



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Relationell eller Generell?

- om äldres och biståndshandläggares upplevelse av livskvalitet och hemtjänstens betydelse

Mia Johansson och Rose-Marie Schmidt
Handledare: Lage Svedelius
Socionomprogrammet
C-uppsats
VT 2009

ABSTRACT

Göteborgs Universitet
Institutionen för socialt arbete, Socionomprogrammet
C-uppsats, vårterminen 2009

Titel: Relationell eller Generell? – om äldres och biståndshandläggares upplevelse av livskvalitet och hemtjänstens betydelse

Författare: Mia Johansson och Rose-Mari Schmidt

Handledare: Lage Svedelius

Vårt övergripande syfte med studien har varit att undersöka biståndshandläggare och brukares syn på livskvalitet, samt i vilken grad hemtjänstinsatserna påverkar brukarens livskvalitet.

De frågeställningar vi utgått ifrån är:

- Vad innebär livskvalitet för de äldre?
- Vilka likheter och olikheter finns mellan biståndshandläggarens och brukarens syn på livskvalitet?
- Kan biståndshandläggarna påverka de äldres livskvalitet?

Vi har använt oss av kvalitativ metod genom strukturerade intervjuer med äldre och en halvstrukturerad fokusgrupp med biståndshandläggarna. I vår analys har vi utgått från Siri Naess teori om livskvalitet vilken sedan har kompletterats med Kajandiinstrumentet samt teori om coping.

Vi fann att faktorer som höjer livskvaliteten för våra informanter innebär att ha nära relationer, att kunna klara sig själva, att få ha hälsan och att bo på en plats som man själv trivs med. Det biståndshandläggarna ser som livskvalitet för de äldre de träffar är; gemenskap med andra och att anhöriga spelar en viktig roll. Att all energi inte skall gå åt för att sköta hemmet samt att få sina behov tillgodosedda utifrån vad man gjort tidigare samt den ålder man befinner sig i. Vi har även funnit att hemtjänstinsatserna påverkar livskvaliteten i positiv riktning för de äldre, men att biståndshandläggarna skulle kunna göra mycket mer genom att se till att insatserna syftar till en mer meningsfull tillvaro.

Nyckelord: Livskvalitet, hemtjänst, meningsfullhet och äldre

FÖRORD

Vi vill inledningsvis tacka alla berörda på biståndsenheten. Speciellt den handläggare som hjälpte oss med att göra vårt urval, samt de som deltog i vår fokusgrupp. Utan er medverkan hade det inte gått.

Vi vill ge en stor eloge till de äldre som släppte in oss i era hem, det var fantastiskt att träffa er och att få höra era berättelser.

Ett stort tack till vår handledare Lage och alla er som hjälpt oss på olika sätt under dessa veckor.

Mia och Rose-Mari

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	5
BEGREPPSLISTA	7
BAKGRUND.....	8
Socialtjänstlagen (SoL).....	8
Riktlinjer för biståndshanläggning inom äldreomsorgen.....	8
Biståndshandläggningens gång.....	9
TIDIGARE FORSKNING.....	10
Livskvalitet	10
Hälsa	10
Åldrandet.....	11
Hemtjänsten	12
TEORETISKA PERSPEKTIV	13
Livskvalitetsteori.....	13
Kajandiinstrumentet (KI).....	14
Coping.....	15
METOD	16
Urval	16
Bortfall	16
Informanterna.....	16
Materialinsamling	17
Metodval	17
<i>Fokusgrupper</i>	17
<i>Kvalitativa intervjuer</i>	17
Metodreflektioner	18
<i>Förförståelse</i>	18
<i>Generaliserbarhet</i>	18
<i>Reliabilitet</i>	18
<i>Validitet</i>	19
<i>Bearbetning av materialet</i>	19
Etiska aspekter	20
RESULTAT	21
Om livskvalitet på äldre dar	21
Att reda sig själv	21
Att finna friheten.....	22
Hemtjänsten	22
Att ha hälsan	23
Ensamheten och tunna nätverk	24
Det som har varit och framtiden	24
Boendet	25
Lagar, riktlinjer och livskvalitet.....	25
ANALYS	27

Aktivitet	27
Mellanmänskliga relationer	29
Självförtroende.....	30
Lycka.....	31
Yttre livsvillkor.....	32
Lagar och riktlinjer	33
SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION	35
För vidare forskning.....	36
KÄLLFÖRTECKNING.....	37
BILAGA 1	39
BILAGA 2	40
BILAGA 3	42
BILAGA 4	43

INLEDNING

Under mörka och kalla vinterkvällar berättades i början av 1600-talet en saga om hur äldre människor kastades utför en ättestupa eller slogs ihjäl med en ätteklubba, mer eller mindre frivilligt (Odén, 1998). I en tid då tvånget att ta hand om sina gamla var så starkt att bara döden skiljde dem åt, hade sådana här berättelser en ångestdämpande funktion för familjen. Denna berättelse är en myt som det inte finns några belägg för och som berättades mest på skoj. Men detta tvång var början på den resa genom historien där omsorgen om våra gamla tagit form till vad den är idag.

Vårt samhälle har i dag ett ansvar för våra äldre i form av att erbjuda hemtjänst och äldreboenden (Eliasson-Lappalainen/Szebehely, 1998). Vi har i Sverige idag ca 500 000 äldre över 80 år, 2050 beräknas det vara över 900 000 äldre över 80 år och därtill skall de äldre som är 65 år och uppåt räknas in (Degerman, 2008). Befolkningen i arbetsför ålder kommer att fortsätta ligga på ungefär samma antal och detta kommer att innebära en ekonomisk förändring som vi redan nu bör fundera på hur vi skall lösa, för att kunna fundera i termer som livskvalitet på vår ålders höst. Vilket innebär att vi måste börja planera för att kunna göra det så bra för våra gamla som vi kan (Degerman, 2008). Forskningen bör därför fokusera på att ha livskvalitet som målsättning.

Praktikterminen ligger till grund för valet av ämne till vår uppsats. Vi visste att vi ville se på livskvalitet på flera nivåer, då vi anser att det är aktuellt när vi ser på framtiden. Anledningen till att vi valde att se på äldre är för att där finns en tydlig beställare, en utförare och en som detta i slutändan skall bli bra för. Biståndshandläggaren beställer den insats som beviljats den äldre från utföraren, i detta fall hemtjänsten. Vi ville se huruvida det råder samstämmighet eller om man strävar efter olika saker.

Livskvalitet som begrepp är ett svårfångat fenomen. Det är ett begrepp med flera dimensioner både objektiva och subjektiva. De behov och önskningar vi människor har är inte desamma och kan inte heller tillfredställas på samma sätt. Här har biståndshandläggarna en viktig roll när de ska bevilja insatser. Deras situation är dock något av ett dilemma eftersom de styrs av lagar och riktlinjer som inte alltid går att förena med varandra. De har även att ta hänsyn till anhöriga, de äldre och sin organisation vid varje ärende.

För biståndshandläggarna gäller det att hitta individuella lösningar inom de ramar som lagen och riktlinjerna utgör. Men är det så att lagen bara ska tillfredställa de behov som vi människor har eller är tanken även att bidra till att de äldre som tar emot hemtjänst även ska kunna uppnå livskvalitet? Ett stort ansvar vilar på de anhöriga dit man sett att en förskjutning av omsorgen skett (Degerman, 2008). Faktum kvarstår dock att vi har många äldre som inte har anhöriga. Det kan vara rimligt att anta att med den rörlighet och globalisering som råder i vårt samhälle idag kommer familjer i högre grad att vara geografiskt spridda. Då får vi inte glömma att de som saknar anhöriga också har rätt till livskvalitet. Vi anser att det är ett viktigt ämne att prata om.

Syfte

Syftet med vår studie är att undersöka biståndshandläggare och brukares syn på livskvalitet, samt i vilken grad hemtjänstinsatserna påverkar brukarens livskvalitet.

Frågeställning

- Vad innebär livskvalitet för de äldre?
- Vilka likheter och olikheter finns mellan biståndshandläggarens och brukarens syn på livskvalitet?
- Kan biståndshandläggarna påverka de äldres livskvalitet?

Avgränsningar

Vår tanke var att titta på vårt problemområde från olika nivåer, hur lagen ser på livskvalitet ur biståndshandläggarens perspektiv, utförarens perspektiv och ur brukarens perspektiv. Vi insåg när vi börjat fundera kring dessa tre nivåer att det kommer bli ett för stort område och att vi måste begränsa oss. Vi valde därför bort utförarnas perspektiv eftersom lagen och biståndshandläggarna är de som styr vilka insatser som brukaren får. Detta genom att de fattar beslutet om insatserna, beroende på hur de bemöter och bedömer den enskildes situation. Utföraren är visserligen de som ser till att insatsen utförs på ett bra sätt, men inte utan att först ha ett beslut och ett uppdrag från biståndshandläggaren.

Vi har även valt bort könsaspekten med anledning att studien kommer vara väldigt liten och det kommer inte finnas möjlighet att göra några jämförelser mellan män och kvinnor. Vi ville hellre se om det finns några individuella skillnader mellan individerna oavsett vilket kön de har.

BEGREPPSLISTA

Behov: avser både de grundläggande behov som alla människor har och de behov som skiljer sig åt.

Brukare: avses här personer som beviljats hemtjänst insatser, dessa personer är över 65 år. Wikipedias beskrivning av brukare är klient inom omsorg vilken vi ansåg passa. Brukare, de äldre och den enskilde kommer i texten användas synonymt.

Hälsa: i vår uppsats inbegriper hälsa olika områden, vi har val att använda oss av WHO:s definition av hälsa. Den lyder på följande vis, hälsa innebär fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande, inte bara frånvaro av sjukdom (<http://www.sida.se>).

Livskvalitet: kan vara både subjektivt och objektivt. Två viktiga delar i livskvalitet är livstillfredsställelse och välbefinnande (Borg, 2005). Livskvalitet är det som är betydelsefullt för oss, det som underlättar vår vardag samt det som gör vårt liv rikare.

Livstillfredsställelse: ses som den subjektiva delen i livskvalitet, psykologiskt välbefinnande. Kan användas för att mäta subjektivt välbefinnande (Borg, 2005).

Omsorg: beskriver ett omhändertagande som syftar till att skapa drägliga livsvillkor utifrån de förutsättningar och den livssituation som den enskilde har. Detta ligger på kommunens ansvar, i form av hemtjänst och särskilt boende (Degerman, 2008).

Omvårdnad: de hemtjänstinsatser som morgonhjälp, kvällshjälp, tillsyn, dusch, promenad, trygghetslarm. Dessa insatser är av mer personlig karaktär.

Service: avser hemtjänstinsatser som städ, tvätt, matdistribution, inköp, post och apoteksärenden.

Skälig levnadsnivå: definieras genom de riktlinjer som kommunerna har. Vilka insatser som kan beviljas, det finns även en standard på hur ofta man beviljar vissa insatser. Dessa riktlinjer kan se lite olika ut i olika kommuner.

Vård: ligger på landstingets ansvar i form av hälso- och sjukvård.

Äldre: med äldre menas de som är över 65 år, i vår uppsats inkluderar begreppet äldre även äldre-äldre d.v.s. de personer över 80 år.

BAKGRUND

Här presenterar vi aktuella lagstiftningar som reglerar hemtjänsten, vilka kan vara bra att bekanta sig med.

Socialtjänstlagen (SoL)

1 kap 1 § SoL är den så kallade portalparagrafen, i den anges de grundläggande värderingarna för socialtjänsten. *”Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet”* (Dunér/Nordström, 2005).

4 kap 1 § SoL är den lag man utgår ifrån då man beviljar eller ger avslag på bistånd. *”Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt, den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjlighet att leva ett självständigt liv”* (Socialtjänsten, 2004).

Man utgår även ifrån 5 kap 4 och 5 §, där står det: *”Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva eller bo självständigt under trygga förhållanden och ha aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Socialnämnden skall också verka för att äldre människor får goda bostäder och skall ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Kommunen skall inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd”* (Socialtjänsten, 2004).

Socialtjänstlagen (SoL) är en ramlag, vilket innebär att den inte ger exakta direkttioner för den enskildes rättigheter utan ger bara ramarna som besluten ska fattas inom. Det lämnas stora utrymmen för tolkningar för dem som arbetar med lagen. På lokal nivå tar man sedan fram riktlinjer utifrån lagen som ska följas. Dessa riktlinjer begränsar biståndshandläggarnas möjlighet att tolka lagen, riktlinjerna kan både vara ett stöd och en begränsning då beslut skall fattas. Ett stöd då man har något att utgå ifrån och beslut fattas på samma grunder. En begränsning då man ser att de insatser man kan bevilja inte räcker utan man skulle vilja bevilja mer, riktlinjerna kan då sätta stopp för denna möjlighet (Dunér/Nordström, 2005).

Riktlinjer för biståndshanläggning inom äldreomsorgen

Syftet med riktlinjerna för biståndshandläggningen inom äldreomsorgen är att biståndshandläggarna ska kunna göra jämförliga bedömningar på de ansökningar som inkommer till enheten. Biståndshandläggarna och enhetschefen är delegerade av socialnämnden att besluta om insatser för brukare över 65 år, detta i huvudsak utifrån 4 kap 1 § SoL. Om en brukare har rätt till bistånd skall det prövas utifrån denna lag och ska utgå från brukarens individuella behov men även de riktlinjer som nämnden beslutat. Handläggningen

av brukarnas ansökningar regleras även av socialtjänstförordningen, förvaltningslagen och sekretesslagen (Socialtjänsten, 2004).

