



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Äldre individers upplevelse av livskvalitet

Anna Gabrielsson & Ann Pettersson

2011

Examensarbete, magisternivå, 15 hp  
Vårdvetenskap  
VV301D  
Specialistsjuksköterskeprogrammet

Handledare: Barbro Wadensten  
Examinator: Elisabeth Häggström

---

## **Sammanfattning**

Inom äldreomsorgen ses ibland de äldre sitta ensamma tomt stirrandes. Funderingar kan uppstå om den äldre individen känner livskvalitet. Forskning visar att vad som ger livskvalitet är individuellt, det är därför viktigt att ta hänsyn till individens uppfattning om vad som ger livskvalitet. Denna kvalitativa studies syfte var att beskriva hur äldre personer som bor i särskilt boende upplever sin livskvalitet. Resultatet bygger på tolv semistrukturerade intervjuer analyserade enligt Granheim & Lundmans metod. Till intervjuerna användes en semistrukturerad frågeguide med 8 öppna frågor. Ett strategiskt urval användes för studien där inklusionskriterierna var att informanterna skulle vara över 80 år, svensktalande, boende på ett servicehus i Mellansverige som drivs i kommunal regi. Informanterna skulle även vara orienterade till tid, rum och tidigare yrkeserfarenhet var oviktig. Resultat visar att relationen till personalen är betydelsefull för informanterna, men att de ibland upplever sig vara beroende av dem och detta upplevs som negativt. Aktiviteter som ordnas på boendet uppskattas och valmöjligheten att delta eller inte samt kunna påverka utbudet av aktiviteterna upplevs som viktigt. Besvärande fysiska åkommor kan ibland begränsa informanternas deltagande i aktiviteterna, vilket upplevs negativt då aktiviteten ger de äldre individerna glädje och gemenskap. Fysisk träning är viktig, detta gör att de mår bra och känner sig mer självständiga. Besök av familj och vänner uppskattas och ger den äldre glädje, dock finns individer på det särskilda boendet som upplever ensamhet. Även lugna stunder i ensamhet uppskattas då de äldre ibland minns tillbaka i livet.

**Nyckelord: livskvalitet, särskild boendeform, äldre, kvalitativ studie**

## **Abstract**

Within the care of older people in nursing homes the older people sometimes can be observed sitting and staring. Whether the elderly actually feels quality of life or not is then of course a reasonable question. Research has shown that what gives quality of life is individual, it is therefore important to respect the individual interpretation of what gives quality of life. The goal of this qualitative study is to describe how the quality of life is experienced by elderly, living in special accommodation. The result is based on twelve semi structured interviews, analyzed according to the Granheim & Lundman method. For the interviews a semi structured questionnaire, with eight open questions, were used. A strategic selection was used for this study, where the criteria for inclusion was that the informants should be more than eighty years old, Swedish speaking and living in a local government hosted special accommodation in central Sweden. The previous working experience of the informants was not relevant, but they should be aware of time and space. The result shows that the relationship with the personnel is important for the informants, but that the elderly sometimes experiences a feeling of being in a state of dependency, which is experienced in negative way. Activities arranged at the special accommodation are appreciated. But it is important to have the possibility to choose if they should participate or not, as well as a chance to influence the alternatives. The participation in the activities can sometimes be restricted due to physical complaints, something that is a negative experience as the activities gives the elderly joy and a feeling of fellowship. Physical activity is important, it increases their wellbeing and makes them more independent. Visits by family and friends are appreciated and delights the elderly. Some elderly, living in the special accommodation, experiences loneliness, though peaceful, solitude moments are appreciated, it gives the elderly a chance to reflect of times long past.

**Keywords: quality of life, nursing home, older people, qualitative study**

## **Innehållsförteckning**

<b>1. Bakgrund</b>	1
1.1 Vård av äldre	1
1.2 Teorier om åldrandet	2
1.3 Definitioner av livskvalitet	4
1.4 Tidigare forskning	7
1.5 Problemformulering	10
<b>2. Syfte</b>	10
<b>3. Metod</b>	10
3.1 Design	10
3.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp	11
3.3 Datainsamlingsmetod	11
3.4 Tillvägagångssätt	12
3.5 Dataanalys	13
3.6 Forskningsetiska överväganden	14
<b>4. Resultat</b>	15
Boendesituationens påverkan på den äldres upplevelse av livskvalitet	15
Fysiska åkommors påverkan på den äldres upplevelse av livskvalitet	16
Aktiviteters påverkan på den äldres upplevelse av livskvalitet	17
Gemenskapens påverkan på den äldres upplevelse av livskvalitet	18
Tillbakablickarnas påverkan på den äldres upplevelse av livskvalitet	19
<b>5. Diskussion</b>	20
5.1 Resultatdiskussion	20
5.2 Metoddiskussion	29
5.2 Kliniska Implikationer	31
<b>6. Referenser</b>	32
Bilaga	36

## 1. BAKGRUND

### 1.1 Vård av äldre

År 1992 omorganiserades vården för äldre människor i Sverige genom Ädelreformen. Före Ädelreformen ansvarade kommunerna för social service, medan landstingen hade ansvaret för den medicinska vården. I samband med Ädelreformen blev kommunerna ansvariga för medicinsk vård, rehabilitering och social service i särskilda boenden. Sedan 1992 har kommunerna det samlade ansvaret för äldreomsorgen, det vill säga service och omvårdnad exempelvis i form av hemtjänst, dagverksamheter och särskild boendeform för äldre (Josefsson, 2009). Till särskild boendeform räknas bland annat sjukhem, servicehus och gruppboendestäder. I det särskilda boendet ges vård och service dygnet runt till dem som är i behov av det (Berg, 2007). Kommunen har bland annat ansvar för att äldre individer ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende och bemötas med respekt (Socialstyrelsen, 2002). Enligt Socialstyrelsens statistiska socialtjänst (2008) bor cirka 16 procent av alla äldre över 80 år permanent i särskild boendeform medan 23 procent av alla äldre över 80 år har beviljad hemtjänst i det egna hemmet, så kallat ordinärt boende. Detta innebär att det är väldigt många individer som är i behov av hjälp från personal för att klara sin vardag. De resterande 61 % av de äldre över 80 år bor ute i samhället utan stöd och insatser från kommunen.

I den traditionella äldreomsorgen har fokus tidigare legat på att tillgodose den äldre personens basala behov, vilket resulterat i brister gällande uppfyllandet av sociala behov och begränsat de äldres möjligheter till att leva ett värdigt och meningsfullt liv. Enligt Socialdepartementet (2007) bör äldreomsorgen utformas så de äldre som har insatser från kommunen ska kunna fortsätta leva sina liv utifrån den han eller hon är utan att behöva göra avkall på sin identitet. Tonvikt för att uppnå detta läggs på att äldreomsorgen ska utgå från att äldre människor ska få leva ett värdigt liv och ett liv med välbefinnande. Detta innebär bland annat att äldreomsorgen ska utformas så att den äldres vardag uppfattas som så meningsfull som möjligt av den äldre. Borglin *et al.* (2005) menar att om äldre personer får möjlighet att uppleva meningsfullhet i vardagen så ger det livskvalitet.

Studier av förhållanden inom äldreomsorgen har påvisat hur de äldre, speciellt inom särskild boendeform, beskrivs kollektivt av personal på ett sätt som raderar ut de äldres varierande egenskaper (Noren, 2005). Dagens kommunala äldreomsorg genomsyras av en syn på de äldre som en homogen grupp, snarare än som individer, där man främst prioriterar de basala behoven (a.a.). Regeringen har fastslagit att det behövs en gemensam och tydlig värdegrund inom äldreomsorgen. Människosyn, värderingar och ett etiskt förhållningssätt behöver tydliggöras i den dagliga verksamheten för att kvaliteten inom äldreomsorgen ska öka. En utredning har genomförts som inriktats på hur äldreomsorgen ska förändras för att de äldre som har insatser från kommunen ska kunna fortsätta att leva sina liv utifrån den han eller hon är och utan att behöva göra avkall på sin identitet. Tonvikt för att uppnå detta läggs på att äldreomsorgen ska utgå från att äldre människor ska få leva ett värdigt liv och ett liv med välbefinnande. Detta innebär bland annat att äldreomsorgen bör utformas så att den äldres vardag uppfattas som så meningsfull som möjligt av den äldre (Socialdepartementet, 2007). I socialtjänstlagen [SOL] (2001:453 paragraf 1) framhävs respekten för människovärdet genom begrepp som självbestämmanderätt, integritet, jämlikhet i levnadsvillkor och trygghet. Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (1982:763 paragraf 2) säger bland annat att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Rapporter från Socialstyrelsen visar att det är viktigt att höja kvaliteten inom äldreomsorgen och att verksamma åtgärder behöver vidtas för att underlätta ett förändrings- och förbättringsarbete. Socialstyrelsen påpekar att äldreomsorgen måste präglas av ett förhållningssätt som möjliggör för de äldre att leva utifrån sin identitet och personlighet. Socialstyrelsen menar vidare att de brister som finns inom äldreomsorgen inte beror på att det saknas lagstiftning, föreskrifter eller nationella mål för verksamheten. Bristerna hänger snarare samman med att nuvarande mål och bestämmelser inte praktiskt tillämpas inom äldreomsorgen (Statens offentliga utredningar [SOU], 2008:51).

## **1.2 Teorier om åldrandet**

Åldrandet utgörs av komplicerade biologiska, psykologiska och sociala processer. Det finns inte någon allmänt accepterad definition av vad som menas med åldrande men olika tolkningar kan göras ur psykologiskt, socialt och biologiskt perspektiv. Ur det biologiska perspektivet betonas nedgång, försämring och att åldrandet är en process som finns inom individen själv och bygger på ärftliga faktorer, detta kulminerar slutligen med döden.

Ur det biologiska perspektivet menas att även miljön har betydelse för åldrandet exempelvis kan den äldres förmågor fungera sämre än nödvändigt om denne lever isolerad (Berg, 2007). Psykologiskt och socialt inriktade definitioner ser åldrandet som en utvecklingsprocess och betonar förändring, snarare än försämring. Enligt denna beskrivning kan både positiva och negativa processer ingå i åldrandet. Även denna inriktning menar att miljön har betydelse, exempelvis kan rökning, inaktivitet och matvanor ha en påverkan på funktionsförmågan under åldrandet. Forskning har försökt svara på frågorna om hur äldre personer kan uppleva gott eller lyckligt åldrande, samt i vilken utsträckning brist på livstillfredsställelse kan ge ett snabbare åldrande (Berg, 2007).

En modell som försöker svara på frågorna om det goda eller lyckliga åldrandet är disengagemangsteorin. Enligt denna teori blir äldre människor mer självcentrerade och visar mindre intresse för sociala kontakter på grund av inre behov. Teorin säger att tillbakadragandet är en naturlig, nästan biologisk process och det är en utveckling som leder fram till ett lyckligt åldrande. Denna teori har kritiserats mycket för att vara alltför negativ och aktivitets kritisk. En annan modell för lyckligt åldrande är aktivitetsteorin. Enligt denna teori är fortsatt aktivitet långt upp i ålderdomen viktigt för psykiskt välbefinnande. Det gäller för den äldre att försöka behålla sin roll eller ersätta förlorad roll med en ny. Ytterligare en modell för lyckligt åldrande är gerotranscendensteorin i vilken den äldre gör en ny tolkning av livet och ålderdomen. Enligt denna teori kan ålderdomen utgöras av en utveckling mot större tillfredsställelse eller vishet. Den äldre upplever då bland annat en ökad samhörighet med tidigare och kommande generationer, ett accepterande av livet och en känsla av livet som meningsfullt (Berg, 2007). Även en minskad rädsla för döden och ett ökat intresse för stillhet och eftertanke kan visa sig (Hagberg & Rennemark, 2004).

