välbefinnandet negativt. Brülde (2007) framhåller dock att aktiviteter som kan sänka välbefinnandet kortsiktigt kan öka det på lång sikt, exempelvis genom fysisk träning. Samma princip gäller det omvända, där exempelvis TV tittande och alkohol kan öka välbefinnandet på kort sikt men skada det långsiktiga välbefinnandet.

3.2 Diskussion av vald teori

Kapitlet har belyst Brülde (2003, 2007) blandade livskvalitetsteori som står till grund för uppsatsen, om livskvalitet bland äldre, boende i särskilt boende. Välbefinnande, tillfredsställelse och lycka skapar livskvalitet och genom de positiva affekter som uppstår hos människan i vardagen. För att ytterligare klargöra vald teori och dess vikt för uppsatsen har tidigare bedrivna forskning nämnts i kapitlets början. Anledningen är att flera forskare

(Bramston, Pretty & Chipuer 2002; Edvardsson & Vegelius 1976; Kajandi, Brattlöf & Söderlind 1983; Fors 2012) till stor del delar Brülde (2003, 2007) syn av livskvalitet och hur det kan förklaras.

Sakförhållanden Brülde (2003) framhåller som essentiella för vald teori är människans känsla av behagliga upplevelser men också att människans relevanta önskningar i livet uppfylls, vilka enligt Brülde (ibid) påverka människans livskvalitet positivt. Han liknar sin livskvalitetsteori med en slags lyckoteori då han menar på att ju större lycka en människa känner, desto högre livskvalitet har denne. Utifrån ovanstående har vi bedömt att teorin är lämplig utifrån uppsatsen syfte, att studera äldre människors, boende i särskilt boende, känsla och upplevelse av livskvalitet. Då teorin belyser aspekter av känslor och upplevelser avseende livskvalitet.

Essentialiteten i Brülde (2003) livskvalitetsteori kan således på ett subjektivt vis bekräfta och förklara informanternas sociala verklighet utifrån upplevelsen och känslan av egen livskvalitet. Livskvalitet är ”att ha ett bra liv är att vara lycklig av rätt skäl”(Brülde, 2003, s.133). Genom att tolka, belysa och analysera de äldres, boende i särskilt boende, åsikter och tankar avseende livskvalitet genom de affekter och finala värden Brülde (2003) talar om, är förhoppningen att områden, som påverkar äldres känsla och upplevelse av egen livskvalitet positivt och negativt, kan utläsas.

4 Metod

4.1 Metodval

Uppsatsen är genomförd med kvalitativ metod. Vikten vid kvalitativa studier läggs på individens uppfattning och tolkning av den sociala kontext denne lever i. Kvalitativ forskning menar på att den sociala kontextens egenskap är i ständig förändring vilken härleder till individens förmåga att skapa och konstruera. (Bryman, 2002; Kvale & Brinkman 2009). Studien har inspirerats av fenomenologin då den vetenskapsteoretiska utgångspunkten ämnar se till informantens uppfattning av saker och ting (Bryman, 2002). Fenomenologin ämnar förstå informantens sociala värld, där upplevda fenomen skall beskrivas utifrån egna perspektiv och uppfattningar och ge djupare förståelse kring fenomenet (Kvale & Brinkman 2009), i detta fall känslan och upplevelsen av egen livskvalitet.

Kvalitativ metod och fenomenologin är vald utifrån att uppsatsens syfte är att studera de äldres upplevelse och känsla av livskvalitet. Syftet är enligt oss endast möjligt att studera genom en kvalitativ metod då svar på frågeställningarna ej kan genereras på annat sätt. De fördelar kvalitativ metod har för vår studie är att metoden ger oss äldres subjektiva syn på livskvalitet, genom att de fritt och med egna ord kan berätta för oss vad livskvalitet är för dem. Vidare är fördelen med kvalitativ metod att informanterna ges möjlighet att svara på den faktiska frågan och att de har möjlighet att be om förtydligande av frågan om de ej förstår den. Denna fördel med förståelse av frågan är enligt vår mening också en fördel för oss studenter då vi kan återkoppla svaren för att säkerställa att informanterna förstått frågan korrekt och svarat utifrån den. Detta bör generera djupa och fylliga svar utifrån uppsatsens frågeställningar (Bryman, 2002). Samtidigt som subjektiviteten för oss anses som en fördel, kan den av andra ses som en nackdel då forskaren kan ha svårt att förhålla sig objektiv till studien (Bryman, 2002; Watt Boolsen, 2007). Nackdelar med vald metod för uppsatsen är att metoden anses ostrukturerad ur två synvinklar. Först och främst kan själva intervjusituationen upplevas ostrukturerad då informanten uppmuntras att svara fritt på de frågor som ställs, vilket kan komma att påverka den planerade ordningsföljden på frågorna samt att någon fråga kan komma att glömmas bort. Vidare kan materialet i analyskedet ses som ostrukturerat då materialet är stort och svårbearbetat. Svårigheterna med bearbetning ligger också vid att analyskedet är tidskrävande och är en nackdel vid uppsatser som denna. En annan nackdel som finns med vald metod är att generaliserbara slutsatser är svåra att göra, i denna uppsats

har detta ej varit en nackdel då syftet med uppsatsen ej är att generalisera slutsatser (Bryman, 2002).

Vald metod kan ge svar på frågeställningarna för uppsatsen, då kvalitativ ansats avser att ge djupare förståelse för vad som påverkar fenomen i den sociala världen, i detta fall de äldres upplevelse och känsla av egen livskvalitet. Metoden valdes också med hänsyn till tidigare forskning som menar på att livskvalitet bör ses genom subjektiva (och objektiva) kriterier (Ackoff, 1976; Osborne, 1992; Bramston et al., 2002; Blom et al., 2009) då begreppet livskvalitet är subjektivt (Edvardsson & Vegelius, 1976).

4.2 Datainsamlingsmetod

Utifrån vetenskapsteoretisk utgångspunkt, fenomenologi, samt syftet att studera känsla och upplevelse av egen livskvalitet, var valet av semistrukturerad intervju att föredra, då semistrukturerad intervju utgår från specifika teman under intervjun men också då djupare förståelse för fenomenet, livskvalitet kan uppnås. Valet av intervjuform bjuder på stor frihet för informanten att svara på frågorna utifrån egna relevanta och viktiga upplevelser samt känslor. (Bryman, 2002, Kvale & Brinkman, 2009). Mångsidigheten är att föredra, dels på grund av flexibiliteten samt friheten för informantens svar, samt att tillfälle för uppföljningsfrågor finns då frågeguiden är av öppen karaktär.

De nackdelar som förekommer med vald datainsamlingsmetod är att semistrukturerade intervjuer är tidskrävande, både under intervjun men också vid analysen. Samtidigt som följdfrågorna kan vara en fördel kan de även vara en nackdel då fokus kan försvinna från ämnet (Bryman, 2002). Vidare har informanten möjlighet att förkasta frågor som denne ej önskar svara på vilket kan påverka materialets storlek negativt då det kan leda till att önskvärda svar bortfaller, vilket är en fördel för informanten men en nackdel för den som utför studien. Metod ger även informanten möjlighet till flera svar vilket kan leda till att materialet blir rikt vilket är en fördel för både informanter men också för den som utför studien. (Kvale & Brinkman, 2009). Avseende fenomenet livskvalitet kan lärdom dras från tidigare forskning då fenomenet anses vara subjektivt, varvid fylliga samt djupa svar är önskvärt och kan erhållas genom semistrukturerade intervjuer.

4.3 Urval

Kvale och Brinkman (2009) framhåller att ett urval antingen tenderar att bli för stort eller för litet i kvalitativa studier. Blir urvalet för litet tenderar generaliseringar att falla bort och blir

urvalet för stort kan ej några djupgående tolkningar av intervjun genomföras. Urvalsantalet avgörs även av studiens syfte. Urvalsgruppen för uppsatsen är äldre, boende i särskilt boende, och tanken var från början att intervjua åtta personer på en avdelning på ett särskilt boende. Anledningen till att en avdelning var tilltänkt från början var av bekvämlighetsskäl samt att en av oss studenter har kontakt med en socialchef genom sitt arbete. Urvalet har i uppsatsen skett genom ett bekvämlighetsurval, en form av icke-sannolikhetsurval. Urvalsmetoden innebär att informanterna väljs utifrån de personer som finns tillgängliga för studien, i detta fall genom kontakter från arbetslivet. Fördelen är att informanterna finns geografiskt nära, vilket förkortar restiden till och från intervjuerna, samt att närheten ger möjlighet till ytterligare intervju för förtydligande om det skulle krävas. Nackdelar med valt urval är att det kan upplevas som ett smalt urval som ej representerar övrig befolkning (Bryman, 2002).

4.3.1 Att finna informanter

Socialchefen i en liten kommun kontaktades initialt för att se över möjligheten att genomföra en livskvalitetsstudie bland äldre boende i särskilt boende i deras kommun. Den information som presenterades för socialchefen var uppsatsens syfte och frågeställningar samt att uppsatsen är tänkt som ett examensarbete, en kandidatuppsats vid Högskolan Väst. Vidare gavs en kopia över informationsbrev samt frågeställningar till denne. Socialchefen svarade mycket positivt kring uppsatsens syfte och frågeställningar och vidareförmedlade kontaktuppgifter till aktuell enhetschef över ett särskilt boende. Enhetschefen kontaktades sedan för att boka in ett möte för att presentera uppsatsens syfte samt frågeställningar. Enhetschefen var även hon mycket positiv till uppsatsen, och informerade sedan i sin tur personalen vid boendet och tillsammans gjorde en bedömning av vilka personer som skulle kunna vara aktuella till att delta. Bedömningen baserades på de äldres nuvarande hälsotillstånd, det vill säga deras allmäntillstånd samt på vår önskan om att ingen av de äldre har någon demensdiagnos. Anledningen till att äldre med demenssjukdom ej var önskvärt var för att säkerställa att ett medgivande för deltagande gavs på rätt grunder då en demenssjukdom kan påverka personens förmåga att ta ett adekvat beslut.

Under studiens gång kontaktades ytterligare en enhetschef från en annan avdelning, då antalet informanter som önskade delta från den första avdelningen blev färre än förväntat. Den andra enhetschefen var lika positiv till denna livskvalitetsstudie som den tidigare tillfrågade enhetschefen. Anledningen till att ytterligare en enhetschef och avdelning blev aktuell för uppsatsen var att tre av de tilltänka informanterna ej önskade delta efter att de informerats av

studenter, personal samt enhetschef om uppsatsens ändamål. Ytterligare anledning till att kontakt togs med en annan avdelning, var att några av de initialt tilltänkta informanterna försämrades i sitt hälsotillstånd och ansvarig enhetschef bedömde att de ej bör tillfrågas.