Det finns ett visst antal insatser som brukarna kan få beviljade: städning, inköp, post- och bankärenden, trygghetslarm, matdistribution, tvätt, ledsagning, ledsagarservice, promenad, personlig omvårdnad, social samvaro, avlösning i hemmet, dagverksamhet för personer med demenssjukdom, särskilt boende och korttidsvistelse. Dessa insatser har som syfte att bibehålla och/eller rehabilitera den enskildes förmågor. I riktlinjerna står det beskrivet kring varje enskild insats vad som krävs för att en person skall kunna få denna insats beviljad (Socialtjänsten, 2004).

Biståndshandläggningens gång

En ansökan kan inkomma till biståndsenheten på olika vis, det vanligaste är att det inkommer via telefonsamtal från den enskilde själv eller en anhörig. Redan initialt spelar det roll vilken biståndshandläggare man möter, i Dunér/Nordström (2005) tar man upp två modeller för hur man presenterar verksamheten vid den första kontakten. Där en biståndshandläggare lägger fokus på den äldre och dess behov medan en annan presenterar verksamheten utifrån vad man kan ansöka om samt kostnader för detta. Det har visat sig att de äldre som bemöts med den andra modellen söker färre insatser, det blir ett så kallat informellt avslag.

Insatser via SoL kan endast beviljas om den enskilde själv ansöker om dem. Efter ansökan bokas en tid för hembesök, detta för att träffa den enskilde. Biståndshandläggaren får en bild av bostaden där den enskilde bor, det samtalas även om vilka behov den enskilde har och vilka insatser som kan tänkas uppfylla dessa. Det är även viktigt att få den enskildes bild av sin situation. Biståndshandläggaren förklarar även hur gången ser ut när man ansöker och vilka insatser som finns, numera även att det finns olika leverantörer som utför insatserna. Den enskilde och anhöriga har möjlighet att ställa de frågor de har. (Dunér/Nordström, 2005).

Det kan vara så att den enskilde, de anhöriga och biståndshandläggaren har olika syn på vilka behov den enskilde har. Detta kan innebära ett dilemma på flera sätt för biståndshandläggaren eftersom denne måste beakta lagen, brukaren, organisationens riktlinjer, de anhöriga och sig själva som medmänniska. Det är många aspekter som ska tas med i bedömningen och alla parter ska kunna känna sig nöjda och trygga med det beslut som tas.

Efter hembesöket skriver biståndshandläggaren en utredning och gör en bedömning för vilka insatser som ska beviljas. Detta görs utifrån den information som biståndshandläggaren fått under hembesöket och telefonsamtalet. Biståndshandläggaren ser på om den enskildes behov kan tillgodoses på annat sätt och om brukaren uppfyller "kraven" för att få insatserna beviljade. En viktig utgångspunkt är att behovsbedömningen skall vara individuell vilket sedan ställs mot ett rättvisetänkande där lika fall skall behandlas lika När utredningen är gjord skickas beslutet till den enskilde och även till utföraren så insatserna kan komma igång. Har den enskilde fått avslag eller delavslag så har hon möjlighet att överklara, denna information ska bifogas med beslutet (Dunér/Nordström, 2005).

TIDIGARE FORSKNING

Livskvalitet

Livskvalitet som begrepp och vetenskap dök upp under sjuttioalet i både U.S.A och Europa (Sjöberg, 2007). *"Begreppen välbefinnande, livstillfredsställelse och livskvalitet används ofta som synonymer i litteraturen"* (Borg, 2005 sid 20). Livskvalitet innefattar fysiska, psykologiska, sociala, själsliga dimensioner samt miljön. Dessa kan då vara både subjektiva och objektiva. Välbefinnande kan ses som en subjektiv indikator på livskvalitet, att jämföra med exempelvis funktionsförmåga som anses vara en objektiv indikator på livskvalitet (Borg, 2005). Livskvalitet kan alltså sägas bestå av två delar, dels har människan grundläggande behov som behöver bli tillfredställda, som är lika för alla. Vi gör alla sedan våra individuella livsval för att uppnå den subjektiva livskvalitén. Med anledning av detta är livskvalitet ett svårfångat begrepp med flera dimensioner.

Inom livskvalitetsforskningen har man diskuterat om bedömningarna av livskvalitet skall göras utifrån objektiva eller subjektiva kriterier (Kajandi/Brattlöf/Söderlind, 1983). Det finns inte någon generell definition av livskvalitet vilket gör det svårt att bestämma vad man skall mäta samt att jämföra resultat. För att kunna mäta livskvalitet kan man inte bara se till individens känslor och syn på livet just nu, utan man måste även se till externa faktorer och ha ett långsiktigt perspektiv (Dimenäs/Dahlöf/Jern/Wiklund, 1990).

I forskning om livskvalitet har både likheter och skillnader funnits i vad som är eller kan vara livskvalitet. Man har sett att en del saker kan påverka livskvalitén positivt, så som: en positiv inställning till livet, uppfyllda mål, livet känns meningsfullt, att det dagliga livet är fyllt av aktiviteter, sociala kontakter, att känna sig behövd, få återberätta hur livet har blivit samt stabil ekonomisk situation. Något som kan påverka livskvalitén negativt är: att förlora familjemedlemmar, sjukdomar, trötthet, oro, sömnproblem samt smärta (Borg, 2005).

Det finns motsättningar inom livskvalitetsforskningen, för när man kan uppnå en högre grad av livskvalitet. Den ena är att högre utbildning, färre hälsoproblem, ett bra socialt nätverk, mindre ekonomisk belastning samt att en lägre ålder verkar till högre livskvalitet (Borg, 2005). Det andra är att äldre har högre livskvalitet än yngre då de inte har lika höga krav eller kanske mer realistiska krav på livet vilket då gör att de når upp till sina krav och känner sig därmed en större tillfredsställelse. De har uppnått de mål de hade i livet, vilket då leder till högre livskvalitet. Naess förutsätter dock att kraven inte är för lågt satta utan att man ändå uppnår de behov som vi alla människor har (Nordenfelt, 1991).

Hälsa

Många äldre lever liv med hög livstillfredsställelse och aktivitet efter pensionen (Borg, 2005). Allt fungerar och de mår bra, tills den dag då sjukdom kommer in i bilden eller att en nära anhörig går bort. Detta kan leda till nedsatt aktivitet och ork, även att behöva ta emot hjälp från andra. Både hjälp från hemtjänsten men även från anhöriga. Det är viktigt med förebyggande arbete och möjlighet att kunna hjälpa de äldre med rehabilitering för att så

långt det är möjligt kunna återgå till hur de hade det innan. Det gäller att ha kunskap kring vad som skapar livstillfredsställelse för den äldre och inte bara kunskap om sjukdomen (Borg, 2005).

När hälsan försämras inkräktar det på vad man är van vid att göra, detta leder till att livskvaliteten helt eller delvis går förlorad. Läkare och vårdare har som uppdrag att hjälpa personen att återfå sin hälsa och de funktioner man har haft i den mån det går (Bury, 1994). Att kunna få den vård man behöver i hemmet är något som många äldre uppskattar och något som höjer livskvaliteten (Richt/Carlsson, 1994). Det är dock viktigt att denna vård fungerar på ett tillfredställande sätt. Att personalen som kommer är människor man trivs med, samt att kontinuitet i vilka personer som kommer och tiderna de kommer är viktigt och något som höjer livskvaliteten. Kontinuitet leder till trygghet, tillförsikt och belåtenhet, medan diskontinuitet kan leda till oro och ångest hos den äldre (Lundh, 1991).

Vad livskvalitet är eller vad man ”måste” ha för att uppnå livskvalitet finns det olika åsikter om. Om man tar inkomst och hälsa som två exempel så spelar de båda en viktig roll. För en äldre person kan bibehållen hälsa vara viktigare för livskvaliteten än inkomst, medan det kan vara annorlunda för en yngre person (Bury, 1994). I livet har vi olika mål när vi uppnår dessa får vi en känsla av livskvalitet. Sarvimäki (1995) säger att behålla hälsan eller att ha bra hälsa kan inte vara ett mål, men det är ett viktigt medel för att vi ska kunna uppnå våra mål och uppnå livskvalitet.

Åldrandet

Medellivslängden i Sverige har ökat till cirka 80 år vilket har inneburit att gruppen med äldre ökat och speciellt gruppen äldre-äldre. Det naturliga åldrandet sker långsamt och successivt och karaktäriseras av förluster (Dehlin/Rundgren, 2000). Förluster av funktioner som i slutändan resulterar med döden, men också förluster av personer i sin omgivning. Åldersförändringarna är universella och de kommer inifrån och påverkas inte av yttre faktorer. Att drabbas av sjukdom kan göra att snabbare förändringar sker (Dehlin/Rundgren, 2000).

Med en stigande ålder ökar de individuella skillnaderna i funktioner. Detta resulterar i att de individuella skillnaderna bland personer inom gruppen äldre kan vara mycket stora och själva gruppen äldre är mer inhomogen än andra åldersgrupper. Förändringarna är irreversibla vilket innebär att det som förlorats inte går att få tillbaka. Åldrandet kan beskrivas på flera sätt och på olika nivåer. Den kronologiska åldern talar om för oss tiden från födelsen medan den biologiska åldern är ett mått på funktion i kroppens olika organ. Den sociala åldern beskriver hur våra roller förändras genom livet från skolbarn till pensionär. För att beskriva den psykologiska åldern ingår viktiga komponenter som minne, inlärningsförmåga, intelligens och personlighet. Dessa anger sedan hur väl en person kan anpassa sig till olika krav från omgivningen (Dehlin/Rundgren, 2000).

Hemtjänsten

Hemtjänsten har gått från hemhjälp till offentlig äldreomsorg och är i dag en del av den generella välfärdspolitiken. Den är inte generell på det viset att alla som kommer upp i en viss ålder har rätt till insats, men finns behovet så finns också rätten till insats oberoende av anhöriga och inkomst. Man ska beviljas den hjälp som behövs för att man ska kunna fortsätta att bo kvar i hemmet. Detta har inneburit en ökad valfrihet eftersom de äldre då i större utsträckning haft möjlighet att bo kvar hemma, vilket flera studier har visat att de flesta äldre vill utan att för den sakens skull ligga sina anhöriga till last (Eliasson-Lappalainen/Szebehely, 1998). Att behoven oftast finns när den äldre väl tar kontakt med socialtjänsten kan man vara överens om. Frågan är bara vem som skall tillgodose dem (Andersson, 2004). Mycket talar för att det fortfarande är de anhöriga och det oavlönade omsorgsarbetet som utgör basen för äldreomsorgen och det är framförallt kvinnorna som står för vården i både den avlönade och den oavlönade sektorn. Ofta när en äldre människa ansöker om hjälp från äldreomsorgen har de under en lång tid anpassat sina behov utefter vad de själva klarar av för att kunna klara sig så länge som möjligt själva (Nordström/Dunér, 2003).

De nedskärningar som genomförts i den offentliga äldreomsorgen under senare delen av nittiotalet har varit föremål för ett flertal studier som återkommande visar på en minskning av hjälpinsatser till de äldre både innehållsmässigt och formen för dem. De äldre som idag har en insats som innebär hjälp i hemmet är både äldre och mer vårdkrävande än tidigare (Andersson, 2004). Speciellt äldre rörelsehindrade som behöver praktisk hjälp med hushållsbestyr och gamla makar har fått minskade insatser. Vilket i det senare fallet kan bero på att man lägger ett större ansvar på maken (anhörig) i det fallet. I Katarina Anderssons artikel (2004) belyser man aspekten kön på så vis att biståndsbedömarens utgångspunkt är äktenskapsbalken som säger att den andre parten är skyldig att utföra hushållstekniska göromål såsom matlagning, städ och inköp. Ett flertal studier visar att kvinnliga omsorgstagare såväl som omsorgsgivare missgynnas i äldreomsorgen (Andersson 2004) då man resonerar annorlunda om det är mannen som är den friske.

Äldreomsorgen har genomgått ett flertal större förändringar bl.a. trädde Ädelreformen i kraft 1992 vilket innebar att kommunerna tog över det samlade ansvaret för all stadigvarande omsorg och vård av äldre (Nordström/Dunér, 2003). Reformen kom som ett svar på att man upptäckte missförhållanden inom äldreomsorgen. Fortfarande ansvarar huvudsakligen landstingen för vården medan omsorgen nu ligger på kommunens ansvar (Degerman, 2008). Organiseringen har även gått från en sammanhållen organisation där en person organiserade hela ledet från biståndsbedömning, beslut och slutligen verkställigheten till en beställa - utförandemodell, en så kallad specialiserad biståndshandläggning.

Den senaste i raden av förändringar är införandet av Lagen om Valfrihet (LoV) med det så kallade kundvalet, vilket innebär att de insatser som beviljas av biståndshandläggarna kommer att utföras av både privata leverantörer och den kommunala hemtjänsten. Kundval innebär en möjlighet för brukaren att påverka, inte insatsen i sig men införandet av tjänsten.

