



GÖTEBORGS UNIVERSITET

“Jag stickar i fantasin, det blir så väldigt fint då”

- En kvalitativ studie om äldres delaktighet och livskvalitet på ett äldreboende

Göteborgs Universitet
Institutionen för socialt arbete, Socionomprogrammet
C-uppsats, Höstterminen 2013

Anna Hermansson och Rebecca Axelsson
Handledare: Anders Törnquist

Abstract

Göteborgs Universitet
Institutionen för socialt arbete, Socionomprogrammet
C-uppsats, Höstterminen 2013

Titel: *“Jag sticker i fantasin, det blir så fint då”* - En kvalitativ studie om äldres delaktighet och livskvalitet på ett äldreboende

Författare: Anna Hermansson och Rebecca Axelsson

Handledare: Anders Törnquist

Vårt syfte med denna studie har varit att studera sambandet mellan delaktighet och livskvalité hos de äldre på ett äldreboende samt hur personal och ledning arbetar för att främja livskvaliteten genom delaktighet.

Frågeställning

- ❖ Hur ser de äldre på sin delaktighet?
- ❖ Hur ser de äldre på sin livskvalitet?
- ❖ Hur ser personal och enhetschef på möjligheten i att främja de äldres livskvalitet genom delaktighet?
- ❖ Hur påverkas de äldres livskvalitet av deras möjlighet till delaktighet?

Vi har använt oss av kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer med de äldre, personal samt enhetschef. Den tidigare forskningen vi studerat rör åldrande, livskvalitet och delaktighet. I vår analys har vi applicerat det salutogena perspektivet, empowerment och aktivitetsteorin.

Vårt resultat visar att den äldres livskvalitet i hög utsträckning påverkas av möjligheten till delaktighet. Delaktighet tar sig uttryck på olika sätt där återkommande teman har varit; delaktighet i fysiska aktiviteter, fysisk delaktighet i sin egen omvårdnad samt inflytande över sin egen omvårdnad. Eftersom livskvaliteten är individuell för den äldre och beroende av den äldres delaktighet krävs således att delaktigheten utformas efter individens förmåga och önskemål. Andra faktorer som inverkar på de äldres livskvalitet är sociala kontakter, att förväntningarna inför flytten till äldreboendet infriats samt upplevelsen av trygghet, där personalen har en betydande roll.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. FÖRORD	4
2. INLEDNING	5
2.1 Syfte	6
2.2 Frågeställning	6
2.3 Begreppslista	6
3. TIDIGARE FORSKNING	8
3.1 Åldrande	8
3.2 Livskvalitet	8
3.3 Delaktighet	9
4. TEORI	11
4.1 Salutogent perspektiv	11
4.2 Empowerment	12
4.3 Aktivitetsteorin	13
5. METOD	15
5.1 Förförståelse	15
5.2 Metodval	15
5.3 Urval	16
5.4 Tillvägagångssätt	16
5.5 Bearbetning av materialet	17
5.6 Uppdelning av arbetet	17
5.7 Litteratursökning	17
5.8 Generaliserbarhet	17
5.9 Reliabilitet	17
5.10 Validitet	18
5.11 Metodreflektioner	18
5.12 Etiska överväganden	20
6. RESULTAT OCH ANALYS	22
6.1 Hur ser de äldre på sin delaktighet?	22
6.1.1 Fysisk delaktighet i aktiviteter	22
6.1.2 Fysisk delaktighet i sin omvårdnad	23
6.1.3 Inflytande över sin egen omvårdnad	24
6.2 Hur ser de äldre på sin livskvalitet?	25
6.2.1 Betydelsen av socialt umgänge	26
6.3 Hur ser personal och enhetschef på deras möjlighet att främja de äldres livskvalitet genom delaktighet?	29
6.4 Hur påverkas de äldres livskvalitet av deras möjlighet till delaktighet?	33
7. AVSLUTANDE DISKUSSION	36
8. KÄLLFÖRTECKNING	38

1. FÖRORD

Först och främst vill vi tacka enhetschefen på äldreboendet för ert samtycke till att vi fick genomföra vår undersökning på ert äldreboende. Vi vill även tacka boendets metodutvecklare som hjälpte oss att organisera intervjuerna med de äldre och personalen. Utöver detta vill vi tacka äldre och personal som medverkade i intervjuerna. Givetvis vill vi också visa vår tacksamhet till vår handledare Anders Törnquist för hans hjälp och stöd under denna arbetsperiod.