Vi är medvetna om att bekvämlighetsurvalet som valdes för uppsatsen kan ha påverkat informanternas svar då personal och enhetschef varit med vid urvalet av informanter. Detta genom den maktposition personal kan ha gentemot de äldre som bor på avdelningarna, men också då personal och enhetschef kan ha föreslagit personer som trivs bra i boendet. Denna avvägning kan ha påverkat det insamlade materialet genom mindre nyanserade svar, samt att det kan finnas en möjlighet att någon av informanterna tackat ja till medverkan då det känt sig tvingade att delta då personal deltog vid tillfrågandet om ett deltagande i uppsatsen.

Totalt deltog sex informanter, fem män och en kvinna i studien. Informanterna var i åldern 65 – 95 år och var boende i två olika avdelningar på ett särskilt boende. Totalt tillfrågades nio personer att delta varav tre avböjde. De informanter som deltog har beviljats särskilt boende på grund av otrygghet och omfattande omsorgsbehov i det dagliga livet. Ingen av informanterna hade en demensdiagnos.

4.4 Presentationsbrev

I anslutning till att uppsatsen och dess syfte och frågeställningar presenterades för socialchef och sedan för de enhetschefer som berördes av studien lämnades ett informationsbrev (se bilaga 1) ut. Vi ansåg det bättre att de tilltänkta informanterna först skulle få information om uppsatsen av berörda enhetschefer före det att vi presenterade oss studenter. Anledningen till detta var tankar kring deras möjlighet att ärligt svara på om de önskar delta eller ej skulle vara större om de fått informationen från för dem tidigare kända personer, enhetschef och personal. Efter att tilltänkta informanter svarat att de önskade delta i studien bokades tid för intervju med dem genom enhetschefen. Informationsbrevet lämnades ut av enhetschefen samt att informationsbrevet återgavs muntligen under intervjutillfällena av oss studenter. Samma risker som nämndes i ovanstående avsnitt *Att finna informanter* återfinns här genom att personal bistod med att tillfråga de äldre om ett deltagande i uppsatsen.

Informationsbrevet beskrev uppsatsens syfte och frågeställningar genom att berätta att vi studenter var intresserade av de äldres välmående och vardag samt att uppsatsen ligger till grund för en kandidatexamen vid Högskolan Väst, Socialpedagogiska programmet. Valet av orden välmående och vardag, istället för livskvalitet, valdes utifrån att begreppet livskvalitet

är subjektivt och kan vara svårbegripligt för någon utan förkunskaper om ämnet. Informationsbrevet fokuserade på frivillighet i de äldres deltagande, men också integritet för dem då användning av diktafon presenterades som valbart i informationsbrevet. Konfidentialitetskravet beskrevs i brevet samt information om att samtliga citat som kunde komma att användas i uppsatsen lovades vara avidentifierade avseende namn och persondata (Bryman, 2002; Patel & Davidson, 2003).

Slutligen informerades de äldre om hanteringen av materialet, nyttjandekravet samt att intervjuanteckningar endast behandlas av oss studenter och eventuellt handledare och examinator för uppsatsen. Ytterligare informerades informanterna om att anteckningarna, efter färdigställd uppsats kommer att förstöras. Sist informerades informanterna om att ett skriftligt samtycke kommer att efterfrågas vid intervjutillfället. Anledningen till att informanterna informerades om ovanstående var för att öka deras förståelse för vad ett deltagande kan innebära (Bryman, 2002; Patel & Davidson, 2003).

4.5 Datainsamling

Intervjun utgick från frågeställningar om välbefinnande, tillfredsställelse och lycka, hur de upplevde det innan de flyttade till det särskilda boendet samt hur de upplever dessa känslor idag för att undersöka om deras känsla av livskvalitet förändrats och varför. Frågor som ställdes avsåg deras intressen och glädjeämnen nu och då, vad som får dem att må bra, vad får dem att känna glädje och tillfredsställelse, om de saknar något i sitt liv, har de möjlighet att göra det de önskar och vem och vad får dem att må bra. Frågorna var av öppen karaktär för att möjliggöra följdfrågor. Informanterna har sedan enhetschefen presenterat uppsatsen för dem varit informerade om uppsatsens syfte och frågeställningar, däremot har frågorna ej varit kända för informanterna innan intervjutillfället. Avgörandet medför både för- och nackdelar, nackdelen avgörandet kan medföra är att informanterna ej kan förbereda sig och ge genomtänkta svar. Fördelen i sin tur är att informanterna ej har möjlighet att ”försköna” verkligheten, vilket i sin tur (bör) generera spontana ärliga svar (Bryman, 2002).

En första intervju genomfördes, med en informant, för att se om frågeguiden (se bilaga 2) var tillfredställande och svarade på uppsatsens syfte och frågeställningar, att studera de äldres känsla och upplevelse av egen livskvalitet. Resultatet från den första intervjun var tillfredställande, samtalet löpte fritt och gav önskvärda svar. Därefter beslöts det att använda frågeguide till samtliga intervjuer (Patel & Davidsson, 2003; Kvale & Brinkman, 2009).

Samtliga intervjuer genomfördes i informantens lägenhet, med undantag för en informant som önskade sitta i ett av de dagrum som finns på avdelningen. Intervjuerna skedde efter att samtycke tillfrågades av de äldre av både personal samt studenter till att delta i studien. Första samtycket inhämtades när personal och enhetschef informerade de äldre om att vi skulle komma och genomföra en studie hos dem. Det andra samtycket efterfrågades i samband med intervjun för att säkerställa deras önskan om att delta. Personal följde med vid varje intervju för att presentera studenterna för informanterna, samt för att fråga om de önskade ha någon annan eller personal närvarande vid intervjun. Samtliga informanter avböjde till att personal närvarade. Informanterna var informerade om att intervjun skulle ta cirka 60 minuter. Den kortaste intervjun tog 30 minuter och den längsta 75 minuter. Ingen av informanterna önskade bli inspelad med diktafon utan önskade istället att anteckningar skulle föras under samtalet. Denna önskan respekterades. Konsekvenser detta kan leda till är att förlora nyanser i materialet, samt att vissa citat ej är fullständiga.

Hänsyn har tagits till Kvale och Brinkman (2009) som menar på att förutsättningarna vid intervjuerna bör vara de samma då det kan vara av betydelse för interaktionen mellan de berörda parterna. Därav har en av studenterna i huvudsak lett samtalet under intervjuerna och fört minnesanteckningar i form av stödord. Den andra studenten har ansvarat för följdfrågor och gjort täta anteckningar vid intervjun. Följdfrågorna har varit av öppen och förklarande karaktär då informanterna ibland behövde förtydligande om vad frågorna avsåg (Patel & Davidsson, 2003). Anledningen till att studenten som i huvudsak lett intervjuerna ej gjorde täta anteckningar var för att ej förlora fokus från informanten samt för att hålla ögonkontakt och uppmärksamheten riktad mot denne. Däremot gjordes så kallade minnesanteckningar efter intervjun för att återskapa intervjun då minnet fortfarande var "färskt" (Bryman, 2002).

4.6 Analys

Det huvudsakliga syftet med en kvalitativ analys är att finna den enskildes syn och perspektiv kring fenomen, att förstå och belysa den enskildes subjektiva värld (DePoy & Gitlin, 1999). Kvalitativ analys handlar således om textbearbetning (Patel & Davidson, 2003), och under intervjuerna gjordes täta anteckningar, istället för ljudinspelningar, då samtliga informanter önskade det. Anteckningarna kan enligt Kvale och Brinkman (2009) påverka intervjun negativt då fokus tas från informanten och samtalet kan stanna upp. Det var ej märkbart under intervjuerna då en av studenterna gjorde täta anteckningar och den andre använde sig av stödord. Innehållet i intervjuerna skrevs sedan rent efter avslutad intervju. Ju längre tid som

passerar efter genomförd intervju, desto mer påverkar det att få ett så kallat ”levande” förhållande till materialet (Patel & Davidson, 2003) varvid det är av stor vikt att omgående efter intervjuerna skriva ned det som framkom under intervjun.

Studiens analys utgick från DePoy och Gitlins (1999) fyra grundläggande tanke- och handlingsprocesser vid kvalitativa analyser. Dessa är induktivt resonemang, kategoriutveckling, utveckling av taxonomier och att upptäcka innebörd och underliggande teman. Induktiva resonemang innebär att dra slutsatser utifrån tidigare erfarenheter genom att samla in material och dra slutsatser efter analys. Kategorier konstrueras för att underlätta analysen av materialet, i studien används kategorierna ”i vilket sammanhang och vem upplever du livskvalitet med”, ”vad är främjande och hindrande för egen livskvalitet” samt ”förändrad känsla och upplevelse av livskvalitet efter flytt”. Kategorierna kommer från uppsatsens frågeställningar. Taxonomier är likartade kategorier, vilka är underliggande underkategorierna (ibid).

Analysen har genomförts med hjälp av en elektronisk tabell, där inspiration hämtats från Graneheim och Lundman (2004). I tabellen bröts informanternas svar ned i koder och taxonomier samt underkategorier (se bilaga 3) med hjälp av färgkodning, till en början och utifrån studiens frågeställningar. De underkategorier som framkom var vänskap, familj, relationer, hälsa, aktiviteter, omsorg, åldrande, boende, förändring, trygghet, ensamhet, frihet och ekonomi. Koderna och taxonomierna bestod av vänskap på och utanför boendet, betydelsen av relationer till familj och anhöriga. Samtidigt framträdde betydelsen av en meningsfull tillvaro i form av sysselsättning och aktivitet av olika slag. Bortgång av nära och kära togs också upp av informanterna, samt att den fysiska så väl som psykiska hälsan inbegreps i koderna. Främst framkom vikten av den fysiska förmågan såväl som den psykiska. Det sista steget i DePoy och Gitlins (ibid) analys är att se till de bakomliggande koderna och taxonomierna i underkategorin för att få en större förståelse bakom dessa och för att få ett sammanhang i materialet.