TEORETISKA PERSPEKTIV

Livskvalitetsteori

Denna livskvalitetsteori är utformad av den norska socialforskaren Siri Naess (Nordenfelt, 1991), där människans livskvalitet består av fyra kategorier:

1. aktivitet
2. goda mellanmännsliga relationer
3. självtillit
4. en basal sinnesstämning av lycka.

Dessa kategorier är sedan uppdelade i olika dimensioner:

<i>Aktivitet:</i>	1. Engagemang
	2. Energi
	3. Självförverkligande
	4. Frihet
<i>Mellanmännsliga relationer:</i>	5. Intim relation
	6. Vänskap
<i>Självtillet:</i>	7. Självssäkerhet
	8. Självaccepterande
<i>Lycka:</i>	9. Känslomässiga upplevelser
	10. Trygghet
	11. Glädje

Alla dimensioner är lika viktiga som huvudkategorierna när man mäter en människas livskvalitet. Enligt Naess är livskvalitet ett individcentrerat begrepp som handlar om människans inre liv. Det man vill mäta är den subjektiva upplevelsen och inte personens objektiva omgivning. Naess anser även att livskvalitet och livstillfredsställelse inte är detsamma. Man kan vara tillfreds med sin tillvaro för att man har uppfyllt sina behov, men är dessa behov väldigt lågt satta kan det vara så att de inte uppfyller de elementära behov som vi har som exempelvis äta, sova och mänsklig kontakt. Detta gör att personen har låg livskvalitet eftersom de elementära behoven bör uppfyllas (Nordenfelt, 1991).

Aktivitet: personen har friheten att välja och styra sin vardag, man är delaktig i de beslut som fattas som har att göra med hur ens vardag kommer att se ut. Man känner att möjligheten finns att förverkliga det man vill göra (Nordenfelt, 1991).

Mellanmännsliga relationer: alla relationer är inte positiva, de vänner man har är oftast en positiv relation men tillhörighet i t.ex. en yrkesgrupp behöver inte alltid vara positiv. Naess anser att relationstillhörigheten är en del av ens livskvalitet vare sig den är positiv eller negativ. Naess anser att en helt ensam person som inte har tillhörighet i en grupp eller sammanhang är en person med låg eller starkt reducerad livskvalitet, även om personen själv anses sig vara nöjd eller tillfreds med sin tillvaro. (Nordenfelt, 1991).

Självförelit: innebär hur individen upplever sin förmåga att nå de mål och klara av de uppgifter som personen står inför. Individens egen värdering av sitt egenvärde, att känna sig värdefull trots sina brister (Kajandi/Brattlöf/Söderlind, 1983).

Lycka: Delarna i de tre första kategorierna har inflytande på dem i den fjärde kategorin. "Man kan därför vara frestad att säga att den verkliga livskvaliteten är beskriven i kategori fyra, och att de andra utgör förutsättningar och villkor för livskvaliteten" (Nordenfelt, 1991 sid 110). Detta anser dock inte Naess, lycka i kategori fyra innehåller en allmän tillfredsställelse med livet, allmänna känslor så som trygghet, rädsla och harmoni, insikt i hur världens stuktur ser ut samt karaktärsdrag som mottaglighet och öppenhet (Nordenfelt, 1991). Att individen har tillgång till det egna känslolivet.

Kajandiinstrumentet (KI)

Kajandiinstrumentet (KI), är grundat av Madis Kajandi. KI mäter inte bara faktorer som är kopplade till hälsa eller den subjektiva hälsan. "KI har det ambitiösa syftet att täcka huvuddelen av de faktorer som kan tänkas påverka en människas livskvalitet" (Nordenfelt, 1991 sid 109). En viktig utgångspunkt i KI är den norska socialforskaren Siri Naess livskvalitetsfilosofi, men Kajandi lägger även stor vikt vid den yttre omgivningen vilket Naess inte gör. Kategorin yttre livsvillkor är uppdelat i *arbetssituation*, *ekonomisk situation* och *boendesituation* (Nordenfelt, 1991).

Arbetssituation: hur personen upplever sitt arbete, hur arbetsmiljön och arbetssituationen ser ut samt hur personens arbetskapacitet utnyttjas. Om personen är arbetslös fokuserar man samtalet kring personens upplevelse om detta (Kajandi/Brattlöf/Söderlind, 1983).

Ekonomisk situation: hur upplever personen att han/hon klarar sin ekonomi. Man går även in och frågar kring hur den faktiska ekonomiska situationen ser ut med inkomster, bidrag samt skulder (Kajandi/Brattlöf/Söderlind, 1983).

Boendesituation: innefattar hur individen trivs i sin bostad, med området och grannar. Man ser till om individen ett eget boende och om man flyttade dit frivilligt (Kajandi/Brattlöf/Söderlind, 1983).

Yttre livsvillkor kan ses som ett objektiv livskvalitetsbegrepp, utgår man från Kajandis frågeguide när man ska mäta livskvalitet så får man den subjektiva bilden av något som ses som objektivt. Man har förutsatt att det finns vissa objektiva saker som behövs för att en människa ska ha livskvalitet, men sedan ser man ändå till personens egen upplevelse. När man bundit upp sig vid en ram så kan det även vara så att man missar vad vissa individer tycker spelar en viktig roll i deras liv exempelvis religiösa villkor, kulturella villkor och intellektuellt stimulerande kontakter (Nordenfelt, 1991).

Coping

Coping är strategier för hur man bemästrar allvarliga stressorer eller påfrestningar som exempelvis sjukdom, livskriser och anhörigas dödsfall (Tornstam, 2005). Vi använder oss av olika strategier för att kunna klara av den situation som vi har hamnat i. Det finns både aktiva och passiva copingstrategier. Aktiv coping innebär att man gör en förändring i den yttre verkligheten, så som återtagande eller kompensation. Återtagande innebär att man försöker förbättra det som inte är bra, man försöker återgå till sitt ursprungliga ”goda” förhållande. Kompensation innebär att när man förlorar någon förmåga så utvecklar man andra förmågor mer, exempelvis förlorar man sitt arbete så utvecklar man sina fritidsintressen. Passiv coping är då man hittar balansen igen genom att ändra på de inre förhållandena, så som ändrade anspråksnivåer eller ändrade områdesvikter. Ändrade anspråksnivåer innebär att man *”ställer lägre och lägre krav på sitt faktiska hälsotillstånd och sin faktiska rörelseförmåga för att subjektivt känna sig tillfredsställda med hälsan och rörelseförmågan”* (Tornstam, 2005 sid 253). Ändrade områdesvikter innebär att man tonar ner betydelsen för ett område man har i livet, man intalar sig att det inte är så viktigt längre och så fokuserar man på ett annat område istället(Tornstam,2005).

Forskning har visat att om man har en positiv inställning till livet och tillvaron så har man även en bättre prognos när de gäller förändringar av hälsotillståndet (Tornstam, 2005). Högre livstillfredsställelse kopplas ihop med aktiva copingstrategier, medans lägre livstillfredsställelse kopplas ihop med passiva copingstrategier. *”I många fall finns det små eller inga förutsättningar alls, för att kunna tillämpa en aktiv copingstrategi. I sådana fall kan de mer passiva copingstrategierna vara bättre än inga alls”* (Tornstam, 2005 sid 240).

METOD

Urval

Vi har valt att göra vår studie i en mindre västsvensk kommun. Detta har vi gjort av praktiska skäl, då en av oss gjorde sin praktik på biståndsenheten i denna kommun. Hon har då kontakter som underlättade då vi skulle hitta informanter. Vi tog kontakt med enhetschefen för biståndsenheten i den aktuella kommunen och förklarade vårt syfte och ungefärliga frågeställningar samt hur vi tänkt gå tillväga.

En av handläggarna hjälpte oss med listor för att göra vårt urval. Ett krav vi haft på brukarna är att de ska ha någon form av omvårdnadsinsats samt serviceinsats. De brukare som enbart haft serviceinsats har inte varit aktuella. Utifrån detta gjorde vi ett slumpvist urval (Elofsson, 2005) genom att plocka vart femte namn på listan som stämde in på de krav vi har ställt. Därefter ringde handläggaren till dessa personer och förklarade att vi är studenter som skriver ett examensarbete och söker informanter. Hon frågade om tillåtelse att lämna ut adress och telefonnummer till oss för att vi skulle kunna skicka ett informationsbrev (bilaga 1) och sedan ta kontakt med dem. Här föll ett flertal brukare bort då de tackade nej redan på telefon. När fyra brukare ställt sig positiva till studien skickade vi ut informationsbrevet till dem.

Urvalet för biståndshandläggarna gjordes på den biståndsenhet som finns i kommunen. Vi pratade med enhetschefen och en av handläggarna om några av biståndshandläggarna skulle kunna tänka sig att ställa sig positiva till en intervju. De skulle ta upp förfrågan på ett möte på enheten. Därefter hörde de av sig och berättade att samtliga handläggare var intresserade.

Bortfall

Cirka en vecka efter att vi skickat ut informationsbrevet till de fyra brukarna ringde vi upp dem för att boka en tid för intervju, här föll en bort på grund av sjukhusvistelse men övriga intervjuer genomfördes som planerat.

Med biståndshandläggarna bokade vi tid för fokusgrupp i samband med att vi gjorde urvalet för brukarna. Vi enades om en tid då så många som möjligt kunde närvara, tre av de sju handläggarna hade inte möjlighet att delta vilket också blev det enda bortfallet.

Informanterna

Våra informanter bestod av två män och en kvinna, de är mellan 87 och 91 år gamla och samtliga bodde i lägenhet inom stadskärnan. Alla hade varit yrkesaktiva med varierande utbildningsgrad, en var hantverkare och en var akademiker. De levde idag ensamma, en var änklings och en av dem hade barn. Gemensamt var att samtliga hade någon form av service och omsorgsinsats från hemtjänsten.

De fyra handläggarna som deltog i fokusgruppen var alla kvinnor. De har arbetat olika länge på det aktuella kontoret och har en relevant utbildning. Nästa alla har arbetat med äldre tidigare, då inom hemtjänst eller äldreboende.

Materialinsamling

När vi sökt på litteratur använde vi oss av sökning i olika databaser så som Libris och Gunda, vi använde oss av sökorden: *äldre, åldrandet, livskvalitet, hälsa och hemtjänst*. I de böcker vi funnit intressanta för ämnet har vi även använt oss av litteraturlistan för att söka vidare litteratur, detta har vi funnit som ett bra alternativ.

Metodval

Fokusgrupper

När det gällde att göra intervjuer med biståndshandläggarna så tyckte vi att en fokusgrupp skulle passa bra, då den med fördel kan användas när man är intresserad av hur deltagarna i en grupp resonerar kring ett fenomen. Vi söker den kollektiva bilden, då vi tänker att de formas av varandra och de givna ramarna för verksamheten. En nackdel kan vara att vi får den "officiella" versionen och att ingen vågar eller vill säga något som skiljer sig från gruppens övriga åsikter. Grundtanken med en fokusgrupp är att deltagarna i interaktion delger perspektiv på det aktuella ämnet som inte skulle vara möjligt att ta del av på andra sätt (Billinger, 2005). Vår fokusgrupp bestod av fyra biståndshandläggare, vilket ligger inom gränsen för hur stor en fokusgrupp bör vara. En grupp med för få deltagare kan tendera till att bli mer relationsorienterad än uppgiftsorienterad. I en för stor grupp kan det bli svårt för alla att komma till tals (Billinger, 2005).

Vi var båda med vid fokusgruppen, en av oss var moderator och ställde frågorna, den andre var assistent och antecknade under tiden. Vi valde att göra en halvstrukturerad fokusgrupp, då vi hade med oss frågor som vi ville få besvarade. Detta för att underlätta analyseringen av materialet. Vi lämnade även utrymme för deltagarnas egna tankar och funderingar, då de kan ha tänkt på andra saker som vi inte har gjort. Moderatören gick in och styrde diskussionen där det behövdes, dock inte för mycket då vi inte ville att vår förförståelse och föreställningar skulle influera gruppen (Billinger, 2005). Vi spelade in hela fokusgruppsintervjun på mp3.

Kvalitativa intervjuer

Vi började intervjuerna med att berätta om uppsatsen och informera om de etiska aspekterna. Vid intervjuerna valde vi att delta båda två för att vi skulle kunna komplettera varandra och undvika eventuell intervjuareffekt (Kvale, 1997). En av oss ställde dock frågorna medan den andre antecknade, men följdfrågor ställde vi gemensamt. Alla intervjuerna spelades in på mp3.

Vi har använt oss av strukturerade intervjuer, vår frågeguide består av teman och frågor till respektive tema (se bilaga 2). Frågorna följdes inte slaviskt i den ordning de står skrivna, utan det viktigaste var att alla teman hade berörts i slutet av intervjun. Detta för att vi sedan skulle kunna jämföra svaren. Genom att ställa följdfrågor fick vi möjlighet att följa upp intervjupersonernas svar och berättelser. Vi har använt oss av en strukturerad frågeguide, för att se till att vi håller oss till ämnet och det som är relevant för undersökningen (Kvale, 1997). Vi har valt att använda oss av kvalitativa intervjuer då vi anser att det är en bra metod för att

få fram den enskildes upplevelse. Vi tror även att det var en fördel att vi kunde genomföra intervjuerna i brukarnas hem. Då detta underlättade för dem och även kunde innebära en trygghet av att vara i det egna hemmet. Då fick vi även en inblick i hur de lever och bor.