Anna Hermansson och Rebecca Axelsson

Göteborg 2013

2. INLEDNING

Socialtjänstlagen 4 §

Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Ovanstående paragraf är hämtad från socialtjänstlagens femte kapitel som rör särskilda bestämmelser för olika grupper i samhället. De ord som vi tar tillvara på utifrån paragrafen är *välbefinnande* samt *aktiv* och *meningsfull* tillvaro då dessa ord fångar upp essensen i vår studie. Idag har varje människa över 65 år rätt att söka bistånd i form av särskilt boende och kan få det beviljat om behoven anses vara tillräckligt stora. På boendet får personen i fråga den fysiska vård och omsorg som behövs, men hur är det med de psykologiska och sociala aspekterna? I paragrafen står det att äldre ska ha möjlighet till en aktiv och meningsfull gemenskap och vår fråga är hur detta ser ut i praktiken. Den verksamhetsförlagda utbildningen spenderade en av oss på ett äldreboende i Göteborg. Där väcktes intresset för hur äldres livssituation tar form efter att hen flyttat in på ett äldreboende. Medias rapporter kring äldreomsorgen fokuserar snarare på problem och orättvisor än det som är positivt. Det har också skapat en nyfikenhet hos oss hur äldreomsorgen ser ut i ett inifrånperspektiv.

Vi har valt att fokusera på de äldres subjektiva upplevelser och personalens synsätt på hur de kan arbeta för att främja livskvaliteten genom delaktighet samt vilket perspektiv enhetschefen arbetar utifrån. Studien är avgränsad till ett offentligt styrt äldreboende inom Göteborgs stad, i en multikulturell stadsdel där 67 % av invånarna under slutet av 90-talet hade utländsk bakgrund. Vid samma tid hade ungefär 8 % av invånarna fullföljt gymnasiet och universitetsstudier. 1960 började arbetet med utformandet av stadsdelen och optimismen var stor hos politikerna som spådde att stadsdelen skulle bli en blomstrande del av Göteborg. I slutet av 60-talet flyttade de första invånarna in i de nybyggda bostäderna, men med miljonprogrammet följde en negativ stämpel av området som bostadsområde. Göteborg stod nu inför ett nytt problem, från att ha varit en stad med bostadsbrist fanns det nu till följd av miljonprogrammets snabba framfart lägenheter som stod tomma under mitten av 70-talet. Många av områdets invånare valde att lämna stadsdelen på grund av dess dåliga rykte, vilket lever kvar än idag. Faran med fördomar och segregering är att det skapar oro, både hos övriga befolkningen som undviker dessa områden av rädsla men också hos stadsdelens invånare som blir offer för legitimeringen av ett vi-mot-dem-tänk, vilket skapar utanförskap och stigmatisering hos människorna i dessa områden (Sernhede, 2002).

Anledningen till att vi väljer att studera det utifrån de äldres perspektiv är för att de utgör verksamhetens målgrupp och att de är i beroendeställning till personalen samt att de görs till föremål för vården och omsorgen. Thomassen (2007) tar upp brukaren som expert på sitt liv. Det finns en komplexitet kring att professionella inom vård och omsorg utbildar sig för att leda andra människor och tala om hur de kan leva sina liv, vilket kan utmynna i att klienten förlorar sin självständighet över att bestämma vad som är bäst för denne själv. Thomassen talar även om hur yrkesutövare inom vård och omsorg kan dekonstruera sin kunskap, att diskutera och reflektera kring sin yrkesutövande kunskap, att se den som föränderlig över tid, där man är beredd att förändra sitt vetande och agerande till individen. Det centrala blir, vems kunskap som väger tyngst, den yrkesutbildade eller klienten själv. Vårt intresse är att se till hur klientmedverkan och klientens inflytande tas tillvara. Denna kunskap finner vi viktig att

fördjupa oss i då praxisen i det sociala arbetet är att hjälpa och förbättra livssituationen för de människor som behöver hjälpen (Thomassen, 2007).