I FoU-rapport 2005:1 (Bendz, 2005) finns det två skolor som lämnar olika innebörd av teorin om det goda åldrandet. Dels finns den psykosociala skolan, som definierar gott åldrande som ett mentalt tillstånd i termer av allmän tillfredsställelse med livet och en acceptans för döden. Dels finns den biomedicinska skolan som mer fokuserar på frånvaro av sjukdom och handikapp. Det goda åldrandet är något som de äldre själva uppfattar och värdesätter som livskvalitet, och att för att kunna påverka processen för ett gott åldrande bör vi veta mycket mer om vad de äldre själva uppfattar som ett gott åldrande. Rowe *et al.* (1997) menar att det goda åldrandet är komplext och innefattar en samverkan mellan tre faktorer. Dessa faktorer är att den äldre är frisk, har en god psykisk och fysisk funktionsförmåga, samt är aktivt deltagande i livet och har nära relationer med släkt och vänner.

Berg (2007) menar att om den äldre under sitt liv haft goda sociala kontakter, haft en aktiv livsstil och goda matvanor underlättas det goda åldrandet. I SOU 2002:29 beskriver WHO det aktiva åldrandet och menar att det är en process som kan pågå om det finns goda förutsättningar för fysiskt, socialt, och mentalt välbefinnande under livets gång. Begreppet aktivt åldrande ligger nära innebörden av det goda åldrandet. Ett aktivt åldrande förutsätter enligt WHO (2002) att den äldre har rätt till lika möjligheter och jämlikt bemötande i alla delar av livet. De äldre bör få vara delaktiga i sociala, ekonomiska, andliga, kulturella och medborgerliga frågor. Genom ett aktivt åldrande kan antalet friska levnadsår öka och likaså livskvaliteten i höga åldrar.

### **1.3 Definitioner av livskvalitet**

Begreppet livskvalitet används inom flera vetenskapliga discipliner, med följderna att ordet har olika betydelse och innehåll. Dessutom används synonyma begrepp till ordet, såsom livstillfredsställelse och välbefinnande, dessa utgör samtidigt delar av livskvaliteten och beskriver olika fokus (Hagberg, 2002). Utredningen visar att livskvalitet är något individuellt som inte enbart kan ses ur ett perspektiv. Det är viktigt att ta hänsyn till att alla människor är individer och att alla har sin individuella uppfattning av vad som gör att de upplever livskvalitet (SOU 2008:51). Ferelle *et al.* (1991) beskriver livskvalitet som att se till hela individen: det fysiska, det psykiska, det andliga och det emotionella välmående. Alla delar är lika viktiga för att det skall bli en helhet. Nordenfeldt (1991) menar att livstillfredsställelse är den objektiva delen av livskvalitet och innefattar tillfredsställelse med resurser och förutsättningar exempelvis relationer. Välbefinnande domineras av den subjektiva, känslomässiga reaktionen på resurser och förutsättningar samt hur personen använder dem. Grimby (2001) menar att våra basala och livsuppehållande behov utgör grundstenarna för att kunna uppnå lycka oavsett ålder. Om de basala behoven tillgodoses underlättas möjligheten till att nå tillfredsställelse och välbefinnande. Vägen dit kantas av individuella önskemål, ambitioner, krav och möjligheter. Grimby menar vidare att eftersom alla människor är individer och därmed upplever livskvalitet individuellt går det inte att enbart se den äldres livskvalitet ur medicinska aspekter. Faktorer som etnicitet, religion, livsstil, autonomi, självaccepterande, självkänsla, trygghet, glädje och frihet är centrala begrepp i livskvalitets-



begreppet, att ha hälsa är inte självklart detsamma som att ha livskvalitet. Subjektiv hälsa överensstämmer inte alltid med den objektiva iakttagelsen av hälsa.

Värde kan preciseras genom att dela in det i instrumentellt värde, vad som är bra för oss som medel till något annat, till exempel lycka. Livskvalitetsfrågan handlar till stor del om vad som har positivt och negativt finalt värde för oss. Brülde (2003) skriver: ” *Tanken att en persons livskvalitet är det samma som det finala värde som personens livskvalitet har för henne själv kan betraktas som en formell definition av termen ”livskvalitet”; en definition som lämnar öppet var i en persons livskvalitet egentligen består, dvs. vad som faktiskt är finalt bra respektive dåligt för oss*” (a.a. s. 11). Enligt Brülde (2003) måste en någorlunda fullständig och användbar teori om livskvalitet ge svar på tre frågor. För det första, vad är det som har finalt värde, positivt eller negativt, för en person? För det andra, hur skall man avgöra hur finalt bra eller dåligt ett visst sakförhållande är för en person? Och för det tredje, hur skall man avgöra var på livskvalitetsskalan en person befinner sig vid en viss tidpunkt, det vill säga hur bra hennes liv som helhet är vid denna tidpunkt? Dessa frågor bör skiljas från förklaringsfrågor, såsom vilka faktorer som kausalt bestämmer var på livskvalitetsskalan en person befinner sig, och pragmatiska frågor, så som hur man bör göra för att främja sin egen eller andras livskvalitet. Frågorna om det goda livet bör också skiljas från den normativa frågan om hur man bör leva sitt liv (a.a. s.10). Svaren på frågorna ska helst vara generella och passa ihop med våra tankar om vad som är bra och dåligt för en människa för att förklara vad livskvalitet är. Det finns tre större huvudteorier inom detta område, nämligen hedonismen, önskeuppfyllelseteorin och den objektivistiska pluralismen.

Enligt den hedonistiska teorin är en persons livskvalitet helt beroende av hur hon mår. Att må bra är här samma sak som att ha det bra, det vill säga ha hög livskvalitet. Enligt önskeuppfyllelseteorin är en persons livskvalitet beroende på i vilken utsträckning personen har det liv som den vill ha. Att ha det man vill ha är här samma sak som hög livskvalitet (Brülde, 2003). Enligt den objektivistiska pluralismen finns det ett antal faktorer som är bra respektive dåliga för oss, oavsett vår egen inställning till dessa saker. Exempel på detta är bland annat intima relationer, personlig utveckling och meningsfull verksamhet. A.a. förespråkar en blandning av dessa tre teorier, han kallar den en blandad teori av lyckokaraktär.

Enligt denna teori finns det två typer av sakförhållanden som kan ha ett värde för en person. Det ena är att hon har behagliga upplevelser, och det andra är att hon får sina subjektiva, inre önsningar uppfyllda. En persons livskvalitet blir då en följd av hur många värdefulla, behagliga upplevelser och hur mycket värdefull önskeuppfyllelse hennes liv innehåller. Brülde (2003) menar att denna teori kan ses som en slags lyckoteori om livskvalitet, eftersom den säger att en persons livskvalitet i hög grad är beroende av hur lycklig hon är, förutsatt att hennes lyckokänsla är äkta. Att vara lycklig ”av rätt skäl” ger då ett bra liv, det vill säga hög livskvalitet.

Kajandi's (1981) teori om livskvalitet grundar sig på tre faktorer som alla måste fungera på ett tillfredsställande sätt för att individen ska kunna uppleva livskvalitet. Dessa faktorer är yttre livsvillkor, goda mellanmännsliga relationer och inre psykologiska förhållanden. A.a. anser att de tre livsnivåerna från yttre livsvillkor över mellanmännsliga relationer till inre psykologiska förhållanden är sinsemellan lika viktiga.

Med yttre livsvillkor menar Kajandi (1981) bland annat att individen behöver arbeta eller så måste det finnas möjlighet att utföra arbetsinsatser som individen upplever meningsfulla. Individens boendesituation och ekonomi måste även fungera. Individen bör ha något som engagerar i livet och de resurser som individen har måste utnyttjas fullt ut. Individen behöver ha en god boendesituation enligt a.a. där individens boendeform kan anpassas till graden av individens handikapp så att boendet motsvarar hans eller hennes kapacitet och förmågor så att omhändertagandenivån inte blir högre än vad handikappet kräver. Att individen upplever trivsel och upplever sig som självständig och oberoende trots hjälpbehov påverkar även det livskvaliteten på ett positivt sätt. Med goda mellanmännsliga relationer avser a.a. bland annat att individen har goda vänskapsrelationer där han/hon i denna gemenskap känner tillhörighet, vänskap, respekt och acceptans. Utanför denna nära krets finns exempelvis arbetskamrater, grannar och föreningsvänner. Familjerelationen bör ha en varm och öppen atmosfär och präglas av otvungenhet och jämlikhet med väldigt få olösta konflikter. Vidare är det för individens livskvalitet viktigt att han/hon upplever sig ha minst en givande närrelation med en annan människa, exempelvis en partner där relationen präglas av värme och ömsesidighet. Individens inre psykologiska förhållanden präglas vid god livskvalitet av aktivitet, självkänsla och en god grundstämning av glädje och trygghet.

Individen bör ha något som engagerar och som upplevs som meningsfullt exempelvis en hobby. Har individen en god grundstämning är individen mottaglig och öppen för intryck samt känner samhörighet och harmoni med omvärlden (Kajandi, 1981).

#### **1.4 Tidigare forskning om äldres upplevelse av livskvalitet**

Borglin *et al.* (2005) menar att upplevelsen av meningsfullhet ger livskvalitet för den äldre individen. Många äldre upplever att dagarna har en meningsfullhet om de innehåller intellektuella, sociala och fysiska aktiviteter. Brist på sysselsättning och aktiviteter leder till att känslan av livskvalitet minskar. Det är viktigt att sträva efter en för individen meningsfull aktivitet i vardagen. Om detta lyckas resulterar det i en känsla av att ha ett meningsfullt liv och därigenom ökar personens upplevelse av livskvalitet. Nygren *et al.* (2007) menar att aktiviteter såsom att begrunda, reflektera och återuppleva minnen ses av de äldre som värdefulla och ger en känsla av sammanhang. Även aktiviteter såsom att engagera sig i vänner och närstående och att hålla igång kroppsligt för att bibehålla kroppens fysik ses som värdefulla för välbefinnandet. Tollèn *et al.* (2008) menar att äldre individer kan uppleva aktiviteter som värdefulla och viktiga även fastän det inte finns någon direkt mening eller syfte med dem, de föredras helt enkelt framför att inte ha någonting alls att göra. Uppskattningen av aktiviteten ligger i glädjen att utföra den. Relationen till anhöriga/närstående är viktig, den ger den äldre individen en känsla av att höra till ett sammanhang. Äldre individer beskriver att klara av att fortsätta leva så självständig som möjligt som något eftersträvansvärt och viktigt för dem. Andersson *et al.* (2007) skriver att genom att den äldre individen försöker klara sig så självständigt som möjligt bibehålls dennes känsla av värdighet och självrespekt. Positiva händelser så som att få besök av familj och vänner, att ha möjlighet att följa med i vad som händer i samhället och i världen samt ha möjlighet att få samtala och umgås med andra människor påverkar känslan av meningsfullhet på ett positivt sätt. Franklin *et al.* (2006) menar att vara beroende av personal för att klara sin vardag och att samtidigt inte känna samhörighet är relaterat till känslan av att inte ha ett meningsfullt liv. Borglin *et al.* (2005) menar att uppleva en meningsfullhet i livet ger livskvalitet för den äldre människan.