Analysen av materialet skedde redan i anslutning till intervjun, vilket är av fördel i kvalitativa analyser. Analysen skedde vid renskrivning av minnesanteckningarna i anslutning till intervjun, samt att diskussion mellan oss studenter startade för att se teman och taxonomier. Analysen kan ge nya inslag till det fortsatta arbetet. Frågor som förbisätts under förberedelserna av intervjun kan uppkomma och tas med vid nästa intervju, alternativt att intervjua samma informant igen (Patel & Davidson, 2003). En överblicksanalys av materialet

skedde således vid renskrivningen och därmed började analysprocessen, vilken enligt DePoy och Gitlin (1999) beskrivs som en pågående process.

Valet av analysmetod skedde för att tillskansa en större och bredare förståelse för informanternas individuella beskrivning av egen upplevd livskvalitet. Uppsatsens syfte och frågeställningar, att undersöka känslan och upplevelsen av egen upplevd livskvalitet bland äldre, på särskilt boende, är att få den subjektiva beskrivningen av fenomenet livskvalitet. I de fall informanten avvek från ämnet, eller berättade någonting de ej önskade skulle komma med i uppsatsen har det strukits i utskrifterna. Utifrån konfidentialitetsaspekten är det etiskt inkorrekt att ta med det i studien då informanterna varit tydliga med vad de önskar skall publiceras och ej. Material som utelämnats har ej påverka resultatet (DePoy & Gitlin, 1999; Kvale & Brinkman, 2009).

4.7 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

I kvalitativa studier används ej begreppen validitet och reliabilitet på samma sätt som i kvantitativa studier med anledning av att validitet innebär exakthet i mätningar. I uppsatsen kan validiteten ses i uppsatsens resultat- och analysdel för att se om studien genomförts utifrån det tilltänkta syftet. I frågan rörande reliabiliteten avses tillförlitligheten i de mätningar som skett, vilket ej är relevant för uppsatsen då mätningar ej skett (Bryman, 2002; Kvale & Brinkman, 2009). Istället nämner Merriam, (1994) Bryman (2002) samt Kvale och Brinkman (2009) Lincoln och Guba som utvecklade alternativa kriterier för att bedöma validitet och reliabilitet i kvalitativ forskning. De benämner begreppen tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet och konfirmerbarhet.

Tillförlitligheten (Merriam, 1994; Bryman, 2002; Kvale & Brinkman, 2009) motsvarar intern validitet som ämnar beskriva giltigheten av den information, de påståenden, som informanterna lämnar. Genom tillförlitlighet kan giltighet uppnås genom att forskaren söker bekräftelse från informanterna att den sociala verklighet de rapporterat uppfattats korrekt, men också att gällande regler för forskning anammats. Överförbarheten motsvarar i sin tur extern validitet och avser den generalisering som görs i kvantitativa studier. I kvalitativa studier är det istället viktigt att få fylliga och täta beskrivningar från informanterna, för att ge möjlighet till andra att se om beskrivningarna kan överföras till en annan kontext. Denna bedömning skall göras av utomstående.

Pålitlighet i kvalitativa studier motsvarar den kvantitativa metodens reliabilitet. Pålitligheten hänvisar till att forskaren skall lämna en noggrann redogörelse över de val som gjorts angående, metod, urval, analys etcetera. Denna redogörelse skall ligga till grund för andra forskare som önskar granska arbetet samt dess gång. Pålitligheten ligger som grund till bedömningen av studiens kvalitet. Avseende möjlighet att styrka och konfirmera studien, också kallad objektivitet, avser att forskaren skall agera i god tro. Informanten skall alltså ej påverkas av forskarens värderingar (Merriam, 1994; Bryman, 2002; Kvale & Brinkman, 2009).

I uppsatsen har detta anammats då tillförlitligheten beaktats genom att följdfrågor samt sammanhangsmarkeringar gjorts för att ytterligare försäkra oss om att informanterna lämnar sanningsenliga uppgifter. Vidare har de regler som gäller för kvalitativ forskning samt semistrukturerade intervjuer följt, det vill säga att studera och tolka fenomen med syfte att erhålla en fördjupad förståelse av informantens värld. Avseende semistrukturerade intervjuerna har de skett enligt de råd och föreskrifter som omnämns i litteratur, genom bland annat flexibilitet och att låta informanten, och dennes sociala kontext stå i fokus (Bryman, 2002; Kvale & Brinkman, 2009). Täta och fylliga beskrivningar har erhållits från informanterna för att underlätta för andra att bedöma överförbarheten. Utdrag från informanternas beskrivningar kan ses i uppsatsens analys- och resultatdel samt i Bilaga 3. Gällande pålitligheten i studien har samtliga moment redovisats i metodkapitlet. Redovisningen underlättar för utomstående vid granskning. Studien är genomförd enligt god tro, vilken innebär att informanterna ej påverkats av utomstående värderingar. Värderingsfriheten har gett informanterna möjlighet att svara med egna ord och åsikter (Merriam, 1994; Bryman, 2002, Kvale & Brinkman, 2009). Denna värderingsfrihet har även från vår sida hållits genom att ledande frågor undvikits i så stor utsträckning som möjligt samt att frågorna försökt ställas på ett sådant sätt att våra personliga åsikter och värderingar ej lyst igenom.

4.8 Etiska aspekter

Etik är de övergripande riktlinjer som styr en forskares sätt att tänka och skall hjälpa denne i handlandet till det rätta. Etik är därmed ett förhållningssätt, ett sätt att rätta sig efter i sitt bemötande mot andra. I forskningsprocessen skall reflektionerna vara medvetna med fokus på informanterna, forskarsamhället men också samhället i stort, då etiken är en riktlinje i forskningsprocessens tillvägagångssätt och skeenden (Kalman & Lövgren, 2012). Kvale och

Brinkman (2009) framhåller att forskarens största etiska krav är att producera en hög vetenskaplig kvalitet på studier som publiceras. Kvale och Brinkman (ibid) menar att det i kvalitativa studier ej är fokus kring etiska riktlinjer utan menar på att forskaren istället skall ha ett etiskt förhållningssätt igenom hela studien. Kvalitativ forskning ämnar ej lösa problem genom samtycke, konfidentialitet etcetera utan skall istället ha ett öppet sinne inför de dilemman och problem som kan uppstå under intervjusituationen. Kvale och Brinkman (ibid) menar ändå att det är viktigt med informations-samtycket till informanterna för att de skall få insyn i studien och dess syfte och frågeställningar. Men också de för- och nackdelar som informanternas medverkan kan innebära. Patel och Davidson (2003) framhåller i motsats till Kvale och Brinkman (2009) på konfidentialitetskraven, vilket innebär att materialet som insamlas från informanterna skall behandlas med varsamhet samt konfidentiellt avseende deras identiteter.

Vidare bör integritet och frivillighet beaktas enligt Bryman (2002) då dessa enligt honom är grundläggande etiska principer vid forskning. Vidare menar han att informations- och samtyckeskrav är av vikt då informanterna skall vara välinformerade om studiens syfte samt att de skall tillfrågas om deltagande för att värna om deras integritet. Bryman (ibid) nämner anonymitet, vilket kan vara av svårighet, däremot kan konfidentialitet utlovas då materialet endast hanteras av behöriga med undantag för resultaten som presenteras i uppsatsen. Här är det av vikt att informera informanterna om att citat kan komma att användas i uppsatsen men att dessa då kommer att vara avidentifierade. Slutligen bör nyttjandekravet beaktas, där informanten informeras om ändamålet med materialet och hur det kommer att användas.

4.8.1 Etiska överväganden

De etiska överväganden som varit av vikt i uppsatsen är att se till att varje informant varit införstådd med uppsatsens syfte, men också att deras deltagande grundats på frivillighet. Samtidigt klargjordes konfidentialiteten för varje informant för att understryka att de uppgifter som lämnas under intervjutillfället ej användas till något annat än till uppsatsen. Det informerades om att citat kommer att användas, men att identiteten till varje citat ej kommer röjas. I uppsatsen gjordes avvägandet av att ej skriva ut ort och avdelning vid citaten i avidentifieringssyfte, ej heller kön eller ålder presenteras av samma orsak. I samband med intervjutillfället informerades informanterna muntligen om de fördelar medverkan innebar för dem. Avseende nackdelar förekom i denna uppsats en nackdel utifrån uppsatsens syfte, att undersöka deras upplevelse och känsla av livskvalitet. Den nackdel som förekom för

informanterna var risk för identifiering av personal vid boendet, då berättelser var utmärkande för informanterna om personal har en relation till dem, samt då personal var med vid urval och såg när vi studenter kom till boendet. Denna nackdel, kan etiskt ses som en beroendeställning från informanterna mot personal, då informanterna är beroende av personal för den dagliga omsorgen de erhåller. Tyvärr informerades informanterna ej om denna nackdel, då den glömdes bort av oss studenter, vilket ur en etisk synvinkel är negativ för uppsatsen.

Fördelar som presenterades med uppsatsen var att de aspekter informanterna finner relevanta för känslan och upplevelsen av egen livskvalitet framkommer. Att informanterna berättar om sina subjektiva aspekter kring livskvalitet kan komma att underlätta för personal vid boenden att stötta de äldre inom de områden de upplever livskvalitet. Då båda enhetscheferna var positiva inför uppsatsen och önskade ta del av resultatet finns förhoppning om att resultatet för uppsatsen kan komma till användning för dem. Största fördelen med uppsatsen för informanterna var således att de genom sin medverkan kan påverka för sin egen del och andra i samma situation, genom att delge sina upplevelser och känslor om livskvalitet, bidrar de till större kunskap om fenomenet (Kvale & Brinkman, 2009). Genom den muntliga informationen delgavs informanterna således om de konsekvenser ett deltagande innebär, med undantag för nackdelen.

Samtycke till studien efterfrågades på följande sätt. Först tillfrågades samtliga informanter vid informationstillfället av enhetschef och personal, sedan tillfrågades de vid intervjutillfället om att skriva på ett skriftligt samtycke. Ingen av informanterna önskade skriva på något papper. En bedömning gjordes då av studenterna genom att tala med informanterna för att se om de förstod innebörden av ett deltagande. Samtliga informanter var införstådda med uppsatsen, dess syfte, frågeställningar och användning, och de lämnade ett muntligt samtycke till att delta. För att ytterligare klargöra informerades informanterna återigen muntligen om att citat kunde komma att användas och att den färdiga uppsatsen skulle sammanfattas i en kandidatuppsats vid Högskolan Väst. Informanterna informerades även muntligen om att en papperskopia av uppsatsen kommer att finnas på varje avdelning när uppsatsen är avslutad och examinerad för att ge dem möjlighet att ta del av uppsatsen. Samtliga informanter sa sig vara införstådda och såg fram emot den färdiga uppsatsen.