Metodreflektioner

Vi anser att det är viktigt att belysa både de äldres och biståndshandläggarnas syn eftersom delarna påverkar varandra när man beviljar en insats. Om vi bara valt antingen de äldre eller biståndshandläggarna hade vi fått ungefär samma mängd empiri, men bara den ena gruppens perspektiv. På grund av bortfallet blev antalet intervjuer nu något tunt. Det fanns även vissa svårigheter vid intervjutillfällena som gjorde att vi kände oss tvungna att släppa vissa frågor eftersom vissa informanter tyckte det var känslomässigt jobbigt att svara på dem. Andra frågor fick våra informanter att prata om helt andra saker än det vi frågade om.

Förförståelse

Eftersom en av oss gjorde praktiken på biståndsenheten hade vi med oss en del kunskap om ämnet samt gången i biståndshandläggningen. Vi har båda arbetat inom äldreomsorgen både i hemtjänst och på ålderdomshem, det gör oundvikligen att vi har med oss ett sätt att prata och förhålla oss till de äldre i och med detta. Vi har även med oss vår syn på vad livskvalitet är för oss själva och även en del tankar om vad som skulle kunna vara livskvalitet för de äldre. Några tankar som vi haft är att anhöriga gör mycket praktiskt för sina äldre, att de äldre inte vågar be om insatser utan bara tackar och tar emot samt att biståndshandläggarna har en möjlighet att påverka livskvalitén genom de insatser de beviljar.

Generaliserbarhet

Om ett resultat är generaliserbart menas att resultatet är allmängiltigt, att det gäller för fler personer än de som deltog i undersökningen (Kvale, 1997). Vår studie gör inte anspråk på att vara generaliserbar, eftersom målet är att gå på djupet och skapa förståelse för de äldre och biståndshandläggarna. Det finns något som kallas lösa generaliseringar, som kan tänkas bättre att använda vid kvalitativ forskning. Då menar man att resultaten kan kopplas till vissa kategorier av personer, men inte till en hel population (Wibeck, 2000). Man kan alltså göra generaliseringar men i mindre utsträckning. Därför kan våra resultat vara applicerbara i andra studier.

Reliabilitet

Reliabiliteten i en undersökning styrs av huruvida andra forskare kan komma fram till samma resultat under samma omständigheter, men vid en annan tidpunkt. Forskningen är då gjord på ett bra sätt och det ökar tillförlitligheten (Wibeck, 2000). Vi anser att vår undersökning är reliabel, då man kan få liknande resultat vid ett senare tillfälle. Då våra svar bekräftas av tidigare forskning. Vi använde oss av samma frågor och liknande följdfrågor i alla intervjuer och vi var båda med på alla intervjuer. Livskvalitet är ett subjektivt begrepp vilket på ett sätt avspeglar sig i svaren vi fått. Ser man på kategorierna som vi använt oss av i livskvalitetsteorin så ser vi mönster i de svar vi fått. Exempelvis har alla brukarna glädjeämnen i sin vardag men de kan se mycket olika ut.

Validitet

Med validitet avses om man har studerat det man avsåg att studera. Enligt Kvale (1997) är validitet även när resultaten i undersökningen är giltiga, välgrundade och tungt vägande. Det är inte bara vilka metoder som har använts i forskningen som avgör validiteten, utan även forskarens person och moraliska integritet. Kvale (1997) tar även upp teoritriangulering eller metodtriangulering som sätt för att stärka validiteten. Detta innebär att man använder sig av fler än en teori eller metod. Vi anser att vår undersökning har hög validitet då vi har använt oss av flera olika teorier, samt två olika metoder för att få fram empirin. Vi har även hittat tidigare forskning som stödjer våra resultat. Något som kan sänka validiteten i vår undersökning är att ett antal av de frågor vi ställde var svåra att svara på samt att andra frågor inte gav oss några direkta svar.

Bearbetning av materialet

Vi delade upp transkriberingen av intervjuerna och fokusgruppen, vi började med att transkribera fokusgruppsintervjun tillsammans men blev inte klara. En av oss transkriberade sedan resten av fokusgruppsintervjun och en intervju, medan den andra transkriberade två intervjuer. Vid transkriberingen skrevs inte pauser, skratt, hostningar och harklingar med, då vi ansåg att de inte var relevant, men annars skrevs allting ut ordagrant i talform. När citat valts ut har vi tagit bort små ord för att göra meningarna mer lättlästa. Vid transkriberingen av fokusgruppsintervjun vad det svårt att få med alla medhåll av de andra deltagarna när en pratade, då det inte hade blivit avbrott i meningarna. Vi lade då till dessa medhåll efter meningens avslut. Även halva meningar där man pratat i munnen på varandra har skrivits ut.

Vi har använt oss av en abduktivt strategi, då vi från början hittat en teori om livskvalitet som vi har utgått ifrån i våra frågeguider. Denna teori har gett oss en bild om vad livskvalitet bör innehålla, men vi har även varit öppna för att den inte är heltäckande. Det som vi såg som en styrka med livskvalitetsteorin var att det fanns möjlighet för hemtjänsten att påverka i flera av dimensionerna. I våra intervjuer har vi sedan upptäckt andra delar av livskvalitet som denna teori inte tar upp, detta har då lett till att vi letat fram andra teorier och begrepp som kan beskriva dessa (Larsson, 2005). Livskvalitetsteorin tar inte upp något om yttre livsvillkor, så som boendesituation, ekonomisk situation och arbetssituation. Detta har vi sett är en viktig del för att uppnå livskvalitet, vi har då kompletterat med Kajandiinstrumentet. Kajandi utgår från Naess livskvalitetsteori men lägger till yttre livsvillkor. Att de äldre funnit strategier för att klara sig själva blev ganska snabbt tydligt för oss, därav valde vi att komplettera med teorin om coping.

När vi analyserat och tolkat vårt material har vi utgått från våra teorier, vi har även jämfört intervjuerna med varandra. Vi har använt oss av det hermeneutiska synsättet, där man menar att man behöver tolka för att förstå. Där språket är en förutsättning för tolkning och förståelse. Man pendlar mellan delar och helhet, man förstår delarna utifrån helheten och man förstår helheten utifrån delarna, detta kallas den hermeneutiska cirkeln (Thomassen, 2007). När vi har tittat på transkriptionen på de intervjuer vi gjort, så har vi jämfört helheten i intervjuerna men även jämfört olika delar för att se om det finns likheter och skillnader i

intervjuerna. Vi har hittat mönster och återkommande teman i alla intervjuer, dessa har vi då jämfört med vad teorierna tar upp. Vi har även jämfört vad biståndshandläggarna sagt mot vad brukarna sagt, för att se vilka likheter och skillnader som finns där.

Etiska aspekter

Vetenskapsrådet har angett fyra kriterier för hur god forskning bör bedrivas. Dessa är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet*. Vi har genom att skickat ut ett informationsbrev till brukarna (bilaga 1) informerat om studien och dess syfte samt att personerna i studien kommer att vara anonyma. Vi har i vår presentation av studien aidentifierat personerna som deltagit och tagit bort geografisk data. Att deltagandet är frivilligt och när som helst kan avbrytas (Kvale, 1997) informerades brukarna om i det första telefonsamtalet samt även i informationsbrevet. När vi träffade brukarna för intervjun informerade vi dem om att deras berättelser endast kommer att användas till denna studie (<http://www.vr.se>).

Biståndshandläggarna informerades om dessa kriterier via ett informationsbrev (bilaga 3) som sattes upp på anslagstavlan i fikarummet. Vi meddelade även muntligt att alla i studien kommer att vara anonyma.

En av oss gjorde sin praktik på biståndsenheten i den aktuella kommunen och arbetar även där under tiden som vi skriver c-uppsatsen. Det upplevde vi till en början som ett problem, då kontakt skulle ske med både handläggare och de äldre i två olika sammanhang. Arbetet är dock under denna period av mer administrativ karaktär. Det underlättade att vår handledare inte såg detta som ett problem.

RESULTAT

I resultatdelen presenteras de teman som vi funnit relevanta för att svara på vårt syfte och frågeställningarna. Dessa teman har vi funnit genomgående i intervjupersonernas berättelser samt i biståndshandläggarnas resonemang. Vi har valt att benämna våra informanter Elis, Nils och Greta, dessa namn är fiktiva. För att läsaren lätt ska kunna följa vem som har sagt vad. När det gäller biståndshandläggarna har vi valt att inte skriva ut vem som sagt vad, då de genom fokusgruppen ger en kollektiv bild. Vi förkortar biståndshandläggarna med BH.

Om livskvalitet på äldre dar

Livskvalitet är precis som vi nämnt tidigare ett subjektivt begrepp. När vi frågat vad livskvalitet innebär har vi i våra intervjuer funnit både likheter och skillnader i svaren. Detta då informanterna har haft olika uppväxt och har haft olika intressen. De har dock alla någonting som är meningsfullt för dem, som innebär glädje i deras vardag. Något som varit återkommande i nästan alla intervjuer är relationer, gemenskap och hur hälsan påverkar livskvalitén. Det är viktigt att få träffa andra människor, att få prata och dela livet med någon samt att det är viktigt att få vara frisk och ha orken att göra det man önskar. När vi ställde frågan; vad är livskvalitet för dig, fick vi som sagt olika svar från informanterna:

”Ja det är väl, livskvalitet, vad ska jag säga. Det är väl att jag får vara frisk och att jag kan röra mig...” Elis

”Ja du, det tycker jag är väldigt abstrakt höll jag på att säga. Det tror jag inte att man kan svara på i min ålder [...] Ja det är klart att jag har kontakt med de mina där, och det är klart att man önskar att man får behålla, att man minns saker och ting...” Greta

Biståndshandläggarna fokuserade genomgående på vad de kunde göra för de äldres livskvalitet. Deras svar på samma fråga utifrån deras profession blev så här:

”Det är ju så svårt med livskvalitet, det är ju så subjektivt [...] Det är klart att man försöker tänka vad som är livskvalitet för den personen i sina bedömningar. Som det här med att någon som varit ute och gått jätte mycket i skogen varje dag och sen drabbas av någonting och behöver hjälp med promenader då kan man kanske inte bevilja en promenad i veckan som man gör annars, för det är inte livskvalitet för den personen...” BH

Att reda sig själv

Våra informanter sätter ett stort värde i att klara sig själva. För dem är det inte ett alternativ att göra något man egentligen skulle vilja, om man måste ha hjälp med detta. Då gör de hellre något som de klarar av själva. Man hittar olika strategier för att klara sin vardag på egen hand. Exempel på sådana strategier är:

”... Ja men i och med att jag kan komma ut och klara mig själv nu så får jag vara glad så länge jag kan det. Själv [...] Jag kan cykla, jag har en trehjuling nu [...] jag cyklas två mil om dagen, inte varje dag men mestadels...” Elis

”Men det har blivit lite sämre på det sättet att jag inte orkar till banken. Nej så det får jag ju tänka på att jag har kontanter hemma och såna saker. Och sen så är det klart att inbetalningar och sånt kan man ju sköta per autogiro så då går det ju an då va.” Greta

Biståndshandläggarna berättar att en del brukare de möter är mycket påhittiga och hittar sätt att lösa sin vardag så att de kan klara den själv i största möjliga utsträckning. De berättar hur det vardagliga som att laga mat en hel förmiddag är bättre än att få hjälp med det.

”Ja, jag hade en som ville laga mat själv men då gjorde hon så att hon skalade potatisen på förmiddagen, sedan gick hon och la sig. Sen gick hon och satte på potatisen och började skära upp korv och sen gick hon och la sig. Sen gick hon upp igen och stekte dem medan potatisen fortfarande var ljummen och så, tog det steg för steg, men hon klarade det och tyckte det istället för att få hjälp så kunde hon göra det så.” BH

Att finna friheten

Våra informanter var i ungefär samma ålder men hur rörliga de var varierade stort. Trots att de inte längre alltid kunde eller orkade göra saker så hade de alla funnit andra former av frihet som gav dem livskvalitet. Vi upptäckte att de som inte var så rörliga hade funnit frihet i tanken.

” ... då sitter jag på trehjulingen, då kan jag om jag möter någon jag känner så kan jag bara prata och [...] låg växel då får jag trampa så fort och hög växel då går det tyngre, och har man medvind så är det bra också.” Elis

”... att tänka fritt och det är de att jag tänker inte som andra det som jag inte kan komma igång med är religioner men jag bryr mig inte om det [...] jag säger som jag menar och det är religion så det har jag min egen uppfattning om.” Nils

Att man har möjlighet att forma och påverka insatsen innebär en frihet för brukaren. Biståndshandläggarna uttryckte det så här:

”... jag menar någon ville ha jätterejäl frukost som tog lång tid som ville ha pratat och så där va, någon ville bara ha frukost och sen nej nu kan du gå för den ville vara själv...” BH

Hemtjänsten

Upplevelsen av hemtjänsten varierade stort, även antalet insatser våra brukare hade. Det fanns flera aspekter på vilken roll hemtjänsten spelar och kan spela i de äldres vardag. Informanternas upplevelse har varit både positiv och negativ, vi får även se vilken roll hemtjänsten spelar i deras vardag.