Borglin *et al.* (2005a) har i sin studie beskrivit detta område ur ett kvantitativt perspektiv. De delar i sin studie upp livskvalitet i två undergrupper som de kallar generell livskvalitet och hälsorelaterad livskvalitet. De menar att den generella livskvaliteten kan användas i ett vidare begrepp medan hälsorelaterad livskvalitet handlar om funktionellt status, välmående och generell hälsoupplevelse. De fann ett samband mellan den äldre personens mängd av subjektiva hälsobesvär och en låg nivå av både generell och hälsorelaterad livskvalitet. I en studie utförd av Borglin *et al.* (2005b) delades informanterna in i tre grupper baserade på graden av den äldres upplevda livskvalitet. I studien fann man att individer som upplever sig ha hög livskvalitet oftare vistades utomhus, fler utförde handarbete eller lättare gymnastik och lyssnade på radio eller tittade på tv, än personer som upplever sig ha låg livskvalitet. Man fann även att personerna i gruppen med upplevd hög livskvalitet mer sällan var ensamma och begrundade.

Hellström *et al.* (2004b) menar i sin studie att vem man vårdas av, det vill säga anhöriga/närstående eller hemtjänst/vårdpersonal inte påverkar nivån av livskvaliteten. Däremot påverkar omfattningen av vårdbehovet detta. De menar att personer med ett stort vårdbehov uppvisar en lägre livskvalitet, än personer med ett mindre vårdbehov. För kvinnor fann de ett starkt samband mellan depression och låg livskvalitet, för männen fann författarna ett starkt samband mellan att bli änkeman och låg livskvalitet. Hellström *et al.* (2004a) visar i sin studie att högre åldrar, att vara kvinna, att vara änka/änkeman, att uppleva ohälsa, att behöva mycket hjälp för att klara sin ADL samt att bo i särskild boendeform är faktorer som ger lägre livskvalitet. Att ha ett socialt nätverk ger högre nivå på livskvaliteten, även bland dem med högst åldrar oberoende av boendeformen.

En studie av Andersson *et al.* (2006) visar att äldre individer ofta upplever att dagarna är långa och att det inte händer så mycket när de bor inom särskild boendeform. Ofta finns det inga eller få gemensamma aktiviteter. Hellström *et al.* (2007) skriver i en studie att äldre inom särskild boendeform har ofta förslag på aktiviteter och en vilja att göra dessa men det saknas ofta ett forum i det särskilda boendet för dem att presentera sina förslag och det kan ge en känsla av att inte vara delaktiga i sin vardag. Dessa äldre upplever ofta att personalens scheman och avdelningens rutiner styr det dagliga livet. Följden av detta blir att den äldre människan upplever sig ha få möjligheter att påverka och delta. Ytterligare en faktor som

minskar upplevelsen av delaktighet är att de äldre ofta har uppfattningen att personalen har ont om tid och följderna av detta blir att utrymme för diskussion och tid för att uttrycka sina behov minskar eller inte alls finns möjliga. De menar vidare att få bibehålla sin hälsa ses av den äldre som det allra viktigaste för att kunna bibehålla sin självständighet. Att vilja vara delaktig och få ta egna beslut, men att inte ha möjlighet till det, ger känslor av resignation. Många gånger vill den äldre individen inte visa personalen sin ilska och frustration över att inte ha blivit tillfrågad i exempelvis olika beslut och därigenom inte haft möjlighet att vara delaktig. Personal och anhöriga/närstående blir en viktig resurs när den äldres behov av hjälp ökar. Dwyer *et al.* (2008) skriver i en studie om att när den äldre människans kroppsliga funktioner försämras och att denne blir alltmer beroende av anhöriga eller personal för att klara sitt dagliga liv så finns en fortsatt vilja till att vara involverad och engagerad i sitt liv. Detta behov och denna vilja kvarstår även efter en flytt till särskild boendeform. De skriver vidare att det som tidigare i livet har varit viktigt för en person fortsätter ofta att vara viktigt för denne även som äldre. Alla människor oavsett ålder har ett behov av att känna sig behövda och att känna att man hör till. Det är viktigt att få kommunicera med sin omgivning och att ha sociala kontakter och relationer, detta ger livskvalitet och en mening i tillvaron. Äldre individer upplever att detta inte alltid är så lätt att upprätthålla efter en flytt till särskild boendeform. Det är viktigt att personal som vårdar äldre personer förstår vikten av att de känner den äldre som den person hon upplever sig själv vara, och att de visar respekt för detta samt tar hänsyn till den äldres värderingar och livsstil. Trots ålderkrämpor och stort behov av hjälp för att klara vardagen kvarstår viljan hos den äldre att få vara så självständig som möjligt i det dagliga livet, detta oavsett boendeformen.

I en studie av Nilsson *et al.* (2000) menar de att för många äldre innebär förändringar någonting negativt då det ofta sätts i samband kroppsliga försämringar och ökat beroende av andra för att klara vardagen. Om en flytt till särskild boendeform är nödvändig så upplever ofta den äldre en oro och rädsla för att deras självständighet är hotad. Häggblom-Kronlöf *et al.* (2007) skriver om att den äldre kan uppleva sig vara tvungen att anpassa sig till olika personals arbetssätt i och med beroendet av dem för att klara sin vardag, vilket inte alltid upplevs som positivt. De skriver vidare att för den ensamboende äldre människan kan känslan av att delta och uppleva sig delaktig uppnås genom att exempelvis följa naturens händelser och växlingar genom sitt fönster, vilket ger dem en starkare självkänsla.

Kolanowski *et al.* (2010) skriver om att aktiviteter som de äldre gör tillsammans med personalen gör gott för välbefinnandet. Dessa aktiviteter behöver inte vara annat än att man tillsammans tittar på teve, läser, målar eller lyssnar på musik. Harrefors *et al.* (2009) påtalar att åldrande med ganska hög sannolikhet medför både sjukdom och funktionshinder och konsekvensen av detta blir att man blir mera beroende av andra än vad man tidigare i livet varit.

## **1.5 Problemformulering**

Inom äldreomsorgen ses ibland de äldre ligga i ensamhet på sina rum eller sitta i sin rullstol till synes tomt stirrandes ut i luften. Funderingar kan vid dessa tillfällen uppstå om den äldre personen upplever sig ha livskvalitet. Denna fundering väcks troligen till liv då vi utgår från våra egna tankar om vad livskvalitet är, samt vad den innebär för just oss, och applicerar detta på den äldres situation. Frågan är om detta ger en rättvis bild av situationen. Vet vi verkligen vad de äldre vill med sina liv? Finns det faktorer som påverkar den äldre personens livskvalitet? Många äldre personer är beroende och i behov av hjälp av vårdpersonal för att klara sin vardag. Kanske kan en ökad kunskap om detta vägleda vårdpersonal som kommer i kontakt med äldre så att de kan hjälpa dem att uppleva livskvalitet. Kunskapen kan inspirera personal som finns nära de äldre i vardagen, så att de ser dem som individer med olika behov som måste uppfyllas för att kunna nå livskvalitet. Om hänsyn inte tas till de äldres individuella behov och önskemål, så har den äldre individen inget inflytande över sin vardag och sin situation och därmed ingen möjlighet att påverka sin livskvalitet.

## **2. SYFTE**

Syftet med studien är att beskriva vad äldre personer som bor i särskilt boende upplever påverkar deras livskvalitet.

## **3. METOD**

### **3.1 Design**

Denna kvalitativa studie bygger på 12 semistrukturerade intervjuer och har en induktiv ansats med en beskrivande design. En kvalitativ studie strävar efter en förståelse för helheten och data samlas förutsättningslöst in (Polit & Beck, 2004).

### **3.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp**

Enligt Backman (1998) är en kvalitativ studie inriktad på att rapportera det funna resultatet med hjälp av det skrivna ordet, och använder sig därför inte av siffror eller tal. Syftet med en ansats av kvalitativt slag är att analysera och förstå helheten av ett material. För att arbetet ska bli trovärdigt krävs det att arbetet är utfört utifrån ett objektiva synsätt.

Ett strategiskt urval användes för studien där inklusionskriterierna var att informanterna skulle vara över 80 år, svensktalande, boende på ett servicehus i Mellansverige som drivs i kommunal regi. Informanterna bor i egna lägenheter inom det särskilda boendet och på boendet finns personal dygnet runt. Utifrån informantens behov av hjälp har kommunens biståndshandläggare beviljat mängden insatser som personalen ska ge till de äldre individerna. Vissa informanter har således flera regelbundna insatser av personalen under dygnet, medan andra enbart har larm som de använder vid behov när de behöver komma i kontakt med personalen. Informanterna skulle även vara orienterade till tid och rum och tidigare yrkeserfarenhet var oviktig. I studien nämns närstående och med detta menas individer som antingen är släkt med den äldre exempelvis dotter eller syskon, eller make/maka eller annan närstående exempelvis en nära vän.

### **3.3 Datainsamlingsmetod**

De kvalitativa datainsamlingsmetoderna innebär insamling och systematisering av kunskap i syfte att nå en djupare förståelse för forskningsfrågan som studeras. För denna studie användes en semistrukturerad frågeguide med 8 öppna frågor (se bilaga) där målet var att frågorna skulle uppfattas på ett likartat sätt av informanterna (Forsberg & Wengström, 2008). Under intervjuerna använde sig författarna av *probing* vilket enligt a.a. innebär att intervjuaren uppmärksammar de svar som behöver följas upp samt under intervjuens gång uppmuntra respondenten att ge uttryck för sina uppfattningar, upplevelser, värderingar och attityder. Intervjufrågorna fastställdes i förväg och under intervjutillfället ställdes de i tur och ordning till informanterna som fritt fick beskriva sina svar. Riessman (1997) påpekar att en öppen frågeguide har större förmåga att locka fram berättandet, berättelsen växer fram i samspel mellan berättaren och lyssnaren där man ömsesidigt påverkar varandra genom hela

processen. Författarna drog lott mellan de 12 informanterna och intervjuade 6 stycken självständigt. Guidens frågor handlade bland annat om boendesituationen, nära relationer och aktivering.

### **3.4 Tillvägagångssätt**

Tillstånd för intervjuerna inhämtades skriftligen från verksamhetschefen för äldreomsorgen inom den aktuella kommunen. De utvalda informanterna erhöll ett informationsbrev angående deltagande i denna studie.