4.9 Litteratursökning

DePoy och Gitlin (1999) nämner sex steg i litteraturansaffningen. De första stegen innebär att först besluta om när informationen skall inhämtas och nästa steg avgränsning av denne. Till uppsatsen inhämtades information från Högskolan Västs biblioteks hemsida där bland annat databaserna Proquest, Diva, Primo, Academic Search Elite och Libris använts. Även i e-tidskriften Quality of Life Research har använts. Litteraturen avgränsades med hjälp av de svenska begreppen ”livskvalitet”, ”särskilt boende”, ”äldre”, ”socialt arbete” och ”socialpedagogik”. De engelska begreppen som använts för avgränsning är ”Quality of Life”, ”Social Work”, ”Elderly”, ”Nursing homes”, ”Service house”, ”Social Services”, ”Life Quality” och ”Social Pedagogy”.

Det tredje och fjärde steget enligt DePoy och Gitlin (ibid) är att få tillgång till materialet som funnits efter avgränsningen samt att strukturera upp informationen efter relevans för uppsatsen. Avgränsningen gjordes genom att läsa sammanfattning/abstract i artiklar och studier. Avseende böcker har innehållsförteckning samt sammanfattning lästs för att bilda en uppfattning om innehållet. Sedan har en gallring skett då mycket forskning finns om ämnet men att allt ej är av relevans för uppsatsen. Efter gallringen beställdes materialet som ej fanns tillgängligt på Högskolan Västs bibliotek eller andra bibliotek med omnejd. Det beställdes litteratur genom fjärrlån samt att artiklar beställdes genom bibliotekarie på Högskolan Väst.

Femte och sjätte steget enligt DePoy och Gitlin (1999) är att värdera litteraturen kritiskt. Värderingen innebär att litteraturen skall vara av relevans för uppsatsens syfte och frågeställningar, men också genom att granska om forskningen bedrivits genom god forskningsetik och varit vetenskapsteoretiskt uppbyggd. Samtidigt är det av vikt att samtlig forskning som använts i uppsatsen redogörs för insyn och granskning. I de databaser sökning av litteratur för uppsatsen gjordes fanns tillgång till nationell och internationell forskning. Dessa sökningar gjordes för att få en överblick av kunskapsläget samt ge större förståelse för ämnet livskvalitet (DePoy & Gitlin, 1999; Bryman, 2002; Patel & Davidson, 2003; Kvale & Brinkman, 2009). DePoy och Gitlin (1999) menar på att en tumregel för forskare är att endast ta till sig forskning som genomförts de senaste fem åren. Tumregeln har ej beaktats i uppsatsen då viss äldre forskning varit relevant för operationaliseringen och förståelsen av fenomenet livskvalitet. Andra viktiga (icke-vetenskapliga) källor att beakta enligt DePoy och Gitlin (ibid) är lägesbeskrivningar, ledare och debatter. I uppsatsen har material från Regeringskansliet samt Socialstyrelsen beaktats med anledning av att belysa ämnets aktualitet i dagsläget.

5 Resultat och analys

I kapitlet presenteras uppsatsens resultat med hjälp av tidigare bedriven forskning samt teorin för uppsatsen. En kort presentation av informanterna görs för att skapa förståelse för vilka de är samt deras bakgrund. Kapitlet är sedan indelat och utgår från teman som framkommit som centrala genom analysbearbetningen, vilka är hälsa, relationer, ensamhet, ekonomi, stöd och omsorg, trygghet/otrygghet samt ödmjukhet. Slutligen kommer en kort sammanfattning av resultaten.

Informanterna som deltog i studien har en ålder mellan 65 och 95 år, och de har bott på det särskilda boende i minst sex månader. Deras tidigare sysselsättning har varierat, där flera varit bönder, andra har drivit egna företag och några har förvärvsarbetat som bagare, yrkeschaufför och butiksbiträde. Avseende deras civilstatus är några gifta och frånskilda, andra är änklingar, särboende eller ensamstående.

Flera av informanterna berättade att deras upplevelse av livskvalitet förändrats i takt med åldrandet. Den förändring de avsåg var utövandet av aktiviteter, rörelsefrihet till att ta sig utomhus samt att familj och vänner gått bort främst på grund av ålderdom. Ålderdomen har enligt informanterna bland annat medfört en försämrad hälsa samt en känsla av otrygghet.

Tyckte om att vara ute mycket i naturen...

Gick ut och gick förut. Drar mig nu för det med...

Mina vänner är döda...

5.1 Hälsa

Många av de faktorer som de äldre sa påverkade deras känsla och upplevelse av egen livskvalitet är motsatser till varandra. Exempelvis hälsa/ohälsa, stark/svag ekonomi, trygghet/otrygghet, god/försämrad funktionsförmåga etcetera. Gällande området hälsa uttrycker flera informanter vikten av en god psykisk och fysisk hälsa, då livskvaliteten minskar med sjukdomar.

Ja det är ju allting då för har man svåra och många sjukdomar. Det är som livet stannar upp. Det går ju inte att leva helt ut om man har massa sjukdomar. Man tar ju skada av allt. Jag har opererats två gånger. Det är inte helt lätt.

Hälsa framträdde som central för livskvaliteten under samtliga intervjuer, då informanterna sa att huvudsaken var att man är frisk fysiskt likväl som psykiskt. En försämrad hälsa enligt informanterna hindrade dem främst i vardagslivet, vilket ansågs som jobbigt och begränsande för välbefinnandet och tillfredsställelsen. Samma informant beskriver vikten av rörlighet, funktionsförmåga, för att känna välbefinnande i vardagslivet genom att klara av flera av dagens sysslor på egen hand.

Om jag kan gå upp själv och bädda min säng. Allt jag kan göra själv är ju underbart! Annars får jag hjälp av personalen... Då mår jag ej bra när jag ej klarar mig själv.

En sådan ”basal” sak för informanterna kunde påverka deras sinnesstämning för dagen. Klarade de av att utföra morgonrutinen på egen hand uppfattade informanterna att de hade en dag fylld av välbefinnande. Brülde (2003) talar om att livskvalitet uppnås genom personligt välmående och att tillfredsställelse med livet skapar känslan av lycka. Dessa känslor kallar han positiva finala värden. Motsatsen till de positiva är de negativa finala värden som påverkar känslan av livskvalitet, exempelvis att informanterna behöver stöttning vid klädsel och förflyttning. Vidare framhåller flera av informanterna vikten av den psykiska hälsan speciellt i samvaro med andra. Att avsaknad av social samvaro kan leda till en försämrad psykisk hälsa då oro, otrygghet och ensamhet kommer från en begränsad social samvaro med andra enligt informanterna.

En informant berättar att hans känsla och upplevelse av egen livskvalitet minskar av hans fysiska funktionsförmåga då han ej önskar bo på ett särskilt boende, men ser inga andra alternativ, då orken försämrats. Hans tidigare intressen för trädgården har alltid främjat hans känsla av egen livskvalitet, men han kan på grund av sin försämrade funktionsförmåga ej göra detta längre.

Jag saknar trädgården. Jag orkar ju ingenting.

Orken, hade ju velat vara hemma istället. Vill ju vara hemma. Inte här. Är tvungen att vara här...

Flera informanter talar om sin rörlighet som den största påverkan till en uppfattning av försämrad hälsa. De upplever att deras funktionsförmåga avseende rörligheten påverkar dem i vardagslivet, genom att de ej kan besöka vänner eller familj, eller att de ej har möjlighet att ta sig utomhus på egen hand och utföra tidigare intressen. Av föregående citat uttrycker informanten att han ”ej orkar någonting” och menar att han genom sin brist på ork ej har

några ”tillgångar”. Borglin et al. (2006) fann i sin studie att äldre människor med fysiska funktionsnedsättningar samt allmän trötthet ofta hamnade i en ond cirkel. På grund av att de var för trötta för att delta aktivt i vardagens sysslor, men också då deras funktionsnedsättning begränsade rörelseförmågan och initiativet till aktiviteter. Citatet belyser informantens känsla av uppgivenhet då han har en önskan om att bo hemma, men att det ej är möjligt på grund av att han ej har orken till att bo hemma. Denna brist på ork skapar en ond cirkel för informantens välmående då hans önskan om att bo hemma ej kan uppfyllas. Informanterna i Borglins et al. (ibid) studie uppfattade att tröttheten ledde till ökad stelhet. Tröttheten resulterade i att deras förmåga att delta i andra aktiviteter ytterligare försämrades. Informantens orkeslöshet resulterar också i att han ej längre orkar utföra sina tidigare intressen med trädgården då han på grund av sin rörlighet är begränsad.

Den informant som haft mest besvär kring hälsan, redan från övre tonåren, berättar att hon varit beroende av sin familj och hälso- och sjukvården under hela sitt liv. Informanten berättar att funktionsförmågan varit försämrad under merparten av hennes liv samt att mediciner hon ätit gett biverkningar på hennes kropp som ytterligare försämrat hennes funktionsförmåga.

Jag har svårt att gå långt och använder därför rullstol och rollator sedan 20 år tillbaka. Innan jag fick min rullstol hade jag inte varit ute på tre år... möjligtvis på balkongen... ..Hälsan har varit viktig för mig hela livet.

Hälsotillståndet är central, samt att det påverkar välbefinnande och tillfredsställelse då informanten en ”sämre dag” har större behov av stöttning kring sin ADL (dagliga livsföring), samt livsföring i övrigt. Vid bättre dagar upplever informanten att känslan och upplevelsen av livskvaliteten är högre. Borglin (2005) menar på att livskvalitet upplevs som försämrad av de äldre som mottar stöttning och hjälp i sin ADL, medan de som sköter sin ADL på egen hand upplever en ökad livskvalitet. Borglin (ibid) menar att samband mellan en minskad känsla av livskvalitet inom områden utanför fysisk och psykisk hälsa och en försämrad funktionsförmåga finns.

Flera informanter uppgav också att de fysiska funktionsnedsättningarna påverkade deras livskvalitet då deras välbefinnande och tillfredsställelse i vardagen begränsade deras känsla av frihet. Informanterna kan exempelvis inte gå till apoteket eller delta i sociala aktiviteter utanför boendet på egen hand, utan är beroende av personal och anhöriga. Borglin et al. (2006) fann liknande samband i sin studie om äldre där en försämrad hälsa och fysisk funktion påverkade de äldres livskvalitet negativt. De äldre som uppgav sig ha låg livskvalitet

visade sig ha mindre social samvaro med andra på grund av den försämrade funktionsförmågan, samt att deras nätverk var litet och begränsat.