”ja de diskar för mej och så pratar de lite. Det är lite olika det, de har det körigt också, en del de bara diskar och det går så fort med disken det är inte mycket disk. Det kanske tre, fyra minuter ar det, sen försvinner dom, hej med dej.” Elis

”... de kommer från stan här och vill prata lite, å di pratar å di ville komma hit. Och det tycker jag att de gör inget di kan få komma hit...” Nils

”... jag tror att jag på sätt och vis är privilegierad för att jag har haft samma undersköterska hela tiden och det tror jag är unikt nästan...” Greta

Biståndshandläggarna är medvetna om att upplevelsen om hemtjänsten ser olika ut för olika brukare, beroende på vad de är vana vid sedan innan.

”... alltså jag har brukare som tycker att de här utskällda matlådorna från samhall är det bästa som hänt dem, företrädevis äldre män på landsbygden, ensamman som liksom ätit smörgås morgon, middag och kväll. Så kommer dom och får lagad mat, eller liksom med ärtor till och med som en ringde till mig och sa [...] medan en annan som lagat all sin mat tycker att de där potatisarna är vedervärdiga och går inte att äta...” BH

Gemensamt fanns önskemålet om att samma personal skulle komma, speciellt när det gällde intima situationer som dusch. De resonerade även kring att detta inte skulle kunna vara möjligt att genomföra praktiskt. Vissa av våra brukare hade övriga önskemål om vad de skulle vilja ha hjälp med, som de inte har idag.

”... ja det är väl mycket, det är väl om det är några kläder jag behöver laga och så, om jag vill köpa några nya kläder och om byxorna är för långa.” Elis

”Ja du vet jag kanske skulle vilja att de gick till, och lånade böcker på biblioteket.” Greta

Även biståndshandläggarna hade önskemål om vad man skulle vilja kunna bevilja, de svarar nästan unisont:

”... mat och social samvaro, då hade ingen sökt till ett särskilt boende, eller väldigt få i alla fall...” BH

Att ha hälsan

Att ha hälsan är återkommande hos de äldre som en bidragande faktor för livskvalitet. Detta är inget biståndshandläggarna nämner. Utan det som biståndshandläggarna snarare fokuserade på att hälsa är väldigt individuellt och att liknande symtom hos två personer kan te sig väldigt olika i hur de låter sig påverkas av dem.

”Det betyder ju nästan allt va, det gör det ju. För där har man oron för hur ska jag klara det om det minskar och man inte klarar det, man vill gärna vara hemma så länge som man kan och sådana saker. Det betyder oerhört mycket.” Greta

”... fast det är också så himla olika personlig grej, för att man har ju träffat vissa tanter som kanske utåt sett har exakt samma, de går med rollator, har ont i höften också kanske de har någon diabetes och något högt tryck, nej men så att det är ungefär det. Men då är det vissa som är helt isolerade hemma på grund av detta för att de är så dåliga men sen har jag någon tant som, nej du kan inte komma på fredag för då åker jag alltid ner på stan och går på saluhallen och på onsdag, nej det går inte för då har jag alltid, då passar jag mitt barnbarns

barn. Alltså det är lite hur man själv som person, vissa är mer benägna och tycker att allt är svårt...” BH

Ensamheten och tunna nätverk

Genomgående upplever vi att de äldre vi träffar är väldigt ensamma. Dock delas inte den upplevelsen av alla de äldre själva. De flesta har i stort sett enbart telefonkontakt med de vänner och syskon som fortfarande finns i livet. Att nätverket tunnans ut på ålders höst är de alla överrens om. Biståndshandläggarna tar upp vikten av träffpunkter och att kommunerna behöver ta ett större ansvar för att de äldre inte ska bli så isolerade, speciellt gäller det dem som bor på landbygden då träffpunkter oftast finns i centrum. Även frivilligorganisationer välkomnas med visst förbehåll då detta kan innebära att kommunerna drar sig tillbaka.

”... det är väl att jag är ensam, att jag är väldigt ensam. Det blir på ålderns höst, det blir så, jag har inga barn.” Elis

”... jag är nog lite speciell på det sättet att jag är väldigt ensam. Men det är ju väldigt olika, och sen kan det ju vara så att när man är i den här åldern så är det många som man har känt och de finns inte längre.” Greta

För att få de äldre att behålla intressen och träffa andra säger biståndshandläggarna:

”... dom som gör mycket på dagarna brukar ofta berätta det, att dom spelar bridge eller att dom har en väninna som ringer varje morgon och kväll för att höra hur dom mår [...] man kan ju haka på sådana som du nämnde där, som spelar bridge [...] då kan ju jag gärna bevilja att någon följer dem dit och tillbaka för att man ska fortsätta med det...” BH

Det som har varit och framtiden

Genomgående i intervjuerna var att när vi frågade om framtiden eller nuet så återkom de ofta till berättelse om hur det har varit, vad som har hänt i deras liv och hur de har haft det innan.

”Men man får se sin begränsning, man får se till det som har varit” Elis

Elis och Arvid upplevde sig trygga, Greta uppfattade frågan på ett annorlunda sätt. Hennes svar refererade till samhällsutvecklingen och att den gjorde att hon upplevde sin tillvaro som oviss snarare än otrygg. Det finns ett intresse av att veta vad som händer runt omkring. Ytterligare en informant visar på en stor nyfikenhet och följer med i nyhetssändningar och andra mer informativa program.

”Det är klart att jag tror att alla tycker att det är ovisst nu i den tid vi lever i där så att det, så det vet jag inte om det är någon större, om det är svårare för att man är äldre det kanske det är men det är ju en omstörtande tid.” Greta

Hur informanterna ser på framtiden speglar också hur vi uppfattar deras sinnesstämning. Vi vill belysa hur olika detta kan se ut.

”Framtiden? Ja vad kan du tro att jag har för framtid?” Elis

”... ovisst det är framtiden det [...] det enda är att jag är väldigt nyfiken, jag säger ibland för mej själv att jag ska bli 102, varför ska du dö då? Jag det vet inte jag säger jag då jag är nyfiken och det har hänt så mycket under alla år och då är jag nyfiken, vart ska livet ta vägen...” Nils

Boendet

Var man bor och hur man bor spelar roll för hur man trivs och hur man mår, detta har vi sett hos de informanter vi träffat. Det är viktigt att området man bor i är trevligt och erbjuder det man anses sig behöva. Något informanterna nämner är hur bra det är att möjligheten finns att kunna bo kvar hemma.

”Här är väldigt fint område, åhh vad fint det här är [...] Det är en riktig parad gata [...] Om man inte trivs på ett sådant här ställe så vet jag inte. [...] Kan följa knopparna i trädet där, nu är det alldeles bart men i början av maj då börjar det på...” Elis

Även biståndshandläggarna är medvetna om att beroende på var man bor har man olika möjligheter för till exempel samvaro med andra eller att ta sig till olika aktiviteter.

”... det finns ju vissa bostadsrättsföreningar som är helt fantastiska, de har aktiviteter. Men då tillhör det dem som bor i bostadsrätterna så brorman i hyresrätterna två hus längre upp så får man inte ta del av det alls [...] de åker på resor och såna här bastu, gubbarna gör det på fredagarna och dricker öl [...] med det är ju hyresrätter, så ibland skulle man ju önska att kommunen kunde tillgodose detta...” BH

Lagar, riktlinjer och livskvalitet

Socialtjänstlagen är en ramlag som ger stort utrymme för tolkning, de riktlinjer som kommunen har satt upp är tänkta som en vägledning. För att underlätta handläggningen av ärendena, men det finns fortfarande möjlighet till tolkning. Det beror på vilken inställning man går in med när man träffar brukaren, hur man låter sig styras av riktlinjerna.

”... hur man redan när personen på hembesöket eller vårdplaneringen, för de kan berätta ganska fritt vad de vill ha hjälp med och då börjar man tänka som handläggare redan i huvudet att nu säger de det och det och det kan jag inte tillgodose enligt mina riktlinjer, att man liksom gör om det de säger så att det passar in i min verksamhet och verklighet. Så tror jag det är lite, så fort de säger att jag har ont i ryggen, japp då har vi tvätt varannan vecka eller jag kan inte gå ner för trappan, japp inköp. Det tror jag är lätt att man gör så och då blir det väldigt generellt.” BH

Man kan dock bli begränsad i och med riktlinjerna om man inte ser till det individuella behovet som personen har. Det biståndshandläggarna säger är att service insatserna lätt blir väldigt generella medans de insatser som har med omvårdnad att göra blir mer individanpassade.

”Städet blir ju väldigt generellt [...] den personliga omvårdnaden blir ju mer individuell, inköp en gång i veckan det är ju också väldigt generellt, det är ju sällan de har inköp fler gånger i veckan.” BH

Något som de skulle vilja ändra på för att kunna öka livskvalitén för de äldre är skälig levnadsnivå. De anser att den nivån måste höjas för att de äldre förtjänar mer än bara att överleva, de förtjänar en meningsfull tillvaro.

”Jag känner så här att skälig levnadsnivå är låg. De kanske borde ändra det till goda levnadsvillkor i socialtjänstlagen, för skälig är ju precis när man är på [...] inte överlever men det är precis på gränsen...” BH

ANALYS

I Naess livskvalitetsteori ingår huvudkategorierna aktivitet, mellanmännsliga relationer, självtillit och lycka. Dessa är sedan uppdelade i olika dimensioner. Enligt Naess är alla dimensioner i teorin lika viktiga för den totala känslan av livskvalitet. Analysen kommer att presenteras tillsammans med dimensionerna under de fyra huvudkategorierna. Yttre levnadsvillkor presenteras under en egen rubrik, liksom lagar och riktlinjer. Copingstrategierna dyker upp under flera kategorier. Det som vi sett i tidigare forskning samt i resultatet är att dimensionerna kan vara mer eller mindre viktiga för olika personer. Beroende på ålder och livssituation lägger man större eller mindre vikt vid olika områden i sitt liv. Man rangordnar och arbetar aktivt utifrån vad man har, vad man saknar och vad man behöver uppfylla för att uppnå en högre grad av livskvalitet. Vi har använt oss av den information som informanterna direkt gett oss genom sina svar på frågorna, men även av det som Kajandi (1983) benämner som andrahandsinformation så som kroppsspråk, gester eller en känsla som informanten förmedlat på annat sätt.

Aktivitet

Under kategorin aktivitet ingår dimensionerna engagemang, energi, självförverkligande och frihet. Vi har upptäckt att frihet för våra informanter består av två plan, yttre och inre frihet. Informanterna kommer från olika bakgrund och har haft olika intressen genom livet. Vissa intressen har de till viss del kunnat behålla, medans andra inte finns möjlighet att göra längre. De har fått anpassa sig till den situation som råder när krämpor och hälsan hindrar. De ändrar sin inställning kring vad som är viktigt och prioriterar om vilka områden som är viktiga, vilket både är något som coping tar upp. Genom att fokusera på det som gör oss friska och det som är meningsfullt i tillvaron kan vi hjälpa och stötta de äldre att bibehålla hälsan genom det som är viktigt för dem.

Ett tidigare intresse för Elis har varit att vara ute och gå i naturen och njuta av den, dock finns inte möjligheten att gå i skogen själv längre. Elis ser dock att vara ute och cykla själv är bättre än att få hjälp av någon som kan följa med på en promenad i skogen. Han berättar med stor glädje, inlevelse och detaljrikedom om sin cykel och vilken frihet den innebär för honom blir tydligt för oss. Detta kan ses som en aktiv copingstrategi då han skaffade sig en cykel för att kunna ta sig ut och samtidigt ha möjligheten att stanna och prata då han träffar på någon han känner.

Nils är en mycket berest man, han återkommit ständigt till resor han gjort, platser han sett och människor han mött. Han har svårt att prata om det som är nu, då hans verklighet idag ser ut så att han sällan lämnar lägenheten. Han läser mycket det berättar högar av tidningar på köksbordet och han följer med i nyhetssändningar, stryker under det han ska se i tv tablån. Han berättar om sig själv som en besvärlig person som är frågvis och envis. Han vet vad han vill och hur han tänker, ingen ska tala om för honom hur han ska leva sitt liv. Hans frihet har idag förflyttat sig från kroppen till huvudet.

Gretas arbete har inneburit mycket läsning och detta avspeglas i hennes nuvarande intresse. Vi tänker oss att läsningen blir en verklighetsflykt för henne. Möjligheten att leva sig in i en annan värld ger en sorts frihet då intervjupersonen har svårt att ta sig ut och göra saker på egen hand.

”...att man kan läsa [...] det är väldigt viktigt för mig [...] så att men numera läser jag för det mesta skönlitteratur.” Greta

Alla våra informanter har någon slags aktivitet i sina liv som är meningsfull för dem. Dessa ser olika ut beroende på vilka intressen man har, vilket egentligen är rätt självklart eftersom alla människor är olika. Det hänger även ihop med varierande grad av funktionsförmåga. Detta styrks i den tidigare forskningen som vi tar upp, att de individuella skillnaderna i funktionsförmåga är mycket större i gruppen äldre om man jämför med andra åldersgrupper. Det gäller att hjälpa de äldre att kunna upprätthålla sina intressen för att de ska ha möjligheten att uppleva att de har livskvalitet eller i alla fall något som är meningsfullt i vardagen.