I informationsbrevet beskrevs syftet med studien och det framgick tydligt att det var frivilligt för informanterna att delta och att de när som helst hade möjlighet att avbryta (Polit & Beck, 2004). I brevet framgick det även att informanternas namn inte skulle användas utan allt material som inhämtades direkt skulle avidentifieras vad gäller namn och kön och behandlas konfidentiellt. Författarna kontaktade efter en vecka informanten och frågade om de ville delta eller inte. Om någon informant skulle avbryta sitt deltagande så skulle ny informant väljas ut enligt de fastställda inklusionskriterierna. Intervjuerna inleddes med att författaren kortfattat presenterade sig själv, studien och hur intervjumaterialet skulle komma att användas. För att få informanten att öppna sig och för att få denne att våga svara öppenhjärtligt försäkrade författaren informanten om att materialet skulle behandlas konfidentiellt (Polit & Beck, 2004). Intervjuerna spelades in på bandspelare och inga anteckningar fördes under intervjutillfället då detta enligt a.a. kan störa intervjun. Intervjuerna skedde i informanternas egna lägenheter för att risken att bli störda under intervjutillfället skulle minimeras då a.a. menar att den ostörda miljön är viktig för att minimera felkällor. Enligt Kvale (1997) struktureras intervjusamtalet i en form som lämpar sig för närmare analys. Transkription är alltid en bearbetning och selektion av det talade ordet, vilket innebär att forskaren redan i detta moment skapar något nytt. Det är viktigt att inför transkriptionen ta ställning till om intervjuerna ska skrivas ut ordagrant eller få ett mer formell skriftspråklig karaktär. Intervjuerna transkriberades på ett sätt där de fick en mer formell skriftspråklig karaktär, känslor, gråt, skratt, långa pauser och så vidare togs inte med. Författarna ansvarade för att transkribera sina 6 intervjuer snarast möjligt och oberoende av den andra författaren. När transkriberingen var gjord lyssnade båda författarna var för sig igenom det inspelade materialet för att kontrollera att inga data uteblivit vid transkriberingen. Enligt Willman *et al.* (2002) ger detta en validering och brister kan lättare upptäckas. Materialet som författarna



samlat ihop i form av intervjuer och transkriberingar förvarades inlåst och behandlades konfidentiellt. Efter avslutad och godkänd studie kommer alla inspelade intervjuer samt allt transkriberat material att kasseras så ingen utomstående kommer åt dem.

### **3.5 Dataanalys**

Analysmetoden som användes i denna kvalitativa studie var manifest innehållsanalys enligt Granheim & Lundman (2004). Det transkriberade materialet lästes upprepade gånger igenom av författarna. Därefter sökte författarna oberoende av varandra efter meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna som valts ut diskuterades mellan författarna som sedan gemensamt kondenserade dem.

Det kondenserade materialet lästes igenom upprepade gången för att säkerställa att inget innehåll gått förlorat eller blivit omtolkat av författarna. Det kondenserade materialet kodades därefter. Koderna skrevs ut på papper och klipptes sedan ut och lades på bordet. Koderna grupperades sedan utifrån dess innehåll i olika kategorier. Manifest innehållsanalys enligt Granheim & Lundman (2004) innebär att hela texten läses igenom upprepade gånger för att få en känsla för helheten och för att identifiera det manifesta innehållet. Meningar eller fraser som innehåller information som är relevant för frågeställningarna plockas ut och omgivande text tas med för att sammanhanget ska kvarstå. Dessa meningar eller fraser kallas meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna kondenseras i syfte att korta ned texten men ändå behålla innehållet. De kondenserade meningsenheterna kodas och grupperas i kategorier som återspeglar det centrala budskapet i intervjuerna. Dessa kategorier utgör det manifesta innehållet. Nyberg (2000) menar att för att göra tolkningen mer tillförlitlig är det ofta bra att två eller flera personer som är oberoende av varandra läser igenom svaren för att finna de svarsalternativ och kategorier som ska användas.

**Tabell 1:** Exempel ur analysen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad text	Kod	Kategorier
Jag vill helst inte stänga dörren för då ser dels personalen att jag sitter upp med huvudet åt rätt håll och sedan när man stänger dörren sitter man och har inget att göra och då börjar man grubbla.	Vill helst inte stänga dörren för att personalen skall se honom samt för att inte börja grubbla.	Vill ha öppen dörr för att synas och inte grubbla.	Boendesituationens påverkan på den äldres upplevelse av livskvalitet
God kontakt med personalen, de har humor, det är tur. Man får sig ett gott skratt då och då vilket är härligt. Jag tror att det kan vara ganska jobbigt om man inte trivs.	Uppskattar kontakten med personalen som ger glädje och trivsel	Glad personal ger trivsel.	
Det är klart att när jag kom hit så sa man att du skall inte låsa. Men det gör jag numera, det kommer ju så många som går in av misstag...då är det tryggare att låsa dörren.	Tryggt att ha möjligheten att låsa sin dörr eftersom medboenden går in av misstag.	Möjligheten att kunna låsa dörren ger trygghet.	

### 3.6 Forskningsetiska överväganden

Petersson (1994) beskriver att olika slags krav ställs på forskaren, bland annat att forskaren följer metod och kvalitetsnormer i sitt arbete. Även etiska krav ställs då forskaren har en plikt att skydda samhällsmedlemmarna mot insyn i deras privatliv och mot kränkningar av den egna personliga integriteten. Han hänvisar till Belmont rapporten och dess principer: respekt för personen, att göra gott och rättvisa. För att tillgodose dessa principer bör forskaren bland annat inhämta informerat samtycke.

När material ska tolkas finns risk att det blir subjektivt, vilket beror på erfarenhet eller förförståelse man har som forskare har. Eftersom erfarenheten används för att tolka kan tolkningen bli lite för subjektiv (Thurén, 2007). Författarna för denna studie har försökt vara medvetna om sin förförståelse och försökt tolka materialet på ett neutralt sätt utan att lägga in egna erfarenheter och åsikter. Stor vikt har lagts vid tolkning och analys av intervjumaterialet för att minimera risken för feltolkningar och missförstånd. Citat har presenterats ordagrant i

arbetet för att innebörden i dem ska vara korrekta och utan feltolkningar. Informanternas namn har inte antecknats utan allt material som inhämtats har direkt avidentifierats vad gäller namn och kön och behandlats konfidentiellt (Polit & Beck, 2004). För att undvika att informanterna hamnade i beroendeställning till författarna valdes informanter utanför författarnas arbetsområden. Enligt a.a. har man en skyldighet som författare att sträva efter objektivitet.

Författarna har ansökt om, och fått godkännande från forskningsetiska rådet på Högskolan i Gävle (HIG) för att utföra denna studie.

#### **4. RESULTAT**

Informanterna berättade utifrån frågorna som ställdes under intervjutillfället om vad de ansåg påverkade deras livskvalitet. Svaren analyserades och sorterades sedan in i följande kategorier: **boendesituationens, fysiska åkommors, aktivitetens, gemenskapens och tillbakablickarnas påverkan på den äldres upplevelse av livskvalitet.** Innehållet i dessa kategorier presenteras i löpande text med citat som förstärker textens innehåll.

##### **Boendesituationens påverkan på den äldres upplevelse av livskvalitet**

Informanterna beskriver att de upplever personalen som en viktig del för att trivas på sitt boende och för att må bra. Personalen ger de äldre den hjälp de behöver och detta leder till en känsla av trygghet hos den äldre individen. De äldre nämner att personalen ger dem trivsel, glädje, gemenskap och vänskap. Informanterna uppskattar den särskilda boendeformen med dess möjligheter till att få den hjälp man behöver.

*”God kontakt med personalen, de har humor, det är tur. Man får sig ett gott skratt då och då vilket är härligt. Jag tror att det kan vara ganska jobbigt om man inte trivs”.*

Även vetskapen om att personalen finns tillgänglig dygnet runt ger de äldre en känsla av att vara trygg. De beskriver vidare att de upplever att larmet är viktigt för dem, och att vetskapen om att de närsomhelst har möjlighet att larma och strax därefter få hjälp från personalen ger dem trygghet. Dock kan larmet även upplevas som otryggt då de inte fungerar om informanten skulle gå utomhus och där behöva larma efter personalen.

*”Jag känner mig trygg, jag har ju larm, personalen kommer alla tider på dygnet. Men jag kan känna mig rädd och lite otrygg om jag går utanför lägenheten. Jag kanske ramlar och då hörs inte larmet för det fungerar inte utanför”.*

En annan del med att behöva hjälp från personalen är att det ibland kan ge den äldre en känsla av att ha hamnat i beroendeställning till dem. Informanter beskriver upplevelser som de haft där de ibland kan känna sig besvärliga när de larmar och behöver hjälp. Vissa nämner även att de ibland kan uppleva att personalen har ont om tid och är stressade och de vill då inte besvära dem genom att larma efter hjälp utan försöker klara av det själva istället.

*”Ibland när jag behöver hjälp vill jag helst inte larma på personalen, de har så mycket att göra. Man vill inte vara till besvär, det är jobbigt att vara beroende av dem för att klara vissa saker... ibland säger personalen att jag får vänta och då känner jag mig besvärlig.”*

Möjligheten att kunna låsa sin dörr om man vill ger de äldre en känsla av trygghet. Att bo inom särskilt boende gör det även möjligt att om man så vill, kunna ha sin ytterdörr olåst och öppen. Personal passerar regelbundet förbi och kan då se om något avvikande hänt, detta nämns av flera informanter som en viktig trygghetsfaktor. Att bo inom särskild boendeform kan även ge en känsla av lugn och ro då alla som bor där är till åren komna.

Även vetskapen om att andra äldre individer finns i närheten kan göra att känslan av trygghet påverkas positivt, vilket flera av informanterna nämner.

*”Jag upplever trygghet. Alla är lika gamla som bor här, det är lugnt och skönt här.”*

### **Fysiska åkommors påverkan på den äldres upplevelse av livskvalitet**

Flertalet informanter beskriver att de besväras av någon form av fysiska åkommor och att detta påverkar deras vardag på ett sätt de inte kan råda över. De olika fysiska åkommorna påverkar och begränsar dem i vardagen på ett sätt som upplevs väldigt negativt. Vissa av informanterna nämner att de på grund av exempelvis yrsel, ibland är tvungna att avstå från att delta i exempelvis gymnastik och att detta upplevs som en besvikelse när det sker. Andra informanter är i stort behov av personalens hjälp för att kunna aktivera sig, exempelvis kan de behöva personalens hjälp för att ta sig till och från bingosalen, de kan behöva hjälp av personalen för att kunna läsa tidningen eller för att ta sig till och från affären och så vidare. Att behöva hjälp av personal för att kunna aktivera sig upplevs som negativt för livskvaliteten.

*”Av en arbetsvecka som består av 40 timmar så är jag på terapin 2 timmar och gymnastiken 1 timme, så resten av tiden får jag hitta på något själv och det är ju inte alltid lätt.”*

Flertalet informanter nämner att de begränsas av nedsatt syn och nedsatt hörsel vilket bland annat försvårar deras sociala kontakter, och kan göra det svårt för dem att delta i aktiviteter som ordnas exempelvis bingo eller högläsning.

*”Jag hör så dåligt och det gör det svårt att ha ett samtal, det kan vara jobbigt. Jag ser dåligt också och kan därför inte läsa böcker, de gjorde jag alltid förr.”*

### **Aktivitetens påverkan på den äldres upplevelse av livskvalitet**

På det särskilda boendet anordnas aktiviteter av personalen, det kan exempelvis vara bakning, högläsning och bingospel. Ibland besöker körer boendet för att sjunga, spela och underhålla. Det är frivilligt för de boende att delta i samtliga aktiviteter. Personalen informerar om vilka aktiviteter som kommer ske under veckan och det finns även skriftlig information uppsatt på boendet om detta.

Informanterna beskriver att aktiviteter finns på det särskilda boendet och att de själva avgör om de vill delta i dessa eller avstå.