En av informanterna berättar om vikten av närståendes hälsa för känslan och upplevelsen av egen livskvalitet. Informanten menar på att deras välmående skapar hennes välmående.

När man blir så här gammal är det viktigaste att de närmaste mår bra och att allt är lugnt gör en lycklig

Denna upplevelse av känslan är de positiva finala värden Brülde (2003, 2007) talar om i sin livskvalitetsteori. Känslorna skapar känslan av att livet är värt att leva samt att de affekter som denna sinnesrörelse skapar påverkar tillfredsställelsen individen känner och därmed påverkar informantens ”må bra” känsla.

5.2 Relationer och övrig social samvaro

Informanterna i uppsatsen upplevde hög känsla och upplevelse av livskvalitet under de tillfällen de spenderade tid tillsammans med sina respektive, familj, vänner samt vid övrig social gemenskap. Här avsågs bland annat umgänge med grannar och familj under så kallade familjedagar samt gymnastik som anordnas av boendet med jämna mellanrum.

Det var familjedagar i går, är lycklig de dagar det är. Vill ju gärna att de kommer och hälsar på.

Gymnastiken, går dåligt, ser fram emot aktiviteterna.

Min allra bästa vän bor på avdelning XXX. Vi brukar ses varje vecka. Hon kommer hit till mig då hennes ben är bättre än mina. Det är värdefullt med vänner. Vi pratar om vad som hände förr. Vi har varit vänner i 80 år.

Underhållningen här ibland...de kommer och spelar här ibland.

Citaten ovan belyser informanternas känsla och upplevelse av livskvalitet, vilket för dem är positiva finala värden (Brülde 2003,2007) då de genom dessa situationer och aktiviteter skapar en känsla av välmående och tillfredsställelse, som sedan i sin tur skapar lycka. Som det framgår av ovan nämnda citat ser informanterna fram emot bland annat gymnastik samt underhållning, men även att träffa sin familj och vänner. En ökad känslomässig tillfredsställelse över sitt liv uppnås genom goda sociala relationer med familjen (Herrera Ponce et al. 2011).

Brülde (2007) menar att vänskapsrelationer är viktiga för den enskildes uppfattning av lycka, men också att vänskapsrelationer skapar en högre känsla av livskvalitet. Vänner enligt Brülde (ibid) innebär att man har någon att umgås med samt dela saker med. Vidare menar han att dessa relationer har visat positiva effekter på den enskildes självkänsla. Hur stort stöd en person är i behov av baserar sig på det totala nätverkets antal. Här räknas inte bara de nära relationerna in utan samtliga mänskliga kontakter en person har.

En informant saknar nära familj och har ej heller god kontakt med övriga anhöriga. Informanten berättar om sina intressen, vilka är föreningsliv och klubbar. Informanten har tidigare även rest i stor utsträckning, så kallade sällskapsresor som skett i grupp, tillsammans med guide. När informanten berättar om sina tidigare resor och sina intressen gällande föreningsliv lyser informanten upp och berättar med stor passion och glädje.

Heh... Det är... tillställningar nere på XXX. Jag har något som heter ”måndagsträffen” som jag brukar gå på. Och så har jag olika föreningsträffar som jag brukar gå på. I synnerhet Hembygdsföreningens träffar.

...det är väldigt viktigt att vara på god fot med folk.

(Har du några vänner som du träffar?) Nej, det är väldigt dåligt med det

De skulle kunna titta till en lite oftare. (Vilka då?) Ja, släktingarna.

Informanten uttrycker också vikten av att vara ”på god fot” med andra då han upplever det påfrestande med gräl och konflikter. Han har under hela sitt liv varit aktiv i föreningar, och är fortfarande aktiv i vissa. Denna informant är den som utmärker sig mest i frågan kring sociala relationer då han är den enda som säger att han ej saknar någonting, men uttrycker att det skulle vara trevligt om hans släktingar skulle höra av sig oftare, men det är inte ett krav enligt honom. Ett socialt nätverk behöver ej endast bestå av familj och vänner, utan kan tillgodoses genom andra relationer vilket ovanstående informants citat visar på (Brülde, 2007).

Fler informanter uppgav att de genom resor upplever högre livskvalitet och att dessa resor gjorts tillsammans med deras respektive (fru, man, sambo etcetera) eller på egen hand. När informanterna talade om de resor de gjort blev de väldigt känslamma och det blev tydligt att de kände en saknad. Resorna tycks ha spelat en stor roll för deras känsla och upplevelse av livskvalitet. En av informanterna har även bott utomlands och drivit eget företag innan hans hälsotillstånd försämrades genom en olycka.

Jag bodde i XXX... Levde ett bra liv där. Det var bra väder och bra folk. Skulle jag ha möjlighet skulle jag åka tillbaka till XXX med henne...

Hög livskvalitet bland äldre uppkommer genom betydelsefulla relationer (Borglin et al. 2006). I samband med att informanten berättade om när han bodde tillsammans med sin fru på XXX blev han mycket känslös, och saknaden till hans före detta fru blev tydlig. Regelbundna aktiviteter spelar in på den enskildes upplevelse och känsla av livskvalitet (ibid), vilket i citatet belyses genom att informanten berättar att han tidigare bott utomlands och saknar möjligheten till att återvända dit. Informanten har vant sig vid att resa och vistas utomlands med jämna mellanrum, han har inte längre möjlighet till att resa. Han uttrycker att begränsningen påverkat hans känsla och upplevelse av livskvalitet negativt. En annan informant berättar att resa tillsammans med frun betytt mycket för hans känsla och upplevelse av livskvalitet.

Förr åkte vi mycket på semester. Jag har åkt till XXX. Väldigt bra där och ett vänligt folk. Vi var där senast för fem år sedan.

I ovanstående citat finns informantens positiva finala värde (Brülde, 2003, 2007) vilket härstammar från resor tillsammans med sin fru. Informanten berättar att han ej kan resa numera då han ej kan gå. Han förflyttar sig med hjälp av rullstol och hans fru har ej förmågan att resa med honom på egen hand. Människan påverkas negativt i sin upplevelse och känsla av livskvalitet när den fysiska funktionen försämras (Borglin, 2005), vilket i informantens fall påverkar hans möjlighet att resa med sin fru.

5.3 Ensamhet

I motsats till relationer och samvaro med andra uppkom temat ensamhet. Ensamhet framkom hos flera informanter i olika sammanhang och olika betydelser. En informant saknar betydelsefulla relationer med andra borträknat från sina syskon. Han upplever att avsaknaden av betydelsefulla relationer påverkar hans livskvalitet negativt då han känner ensamhet. Han uttrycker ensamhet och avsaknad av omtänksamhet av andra.

Om jag säger. Helt och hållet. Jag går aldrig utanför dörren. Det är dåligt med det. Det är det. Vet du. För att. För att förut var jag ute och gick. Förmiddag, eftermiddag och kväll.

Jag är här själv för det mesta. Ja jag är mer. Jag känner mig ensam. Jag skulle vilja ha mer kontakt.

(Du sa att du önskade mer kontakt med andra, tror du att du skulle må bättre om du hade mer kontakt?) Ja. Det skulle kunna vara så. Och. Ja. Att se att någon ser till att jag är uppe på benen.

Informanten känner sig isolerad och ensam i sitt boende och upplever endast social samvaro med andra genom de besök som sker av syskonen samt under måltider med de andra hyresgästerna. I övrigt berättar han att han är på sitt rum, och att det påverkar hans mående då han dagligen upplever och känner oro. Brülde (2007) menar att ensamheten leder till en minskad livskvalitet då brist på social kontakt med andra kan upplevas som plågsam och jobbig. Dessa känslor skapar en negativ affekt. I citatet kan utläsas att informanten känner ledsamhet över att vara så isolerad och ensam, och att han ofta väntar på att hans syskon skall besöka honom då han i övrigt endast har ett litet och begränsat nätverk.

Några av informanterna nämner saknaden till familj och vänner som gått bort, de menar att det är nackdelen med att åldras då färre personer finns kvar i deras liv. Informanterna menar att saknaden till anhöriga och vänner som gått bort, hindrar deras känsla och upplevelse av egen livskvalitet. En av informanterna berättade att hans vänner också åldras. Åldrandet bland vänner och anhöriga påverkar antalet besök som sker hos informanten.

Ja. Det. Det är en tidigare kille som jag känt i alla år. Vi träffas ungefär en gång i månaden. Han bor i XXX. Det blir ju mindre och mindre... Nah... Dom dör ju ifrån en också. Det är väl jobbigt...

Jag har haft många släktingar och jag är nästan yngst. Alla är borta... när man kommer upp i åren har man inte många kvar... Det är vemodigt, det värsta är att alla mina vänner är borta

Betydelsen av relationer till andra är givande för människan, då känslan av tillhörighet och gemenskap uppnås i samspel med andra. Känslan av tillhörighet och gemenskap påverkar således känslan och upplevelsen av livskvalitet positivt (Kajandi, 1981). I ovanstående citat belyses informantens negativa finala värden (Brülde, 2003, 2007) då besök och umgänge med vänner uteblir. Detta i sin tur skapar negativa effekter för informanten, känslan av vemod. När familj och vänner uteblir eller minskar i antal besök kan personernas frånvaro skapa en känsla av otrygghet för den äldre (Herrera Ponce et al. 2011). Uteblivna besök från vänner och familj, vilket i ovanstående citat belyses med känslan av vemod över att ej ha ett socialt nätverk i den utsträckning informanten önskar tolkas som en slags ensamhet.

En informant berättar om en slags ensamhet, förlusten av sin fru i tidig ålder. Informanten berättar att saknaden fortfarande påverkar upplevelse och känsla av egen livskvalitet. Han berättar att han tänker på henne om kvällarna när han går och lägger sig

(Något du saknar?) Ja, hustrun som gick bort tidigt. (Tänker du ofta på henne?) Jo, om nätterna

Bramston et al. (2002) fann i sin studie att ensamhet påverkar livskvaliteten, ensamheten härstammar från områden som intimitet och känslomässigt välbefinnande. Här kan samband mellan saknad och ensamhet ses då informanten talar om sin fru och hans kärlek och saknad till henne. Att han ofta tänker på henne kan tolkas som en känsla av ensamhet, men också kan citatet tolkas genom att han upplevde intimiteten till frun som viktig för hans känsla och upplevelse av livskvalitet. Samtidigt är förlusten känslomässigt tung att bära för honom, även om förlusten skedde för många år sedan påverkar den fortfarande hans känslomässiga välbefinnande. I citatet påtalar informanten saknaden till sin bortgångna fru vilket påverkar livskvaliteten negativt då relationen till frun varit av betydelse och numera ej finns (Borglin et al., 2006).