Hälsan är ett område om alla våra informanter har pratat om, hur viktigt det är att få behålla hälsan och att kunna ta sig upp på morgonen. Detta och hur mycket energi man har påverkar möjligheten till aktivitet. Hälsan kan bli något som påverkar vår frihet att göra det vi vill och önskar, något som vi inte tar ett aktivt val i. Nils uttrycker att allt hänger på viljan, inte ens hans kropp bestämmer om han ska gå upp eller inte. Viljan återkommer som en möjlighet att påverka sin situation. I livskvalitetsteorin belyser Naess hur viktigt det är att kunna påverka sin situation och att känna att man har inflytande i hur dagen ska utformas.

”Ja ibland så är det dåligt när kroppen säger ifrån att nu kan jag inte gå upp men då ger jag mig fan på att jag ska gå upp och då gör jag det. Det är energin som det hänger på alltihop, vill man så kan man.” Nils

Biståndshandläggarna är överens om att de äldre inte skall behöva lägga all sin energi på att klara av hemmet, det anser man inte vara livskvalitet. Biståndshandläggarna tycker då att man ska bevilja de insatser som personen behöver för att energin ska finnas att ägnas åt det den enskilde tycker är meningsfullt och ger glädje i tillvaron. Samtidigt uttrycker de att det finns inget som säger att den enskilde måste till exempel städa hela hemmet på en dag, utan att de då kan dela upp det på flera dagar för att orka. Vilket innebär att de då säger emot sig själva.

I Socialtjänstlagen står det att den enskilde har rätt till hjälp om han/hon inte kan tillgodose sina behov själv eller få dem tillgodosedda på annat sätt. Beroende på hur man tolkar detta leder till vilket beslut man fattar, antingen kan det leda till ett avslag då biståndshandläggaren anser att personen kan tillgodose behoven själv genom att ta lite dag för dag. Eller så anser biståndshandläggaren att den enskilde inte uppnår skälig levnadsnivå och då beviljar insatsen för att underlätta vardagen. Vi har sett att våra informanter både skulle önska och behöva mer

insatser än vad de har. Biståndshandläggaren har möjlighet att påverka brukarens livskvalitet genom att bevilja lite extra, men ändå följa både lagen och riktlinjerna.

Biståndshandläggarna tar inte upp något om hur hälsan påverkar livskvaliteten, vilket vi tror kan bero på att hälsan inte är något som de kan påverka. Detta kan tänkas vara rätt självklart då de utgår från sin profession, de lägger då fokus på de områden inom livskvaliteten som de kan påverka och faktiskt göra något åt.

Mellanmänskliga relationer

Under kategorin mellanmänskliga relationer ingår intim relation och vänskap. Detta är en kategori som informanterna talat mycket om, inte bara om vikten att ha kontakt med sina anhöriga eller vänner utan även hur ensamt det kan bli på ålders höst. Alla våra informanter lever ensamma och de har förlorat anhöriga på olika sätt, det har skett genom dödsfall men även att familjen bor långt bort vilket gör att de inte längre kan träffas som de gjort tidigare. Detta skapar ett tomrum som är svårt att fylla. Har man levt tillsammans med någon större delen av sitt liv blir det svårt att skapa en ny vardag som känns meningsfull då men inte längre kan dela den. En parrelation värderas högt i livskvalitetsteorin då den ger utrymme för en djupare relation.

Elis hade för några år sedan förlorat sin fru, detta var fortfarande svårt för honom att prata om. Han hade nära till tårarna och vi hörde saknaden i rösten. Vi märkte att han försökte styra ämnet mot det som var bra i hans vardag. Vi tror detta kan bero på att han inte fått möjligheten att bearbeta denna förlust. Han saknar det sociala stöd som vi behöver i dessa situationer för att kunna prata av oss och bearbeta våra känslor och acceptera den nya rollen som i detta fall, änklings. Vi kan alla behöva hjälp att gå igenom svåra situationer, så är också fallet med våra äldre. De behöver också hjälp och stöttning, speciellt de som inte har anhöriga.

Greta berättar att den undersköterska som kommer till henne snart ska gå i pension, hon berättar att det kommer bli jobbigt och tomt när hon försvinner. Denna förlust kommer att påverka hennes livskvalitet, så som alla förluster gör. Att skaffa nya vänner eller besöka träffpunkt känns inte aktuellt då "kändisarna" är borta. Detta skulle enligt Naess innebära att man sätter sina behov lågt vilket innebär att man kan känna tillfredsställelse men endast en lägre grad av livskvalitet.

"...i och med att jag har denna undersköterska som har varit här i så många år, så kan det kännas besvärligt att hon går i pension nu. Ja och det kommer att vara en väldigt stor förändring för mej..." Greta

Personalen kan komma bli nyckelpersoner för den äldre, speciellt för dem som saknar anhöriga i närheten. För Nils och Greta kan man säga att hemtjänstpersonalen och insatsen verkligen uppfyller rollen som mellanmänsklig relation. För Nils del så upplever han det som att han får besökare och han upplever sig inte alls ensam på grund av detta. För Greta så har samma kvinna kommit till henne i många år och de har utvecklat en relation. Dessa är

relationer på olika villkor då Greta och Nils står i beroendeställning, eftersom de som kommer dit gör det i form av personal.

Det som majoriteten av våra informanter uttryckt vikten av är kontinuitet i personalen som kommer hem till dem. För att de ska möjlighet att skapa en relation och få möjligheten att på så sätt dela livet med personalen. Även att inte varje gång behöva berätta var allting finns eller hur det ska göras. Detta styrks i den tidigare forskning vi hittat, att kontinuitet är viktigt för de äldre och då även att det är personal som man trivs med och kommer överrens med. Det är viktigt för personalen att tänka på den roll som de faktiskt spelar, de kommer in i den äldres liv och vardag och det är viktigt att ta det på allvar.

"...så de sen tror jag att A och O när det gäller all hemtjänst, det är att man vill inte ha för många byten, man vill ha just en som kommer som man lär känna som man blir god vän med..." Greta

Även biståndshandläggarna tar upp det faktum att många äldre är ensamma, speciellt de som saknar anhöriga. Om man ser till sig själv så märker man hur mycket ens vänner och familj betyder och vilket stöd och hjälp de kan vara i många situationer. De personer som saknar detta stöd får det svårare. Men det handlar inte bara om att få hjälp med det praktiska utan att ha någon som lyssnar och bryr sig om vad både vad som händer i ens liv samt det som har hänt. Hemtjänsten kan komma spela en viktig roll här speciellt för de äldre som har ett tunt nätverk. Både i form av att utföra insatsen men även att ta sig tid att sitta ner och lyssna.

"... de som varit vana vid att vara jätte ensamma och plötsligt får hemtjänst två gånger om dagen eller bara två gånger i veckan kan ju tycka att det blir världens lyft..." BH

Detta resonemang antyder att det för vissa äldre när de får hemtjänst innebär det mer mellanmänsklig kontakt, medan för andra äldre som är vana vid ett stort nätverk sedan tidigare, blir detta då en minskning i kontakt med andra. Insatserna blir därmed mer generella.

Självttillit

Under självttillit ingår dimensionerna självsäkerhet och självaccepterande. Att ta hjälp av andra innebär att man är tvungen att acceptera sig själv som den man är, med brister och tillkortakommanden, och att man faktiskt kommit till en punkt då man inte klarar av att göra allting själv. Detta går emot det vi i vår kultur får lära oss från barnsben, att klara saker själva. Förluster i funktion och förmåga kan väcka existentiella frågor som knyter an till de roller som vi har genom livet och vilka förväntningar som hör till den sociala åldern man befinner sig i.

"Jag är 87 år vad tror du det är för framtid? Ålderns höst kommer, ålderns höst har allt kommit [...] en får vara glad för varje dag som man kan stå upp [...] en kan inte ha någon framtid." Elis

Vi tror att Elis resonemang tyder på att han har accepterat det faktum att han har blivit gammal. Han har sänkt sina anspråksnivåer och ser till det han klarar av. Han känner sig inte trygg inför framtiden utan han tar en dag i taget och ser till nuet. Detta skulle enligt livskvalitetsteorin innebära en lägre grad av livskvalitet. Vi tror att det i allmänhet för en del finns en rädsla inför döden, medan andra känner ett lugn. Får man möjlighet att prata om det som väntar kan det kanske kännas mindre skrämmande.

Biståndshandläggarna berättar att de äldre oftast försöker klara sig själva in i det längsta innan de söker hjälp. Detta leder till att många äldre som söker hjälp är rätt *"gamla och skruviga"*, som de uttrycker det. Vi har sett flera exempel på hur de äldre mer eller mindre medvetet hanterar sina bristande funktioner för att kunna klara sig själva. Att klara sig själv är något som de äldre värderar väldigt högt, detta gör att de hittar sätt för att lösa vardagen på bästa möjliga sätt.

"... jag tror inte att människor ber om hjälp förrän det är nödvändigt. Jag har aldrig, det är nog väldigt få i alla fall som tycker att det skulle vara gott att slippa bara..." BH

Detta bekräftar tidigare forskning där man sett att äldre anpassat sina behov till vad de klarar av för att fortfarande känna sig tillfreds med sin tillvaro. Detta kan även vara för att den äldre inte vill ligga andra till last vare sig det gäller anhöriga eller kommunen. De vill inte vara en börda.

De äldre använder sig då ofta av passiv coping, vilket innebär att de ändrar på sina anspråksnivåer och sina områdesvikter för att kännas sig mer tillfreds med tillvaron. De ställer lägre krav på vad de bör klara av och att de prioriterar ett annat område i livet istället för det de inte längre klarar. Detta gör att de ändå kan känna en viss grad av livskvalitet, Naess menar dock att man inte kan ställa kraven för lågt då vi har elementära behov som måste uppfyllas. Vi kan inte tänka bort eller prioritera bort sådant som vi faktiskt behöver för att må bra.

Biståndshandläggarna nämner att de i fall då en äldre person uttrycker ett motstånd mot att få hjälp fast behoven finns där, så försöker de att ta det i etapper. De kan börja med något enkelt som en promenad och sedan kan de utöka efterhand då den äldre lärt känna personalen. Det är viktigt med inställningen som biståndshandläggaren har till hur de ska hantera situationen. I dessa fall kan vi tänka oss att det även är viktigt med kontinuitet i personalen så den äldre har en chans att utveckla en relation. Hemtjänstpersonalen kan då arbeta aktivt med dimensionerna självsäkerhet och självaccepterande genom att de tänker på hur de uttrycker sig och bemöter de äldre.

Lycka

Under kategorin lycka ingår dimensionerna känslomässiga upplevelser, trygghet och glädje. Det kan tyckas som om denna kategori är ett resultat av de föregående tre men detta är inte Naess avsikt. Denna fjärde kategori innehåller olika karaktärsdrag så som öppenhet och mottaglighet, insikter allmänna sinnestämningar som trygghet harmoni och frånvaro av ångest, rädsla och rastlöshet samt en allmän tillfredsställelse av livet.

Våra informanter ger väldigt olika intryck vad gäller deras sinnestämning överlag. Hur de ser på sin framtid avspeglar också deras syn på tillvaron. Det blir tydligt att de försöker hålla skenet uppe men emellanåt får man ändå känslan av att det finns saker som tynger dem och gör dem ledsna. Vi kan tänka oss att hälsan kan vara en faktor som påverkar våra informanternas sinnestämning. Vi tror att Elis och Greta tillåter den sviktande hälsan att påverka deras inställning i en mer negativ riktning vilket Nils inte gör. För att illustrera detta har vi valt två citat med skarp kontrast.

”Ja, översvallande glad vill jag väl inte påstå [...] man försöker ju i alla fall.” Greta

”Jag tycker det är synd att jag inte ska leva längre än till 102 år...” Nils

Nils har en grundstämning att livet är gott och hans sinnestämning präglas av glädje och nyfikenhet. De övriga två kanske inte är helt tillfreds med livet, men de hittar ändå glädjeämnen i vardagen som gör det lite lättare, något att se framemot. Så som att prata med sina barn och barnbarn, att ge sig ut på en cykeltur, att hemtjänstpersonalen kommer eller små saker som att kunna följa årstidernas växlingar genom fönstret.

Nils och Greta har ett trygghetslarm och Elis har en form av daglig tillsyn från hemtjänsten vilket skapar en känsla av trygghet för informanterna. De uttrycker att vetskapen om att de får hjälp om något skulle hända innebär en trygghet men Nils påpekar snabbt att han minsann inte använt larmet mer än högst tre gånger. Den samlade känslan hos våra äldre var att de ändå var trygga i sig själva och detta påverkar enligt Naess livskvaliteten i positiv riktning. Vi anser att hemtjänsten spelar roll för denna känsla av trygghet.

Som vi nämnt tidigare är kontinuitet i personal och även tid när de kommer viktigt för våra äldre. Kontinuiteten i vem som kommer och hur länge de stannar skapar en känsla av trygghet. Diskontinuitet kan skapa oro och ångest hos de äldre. Elis beskriver att personalen kommer till honom varje morgon, vilket ger honom en känsla av trygghet. Men han uttrycker att han inte vet om de stannar och pratar en stund eller om de bara rusar vidare, denna diskontinuitet kan vi tänka skapar en viss oro och ovisshet. Det kan även uppstå en känsla av att inte kunna påverka sin vardag, något som Naess anser är viktigt för livskvalitén.