Att det finns anordnade och planerade aktiviteter såsom exempelvis musikunderhållning uppskattas, detta ger de äldre individerna en känsla av trivsel. Ha möjlighet att välja aktivitet, och om man vill delta eller inte, beskriver många informanter vara viktigt. Informanterna upplever även att de kan lämna förslag på önskad aktivitet, och känner således att de har inverkan och kan påverka utbudet av aktiviteter så att de känns meningsfulla för dem.

De flesta informanter nämner att det är viktigt för dem att regelbundet få möjlighet att träna fysiskt. Detta kan ske både genom att de deltar i anordnad gymnastik, men även de dagliga aktiviteterna såsom att klä sig själv, tvätta sig med mera ger dem träning. Många av de äldre vill klara så mycket som möjligt av de dagliga aktiviteterna själva, och att träna ger dem en ökad känsla av självständighet vilket de beskriver ökar deras trivsel.

*”Jag tränar varje vecka hos sjukgymnasten och det ser jag fram emot. Jag tycker det är viktigt med träning för kroppen.”*

*”Jag tränar dagligen ex. tvättar jag mig själv på överkroppen och jag klarar mycket annat själv, det är viktigt för mig att klara mig själv.”*

Nästan alla informanter nämner att den sociala aktiviteten såsom exempelvis bingo är viktig

och uppskattad. De beskriver att de uppskattar båda själva bingospelet men även den sociala samvaron som uppstår kring detta. Efter bingon brukar en gemensam fikastund ordnas, och denna stund är väldigt uppskattad och ger informanterna en känsla av samhörighet och glädje.

*”Vi har något som heter bingo på onsdagar och det är också ganska nyttigt. Det skadar inte, det är ganska bra tycker jag, då har man ett gemensamt intresse med fika efteråt.”*

### **Gemenskapens påverkan på den äldres upplevelse av livskvalitet**

Många av de tillfrågade informanterna har sina barn boende i närheten och de beskriver att de uppskattar att få besök av dem. Vissa av informanterna beskriver att de önskar att barnen kunde komma oftare till dem eftersom de bor i närheten, men de beskriver samtidigt att de har förståelse för att barnen arbetar och har sitt eget liv. Många beskriver även en saknad efter sina barn som i vissa fall beror på att barnen bor på annan ort, i andra fall för att de upplever en saknad efter dem för att de inte ses så ofta som informanten önskar. Informanterna beskriver ändå en stor tacksamhet för den hjälp man får av dem.

En av informanterna beskriver en påfrestande ensamhet och att han känner sig bortglömda av sina nära.

*”Sen jag hamnade här har jag inte sett skymten av någon av dem. Släkten struntar i en. De tänker att han är ju där på boendet och då sköter de om honom och då behöver man inte bry sig. Jag har 2 söner på orten som hjälper mig och de hälsar på. De kunde komma oftare men de har fullt upp med arbete, jag saknar dem. Men vi pratar i alla fall i telefonen.”*

Många har kvar sin sociala krets med vänner från förr och håller kontakt med dem via telefon eller genom besök. Informanterna beskriver att familjen och vännerna har väldigt stor betydelse och är viktiga för dem, att ha kontakt med dem ger informanterna glädje. Några av informanterna har även funnit nya vänner på det särskilda boendet och de beskriver denna relation som nära och värdefull, och de uppskattar samtalen dem emellan. Att de bor i samma byggnad och att det således är enkelt att ta sig till varandra påpekar de är viktigt.

*”Jag har fått en nära vän som bor på huset, vi går till varandras lägenheter och spelar kort, jag är glad för detta, det betyder mycket.”*

*”Vi är några gubbar som ses vid dörren där nere och pratar lite, eller så sitter vi bara där, men det är bra gubbar.”*

Några av informanter beskriver att de upplever sig känna mer gemenskap till personalen som arbetar på boendet, än till sina medboenden. Det är till personalen de berättar om hur de mår och känner sig, de upplever således att personalen står dem nära och är deras förtrogna. Vissa av dem beskriver att de inte har något intresse av att umgås med sina medboenden utan väljer att inte ha någon relation till dem. De beskriver denna ensamhet som egenvald. En av informanterna beskriver tydligt att han är missnöjd över sin boendesituation och upplever sig inte ha något gemensamt med sina medboende utan håller sig i stort sett enbart på sitt rum.

*”Jag har ingen relation till de andra som bor här. Jag vill helst vara på mitt rum.”*

*”Jag är besviken över min boendesituation. Jag kan ju stänga dörren om jag vill, jag tycker inte om de andra som bor här.”*

Flertalet av de tillfrågade informanterna är änkor eller änkemän och de beskriver sin saknad efter sin avlidne partner som stor och inte övergående, de beskriver att sorgen är något de försöker lära sig leva med och detta upplevs som svårt.

*”Jag saknar min man, jag har varit änka i 4 år men man vänjer sig inte, jag känner en stor saknad och tomhet.”*

### **Tillbakablickarnas påverkan på den äldres upplevelse av livskvalitet**

Informanterna beskriver att de har accepterat att de inte klarar av att bo i eget boende längre utan att de behöver hjälp av personal för att klara sin vardag. Många skildrar att de känner sig vara tillfreds över sin tillvaro och att de har funnit en acceptans i att vara gammal och att inte orkar som förr. Informanterna beskriver att det krävs anpassning sig till den nya livssituationen och att detta tar tid.

*”Nej, jag tycker inte jag kunde få det bättre. Det är en trevlig anda här vilket gör att det är trevligt, även om jag orkar så dåligt. Man får vara glad för var dag som kommer och går.”*

I många fall beskriver de att de finner glädje och känner närhet till familj och till sina vänner genom att se i gamla fotoalbum och minnas tillbaka. De uppskattar att i tanken återuppleva det mer aktiva liv som man tidigare levde med familj, arbete och vänner.

*”Jag brukar ligga och titta på foton och då kan jag känna mig nära dem trots att de ej är här, jag minns tillbaka och det känns bra, jag blir glad av det.”*

Informanterna påtalar att de trivs på det särskilda boendet med all den praktiska hjälp de får, men att de inte känner att det är som ett eget hem. De beskriver en saknad efter sitt gamla hem med alla sina möbler, minnen och dofter.

*”Jag trivs men det är inte alls som hemma, som det var förut men.. jag trivs .Jag har mina möbler och så, så det känns lite som mitt hem.”*

## **5. DISKUSSION**

Studiens resultat visar att relationen till personalen på flera sätt är betydelsefull för informanterna. Informanterna kan dock ibland uppleva sig vara beroende av personalen och hur personalen bemöter den äldre individen är i dessa situationer viktig för att minska den äldres känsla av att vara beroende.

Aktiviteter som ordnas på boendet uppskattas och informanterna kan välja om de vill delta eller inte, de upplever även att de kan påverka utbudet av aktiviteterna, vilket är viktigt för dem.

Besvärande fysiska åkommor kan ibland begränsa informanternas deltagande i aktiviteterna, vilket upplevs negativt då aktiviteten ger de äldre individerna glädje och gemenskap. Fysisk träning är viktig för de äldre, detta gör att de mår bra och känner sig mer självständiga. Besök av familj och vänner uppskattas och ger den äldre individen glädje, dock finns individer på det särskilda boendet som upplever icke vald ensamhet. Även lugna stunder av vald ensamhet uppskattas då de äldre ibland minns tillbaka i livet.

### **5.1 Resultatdiskussion**

Informanterna i denna studie beskrev att personalen var viktigt för dem. Personalen är i många fall de personer som har mest kontakt med den äldre individen då närstående inte alltid har tid att komma på täta besök. Det blir således personalen som är den person som kommer den äldre individen nära och hjälper dem med praktiska göromål för att klara sin vardag. I dessa stunder sker säkert många nära möten mellan personal och vårdtagare. Om den äldre individen känner förtroende för, och litar på personalen, kanske denne öppnar sig och berättar om hur han/hon mår och om han/hon grubblar över något. I många fall står nog personalen den äldre individen närmre än de anhöriga. Informanterna i studien beskrev att personalen ger dem vänskap, gemenskap och gör att de känner trivsel vilket leder till att de känner trygghet



och får dem att må bra. Brülde (2003) beskriver att den hedonistiska teorin för en persons livskvalitet är helt beroende av hur han/hon mår. Att må bra är samma sak som att ha det bra, det vill säga ha hög livskvalitet. Kajandi (1981) menar i sin teori om livskvalitet att det är viktigt för livskvaliteten med goda vänskapsrelationer där individen i denna gemenskap känner tillhörighet, vänskap, respekt och acceptans. Detta beskriver flertalet av informanterna att boendets personal ger dem.

Inom det särskilda boendet ges omvårdnad i form av insatser från personalen till den äldre individen. Dessa insatser är i förväg bestämda av kommunens biståndshandläggare och de baseras på hur stort hjälpbehov den äldre individen har. Insatserna är således helt individuellt utformande och ger den individ som har stort hjälpbehov fler och mer omfattande insatser än den individ som har ett mindre hjälpbehov. Kajandi's (1981) teori om livskvalitet grundar sig bland annat på att individens yttre livsvillkor måste fungera på ett tillfredsställande sätt för att individen ska kunna uppleva livskvalitet. Individen behöver ha en god boendesituation där individens boendeform har anpassas till graden av individens handikapp så att boendet motsvarar hans eller hennes kapacitet och förmågor så att omhändertagandenivån inte blir högre än vad handikappet kräver. Att individen upplever trivsel och upplever sig som självständig och oberoende trots hjälpbehov påverkar även det livskvaliteten på ett positivt sätt.

Informanterna i denna studie beskriver att de ibland kan uppleva sig vara beroende av personalen och att de ibland kan känna sig besvärliga och obekväma då de larmar efter personalen för att de behöver hjälp med något. Informanterna försöker ibland vid dessa tillfällen att istället för att larma på personalen, reda ut och klara av situationen själva. Werntoft *et al.* (2007) rapporterar att om vårdpersonal inte respekterar och lyssnar till den äldre individen utan bemöter denne respektlöst uppstår känslor av ilska och frustration hos den äldre. Även Randers *et al.* (2003) påpekar vikten av ett respektfullt bemötande. De rapporterar att äldre individer upplever sig bli behandlade på ett opersonligt vis och inte bli sedda som individer av vårdpersonalen. Författarna menar vidare att det är viktigt att personalen ser hela människan och tar sig tid att lyssna och iaktta den äldre individen för att kunna lära känna och förstå denne. Socialstyrelsen (2002) påpekar vikten av ett respektfullt bemötande från personalens sida. Kommunerna har ansvar för att äldre individer ska ha inflytande över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende och bemötas med respekt. För att den äldre individen ska kunna känna sig oberoende och respekterad är det