Livskvalitet och delaktighet är två vida begrepp med varierande betydelser, vilka kan studeras utifrån olika perspektiv. Individens livskvalitet är kopplad till den enskilde individen och dennes omgivning. Därför är det omöjligt att tala om livskvalitet som ett absolut begrepp vilket ser lika ut för alla. Vad som är livskvalitet för en person behöver inte vara det för någon annan, samma gäller delaktighet. Känslan av delaktighet kan upplevas lika stark hos två personer trots att den rent faktiskt skiljer sig mycket åt. Utöver individens ansvar för sin egen livskvalitet och delaktighet tillkommer omgivningens påverkan som exempelvis verksamhetens utformning. Därför har vi i vår studie tagit med faktorer som kan ha en inverkan på de äldres delaktighet och livskvalitet.

2.1 Syfte

Syftet med denna uppsats är att studera sambandet mellan delaktighet och livskvalité hos de äldre på ett äldreboende samt hur personal och ledning arbetar för att främja livskvaliteten genom delaktighet.

2.2 Frågeställning

- ❖ Hur ser de äldre på sin delaktighet?
- ❖ Hur ser de äldre på sin livskvalitet?
- ❖ Hur ser personal och enhetschef på möjligheten i att främja de äldres livskvalitet genom delaktighet?
- ❖ Hur påverkas de äldres livskvalitet av deras möjlighet till delaktighet?

2.3 Begreppslista

Livskvalitet – hur den enskilda individen mäter sin egen upplevelse av livssituationen, vilket inbegriper psykisk, fysisk och social uppfattning av det egna livet utifrån den kontext personen befinner sig i med erfarenheter, intressen förhoppningar och mål. Vi ser i denna studie välbefinnande som ett synonym till livskvalitet (www.skane.se).

Delaktighet – att en person är aktiv i sin livssituation, där hen får vara aktör i sitt eget liv (Lidskog, 2011, s.99).

Inflytande – att en person är självbestämmande i relationen till övriga individer och samhällets regler (Giertz, 2012, s.14).

Hälsa – inbegriper både psykiska, fysiska samt sociala aspekter som ger ett gott välbefinnande för människan. Detta välbefinnande påverkar sedan den enskildes handlingsförmåga positivt (www.who.int).

Äldre – i denna uppsats avser äldre de som är över 65 år.

Meningsfullhet - i vilken grad individen upplever tillvaron som meningsfull, att personen finner mening i det som sker och i vilken utsträckning den upplever det värt att investera energi i de utmaningar som uppkommer i livet (Antonovsky, 2005, s.46).

Begriplighet – i vilken grad individen begriper sin tillvaro och har insikt i det som sker

(Antonovsky, 2005, s.44).

Hanterbarhet – i vilken grad individen upplever sig ha resurser att bemöta samt hantera de krav som kan uppkomma (Antonovsky, 2005, s. 45)

3. TIDIGARE FORSKNING

I detta avsnitt presenterar vi den forskning vi valt att tillämpa. Forskningen belyser essensen i vår studie när det gäller, livskvalitet och delaktighet. Delar av forskningen appliceras i avsnittet för resultat och analys.

3.1 Åldrande

Hundra år tillbaka beslutade Sveriges riksdag att den allmänna pensionsåldern skulle infalla vid 65 års ålder. Vid den tiden var medellivslängden 55 år och det var långt ifrån alla som uppnådde 65 år. Idag ser situationen annorlunda ut, medellivslängden ökar konstant, studier visar att livslängden ökar i snitt tre månader varje år och denna ökning ser inte ut att avta den närmsta tiden. Möjligheterna är idag stora att efter pensionen leva ett gott liv där gamla intressen kan utövas och nya intressen skapas (Östlund, 2008). Under 50 år har antalet äldre i Sverige ökat. Idag utgör antalet äldre över 65 år ca 17 procent och 2025 beräknas personer över 65 år vara 22 procent av den totala befolkningen. Detta förklaras med att dödligheten har sjunkit drastiskt sedan början av 1900-talet samt att det inte längre föds lika många barn som för hundra år sedan. Utmaningen blir att möta behovet av äldreomsorg och vård då denna grupp växer allt mer (Roos, 2009; Östlund, 2008).