Yttre livsvillkor

Denna kategori finns inte med i Naess teori utan har tillfogats av Kajandi. Han lägger större vikt vid de yttre livsvillkoren såsom arbetssituation, ekonomisk situation och boende situationen. Detta skulle kunna ses som indikatorer på graden av välfärd en människa har men livskvalitén styrs av personens subjektiva upplevelse av något som är objektivt. Utifrån våra resultat har vi sett att både boende och ekonomi spelar roll för den samlade upplevelsen av livskvalitet.

Boendet innebär en glädjekälla för våra informanter, då man känner att man trivs i det boendet man har och området det ligger i, att man bor som man vill. Det finns vissa saker som är bra att ha i sin närhet så som en mataffär, ett bibliotek samt en träffpunkt. Den tidigare forskningen tar upp att det även är viktigt för många äldre, även våra informanter nämner

detta, att ha möjligheten att bo kvar hemma. Detta då man bor i en miljö man känner igen och man har sina saker runt om kring sig. Detta styrker den tidigare forskning som vi tagit upp.

”Den här lägenheten har jag inrett precis som jag vill ha den... jag bor som jag vill ha det, ser du detta rummet det bestämde jag att... jag bor som jag vill.” Nils

Kajandi tar upp vikten av att man frivilligt flyttat till den bostad man bor i. Elis nämner att han var tvungen att flytta från sitt hus på landet för att kommunen köpte upp marken för att de skulle kunna bygga där. Han visade kort på gården och uttryckte en stor saknad över att ha varit tvungen att flytta. Vi tror inte att denna saknad hade varit lika stor om han själv valt att flytta därifrån. Vi tror att det kan vara så att man byter boende i och med åldersdom, det bygger på att man inser att man har minskade behov och funktioner. Man klarar inte längre av att sköta om en villa. Vi tror att det kan vara svårt att flytta på ålders höst då man har sina rutiner och minnen där man bor.

Många äldres ekonomiska situation kan vara svår nämner biståndshandläggarna. Speciellt för kvinnor på landsbygden som varit hemma hela livet. Detta kan innebära svårigheter då man måste köpa till service tjänster som ligger utanför den generella normen. Ett vanligt exempel på detta är städet som beviljas för två rum, kök, hall och toalett var tredje vecka. Vill man då ha städet eller fönstren pustade oftare, blir det bara blir tillgängligt för dem som har råd. För Nils är kostnaden något han återkommer till att det kostar för tvätten och en pratstund. Han resonerar kring att han kanske skulle vilja ha mer hjälp men det kostar ju också.

Arbetsituationen har förändrats för våra informanter då de gick i pension. För Elis och Nils var detta en jobbig övergång där saknaden av arbetskamraterna kändes mest. För Greta så kunde hon fortsätta med delar av det hon arbetat med efter pensionen så hennes övergång gick mer i etapper. För våra informanter har det gått nästan tjugo år sedan pensionen, detta gör att det inte är så aktuellt längre. De har anpassat sig och vant sig vid den situationen som är nu. I dag arbetar man högre upp i åldrarna, så arbetsituationen kan absolut påverka livskvaliteten för gruppen äldre där rollen som pensionär är mer central. Våra informanter tillhör dock snarare gruppen äldre-äldre.

”Det var inte så roligt kanske, men det man saknar är ju sina kamrater. Det var ju en frihet samtidigt, man var ju fri sen...” Elis

Lagar och riktlinjer

De flesta insatser man inom socialt arbete beviljar syftar i de allra flesta fall till en förbättring i personens tillvaro. De syftar till hjälp till självhjälp, insatsen ska hjälpa personen att hitta sina egna resurser. Men så är inte fallet inom äldreomsorgen eftersom man då går in och gör det som den äldre inte längre klarar, det är dock viktigt att inte ta över det personen faktisk fortfarande kan göra själv. Det gäller att motivera de äldre till att ta sig ut om det är så att de är friska nog att orka, för att de ska ta möjligheten till aktivitet och gemenskap med andra.

Vår upplevelse var att alla våra informanter hade behövt mer hemtjänst. Då genom insatser som social samvaro som skulle kunna utformas med möjlighet att hjälpa dem med praktiska saker som att låna böcker, laga kläder eller bara prata.

När man beviljar insatsen social samvaro antyder biståndshandläggarna själva att det kanske vore bra om det syftade till att den äldre själv skulle kunna ta sociala kontakter och att man hade med personalen som en inskolning. Detta skulle enligt Naess teori höja de äldres livskvalitet, med förbehåll att det finns äldre som helt enkelt inte orkar detta. Det skulle också gå mer hand i handske med socialtjänstlagens 5 kap 4 och 5 § säger *”Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva eller bo självständigt under trygga förhållanden och ha aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.”*

”... men vi kan också göra mer, jag tänker ibland att vi beviljar social samvaro, kan ju vi göra där personalen egentligen kommer hem och sitter ner och pratar en stund och spelar lite kort eller vad man vill göra. Man kan egentligen jobba mycket mer med den typen av och försöka ha som mål med den insatsen att personen själv ska, [...] egentligen kanske insatsen ska syfta till att personen blir mer självständig eller mer benägen att själv ta sociala kontakter...” BH

Social samvaro kan användas som hjälp till en meningsfull tillvaro som att få hjälp att ta sig till biblioteket. Greta uttrycker att detta är något hon skulle önska, dock är det inget hon har frågat om. Nämnvärt är att biblioteket inte ligger mer än en tio minuters promenad från hennes bostad. Service insatserna är tydliga på det viset att man vet vad man kan ansöka om, men de äldre vet kanske inte om att insatser som exempelvis social samvaro finns att ansöka om. Insatsen social samvaro kan innefatta väldigt mycket, genom att biståndshandläggaren då ställer rätt frågor kan denna insats utnyttjas på ett bättre sätt. Biståndshandläggarnas har ett ansvar i att fråga eller i alla fall erbjuda en sådan insats till alla, enligt vår åsikt. Speciellt till de som har tunna närverk.

”... men jag ställer inte frågan på ett hembesök till exempel att vad är meningsfull tillvaro för dig, det kanske man borde göra, man kanske verkligen borde göra det men det gör inte jag så... men om nån verkligen uttrycker det så försöker jag nog tillgodose det...” BH

Möjligheten till att påverka vilka insatser en person faktiskt ansöker om handlar om vilken kunskap den enskilde har om vilka insatser som finns och vilka rättigheten man faktiskt har. Detta lägger ett stort ansvar på biståndshandläggaren att informera den enskilde om insatserna men även att ställa rätt frågor om vad som faktiskt är meningsfullt för den enskilde. Detta för att sedan kunna erbjuda insatser för att personen ska ha möjlighet att behålla dessa intressen.

SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION

Syftet med studien har varit att undersöka biståndshandläggare och brukares syn på livskvalitet, samt i vilken grad hemtjänstinsatserna påverkar brukarens livskvalitet.

De frågeställningar vi utarbetat utifrån syftet är; *Vad innebär livskvalitet för de äldre? Vilka likheter och olikheter finns mellan biståndshandläggarens och brukarens syn på livskvalitet? Kan biståndshandläggarna påverka de äldres livskvalitet?*

Utifrån vårt syfte och våra frågeställningar har vi funnit att faktorer som höjer livskvaliteten för våra informanter är att ha nära relationer, att kunna klara sig själva i det längsta, att få ha hälsan och att bo som man vill. Detta styrker även den tidigare forskning om vad som spelar en positiv roll för den subjektiva upplevelsen av livskvalitet. Det biståndshandläggarna ser som livskvalitet för de äldre de träffar är; gemenskap med andra och att anhöriga spelar en viktig roll. Att all energi inte skall gå åt för att sköta hemmet samt att få sina behov tillgodosedda utifrån vad man gjort tidigare relaterat till den ålder man befinner sig i.

Att ha kontakt med andra människor är en viktig faktor för de äldres livskvalitet. Våra informanter har genomgående varit ensamma och saknat intima relationer. Hemtjänstpersonalen får då rollen av den besökande vännen. Våra informanter berättar att hemtjänsten spelar en viktig roll för dem. De skulle önska att det var samma personal som kom, för möjligheten att lära känna dem och skapa en relation. I lagen står det uttryckligen att gemenskap med andra är viktigt och kommunen ska verka för att våra äldre ska ha möjlighet till detta. Det finns äldre som ansöker till särskilt boende för att de känner sig ensamma och oroliga hemma, de vill då ha möjlighet att träffa andra. Dock beviljas inte särskilt boende då behoven kan uppfyllas med hjälp av hemtjänstinsatser, då inte syftat till behovet av gemenskap med andra.

I lagen står att samhället skall verka för individen aktiva deltagande i samhället, dock efterfrågas mer träffpunkter speciellt ute på landsbygden. Även att det ska finnas bussar som kan hämta upp de äldre hemma för att de smidigt ska kunna ta sig dit. Det måste vara lättåtkomligt för att det ska utnyttjas. För mycket krångel gör att man inte orkar och det leder då till att man stannar hemma. Träffpunkter är kanske det som vi behöver ta till nu när den äldre generationen växer. Dessa träffpunkter gör att de äldre kommer utanför hemmet, får möjlighet till att träffa andra samt till aktivitet, saker som vi sett är viktigt. Detta kan då leda till att tillvaron känns mer meningsfullt samt att man är trött när man kommer hem och kan då sova på natten. Risken finns när man sitter hemma att man går och lägger sig och sover mycket på dagarna. Detta leder då till en ond cirkel av att man inte kan sova på nätterna och kan då behöva ta tabletter för detta.

Dessa träffpunkter bygger idag till stor del på frivillighet som exempelvis en buss som hämtar upp till kyrkan på söndagar, vän till vän som är pigga pensionärer som går hem till äldre för att umgås. När det bygger på frivillighet så finns risken att aggressiva och inkontinenta blir utan för att ingen vill gå till dem. Därför är det viktigt att kommunerna tar sitt ansvar då alla ska ha denna möjlighet.

Våra informanter berättar att hälsan är av stor vikt för livskvaliteten, men det är inget biståndshandläggarna nämner. Vi tror detta beror på att det är något de inte kan påverka. Det ligger på en annan profession det vill säga läkarna, att så långt som möjligt göra något åt den. De fokuserar istället på den livskvalitet som de kan påverka. Naess livskvalitetsteori tar inte upp hälsan som en faktor för livskvalitet men vi har sett att hälsan påverkar möjligheten till aktivitet och på så vis påverkar graden av livskvalitet. Den fysiska hälsan kan även påverka den psykiska i form av sorg över förluster och nedstämdhet över att inte kunna leva som man gjort förut. Det kan ses som en känslomässig resa som börjar i saknad och sorg över förluster i fysiska och psykiska funktioner, men som med hjälp av bearbetning kan sluta i någon form av accepterande. Vi har sett att klara sig själv är viktigt för de äldre, hälsan påverkar i vilken utsträckning de kan klara detta. Det kan även finnas en oro i hur hälsan kommer förändras i framtiden.

Det som är genomgående i vår studie är att de äldre har vissa av dimensionerna men inte alla, detta leder då till en lägre grad av livskvalitet. Utifrån livskvalitetsteorin tror vi att biståndshandläggarna och hemtjänstpersonalen skulle kunna aktivt verka för att uppfylla de dimensioner som de äldre inte klarar att uppfylla själva för att de ska nå en högre grad av livskvalitet.

Enligt den teori om livskvalitet som Siri Naess utvecklat så har våra informanter en lägre grad av livskvalitet, utifrån att de ställer lägre krav på vad de bör klara av och vad deras vardag behöver innehålla för att de ska känna sig tillfreds. Vi kan se att biståndshandläggarna har en möjlighet att påverka detta genom att bevilja insatser som stödjer den äldre i det som han/hon vill göra. De har möjligheten att se till vad som är meningsfullt och viktigt för de äldre och sedan försöka tillgodose dessa behov. Det är en möjlighet att påverka en persons livssituation till det bättre. Makten ligger i biståndshandläggarens händer och det gäller för den äldre att lita på att handläggaren gör en rättvis bedömning.

För vidare forskning

Vi är idag tvungna att sätta oss in i saker och vara aktiva för att kunna välja eller kunna tala om hur vi vill ha det. Frågan är bara hur vi ska kunna göra medvetna val och utöva inflytande när alla valsituationer överbelastar oss och uppgiften kan kännas övermäktig. När man blir äldre eller när kroppen är nedsatt p.g.a. sjukdom kan dessa beslut vara svårare att ta. Möjligheten att påverka är viktigt för den högre upplevelsen av livskvalitet. Genom kundvalet så är den äldre inte helt maktlös utan kan aktivt påverka om han/hon inte är nöjd med utförandet av insatsen.

I termer av livskvalitet är det viktigt att undersöka för vem Kundvalet egentligen är till för och har verkligen alla möjlighet att göra ett aktivt val. Om man inte kan välja vad får man då? De som inte har anhöriga till hjälp och har svårt att uttrycka sig, blir de utlämnade till vad de professionella anser eller blir det ett ickeval som då innebär kommunal hemtjänst. Det behövs onekligen forskning kring införandet av Kundvalet och vi rekommenderar för vidare forskning, varför byter man leverantör och har alla möjlighet att göra aktiva val.

KÄLLFÖRTECKNING

Böcker:

Billinger, Kajsa (2005): Fokusgrupper – en datainsamlingsmetod. Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red) (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund. Studentlitteratur.