viktigt att det inom personalgrupperna råder en människosyn där man alltid sätter de äldres behov i fokus. Således bör personalen bemöta den äldre individen respektfullt och hjälpa denne med det som den behöver för att klara sin vardag och därmed kunna känna sig självständig. Kajandi (1981) beskriver att en individ kan uppleva sig som självständig och oberoende trots att denne har ett hjälpbehov, och om detta uppnås så kan individens livskvalitet påverkas på ett positivt sätt. Att ha god hälsa kan underlätta att bibehålla relationer, att vara socialt engagerad och aktiv och på så sett uppnå god livskvalitet, men att ha god hälsa innebär inte självklart livskvalitet menar Grewal (2006). Även Grimby (2001) menar att subjektiv hälsa inte alltid överensstämmer med den objektiva iakttagelsen av hälsa eftersom vi alla upplever livskvalitet på ett individuellt sätt. Att ha hälsa och att klara sin vardag utan hjälp av personal ger inte på ett självklart sätt livskvalitet. Det är viktigt att personal är införstådd med sin viktiga roll som hjälpare och stödjare för de äldre individerna som i många fall är helt beroende av dem för att klara sin vardag. Franklin *et al.* (2006) menar att upplevelsen av att vara beroende av personal för att klara sin vardag är relaterat till känslan av att inte ha ett meningsfullt liv. Borglin *et al.* (2005) menar att om den äldre individen upplever en meningsfullhet i livet ger det livskvalitet. Äldre individer anser menar Tollèn *et al.* (2005) att det är viktigt och eftersträvansvärt för dem att fortsätta kunna leva så självständig som möjligt. För informanterna i denna studie borde detta innebära att om de bemöts med respekt och får den hjälp de behöver för att klara sin vardag på ett så smidigt sätt som det bara är möjligt så förstärks deras upplevelse av att vara självständiga. Häggblom-Kronlöf *et al.* (2007) menar att äldre ofta upplever sig vara tvungna att anpassa sig efter personalens rutiner på grund av att de är beroende av dem för att klara sin vardag. Hellström *et al.* (2004) rapporterar att äldre personer med ett stort vårdbehov uppvisar en lägre livskvalitet, än personer med ett mindre behov. Enligt dem påverkar ett ökat vårdbehov livskvaliteten på ett negativt sätt. Denna bild delas av Hellström *et al.* (2004a) som påtalar att vara i behov av mycket hjälp för att klara sin vardag samt att bo i särskild boendeform är faktorer som ger lägre livskvalitet, men att ha ett gott socialt nätverk kan höja livskvaliteten, oberoende av boendeformen. Björck *et al.* (2007) slår fast att det alltid är individens upplevelse av sin hälsa, sin livssituation och vårdandet som har tolkningsföreträde.

Andersson *et al.* (2006) beskriver att äldre boende inom särskild boendeform ofta upplever dagarna som långa och innehållslösa och att det ofta saknas gemensamma aktiviteter. Vad beror detta på? Hellström *et al.* (2007) beskriver att äldre inom särskild boendeform ofta har

förslag på aktiviteter och en vilja att göra dessa, men att det saknas utrymme för dem att presentera dessa. Informanterna i denna studie beskriver att de uppskattar att delta i de aktiviteter som ordnas på boendet. De får information av personal om det som kommer hända på boendet under veckan. Det finns även skriftlig information uppsatt på flera ställen på boendet där de äldre kan se vilka aktiviteter som kommer ske under veckan. Informanterna beskriver att de själva avgör om de vill delta i aktiviteterna eller avstå och att de upplever att det är viktigt att de har denna möjlighet. Tollèn *et al.* (2008) menar att äldre individer kan uppleva aktiviteter som värdefulla och viktiga även fastän det inte finns någon direkt mening eller syfte med dem, de föredras helt enkelt framför att inte ha någonting alls att göra. Uppskattningen av aktiviteten ligger i glädjen att utföra den.

Socialstyrelsen (2002) beskriver att kommunen bland annat har ansvar för att äldre individer ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande över sin vardag. Detta innebär bland annat att äldreomsorgen ska utformas så att den äldres vardag uppfattas som så meningsfull som möjligt av den äldre individen. Informanterna i denna studie beskriver att de är nöjda med de aktiviteter som anordnas på boendet och att de upplever att de kan lämna förslag på aktiviteter, således har informanterna inflytande över sin vardag och kan få aktiviteter anordnade som de upplever som meningsfulla. Norén (2005) beskriver att dagens kommunala äldreomsorg genomsyras av en syn på de äldre som en homogen grupp, snarare än som individer, där man främst prioriterar de basala behoven. Detta stämmer inte med den bild informanterna i denna studie gav, de gav en bild av att ha möjligheten att ha inflytande över sin vardag. I SOL 2001:453 framhävs respekten för människovärdet genom begrepp som självbestämmanderätt, integritet, jämlikhet i levnadsvillkor och trygghet.

Borglin *et al.* (2005) menar att om äldre personer får möjlighet att uppleva meningsfullhet i vardagen så ger det livskvalitet. A.a. beskriver vidare att många äldre individer upplever en meningsfullhet om dagarna innehåller sociala och fysiska aktiviteter. Brist på sysselsättning och aktiviteter leder till att livskvaliteten minskar. Även den objektivistiska pluralismen påpekar att meningsfull verksamhet är bra för oss och att det ökar vår livskvalitet (Brülde, 2003). Informanterna i denna studie bekräftar denna bild då de beskriver att de har möjlighet att delta i aktiviteter som de själva upplever som meningsfulla. Kajandi (1981) menar individen bör ha något som engagerar i livet och de resurser som individen har måste utnyttjas

fullt ut. Individerna bör ha något som engagerar och som upplevs som meningsfullt exempelvis en hobby för att må bra. Enligt disengagemangsteorin är en persons livskvalitet helt beroende av hur hon mår. Att må bra är här samma sak som att ha det bra, det vill säga ha hög livskvalitet (Brülde, 2003). Även författarna delar denna bild, mår en individ bra och känner meningsfullhet så ökar livskvaliteten.

Många av informanterna i studien besväras av någon form av fysiska åkommor. Dessa åkommor beskrevs som begränsande, de gjorde det ibland svårt för informanten att delta i de aktiviteter som denne önskade, och detta upplevdes som väldigt negativt och som en besvikelse när det skedde. Informanterna gav bilden av att vilja delta i sociala och fysiska aktiviteter. Kramer *et al.* (2002) menar att äldre människor med kroniska sjukdomar och/eller hörselnedsättning ofta har ett mindre socialt nätverk och ofta känner sig ensamma. Dessa personer lider oftare av ångest och oro och detta påverkar deras livskvalitet. Disengagemangsteorin fokuserar åt ett annat håll och försöker beskriva det goda eller lyckliga åldrandet som att äldre individer blir mer självcentrerade och visar mindre intresse för sociala kontakter på grund av inre behov. Teorin säger att tillbakadragandet är en naturlig, nästan biologisk process och att det är en utveckling som leder fram till ett lyckligt åldrande. Denna teori har kritiserats mycket för att vara alltför negativ mot aktivering (Berg, 2007). Denna teori ger en motsatt bild av vad som ger ett gott åldrande med livskvalitet jämfört med den blid som informanterna i denna studie gav. De beskriver att de vill delta i sociala och fysiska aktiviteter och att det får dem att må bra och känna glädje, detta upplever författarna att det borde ge informanterna ökad livskvalitet. Detta stämmer även överens med den hedonistiska teorin om vad som ger livskvalitet. Enligt denna teori är en persons livskvalitet helt beroende av hur hon mår. Att må bra är här samma sak som att ha det bra, det vill säga ha hög livskvalitet (Brülde, 2003). Trots åldrandet och förändringar av de kroppsliga funktionerna finns en fortsatt vilja hos den äldre individen att vara involverad och engagerad i sitt liv, denna vilja kvarstår även efter en flytt till särskild boendeform (Dwyer, Nordenfelt & Ternerstedt, 2008).

En annan modell som försöker beskriva vad som ger ett lyckligt åldrande är aktivitetsteorin. Enligt denna teori är fortsatt aktivitet långt upp i ålderdomen viktigt för ett psykiskt välbefinnande (Berg, 2007). I SOU 2002:29 beskriver WHO ett aktivt åldrande och menar att det är en process som kan pågå om det finns goda förutsättningar för fysiskt, socialt, och

mentalt välbefinnande under livets gång. Begreppet aktivt åldrande ligger nära innebörden av det goda åldrandet. Genom ett aktivt åldrande kan antalet friska levnadsår öka och likaså livskvaliteten i höga åldrar. Wiesmann *et al.* (2008) anser att det är viktigt för att kunna uppleva ett gott åldrande att individ känner att han/hon ingår i ett sammanhang och upplever sig vara delaktig i sitt liv.

De flesta av informanterna nämner att det är viktigt för dem att regelbundet få möjlighet att träna fysiskt, både genom att delta i gymnastik som ordnas men även att försöka se de dagliga händelserna såsom exempelvis att klä sig, som en stund av träning. Blake *et al.* (2009) menar att fysiska aktiviteter kan påverka välmående på ett positivt sätt hos äldre individer. Informanterna i denna studie beskriver att de vill klara så mycket som möjligt självständigt och att det ger dem en känsla av självständighet. Denna bild styrks av Nygren *et al.* (2007) som menar att hålla igång kroppsligt för att bibehålla kroppens fysik är värdefullt för välbefinnandet. Även Andersson *et al.* (2007) delar denna bild och menar att genom att den äldre individen försöker klara sig så självständigt som möjligt bibehålls dennes känsla av värdighet och självrespekt.

Fåtalet av informanterna beskrev det som negativt för livskvaliteten att vara i behov av personalens hjälp för att kunna aktivera sig. Franklin *et al.* (2006) menar bland annat att vara beroende av personal för att klara sin vardag är relaterat till känslan av att inte ha ett meningsfullt liv. Borglin *et al.* (2005) menar att om den äldre individen inte upplever meningsfullhet i livet ger det en sämre livskvalitet. Kajandi (1981) menar att en individ kan uppleva sig som självständig och oberoende trots att denne har ett stort hjälpbehov om individen känner trivsel, detta kan då påverka livskvaliteten på ett positivt sätt. Hellström *et al.* (2007) menar att äldre som bor inom särskild boendeform saknar ofta upplevelsen av att vara delaktiga i sin vardag, de upplever att personalens scheman och avdelningens rutiner styr och detta minskar deras möjlighet att delta och påverka sin situation vilket påverkar deras livskvalitet på ett negativt sätt.

Informanterna i studien beskriver att de uppskattar att få besök av sin familj och sina vänner och att de ger dem glädje och gör att de känner gemenskap. De beskriver vidare att dessa personer är viktiga för dem. Rowe *et al.* (1997) menar att om den äldre individen är aktivt deltagande i livet och har nära relationer med släkt och vänner så underlättas det goda åldrandet vilket leder till god livskvalitet.

Ur det biologiska perspektivet i teorin om åldrandet menar man att miljön har betydelse för åldrandet, exempelvis kan den äldres förmågor fungera sämre än nödvändigt om denne lever isolerad (Berg, 2007). Både Tollèn *et al.* (2008) och Andersson *et al.* (2007) påpekar att relationen till närstående är viktig, att den ger den äldre individen en känsla av att höra till ett sammanhang. Det är således viktigt för de äldre individerna att ha en god relation till sin familj och sina vänner både för att må bra men även för att bibehålla sina förmågor en längre tid.