5.4 Ekonomi

Ekonomi ansågs viktig av samtliga. Majoriteten av informanterna har upplevt ekonomiska svårigheter i sitt liv, genom konkurser och ”öresräkningar”. Informanternas nuvarande ekonomiska situation var god, med undantag för en som saknade ATP (Allmän Tjänstepension) och därav uppbar bostadstillägg. Äldres känsla av välbefinnande påverkas av hur deras ekonomiska situation ser ut (Herrera Ponce et al. 2011), vilket framgår av kommande citat.

För pengabrist kan ju göra alla sjuka... har man inga pengar och behöver.

Inte varit lätt alla gånger då jag åkt till sjukhus och alla mediciner...

Merparten av informanterna upplevde att de var ekonomiskt oberoende. Det vill säga, de hade pengarna de behövde till sin försörjning, vilket gjorde att de upplevde tillfredsställelse över livet och kände att de ej saknade någonting (Herrera Ponce et al. 2011). Medan bristen av ekonomiska tillgångar skapar negativa finala värden samt negativa affekter (Brülde, 2003, 2007), vilket kan läsas från ovanstående citat.

En informant lyfter vikten av stödet han erhåller från sina anhöriga gällande praktisk stöttning vid papper och ekonomi. Stöttningen informanten erhöll var i form av stöd att betala räkningar, post etcetera.

Har stöd från mina syskon. Kan ringa dem om jag behöver hjälp. Bröderna är viktiga och mina systrar. Pengar de har jag hjälp med, pengar de är de... så att man vet att man klarar av det.

Vi träffas i alla fall varje vecka... Viktigt med kontakten. De ordnar upp det...

Många av informanterna gav likvärdiga svar då flera av dem erhöll stöttning från familj och övriga anhöriga avseende papper och annat som rörde dem. Denna trygghet belyses i citatet ovan då informanten berättar att stödet från anhöriga skapar känslan av trygghet då han vet att de hjälper honom med bland annat ekonomin. Ytterligare stöd erhålls från anhöriga vilket belyses i nästkommande avsnitt.

5.5 Stöd och omsorg

En informant berättade att han upplever sig begränsade i vad han kan utföra på egen hand, vilket ej endast härrör till hans funktionsförmåga, utan menar på att det ej finns aktiviteter som faller honom i smaken.

En kommer inte utanför husen här. Kan gå ut på gården. När min fru kommer hit och hjälper mig. Då känns det tryggt.

Ovanstående citat tolkas som att han upplever sig beroende av sin fru för att komma ut på aktiviteter. Han berättar att han erhåller stöd från personalen för att ta sig ut på gården, men att han ej upplever det tillräckligt. Informanten menar att han vill ha möjlighet till att röra sig ute i samhället, men att han ej kan göra detta då personalen, enligt honom, ej alltid har tid till detta. När han bodde hemma hade han stöttning av sin fru och av hemvårdens personal till att komma ut på ett helt annat sätt än nu. Avsaknaden av stöttning till att komma ut skapar ingen inre frid. Brülde (2007) menar att inre frid är viktig för känslan och upplevelsen av egen livskvalitet. För att uppnå en känsla av inre frid är människan tvungen till att finna inre harmoni och balans (ibid), informanten upplever ej känslan av inre frid då han saknar friheten till att göra det han önskar, vilket skapar ett negativt finalt (ibid) värde för informanten.

Med undantag för en informant, uppgav samtliga informanter att tryggheten ökat efter flytten till ett särskilt boende. Informanterna ansåg att omvårdnaden de erbjöds var betydande för känslan och upplevelsen av livskvalitet. Samt att närheten till personalen ökade känslan då

personal endast var ett ”knapptryck” bort. (Samtliga informanter hade tillgång till ett eget larm). Inre harmoni och balans skapades av tryggheten vilket gav informanterna glädje och tillfredsställelse, som i sin tur ger en ökad livskvalitet (Brülde, 2007).

Innan jag flyttade in till XXX så hade jag hjälp av hemsamariter då jag ej klarade av min vardag på egen hand. Här trivs jag väldigt bra, trivs jätte bra. Blir uppassad på allt jag behöver, behöver inte tänka på något.

Här är det bra, servicen, maten och allting... tjejerna är bra.

5.6 Trygghet/Otrygghet

En informant beskriver att han tidigare i livet blivit misshandlad och att detta påverkar honom i nuläget genom att han ständigt är orolig och känner sig otrygg. På uppmaning beskriver informanterna hur denna känsla tynger honom och påverkar välbefinnandet och känsla av tillfredsställelse.

Det är andra gubbar som kommer. Rädd för att de kommer och slår ned mig igen. Vem är bakom dörren? Dom (personalen) kommer ju. Inte dom som vill göra något.

Informanten berättar att denna rädsla och oro påverkar honom till att ej längre gå ut i samhället och naturen, men att hans fysiska hälsa ej begränsar honom. Informanten har också epilepsi, men berättar att den ej oroar honom utan att oron gäller yttre hot från omvärlden och ny misshandel. Schenk et al. (2013) menar på att samband mellan ökad upplevd egen livskvalitet och trygghet finns. Tryggheten avser känslan av att inte behöva oroa sig över vad som sker vid vissa situationer samt vetskapen av att någon finns nära till hands om behov av hjälp i någon form uppstår, samt känslan av att vara säker och ”skyddad”. Borglin et al. (2005) samt Borglin et al. (2006) fann att de äldre upplevde en ökad känsla av livskvalitet vid god psykisk hälsa. Brülde (2007) talar om sinnesrörelser, affekter, vilket innebär att informanten ej upplever ett välbehag som leder till minskat välbefinnande och lycka. Enligt Brülde (ibid) leder bristen av välbehag till minskad upplevelse av egen livskvalitet.

Innan jag fick denna lägenhet flyttade jag fem gånger på olika avdelningar, då det inte fanns plats. Jag tycker att den förra avdelningen var ruskig, fanns ingen personal. Nu finns det personal överallt, och de är hjälpsamma.

Citaten ämnar belysa vikten av omsorgen de äldre erhåller i boendet av personalen. Samtliga informanter, med undantag för en, framhåller tryggheten boendet och personalen innebär och som sedan påverkat deras känsla och upplevelse av egen livskvalitet positivt då de aldrig

behöver vara oroliga över att ej erhålla den hjälp de är i behov av. Upplevelsen och känslan av livskvalitet försämras av oro och otrygghet om den enskilde ej vågar röra sig ute (Edvardsson & Vegelius, 1976; Kajandi, Brattlöf & Söderlind, 1983; Schenk et al., 2013). En annan informant berättar att han upplever mer trygghet sedan han flyttade till boendet, men berättar att han önskar stöttning av personal att röra sig utanför boendet.

Säkrare. Folk runt omkring mig hela tiden. Trygghet. Rädsla... har varit med om så mycket ”jäckelstygg”. Rädd att någon skall kunna komma in. Tryggare här nu.

Tryggheten. Orolig är jag. Förut var jag ute och promenerade.

(Hur ofta är du orolig?) Dagligen kommer den känslan. Har jag ingenting för mig kommer den känslan på kvällen. Före allt var jag ute varenda dag.

Informanten har tidigare promenerat mycket och anser sig vara en ”friluftsmänniska”. Efter flytten har han upplevt att trygghet avseende boendet ökat. Inte på grund av de yttre villkor som tidigare nämnts av Kajandi et al. (1983) utan snarare av de mellanmänniskliga relationerna som personalen och de andra hyresgästerna står för. Andra informanter upplever också en hög känsla av trygghet i boendet, men berättar också om begränsningar i att utföra aktiviteter utanför boendet. Begränsningen bottnade dels i att de äldre uppfattade att personal ej alltid hade tid till att följa med ut, men även i att deras funktionsförmåga begränsade dem vilket behandlats i avsnittet *5.1 Hälsa*.

En informant berättar att känslan och upplevelsen av livskvaliteten ej ändrats alls sedan flytten. Informanten berättar att han flyttade till boendet då han upplever otrygghet i sitt ordinära boende och ansåg att han ej hade några andra alternativ och hoppades att boendet skulle öka hans upplevelse och känsla av trygghet.

Här är väl okej... Inte lätt att bo någon annanstans.

(Är du nöjd med boendet?) Nöjd och nöjd... Vad ska en svara på det? Nä men... får det till att gå en dag och så nästa... Har ingen trygghet alls. Beror på hur jag mår och allting... Inte bättre sedan jag flyttade hit...

Informanten upplever i samband med de yttre livsvillkoren få behagliga affekter då otryggheten och oron skapar obalans i sinnesfriden och ej upplever välbehag. Informanten saknar en ”må bra” känsla på grund av otryggheten och oron (Brülde, 2003). Citatet belyser vikten av den psykiska hälsan att uppnå en känsla och upplevelse av hög livskvalitet, det vill säga, när informanten de dagar som denne upplever som ”bra” dagar är känslan och upplevelsen av livskvalitet positiv.

5.7 Ödmjukhet

Under intervjuerna och analysarbetet har informanternas ödmjukhet lyst igenom i samband med vad som är betydande för deras livskvalitet och hur livskvaliteten kan uppnås. De äldre berättar vid frågor som rör hjälp och stöttning till att utföra vissa saker att de ej ”kan med” att fråga efter hjälpen som krävs alla gånger. Informanterna vill ej vara ”till besvär”, utan anser sig vara nöjda med det de erhåller. De menar att de på grund av sin ålder ej har rätt att kräva mer än det de redan erhåller. Denna ödmjukhet observerades genom att informanterna antydde detta, men också genom hur de svarade på vissa frågor. Exempelvis valde de ibland att inte göra vissa aktiviteter då de ej ville ”besvära” personalen med för informanterna mindre viktiga saker.

Om man ser till vad Thorslund (2010) skriver i sin rapport, *Äldreomsorgens utmaningar – idag och i framtiden*, att äldre i dagens samhälle är nöjda med de insatser som de erhåller. Enligt honom kommer en ändring ske under de närmaste åren, där brukarna, de äldre, kommer att kräva en bättre omsorg avseende större urval på insatser som kan fås. Thorslund (ibid) skriver i samma rapport att kraven om bättre omsorg kommer medföra en ökad efterfrågan på kompetent personal för att möta och tillgodose de äldre i deras önskemål.