Bury, Michael (1994): Livskvalitet: varför nu? En sociologisk betraktelse. Richt, Bengt (red) (1994): *Livskvalitet: teori mätning och realitet*. Motala AB

Degerman, Gunnar (2008): *Goda råd. Pensionärsråds handboken*. Sveriges pensionärsförbund.

Dehlin, Ove/Rundgren, Åke (2000): Åldrandet – olika begrepp och definitioner samt åldersutveckling. Dehlin, Ove/Hagberg, Bo/Rundgren, Åke/Samuelsson, Gillis/Sjöbeck, Barbro (red) (2000): *Gerontologi – åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*. Natur och Kultur.

Dimenäs, Elof/Dahlöf, Carl/Jern, Sverker/Wiklund, Ingela (1990): Defining quality of life in medicine. Wiklund, Ingela/Tibblin, Gösta/Dimenäs, Elof (1990): *Quality of life and hypertension: Where do we stand? New methods, new possibilities: definition and measurement of quality of life from a medical perspective*. Scandinavian journal of primary health care. Suppl. 1

Dunér, Anna/Nordström Monica (2005): *Biståndshandläggningens villkor och dilemman – inom äldre- och handikappsomsorg*. Lund. Studentlitteratur.

Eliasson – Lappalainen, Rosmari/Szebehely, Marta (1998): Introduktion. Eliasson – Lappalainen, Rosmari/Szebehely, Marta (red.) (1998): *Vad förgår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnosyn och socialpolitik*. Lund. Arkiv förlag.

Elofsson, Stig (2005): kvantitativ metod – struktur och kreativitet. Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red) (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Malmö. Studentlitteratur.

Kajandi, Madis/Brattlöf, Lena/Söderlind, Anita (1983): *Livskvalitet: beräkningar av ett livskvalitetsinstrument reliabilitet*. Uppsala. Psykologiska enheten – Forskningskliniken, Ulleråkers sjukhus.

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

Larsson, Sam (2005): Teori, metod och empiri. Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red) (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Malmö. Studentlitteratur.

Lindström, Björn (1998): Antonovsky och salutogenesen i den postmoderna folkhälsovetenskapen. Tomas Kumlin (red) (1998): *Känsla av sammanhang i teori, empiri och praktik*. Uppsala. Ord och Form AB.

Lundh, Ulla (1991): Kontinuitet inom äldreomsorgen. Liss, Per-Erik/Nordenfelt, Lennart (1991): *Hälsa, sjukdom och livskvalitet*. Universitetet i Linköping.

Nordenfelt, Lennart (1991): *Livskvalitet och hälsa – teori och kritik*. Stockholm. Almqvist och Wiksell Förlag AB.

Nordström, Monica/Dunér, Anna (2003): *Bevilja och ta emot hjälp (om biståndsbedömare och äldre i kommunal äldreomsorg)*. FoU i Väst. Rapport 5:2003.

Odén, Birgitta (1998): Omsorgsetik och kvinnosyn: ett historiskt perspektiv. Eliasson – Lappalainen, Rosmari/Szebehely, Marta (red.) (1998): *Vad förgår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnosyn och socialpolitik*. Lund. Arkiv förlag.

Sarvimäki, Anneli (1995): Livskvalitet sent i livet. Klockars, Kristian/Österman, Bernt (red) (1995): *Begrepp om hälsa: filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård*. Stockholm. Liber Utbildning.

Sjöberg, Alf E. (2007): *Hälsa, kärlek, lycka, glädje som livskvalitet och välbefinnande*. Västeråskopia AB.

Socialtjänsten (2004): *Riktlinjer för biståndsbedömning inom äldreomsorgen enligt SoL*. Kungälv kommun.

Richt, Bengt/Carlsson, Mats (1994): Livskvalitet och senmodernitet. En studie av begrepps användning. Richt, Bengt (red) (1994): *Livskvalitet: teori mätning och realitet*. Motala AB

Thomassen, Magdalene (2007): *Vetenskap, kunskap och praxis – introduktion i vetenskapsfilosofi*. Malmö. Gleerups utbildning.

Tornstam, Lars (2005): *Åldrandets socialpsykologi*. Nordstedts Akademiska Förlag.

Wibeck, Victoria (2000): *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Studentlitteratur. Lund.

Artikel:

Andersson, Katarina (2004): *Det gäller att hushålla med kommunens resurser – biståndsbedömares syn på de äldres sociala behov*. Socialvetenskaplig tidskrift nr 3-4, sida 275-292.

Internet referenser

Borg Christel (2005): *Livstillfredsställelse hos äldre, särskilt med nedsatt funktionsförmåga samt informella vårdare*. Lund. Akademisk avhandling. <http://luur.lub.lu.se/luur?func=downloadFile&fileOId=545477>, hämtad den 090226

<http://www.sida.se/sida/jsp/sida.jsp?d=627&a=4362>, hämtad 090422. Definition av hälsa.

<http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf>, hämtad den 090305. De etiska reglerna.

BILAGA 1



GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbete

Hej!

Vi är två socionomstudenter, Mia och Rose-Marie, från Göteborgs Universitet. Vi ska under våren skriva en uppsats där vi kommer undersöka livskvalitet i kombination med hur möjligheten att påverka hemtjänstinsatserna ser ut.

Vi söker personer som kan tänka sig att delta i en intervju. Intervjun kommer vara i cirka en timme, där vi båda kommer att sitta med. Intervjun kan hållas i Ert hem eller om så önskas på Institutionen för Socialt arbete på Sprängkullsgatan 23 i Göteborg.

Deltagandet är givetvis frivilligt och Du kan när som helst välja att avbryta Ditt deltagande i studien om så skulle önskas. Alla deltagare kommer vara anonyma, då vi inte kommer att nämna några namn i uppsatsen. Den informationen som uppges under intervjuerna kommer endast att användas till denna studie.

Vi tycker att Dina erfarenheter är viktiga och vi är intresserade av vad Du har att säga om ämnet.

Om Du önskar att få en kopia på den färdiga uppsatsen kommer vi givetvis att skicka den till Dig.

Vi kommer att höra av oss inom en vecka för att höra om Du har intresse av att delta i studien.

Med vänliga hälsningar

Mia och Rose-Mari

BILAGA 2

FRÅGEGUIDE TILL BRUKARNA

Hur länge har du haft hjälp från hemtjänsten? Hur initierades kontakten med biståndshandläggaren?

Vad fick du för information i telefonsamtalet? Tycker du att du har fått bra information om de hemtjänstinsatser som finns att få? Hur skulle du önska att du fått del av informationen?

I mötet med biståndshandläggaren, upplevde du att du fick gehör för dina önskemål? Tackar du för det du får eller kräver din rättighet?

Upplever du att du får den hjälp du behöver av hemtjänsten? Om inte, hur löser du det?

Finns det något du skulle vilja ha hjälp med om du inte har idag?

Vilka insatser från hemtjänsten skulle du vilja ha om du fick önska helt fritt? Bortse från de insatser som finns att välja mellan, vad skulle vara ultimatum för dig?

Vad innebär livskvalitet för dig?

Upplever du att du har livskvalitet idag? Om ja, på vilket sätt? Om inte, vad saknas? På vilket sätt spelar boendemiljö och området roll? Ekonomi? Hur stor inverkan hade ditt arbete på livskvalitet? Hur känns det att inte arbeta mer?

Aktivitet

Engagemang

Vilka intressen har du haft genom livet? Vad gör du fortfarande?

Vad önskar du att du fortfarande kunde göra?

Skulle det höja din livskvalitet att göra det du önskar?

Energi

Hur orkar du med det dagliga som måste göras? Finns det kraft över till annat?

Om någon annan gjort vissa vardagssysslor, hade du orkat ägna dig åt dina intressen i stället?

Orkar du med det du önskar att göra?

Sätter du stor vikt vid din hälsa? Spelar den roll för livskvalitén?

Frihet

Känner du att du kan göra det du vill och känner för, eller är det något som hindrar?

Vad skulle kunna underlätta för dig för att du skulle kunna göra vad du vill?

Om du vill göra något speciellt någon gång, har du möjlighet till det eller är det något som hindrar?

Känner du att du kan bestämma över din vardag?

Mellanmänniska relationer

Intim relation

Hur ser ditt nätverk ut? Vänner, parrelation?

Kontakt med anhöriga? Hur ser den ut? Träffas ofta/sällan? Är det en god relation? Hur skulle du önska att relationen såg ut?

Medverkar de i den hjälp du behöver? Med vad? Hur ofta? Om inte, varför tror du att det är så? Skulle du önska hjälp från dem? Vågar du be om hjälp?

Vänskap

Hur ser det ut i din bekantskapskrets? Hur skulle du önska att det var?

Hur viktigt är det för dig med kontakt med andra människor? Önskar du mer kontakt med andra människor?

Ser du relationen till hemtjänstens personal som viktig? Känner du personalen som kommer?

Hur hade du önskat att den relationen hade sett ut?

Självförolit

Självsäkerhet

Hur ser du på dig själv? Hur uppfattar du dig som person?

Gott självförtroende? Duglig och lyckad för det mesta eller inte klara det som behövs?

Bidrar hemtjänstpersonalen till att du känner att du klarar av saker själv? Eller gör de bara saker åt dig?

Självaccepterande

Ingen människa är fullkomlig. Alla har vi brister.

Känner du dig värdefull trots brister eller känns det som om du behöver vara fullkomlig?

Hur känns det för dig att behöva ta emot hjälp?

Känner du att du kan styra den hjälp du får?

Känner du att du står i skuld till de som hjälper dig?

Lycka

Känslomässiga upplevelser

Är du en känslös person?

Har du lätt eller svårt att visa känslor?

Anser du att ditt liv rikt på känslomässiga upplevelser?

Känner du att hemtjänstpersonalen möter dig i de känslor du upplever?

Känner du att hemtjänstpersonalen har tid att lyssna? Om inte önskar du att de hade det?

Trygghet

Känns livet tryggt eller ovisst?

Tycker du att du är en trygg person?

Ger hemtjänsten en känsla av trygghet?

På vilket sätt? (Att veta att de kommer, trygghetslarm)

Vad skulle kunna öka din trygghet?

Hur ser du på framtiden?

Glädje

Tycker du att du för det mesta är glad eller nedstämd?

Vilka glädjeämnen kan du se i ditt liv? Bidrar hemtjänstpersonalen på något sätt?

Vad skulle du önska att de gjorde?

BILAGA 3

Hej!

Vi är två socionomstudenter, Mia och Rose-Marie, från Göteborgs Universitet. Vi ska under våren skriva en uppsats där vi kommer undersöka livskvalitet i kombination med hur möjligheten att påverka hemtjänstinsatserna ser ut för den enskilde och biståndshandläggarna.

Vi vill tacka för att ni ställer upp i en fokusgruppsintervju. Intervjun kommer hålla på i cirka en till två timmar, där vi båda kommer att delta i form av moderator och assistent. Intervjun kan hållas på ert kontor eller om så önskas på Institutionen för Socialt arbete på Sprängkullsgatan 23 i Göteborg.

Deltagandet är givetvis frivilligt och du/ni kan när som helst välja att avbryta ert deltagande i studien om så skulle önskas. Alla deltagare kommer vara anonyma, då vi inte kommer att nämna några namn i uppsatsen. Den informationen som uppges under intervjuerna kommer endast att användas till denna studie.

Efteråt bjuder vi på fika!

Med vänliga hälsningar

Mia och Rose-Mari

BILAGA 4

FRÅGEGUIDE FOKUSGRUPP MED BISTÅNDSBEDÖMARNÄ

Livskvalitet

Vad innebär livskvalitet för er som biståndshandläggare? Vad betyder meningsfull tillvaro för er? Trygghet?

Hur ser ni på innebörden av livskvalitet för brukarna?

Tar ni hänsyn till livskvalitet i era bedömningar? På vilket sätt då?

Hur ser ni på era möjligheter att uppfylla brukarnas önskemål? Vilka önskemål kan ni uppfylla? Vilka önskemål kan ni inte uppfylla? Hur skulle ni önska att det var?

Hur tänker ni kring anhöriga? Gemenskap med andra? Vilken roll spelar detta för brukarna? Ska man ge stöd till de anhöriga för att de ska orka? Hur kan man göra det?

Hur tänker ni kring att bevilja serviceinsatser för att brukaren ska ha energi över till annat? Tror ni att bostadsanpassning spelar roll för brukarnas livskvalité?

Lagar och riktlinjer, organisationen

Tycker ni att lagarna och riktlinjerna är en begränsning, stöd eller både och? Hur hade ni velat att det skulle se ut?

Hur gör ni för att sätta individens behov i centrum? Finns det en ekonomisk aspekt på vilka insatser som beviljas? Hur stor roll spelar den i så fall? Är det verkligen individens behov i centrum när man måste rätta sig efter riktlinjer och ekonomi?

Kan man på något sätt tänja på reglerna för att uppfylla brukarens behov/livskvalitet? Gör ni det? På vilket sätt? Eller följer man regelverket till punkt och pricka?

Går synen på livskvalitet att förena med lagar och riktlinjer? Hur skulle ni vilja att det såg ut? I lagen står det om skälig levnadsnivå, vem utgår detta ifrån? Går livskvalitet och skälig levnadsnivå att förena?