En av studiens informanter beskriver att han upplever sig som ensam och bortglömd av sina närstående och att det är en påfrestande ensamhet. Lawton (1975) menar att en individs välbefinnande bör mätas utifrån tre faktorer: oro, attityd till det egna åldrandet samt missnöje med ensamhet. Den objektivistiska pluralismen beskriver ett antal faktorer som är bra för oss exempelvis bland annat intima relationer. Vissa av informanterna i denna studie beskriver dock att de känner mer gemenskap med personalen som arbetar på boendet, än till sina medboende eller till sina närstående. Detta fynd motsägs av Dwyer *et al.* (2008) som menar att äldre personer boende inom särskild boendeform ofta upplever att det finns få möjligheter att komma nära och få möjlighet att samtala med personalen inom det särskilda boendet. Några av informanterna i denna studie har funnit nya vänner på det särskilda boendet och de beskriver att de uppskattar och värdesätter denna relation. Kajandi (1981) beskriver att det är viktigt att individen har goda vänskapsrelationer där han/hon känner tillhörighet, vänskap, respekt och acceptans. Individens familjerelation bör ha en varm och öppen atmosfär som präglas av otvungenhet och jämlikhet med väldigt få olösta konflikter. Vidare är det för individens livskvalitet viktigt att han/hon upplever sig ha minst en givande närrelation med en annan människa, exempelvis en partner där relationen präglas av värme och ömsesidighet. Flertalet av de tillfrågade informanterna i denna studie var änkor eller änkemän och de beskriver sin saknad efter sin avlidne partner som stor och inte övergående, de beskriver vidare att sorgen är något de försöker lära sig leva med och att detta upplevs som svårt. Borglin *et al.* (2005) menar att äldre individer som har sin livspartner kvar i livet upplever sig ha en högre livskvalitet än de äldre individer som har förlorat sin livspartner. Enligt den objektivistiska pluralismen är intima relationer viktiga för alla människor för att vi ska må bra (Brülde, 2003). Om en äldre individ är änka/änkeman och inte har en fungerande relation till sin familj eller till sina medboende så kanske en nära relation till en personal kan ersätta dessa icke befintliga relationer?

Vissa av informanterna beskriver att de finner glädje och känner närhet till sin familj och till sina vänner genom att se i gamla fotoalbum och minnas tillbaka. De uppskattar att i tanken återuppleva det mer aktiva liv som de tidigare levde med familj, arbete och vänner. Gerotranscendencesteorin menar att detta utgör en utveckling mot större tillfredsställelse och vishet för den äldre individen. Den äldre gör en ny tolkning av livet och ålderdomen och kan då bland annat uppleva en ökad samhörighet med tidigare och kommande generationer, ett accepterande av livet och en känsla av livet som meningsfullt (Tornstam, 1997). Även Nygren *et al.* (2007) menar att aktiviteter såsom att begrunda, reflektera och återuppleva minnen ses av de äldre som värdefulla och ger en känsla av sammanhang och är värdefullt för välbefinnandet för den äldre individen. Wadensten *et al.* (2003) påpekar att personal kan underlätta den äldre individens utveckling mot gerotranscendence genom att exempelvis uppmuntra den äldre att minnas tillbaka och samtala om hur livet var förr. Detta betyder att personalen har en viktig funktion att fylla för att hjälpa den äldre individen att nå gerotranscendence och tillfredsställelse. Borglin *et al.* (2005) beskriver dock en motsatt bild och istället menar att äldre individer som ofta drar sig tillbaka i ensamhet och begrundar upplever sig ha en lägre nivå av livskvalitet än mer aktiva äldre individer. Disengagemangsteorin menar att äldre människor blir mer självcentrerade och visar mindre intresse för sociala kontakter på grund av inre behov. Teorin säger att tillbakadragandet är en naturlig, nästan biologisk process och det är en utveckling som leder fram till ett lyckligt åldrande (Berg, 2007). Det biologiska perspektivet menar att miljön har betydelse för åldrandet, exempelvis kan den äldres förmågor fungera sämre än nödvändigt om denna lever ensam och isolerat. Det finns således två olika synsätt på sociala kontacters betydelse i ålderdomen. SOU (2008:51) påpekar att det är viktigt att ta hänsyn till att alla människor är individer och att alla människor har sin individuella uppfattning av vad som påverkar deras livskvalitet. Att ha möjligheten att själv få bestämma om och när man exempelvis vill delta i aktiviteter eller umgås är kanske det en del som påverkar den äldre individen livskvalitet?

Informanterna i denna studie beskriver att de har accepterat att de inte klarar av att bo i det egna hemmet längre utan att de behöver hjälp av personal för att klara sin vardag. Evertsson (2008) menar att det egna hemmet har en djup innebörd och att det utgör en arena och källa till oberoende och identitet. Flertalet informanter i denna studie skildrar att de känner sig vara tillfreds över sin tillvaro och att de försöker finna sig i den nya livssituationen.

Informanterna beskriver att det krävs anpassning sig till den nya livssituationen och att detta tar tid. Det är säkerligen svårt att lämna sitt tidigare hem och försöka anpassa sig till det särskilda boendet och det tar nog tid, om det någonsin sker, att få det att kännas som sitt riktiga hem såsom förr. Dahlin-Ivanoff *et al.* (2007) har studerat hemmets betydelse för äldre individer och funnit att hemmet har stor betydelse då individer i höga åldrar spenderar mycket tid i hemmet.

Författarna trodde före denna studie att det var självklart att alla skulle ha någon form av sysselsättning eller form av aktivitet inplanerad under veckorna. Men resultatet visar på att alla önskar få erbjudande om aktivitet men vill själva få avgöra om de ska delta eller inte. Detta kan skilja sig från vecka till vecka, utifrån den äldres dagsform och så vidare. Att som personal acceptera att den äldre tycker att morgontoaletten är den aktivitet som han/hon idag orkar med och därför inte vill delta i till exempel gymnastiken, måste man lära sig. Detta likväl som att någon kanske önskar mera aktivitet än vad som erbjuds och att man då som personal också kan ställa upp på detta för den äldre personens räkning.

Denna studie har visat att personal inom äldreomsorgen betyder mycket för de äldre och det är viktigt att belysa detta för personalen för att visa dem att de har en mycket viktig och stor roll. Wadensten (2006) belyser vikten av att man inom äldreomsorgen får och har kunskap för att på rätt sätt kunna ta hand om och vårda de äldre. Hon menar vidare att vården av de äldre styrs av personalens egen syn på äldre individer. Hon belyser att sjuksköterskorna inom äldreomsorgen bör vara insatta i de olika teorierna som finns om åldrandet och på så vis kan de vägleda och stötta personalen i vården av de äldre. Enligt Wadensten är det inte rimligt att kräva att vårdpersonalen skall vara insatta i dessa teorier utan det är sjuksköterskans uppgift, det är enligt henne bra för personalen att få ett arbetsredskap i praktiken som utgår från de teoretiska ramarna som finns. Treharn (1990) rapporterar att personalens syn på de äldre är sämre ju mindre utbildning de har. Synen på de äldre påverkas även på ett negativt sätt om personalen arbetat länge på samma arbetsplats. Således är utbildning för personal som arbetar inom äldreomsorgen viktigt då det genom detta går att påverka deras syn på de äldre på ett positivt sätt vilket i sin tur leder till bättre omvårdnad av de äldre. Kristiansen *et al.* (2006) rapporterar i en avhandling att personal inom den kommunala vården har en moralisk önskan att göra det allra bästa för sina boenden.



I författarnas ögon har informanternas krav på livskvalitet troligen förändrats sedan de blivit äldre, de har idag inte samma krav på livskvalitet som de hade när de var yngre. Grimby (2001) menar att våra basala och livsuppehållande behov utgör grundstenarna för att kunna uppnå lycka oavsett ålder. Om de basala behoven tillgodoses underlättas möjligheten till att nå tillfredsställelse och välbefinnande. Vägen dit kantas av individuella önskemål, ambitioner, krav och möjligheter. Det är viktigt att slå fast att alla äldre är olika individer med varierande behov som måste fyllas för att de ska känna att de har livskvalitet.

## **5.2 Metoddiskussion**

Från början hade författarna planerat att använda sig av fenomenologisk hermeneutisk metod för att analysera materialet. Men då intervjuerna skrevs ner ordagrant uppmärksammade författarna att materialet inte blev så stort som man hade hoppas på och utifrån detta valde författarna att byta metod till Granheim & Lundmans (2004) innehållsanalys istället då trovärdigheten av studien annars inte skulle bli bra.

Denna studie har en kvalitativ ansats vilket innebär att försöka förstå livsvärlden ur den intervjuades eget perspektiv. Den kvalitativa ansatsen ansågs vara lämplig att använda för denna studie, då studiens syfte var att beskriva hur äldre personer boende i särskilt boende upplever sin livskvalitet och för att resultatet planerades att redovisas i löpande text med citat. Syftet med en ansats av kvalitativt slag är att analysera och förstå helheten av ett material. För att arbetet ska bli trovärdigt krävs det att arbetet är utfört utifrån ett objektiva synsätt (Backman 1998). Hade en kvantitativ ansats istället använts för denna studie så hade resultatet redovisats med stöd av exempelvis diagram och siffror. Detta hade inte gett en lika beskrivande bild av de äldres upplevelser utan skulle istället bland annat ha redovisat hur stort antal äldre individer som tyckte något.

Författarna fick svar på problemformuleringen och syftet genom kvalitativa intervjuer utförda med frågeguide. Kvaliteten på intervjuerna kan ha påverkats av att ingen av författarna är van intervjuare. Frågorna tillät informanterna att utveckla sina svar på egen hand. Följdfrågor som ”kan du berätta mer” eller ”kan du utveckla”, gav mycket information. Intervjuaren försökte uppmärksamma de svar som behöver följas upp under intervjuens gång och försökte uppmuntra respondenten att ge uttryck för sin uppfattning och för sina upplevelser. Probing användes under intervjutillfällena och fördelar med detta är bland annat möjligheten att uppnå

ett djup i svaren och att man kan minimera risken att få svar som ”jag vet inte” eller inte få några svar alls. Om båda författarna hade deltagit vid intervjuerna varav den ena i sådana fall hade intervjuat och den andra fört skriftliga anteckningar har man möjligtvis kunnat säkra att ingen information gått förlorad. Ljudbandspelare användes för att säkra information som vi fick i intervjuerna (Kvale & Brinkmann, 2009).

För att uppnå en trygg intervjusituation är det viktigt att intervjuaren bidrar till en miljö där informanten kan uttrycka sig fritt om sina upplevelser och känslor, utifrån detta valdes informantens egen lägenhet som intervjuställe (a.a.).

Kriterierna som författarna satte upp för informanterna var att de skulle vara över 80 år, svensktalande, tidigare yrkeserfarenhet hade ingen betydelse och informanterna skulle även bo på ett servicehus i Mellansverige som drivs i kommunal regi. De skulle även vara orienterade till tid och rum så att de kunde medverka i en intervju. Detta har författarna uppnått när informanterna valdes ut. Det blev inget bortfall utan samtliga informanter deltog i hela intervjun.

Kvale & Brinkmann (2009) anser att intervjuaren bör vara påläst inom ämnet samt kunna sätta sig in i de situationer som framkommer under intervjun för att kunna utföra en adekvat intervju, vilket båda författarna försökt vara hela tiden.