Utifrån ovanstående kan följande tolkning göras, vilket innebär att de äldres, boende i särskilt boende, känsla och upplevelse av livskvalitet påverkas negativt. Den negativa påverkan kan uppkomma genom de äldres ödmjukhet som skapar uteblivna finala värden då deras önskemål i vardagen ej alltid upplevs som viktiga av dem själva. Detta kan påverka de affektiva känslor de äldre upplever och de kan då ses som negativa då de positiva finala värdena uteblir (Brülde, 2003, 2007).

5.8 Resultatsammanfattning

Temat som framkommit som centrala avseende äldres, boende och särskilt boende, känsla och upplevelse av livskvalitet är följande. Hälsa, relationer, social samvaro, ensamhet, ekonomi, stöd och omsorg, trygghet/otrygghet samt ödmjukhet. Resultaten för uppsatsen visar att de äldre främst önskar en stark känsla av ovanstående för att uppnå en känsla och upplevelse av livskvalitet. Avseende temat ödmjukhet framkom det under intervjun och analysarbetet att flera informanter i sina svar hade en stor ödmjukhet mot främst personalen och lät många av sina behov och önskemål om vardagen passera ljudlöst då de ej önskade vara till besvär för någon. Slutdiskussion kommer att föras i nästkommande kapitel 6 *Slutsats och förslag till framtida forskning*.

6 Slutsats och förslag till framtida forskning

De slutsatser som kan dras i förhållande till uppsatsens syfte och frågeställningarna är betydelsen av en god hälsa och ekonomi. Vidare är relationer till familj, anhöriga och vänner av stor vikt för upplevelsen och känslan av egen livskvalitet för äldre, boende i särskilt boende. Andra faktorer som spelar in i de äldres livskvalitet är den stöttning och hjälp de erhåller från samhället men också från familj och anhöriga. Vidare påverkar ensamhet upplevelsen och känslan av livskvalitet negativt, likaså kan tidigare erfarenheter i livet påverka livskvaliteten. Många av de faktorer som påverkar de äldres känsla och upplevelse av livskvalitet går in i varandra avseende uppsatsens frågeställningar, varvid vissa faktorer kan komma att nämnas på flera ställen i sammanfattningen.

På frågeställningen ”vad främjar och hindrar känslan och upplevelsen av livskvalitet hos äldre” framkom att äldres livskvalitet främjas av en god ekonomi, god hälsa, fysisk såväl som psykisk men också de äldres funktionsförmåga. Andra faktorer som spelar in i de äldres känsla av livskvalitet är trygghet avseende omvårdnad och boende. Vidare framkom att tryggheten som anhöriga och familjen skapar genom praktisk och ekonomisk stöttning främjar de äldres känsla och upplevelse av livskvalitet. Denna frågeställning visade också att anhörigas hälsa är av stor vikt för de äldres livskvalitet. En känsla av frihet stärker känslan och upplevelsen av egen livskvalitet, medan motsatsen av frihet kan hindra känslan och upplevelsen av livskvalitet. Andra faktorer som framkom i uppsatsen som hindrande av äldres upplevelse och känsla av livskvalitet är bland annat oro, rädsla, ensamhet och orkeslöshet. Faktorer som ensamhet och orkeslöshet påverkade i sin tur de äldres sociala samvaro med andra negativt, vilket informanterna framhöll som hämmande för deras känsla och upplevelse av egen livskvalitet. Denna sociala samvaro avsåg ej endast vänner, utan menade också en saknad till kontakt med familj och anhöriga. Ytterligare faktorer som hindrande de äldres känsla och upplevelse av livskvalitet var åldrandet samt nära och käras död.

Frågeställningen ”i vilka sammanhang och med vem upplever äldre hög livskvalitet” framkom det att livskvalitet upplevs tillsammans med familj och vänner, men också genom den hjälp de erhåller från personalen i boendet. Vidare framhåller informanterna vikten av social gemenskap, men också fysisk aktivitet så som gymnastik. Andra faktorer som framkommit som viktiga är utlandsresor, men också möjligheten till att få utöva sina intressen i exempelvis olika föreningar.

Avseende frågeställningen ”hur har känslan och upplevelsen av livskvalitet förändrats efter det att man flyttat till ett särskilt boende” förekom få skillnader som ej frångick från de andra frågeställningarna för uppsatsen. Främst hade flytten till ett särskilt boende påverkat de äldres livskvalitet, men det var ej boendet i sig utan åldrandet och hälsan som i sin tur påverkat utövandet av de aktiviteter och intressen de äldre tidigare haft. Däremot framkom att de flesta av informanterna uppfattade tryggheten som starkare sedan flytten till ett särskilt boende, vilket kan härledas till att de flyttat in till ett särskilt boende med tillgång till personal dygnet runt. Denna trygghet var enligt informanterna en anledning till en ökad känsla och upplevelse av livskvalitet samt att de äldre som bott ensamma tidigare upplevde att de mellanmänniska relationerna personalen stod för också ökade deras upplevelse och känsla av livskvalitet.

Resultaten från uppsatsen kommer med få nya inslag till livskvalitetsstudier, då resultaten är snarlika till tidigare livskvalitetsforskningar (Borglin, 2005; Borglin et al., 2005; Borglin et al., 2006; Doumit & Nasser, 2010; Herrera Ponce et al., 2011; Schenk et al., 2013). De likheter som framkommer avser de faktorer som främjar och hindrar känslan och upplevelsen av livskvalitet. De resultat som framträtt i uppsatsen består av betydelsen av anhörigas hälsa för de äldres upplevelse och känsla av livskvalitet, samt att tidigare erfarenheter kan påverka de äldres livskvalitet. De erfarenheter som framträtt som centrala i uppsatsen är bland annat dödsfall av nära och kära men också överfall vilket lett till otrygghet och oro.

Vidare har det under analysarbetets gång framkommit nyanser av de äldre som ödmjuka och försiktiga, dessa nyanser har framkommit genom att de äldre sagt att de ej önskar vara till ”besvär” samt att de ej ”kan med” att fråga om saker de önskar. Dessa uttalanden har bland annat skett i samband med att åldrandet diskuterats och informanter har då uttryckt att de på grund av ålderdom ej har ”rätt” att fråga om något samt att de skall vara ”nöjda” med det de erhåller i dagsläget.

För det framtida sociala arbetet väcker dessa resultat tankar hos oss om att personal vid särskilda boenden skulle kunna uppmärksamma de äldre, i avseende att stärka de äldre till att våga be om det de önskar. Vidare upplever vi att arbeta genom empowermentbaserade metoder vore en vinst för äldre, boende i särskilt boende. Genom att arbeta utifrån empowerment baserade metoder kan äldres självkänsla förstärkas för att få dem att inse att de har rätt att fråga eller be om hjälp och stöttning samt för att ta plats i samhället. Det är enligt oss viktigt då ett särskilt boende är de äldres hem, och i ens eget hem skall man få möjlighet till att göra det som faller en in. Samtidigt bör hänsyn tas till prognosen om den ökande

medellivslängden i Sverige då vi ser en fara i att många äldre är för ödmjuka och ej vågar ta för sig och vi är oroliga över att de svagaste ej kommer att få sina behov tillgodosedda om inte de äldres självkänsla förbättras. Med detta menar vi att det kommer att bli fler äldre som skall dela på de insatser som finns i samhället, varvid de äldres röster bör höjas för att alla i behov av stöttning skall få den hjälp de är i behov av.

Frågor som vi anser relevanta för framtida forskning är att undersöka hur personal vid särskilda boendena kan arbeta för de äldres känsla och upplevelse av egen livskvalitet då vi anser det vara en rättighet i dagens samhälle. Förslag till frågor som skulle kunna användas följer:

Hur kan de äldres sociala relationer till anhöriga och vänner främjas för att de äldres känsla och upplevelse av egen livskvalitet?

Hur kan hälsofrämjande arbete på särskilda boenden utformas för att främja de äldres känsla och upplevelse av egen livskvalitet?

Hur kan personal vid särskilda boenden upprätthålla de äldres intressen och aktiviteter för att stärka deras känsla och upplevelse av egen livskvalitet?

Vilka metoder kan möjliggöra att äldres känsla och upplevelse av egen livskvalitet bibehålls trots ödmjukhet hos äldre?

Vi har under uppsatsens gång funnit att fenomenet livskvalitet är stort och att ämnet är svårt att avgränsa i studier, varvid frågeställningar för fortsatta studier är begränsade utifrån de resultat vi funnit i uppsatsen om äldres, boende i särskilt boende, känsla och upplevelse av egen livskvalitet.

7 Referenser

Ackoff, R. L. (1976). Does quality of life have to be quantified. *Operational Research Quarterly*, 27(2), 289-289. Retrieved from <http://ezproxy.server.hv.se/login?url=http://search.proquest.com/docview/231370695?accountid=14825>

Blom, B., Perlinski, M. & Morén, S. (2009). Organisational structure as barrier or support in the personal social services?: Results from a client survey. In: Dilemmas for human services 2009 : Papers presented at: the 13th International Research Conference "Breaking Down the Barriers", Staffordshire University, 10 - 11 September 2009 (revised version October 2009). Paper presented at the 13th International Research Conference "Breaking Down the Barriers", Staffordshire University, 10 - 11 September 2009. Retrieved from <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-26383>

Blom, B. & Morén, S. (2011). "Kvalitetsbegreppet". I Blom, B., Nygren, L. & Morén, S. (Red.) *Utvärdering i socialt arbete: utgångspunkter, modeller och användning*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Borglin, G. (2005). *Quality of life among older people: their experience, need of help, health, social support, everyday activities and sense of coherence*. Diss. (sammanfattning) Lund: Lunds universitet, 2005. Lund.

Borglin, G., Edberg, A., & Hallberg, I. R. (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*, 19(2), 201-220.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2004.04.001>

Borglin, G., Jakobsson, U., Edberg, A., & Hallberg, I. (2006). Older people in Sweden with various degrees of present quality of life: their health, social support, everyday activities and sense of coherence. *Health & Social Care In The Community*, 14(2), 136-146.
doi:10.1111/j.1365-2524.2006.00603.x

Bramston, P., Pretty, G., & Chipuer, H. (2002). Unravelling subjective quality of life: An investigation of individuals and community determinants. *Social Indicators Research*, 59(3), 261-261. Retrieved from

<http://ezproxy.server.hv.se/login?url=http://search.proquest.com/docview/197640557?accountid=14825>

Brülde, B. (2003). *Teorier om livskvalitet*. Lund: Studentlitteratur.

Brülde, B. (2007). *Lycka och lidande: begrepp, metod och förklaring*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (1. uppl.) Malmö: Liber ekonomi.