Anhöriga står idag för en betydande del av omsorgen för samhällets äldre. Det rör både den personliga vården kring den äldre samt praktiska insatser, såsom ärenden för inköp och städning i hemmet. Detta ansvar på familjerna kan skapa stress och oro vilket gör att en god kontakt med vårdpersonal för anhöriga, där stöd och råd kan fås, är av betydelse. Bland de äldre finns det grupper som anses vara särskilt utsatta. Dessa är bland annat de äldre som inte har några anhöriga eller vänner som kan hjälpa till i vardagen eller föra dennes talan om behovet uppstår. De äldre med en demensdiagnos eller de som inte har några insatser för deras fysiska behov men istället är i ett stort behov av trygghet och tillsyn, kanske på grund av psykiska faktorer, faller ofta mellan stolarna. Det är viktigt att fånga upp dessa människor för att undvika lidande (Värdighetsutredningen, 2008).

Att vi blir allt äldre är alltså fastslaget. Intressant att studera blir följaktligen hur hälsan påverkas av den allt längre livslängden. En slutsats är att kroniska sjukdomar som exempelvis demens dröjer längre idag men de äldres hälsa har blivit sämre. Möjligheten att klara sig själv trots sjukdomar och krämpor har däremot underlättats av diverse hjälpmedel som rullatorer och mikrovågsugnar där färdiglagad mat kan värmas (Östlund, 2008). Åldrandet kräver anpassning från samhällets sida och lösningar på de problem som följer med en längre livslängd. Diskussioner kring denna anpassning måste ske nu, då effekterna av insatserna märks av först långt senare (Lindh, 2008).

3.2 Livskvalitet

Livskvaliteten är ett resultat av olika faktorer (Värdighetsutredningen, 2008). Det sociala nätverket, vilken kosthållning du haft, vilket arbete du utfört under livet och den fysiska aktiviteten både i dåtid och nutid påverkar din upplevelse av kvalitet i livet. Under ålderdomen lider många äldre av ensamhet då flera av vännerna som växt upp i samma generation har gått bort. Det är färre som har upplevt samma tidsepok, vilka man kan tala om svunna tider med. Ensamheten kan skapa en känsla av isolering. Det kan leda till depression,

vilket är vanligt bland äldre människor. Livskvaliteten påverkas starkt av det psykiska välbefinnandet och en följd av depressioner kan vara bland annat stroke och högt blodtryck. Det är vanligast att kvinnor drabbas av depression och om denna förblir obehandlad blir det ett stort problem för den äldre (Östlund, 2008). Livskvalitet omfattar en mängd aspekter och det går inte att sätta några fasta ramar för vad det innebär. Arbetet för livskvalitet hos de äldre på ett boende är mångfasetterat och i värdighetsutredningen uttrycks det;

“Att skapa förutsättningar för välbefinnande betyder att den enskilde ska få hjälp så att han eller hon ska kunna känna trygghet och att få uppleva att livet är meningsfullt”
(Värdighetsutredningen 2008, Sid. 126).

I ovanstående utdrag står det inte uttryckligen livskvalitet, men vi har valt att i denna studie se välbefinnande som synonym till livskvalitet. Trygghet kan ses som en grundpelare i begreppet livskvalitet. Denna trygghet kan ges till den äldre på ett boende på flera sätt, till exempel genom att personalen låter den äldre ta del av vardagens bestyr men framförallt att personalen informerar de gånger som något avvikande kommer att förändra rutinerna. Därtill är känslan av integritet viktig för livskvaliteten, exempelvis att ingen kommer in i lägenheten utan att förvarna. Livskvaliteten är även beroende av det visuella, att lägga lite extra möda på inredningen av boendets allmänna rum kan verka som en obetydlig insats men kan ge positiva effekter hos de äldre. Musik har visat sig höja livskvaliteten och att ha radion på kan därför vara en god idé. Det handlar inte om några förändringar som kräver stora summor pengar, utan istället rör det sig om ett förhållningssätt där den äldres livskvalitet prioriteras utifrån de resurser som finns (Värdighetsutredningen, 2008).