Enligt Kvale (1997) är forskning genom intervjuer inte helt enkelt vilket kräver stor skicklighet hos intervjuaren. Författarna måste ha kunskap om ämnet och vara bekant med metoden och kunna få fram kunskap genom samtal. Vidare menar a.a. påverkas resultatet i en intervjustudie av en rad olika tillfälligheter eftersom det skapas i ett samspel mellan intervjuaren och informanten. För att få hög kvalitet på intervjun och resultatet hävdar han att det är mycket viktigt att intervjuaren följer upp och klargör svaren. Författarna har följt upp med relevanta följdfrågor, ofta har författaren upprepat det sista informanten sa och får därför anses vara av en god kvalitet. Det framkom många varierande meningsbärande enheter från de olika intervjuerna. Det finns en risk att något fynd kan ha missats eller placerats i ”fel” kategori, detta belyser Granheim & Lundman (2004) som ett kritiskt och svårt moment. Författarna upplever dock att denna risk minimerades eftersom båda författarna läste igenom intervjuerna och diskuterade de utvalda meningsbärande enheterna. Därefter kondenserade författarna enheterna gemensamt och kunde sedan diskutera fram passande kategorier, detta

hade inte varit möjligt och inte gett samma säkerhet om studien utförts av en ensam författare. Författarna upplevde det positivt för studien att Granheim & Lundmans innehållsanalys hade en tydlig struktur att följa under analysarbetet då ingen av författarna har stor erfarenhet av detta. Författarna har försökt lägga sin förförståelse och sina egna erfarenheter åt sidan för att inte styra eller påverka hur resultatet skulle bli.

### **5.3 Kliniska implikationer**

Resultatet kan användas i studiecirkelform med personal som arbetar inom särskild boendeform och på detta sätt informera dem om vad som påverkar den äldre individens upplevelse av livskvalitet, personalen kan med ökad kunskap hjälpa den äldre att nå en högre nivå av livskvalitet. Den nya kunskapen kan inspirera personal som finns nära de äldre i vardagen, så att de ser dem som individer med olika behov som måste uppfyllas för att nå livstillfredsställelse och därigenom livskvalitet. För att kunna stödja de äldre att nå livskvalitet bör vi veta mer om vad de äldre själva upplever påverkar detta.

## REFERENSER

- Andersson, M., Hallberg, R. I., & Edberg, A.K. (2007). Old people receiving municipal care, their experiences of what constitutes a good life in the last phase of life: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 818-828.
- Andersson, I., Pettersson, E., & Sidenvall, B. (2006). Daily life after moving into a care home-experiences from older people, relatives and contact persons. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1712-1718.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bendz, M. (2005). *Att åldras väl- en kunskapsöversikt av hälsofrämjande och förebyggande arbete inom dagens vård och omsorg*. Luppen kunskapscentrum, Jönköping, ÅO FoU-rapport 2005:1.
- Berg, S. (2007). *Åldrandet, individ, familj, samhälle*. Malmö: Liber AB.
- Björck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation-ett försök att tydliggöra begreppsanvändningen. *Vård i Norden*, 27, 14-19.
- Blake, H., Mo, P., Malik, S., & Thomas, S. (2009). How effective are physical activity interventions for alleviating depressive symptoms in older people? A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 23, 873-887
- Borglin, G., Edberg, A-K., & Hallberg, R. I. (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*, 19(2), 201-220.
- Borglin, G., Jacobson, U. Edberg, A.K., & Hallberg, R. I., (2005a). Self-reported health complaints and their prediction of overall and health-related quality of life among elderly people. *International-Journal-of-Nursing-Studies*, 42, 147-158.
- Borglin, G., Jakobsson, U., Edberg, A.K., & Hallberg, R. I. (2005b). Older people in Sweden with various degrees of present quality of life: their health, social support, everyday activities and sense of coherence. *Health and Care in the Community*, 14, 136-146.
- Brülde, B. (2003). *Teorier om livskvalitet*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlin-Ivanoff, S., Haak, M., Fänge, A., & Iwarsson, S. (2007). The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14(1), 25-32.
- Dwyer, L.L., Nordenfelt, L., & Ternerstedt, B., M. (2008). Three nursing home residents speak about meaning at the end of life. *Nursing Ethics*, 15, 97-109.
- Eriksson, L. T., & Wiedersheim-Paul, F., (1997), *Att utreda, forska och rapportera*, Liber Ekonomi, Malmö.

Evertsson, L. (2008). Ett hem till mer än namnet : om hem som källa till oberoende och identitet bland äldre med hemtjänst. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 15 (2), 135-151.

Ferrell, B., Grant, M., Padilla, G., Vemuri, S., & Rhiner, M. (1991). The Experience of pain and perceptions of quality of life: validation of conceptual model. *Hospice Journal*, 7(3), 9-24.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Franklin, L.L., Ternerstedt, B.M., & Nordenfelt, L. (2006). Views on Dignity of Elderly Nursing Home Residents. *Nursing Ethics*, 13, 130-144.

Granheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Grewal, I. (2006). Developing attributes for a generic quality of life measure for older people: Preferences or capabilities? *Social Science & Medicine*, 62(8), 1891-1901.

Grimby, A., & Grimby, G. (2001). *Åldrandets villkor*. Lund: Studentlitteratur.

Hagberg, M. (2002). *Att vara en helhet i ett sammanhang - gestaltning av mening och värde i ålderdomen*. Lund: Studentlitteratur.

Hagberg, B., & Rennemark, M. (2004). *Den åldrande människans psykologi*. Lund: Studentlitteratur.

Hellström, Y., Andersson, M., & Hallberg, I.R. (2004a). Quality of life among older people in Sweden receiving help from informal and/or formal helpers at home or in special accommodation. *Health and Social Care in the Community*, 12, 504-516.

Hellström, Y., Persson, G., & Hallberg, I.R. (2004b). Quality of life and symptoms among older people living at home. *Journal of Advanced Nursing*, 48, 584-593.

Hellström, U. W., & Sarvimäki, A. (2007). Experiences of Self-Determination by Older Persons Living in Sheltered Housing. *Nursing Ethics*, 14, 413-424.

HSL 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 8 mars, 2011 från Socialstyrelsen: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.HTM>.

Hägglom-Kronlöf, G., Hultberg, J., Eriksson, B, G., & Sonn, U. (2007). Experiences of daily occupations at 99 year of age. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14, 192-200.

Josefsson, K. (2009). *Sjuksköterskan i kommunens äldrevård och äldreomsorg*. Stockholm: Gothia förlag.

Kajandi, M.(1981). *Livskvalitet. En litteraturstudie av livskvalitet som beteendevetenskapligt begrepp samt ett förslag till definition*. Uppsala: Psykologiska enheten.

Kramer, S., Kapteyn, T., Kuik, D., & Deeg, D. (2002). The association of hearing impairment and chronic diseases with psychosocial health status in older age. *Journal of Aging and Health*, 14 (1), 122-137.

Kristiansen, L., Hellzèn, O., & Asplundh, K. (2006). Nurse`s narration about job satisfaction when caring for persons suffering from dementia, who are judged as having behavioural disturbances. An intervju study. *The international Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1 (4), 245-256.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lawton, M. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A Revision. *Journal of Gerontology*, 30 (1), 85-89. Nilsson, M., Sarvimäki, A., & Ekman, S.L. (2000). Feeling old: being in a phase of transition in later life. *Nursing Inquiry*, 7, 41-49.

Norén, D. (2005). *Ett kompetensutvecklingsprogram för äldrelev, äldrevård, äldreomsorg*. Hämtad 8 mars, 2011 från Stiftelsen för kunskaps- och kompetensutveckling: [http://www.kks.se/om/Lists/Publikationer/Attachments/30/ett\\_kompetensutvecklingsprogram\\_for\\_aldreliv\\_aldrevard\\_aldreomsorg\\_2005\\_publ.pdf](http://www.kks.se/om/Lists/Publikationer/Attachments/30/ett_kompetensutvecklingsprogram_for_aldreliv_aldrevard_aldreomsorg_2005_publ.pdf).

Nordenfelt, L. (1991). *Livskvalitet och hälsa*. Solna: A & W.

Nygren, B., Norberg, A. & Lundman, B. (2007). Inner Strength as Disclosed in Narratives of the Oldest Old. *Qualitative Health Research*, 17, 1060-1073.

Petersson, B. (1994). *Forskning och etiska koder*. Nora: Nya Doxa.

Polit, D.F. & Beck, C. T. (2004). *Nursing Research, Principles and Methods*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Randers, I. & Mattiasson, A. (2004). Autonomy and integrity: upholding adult patient`s dignity. *Journal of Advanced Nursing*, 45 (1), 63-71.

Riessman, C. (1997). *Berätta, transkribera, analysera. En metodologisk diskussion om personliga berättelser i samhällsvetenskaper*. Stockholm: Liber.

Rowe, J. & Kahn, R. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.

Socialdepartementet. (2007). *Värdighetsgaranti- en äldreomsorg med respekt för människovärdet*. Kommittédirektiv 2007:25. Hämtad 5 mars, 2011 från: <http://www.sweden.gov.se/sb/d/108/a/119381>.

Socialstyrelsen, publikationer (2002). *Socialtjänstlagen - Vad gäller för dig från 1 januari 2002?* Hämtad 3 mars, 2011 från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2002/2002-114-3>.

Socialstyrelsen, Statistisk Socialtjänst. (2008). *Äldre- vård och omsorg år 2007*. Hämtad 3 mars, 2011 från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-44-7>.

SOL 2001:453. Socialtjänstlagen. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 1 mars, 2011 från Socialstyrelsen: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20010453.HTM>.

SOU 2002:29. *Riv ålderstrappan! Livslopp i förändring*. Hämtad 1 mars, 2011 från Regeringskansliet: <http://www.regeringen.se/sb/d/187/a/2744>.

SOU 2008:51, *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Hämtad 3 mars, 2011 från Socialdepartementet: <http://www.sweden.gov.se/sb/d/108/a/140555>

Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber.

Tollèn, A., Fredriksson, C. & Kamwendo, K. (2008). Elderly persons with disabilities in Sweden: their experiences of everyday life. *Occupational Therapy International*, 15, 133-149.

Tornstam, L. (1997). Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging, *Journal of aging Studies*, vol. 11, .143-155.

Treharn, G. (1990). Attitudes towards the care of elderly people: are they getting better? *Journal of Advances Nursing*, 15, 777-778.

Världshälsoorganisationen (WHO). (2002) *Active ageing a policy framework*. Hämtad 1 mars, 2011 från WHO: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf)

Wadensten, B. (2006). An analysis of psychosocial theories of ageing and their relevance to practical gerontological nursing in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20,347-354.

Wadensten, B. & Carlson, M. (2003). Theory-driven guidelines for practical care of older people, based on the theory of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing*, 41 (5), 462-470.

Wiesmann, U. & Hannich, H-J. (2008). A salutogenic view on subjective well-being in active elderly persons. *Ageing & Mental Health*, 12 (1), 56-65.

Willman, A. & Stoltz, P.(2002). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Werntoft, E., Hallberg, I.R. & Edberg, A. (2007). Older people reasoning about age-related prioritization in health care. *Nursing Ethics*, 14 (3), 399-412.

Ann Pettersson och Anna Gabrielsson .

Specialistsjuksköterskeprogrammet - inriktning vård av äldre 60 hp. Högskolan i Gävle.  
Självständigt arbete inom omvårdnad av äldre 15 hp, kurskod VV301D.

Februari 2011.

### Frågeguide

Syftet med studien är att beskriva hur äldre personer som bor i särskilt boende upplever vad som påverkar deras livskvalitet.

- Kan du beskriva hur du upplever sin boendesituation?
- Hur upplever du din kontakt med personalen?
- Upplever du att du har givande kontakter med andra människor?
- Har du anhöriga, och om så är fallet kan du då beskriva din relation till dem?
- Upplever du trygghet?
- Upplever du att det finns möjlighet för dig att få den aktivering som du önskar?
- Besväras du av något hinder exempelvis smärta och oro mm? Upplever du dig begränsad på grund av detta?
- Upplever du dig ha livskvalitet?