DePoy, E. & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Doumit, J., & Nasser, R. (2010). Quality of life and wellbeing of the elderly in lebanese nursing homes. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(1), 72-93. doi:<http://dx.doi.org/10.1108/09526861011010695>

Edvardsson, B. och Vegelius, J. (1976). *Livskvalitet*. Retrieved from <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=3&pid=diva2:234014> ??

Fors, F. (2012). *Nya mått på välfärd och livskvalitet i samhället*. Stockholm: Statsrådsberedningen, Regeringskansliet. Retrieved from http://www.framtidskommissionen.se/wp-content/uploads/2012/12/Underlagsrapport-nr-4_webb_ny.pdf

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 1005-112. Doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Herrera Ponce, M. S., Barros Lezaeta, C., & Fernández Lorca, M. B. (2011). Predictors of quality of life in old age: A multivariate study in Chile. *Journal of Population Ageing*, 4(3), 121-139. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s12062-011-9043-7>

Johansson, S. (2004). Introduktion till temanumret social omsorg i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift*. Nr 3 – 4 , 217-222. Retrieved from <http://svt.forsa.nu/Documents/Forsa/Documents/Socialvetenskaplig%20tidskrift/Artiklar/2004/Introduktion%20till%20temanumret%20om%20social%20omsorg%20av%20Stina%20Johansson.PDF>

Kajandi, M. (1981). *Livskvalitet: en litteraturstudie av livskvalitet som beteendevetenskapligt begrepp samt ett förslag till definition*. Uppsala: Forskningskliniken, Ulleråkers sjukhus.

Kajandi, M., Söderlind, A. & Brattlöf, L. (1983). *Livskvalitet: beräkningar av ett livskvalitetsinstruments reliabilitet*. Uppsala: Inst. för psykiatri, Ulleråkers sjukhus.

Kalman, H & Lövgren, V. (2012).” Etik i forskning och etiska dilemman En introduktion”. I Kalman, H & Lövgren, V. (red.) *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.

Kangas Fyhr, A. (2001). *Social omsorg*. (1. uppl.) Stockholm: Bonnier utbildning.

Kind, P. (1989). “The design and construction of quality of life measures.” Retrieved from <http://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/discussionpapers/CHE%20Discussion%20Paper%2043.pdf>

Kvale, S. och Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lundqvist, L. (2009). *När kan jag gå i pension?* Välfärd nr. 3, 10 – 11. Statistiska Centralbyrån. Retrieved from http://www.scb.se/Pages/PublishingCalendarViewInfo_259923.aspx?PublObjId=10781

Merriam, S.B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Osborne, S. P. (1992). The quality dimension. evaluating quality of service and quality of life in human services. *The British Journal of Social Work*, 22(4), 437-453. Retrieved from <http://ezproxy.server.hv.se/login?url=http://search.proquest.com/docview/61595797?accountid=14825>

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

Schenk, L., Meyer, B., Behr, A., Kuhlmeier, A. och Holzhausen, M. (2013). *Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey*. Retrieved from <http://link.springer.com.ezproxy.server.hv.se/content/pdf/10.1007%2Fs11136-013-0400-2.pdf>

SFS (2001:453). *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.

Socialstyrelsen (2011). *Bostad i särskilt boende är den enskildes hem*. Retrieved from <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18227/2011-1-12.pdf>

Thorslund, M. (2010). *Äldreomsorgens utmaningar – idag och i framtiden*. Stockholm: Karolinska Institutet/Stockholms Universitet.

Watt Boolsen, M. (2007). *Kvalitativa analyser: [forskningsprocess, människa, samhälle]*. (1. uppl.) Malmö: Gleerup.

Bilaga 1



Till dig som bor på XXX!

Vi har skickat denna information till dig, och andra boenden på XXX, för att vi önskar intervjua dig och ta del av dina åsikter och tankar kring din vardag och ditt välmående. Vi genomför en studie där dessa frågor är i fokus. Denna studie ligger till grund för en kandidatuppsats vid Högskolan Väst i Trollhättan.

Ditt deltagande är **naturligtvis frivilligt**. Väljer du att delta så kan du närsomhelst under påbörjad intervju avbryta din medverkan.

Intervjun tar cirka 60 min. Du kommer före intervjun tillfrågas om det är okej att intervjun spelas in på bandspelare. Vill du ej bli inspelad så kommer detta att respekteras.

Direktcitrat från intervjuerna kan komma att användas i den färdiga uppsatsen. Citaten kommer vara **avidentifierade och behandlas konfidentiellt**, vilket gör att inga namn eller annan persondata kommer att synas.

Endast handledare och vi studenter tar del av intervjuanteckningar och inspelningar, detta kommer förstöras efter avslutad studie.

Önskar ni delta så vill vi att du kontaktar enhetschef **XXXX** så vidareförmedlar hon detta till oss. Vi tar sedan kontakt för att komma överens om en tid och plats för intervju som passar dig. Önskar du ha någon med dig vid intervjun så går det bra. Vid intervjutillfället kommer du att tillfrågas om att skriva på ett skriftligt samtycke till deltagande i denna studie.

Vid frågor rörande studien kontakta Madelene och Laila på telefon **XXXX** dagtid eller vår handledare Mikael Lorentzen på telefon **XXXX**.

Vi vill tacka dig på förhand för din medverkan!

2013-04-25 Trollhättan

Madelene Almroth och Laila Mällinen

Studenter

Mikael Lorentzen

Handledare

Telefon: 0520-223 XXX

Madelene.Almroth@student.hv.se

Mikael.Lorentzen@hv.se

Laila.Mallinen@student.hv.se

Bilaga 2

Frågor:

- Hur såg din tillvaro och ditt liv ut innan du flyttade hit. Berätta om dig själv. (ålder, boende, civil status, familj, jobb, fritid).
- Vad gjorde dig lycklig och välmående innan du flyttade hit? (intressen, passion, glädje)
- Har några förändringar skett i ditt liv sedan du flyttade hit? (bra, dåligt).
- Vad tycker du om ditt nuvarande boende? (betydande förändringar?)
- Vad gör dig lycklig och välmående nu? (intressen, passion, glädje).

- Vad får dig att må bra?
- Är du tillfreds med ditt liv?
- Vad får dig att känna glädje?
 - När upplever du detta?
 - Med vem upplever du detta?
 - Var upplever du denna känsla?
 - Behöver du hjälp för detta? Av vem?
 - Varför känner du detta?

- Finns det något du saknar i ditt liv?
- Finns det något du önska fanns i ditt liv?
- Har du möjlighet att göra allt det du vill?
 - Vad är det för känsla?
 - Hur ofta upplever du denna känsla?
 - När upplever du denna känsla?
 - Saknar du hjälp till att göra detta?

- Är följande områden viktiga för dig och för din lycka och ditt välbefinnande? (fråga om dem som ej besvarats tidigare under intervjun)
 - Kärlek
 - Hälsa (psyk/fys)

- Familj
 - Ekonomi
 - Trygghet
 - Vänner (på och utanför boendet)
 - Fritid/aktiviteter
-
- Varför är dessa viktiga/oviktiga för dig?
 - När är det som mest påtagligt för dig?
 - Vad?
 - Hur ofta?
 - När?
 - Övrigt?

 - Finns det övriga områden som ej tagits upp som är viktiga för dig och din livskvalitet (ditt välmående/lycka/glädje/välbefinnande?)
 - Varför är dessa viktiga/oviktiga för dig?
 - När är det som mest påtagligt för dig?
 - Vad?
 - Hur ofta?
 - När?
 - Övrigt?

 - Har du något annat du vill tillägga eller har du frågor?
 - Hur tycker du att det var att bli intervjuad?

Bilaga 3

Exempel på analysprocessen

Meningsskapande	Kondensering	Kod/taxonomi	Underkategorier	Kategorier
”Ja det var ju mitt fruntimmer, min fru, och hon lever än, men vi har inga barn”... ” gillar ju henne, jag är lycklig när min fru är här”	Betydelsen av familj och beståndsdel	Fru/ barn/ lycka	Känslan av lycka/ Familj	Sammanhang och med vem upplever du hög livskvalitet?
”gymnastiken, går dåligt, ser fram emot aktiviteterna ”	Fysisk aktivitet med andra	Gymnastik/ fysisk aktivitet/ funktionsnedsättning/ längtan till aktiviteter	Betydelsen av aktivitet/ betydelsen av funktionsförmåga/ Hälsa	
”frugan och mina vänner är viktigast”... ” det blir långsamt	Familjen och vänner är viktigast för att tiden skall gå	Familj/ fru/ vänner/ vardagens lunk	Betydelsen av familj/vänner/ Betydelsen av aktivitet/ Långsam vardag	
Meningsskapande	Kondensering	Kod/taxonomi	Underkategori	Kategori
”Mina vänner är döda. Ja. Jag kan ju inte gå längre”	Vänner har gått bort och vikten av att kunna röra sig fritt	Dödsfall/ fysisk funktionsförmåga är begränsad	Vänner/ anhöriga/ relationer/ funktionsnedsättning/ hälsa	Främjar och hindrar känsla och upplevelse av livskvalitet?
”Maten här är bra.	Vikten av	Trygghet/	Boende/	

Servicen då. De kommer när en vill”	omsorgen från personal och boendet.	boende/ service/ omsorg/ mat	omsorg/ service	
”Saker jag vill göra men inte kan. Resa”	Har vilja till att resa men är oförmögen till detta på grund av hälsa	Resa/ önskan att göra/ saknad/ aktiviteter	Aktiviteter/ hälsa	
Meningsskapande	Kondensering	Kod/taxonomi	Underkategori	Kategori
”Jo. Arbetet. Men hjälper till här på boendet om det behövs. Bakverk och sånt.”	Saknaden av tidigare arbete, hjälper till på boendet att baka och sådant när tillfälle ges.	Baka/ arbete/ aktivitet/ fritid/ boende	Sysselsättning/ aktivitet/ fritid/ boende	Förändring av känsla och upplevelse av livskvalitet sedan flytt?
”En kommer inte utanför husen här. Kan gå ut på gården... När min fru kommer hit och hjälper mig. Då känns det tryggt”	Begränsad att röra mig utanför boendet. Med hjälp av fru blir jag trygg	Ej gå ut/ fru/ besök/ trygghet/ fysisk funktionsförmåga/ stöttning/ hjälp	Hälsa/ familj/ fru/ aktiviteter/ fritid	

Högskolan Väst
Institutionen för Individ och Samhälle
461 86 Trollhättan
Tel: 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se