3.3 Delaktighet

Det ligger i människans natur att vara aktiv, delaktig och att kunna använda sig av kroppens förmågor i vardagen (Lidskog, 2001; Möller, 2011). Världshälsoorganisationen (WHO) definierar i sitt ”dokument” ICF *delaktighet* som en persons engagemang i sin livssituation (Möller, 2011). ICF’s grundtanke är att det inte enbart är den fysiska hälsan som påverkar den totala upplevelsen av den personliga hälsan, utan att möjlighet till delaktighet i det egna livet har en betydande roll. Fokus ligger på ett åldrande där aktiviteten inte stannar av utan att personen under sitt åldrande stärks i att fortsätta vara aktör i sitt eget liv. Delaktigheten bör vidare inte enbart ses som ett mål utan snarare som ett tillvägagångssätt för att genom livet bibehålla god fysisk och inte minst psykisk hälsa (Lidskog, 2011). Delaktighet kan delas in i formell och informell, den formella kan vara ett arbetslag, där individen är inskriven i sammanhanget. Den informella delaktigheten kan istället känneteckna en vänskapskrets, där personen är accepterad och inkluderad i ett sammanhang utan att vara formellt inskriven (Molin, 2004).

Vidare kan delaktighet ses utifrån micro-, meso- och macro- nivå där delaktighet är individens, omgivningens samt samhällets ansvar, vilket kan exemplifieras med möjligheten för individen att själv kunna ta sig till en aktivitet som anordnas av boendet, vilket upprätthålls av ekonomiska medel från samhället. Individens och omgivningens, exempelvis äldreboendets, förutsättningar går alltså hand i hand när det gäller skapandet av delaktighet, där alla delar behövs för att kunna upprätthålla balansen (Molin, 2004).

Vid en flytt till ett äldreboende bryts de gamla livsmönstren och den äldre placeras i en ny social kontext där andra normer råder. Den personliga integriteten förändras och det kan vara svårt för individen att veta sin egen plats i sammanhanget. Utrymmet för egna rutiner minskar, det som tidigare varit en naturlig del av livets vardag sköts nu av boendets personal.

De äldre på boendet blir av med sin tidigare roll och lämnas utan några egna uppgifter att ta sig an (Lidskog, 2011). Utmaningen för personalen blir därmed att integrera de boende i sysslorna för att upprätthålla känslan av delaktighet vilket kan vara besvärligt under ett tidspressat schema. Därtill är social samvaro betydelsefullt för de äldres hälsa och känsla av delaktighet, både på kort och längre sikt (Molin, 2004; Vårdighetsutredningen, 2008). Exempelvis att äta ensam på sitt rum är en helt annan upplevelse mot att dela måltid i gemenskap med andra. Under ålderdomen minskar ibland orken till att stifta nya bekantskaper, viktigt är dock att komma ihåg att behovet inte försvinner (Thorslund & Wånell, 2006). Det kan därför vara svårt att ensam upprätthålla sociala kontakter som äldre människa på ett boende. Därmed blir det delvis en fråga för personalen att styra upp sociala stunder av samvaro (Vårdighetsutredningen, 2008). Utgångspunkten bör dock vara individens vilja till umgänge (Lidskog, 2011).

Ytterligare en viktig aspekt i främjandet av delaktighet är den fysiska aktiviteten. När den äldre vet att förflyttningen till de olika aktiviteterna kan utföras på egen hand ökar motivationen till att vilja delta. Det handlar många gånger om små medel som ger betydande resultat. Exempelvis att själv kunna ta sig ur sängen, kamma sitt eget hår eller ta sig till matsalen stärker självförtroendet och blir både ett viktigt mål att sträva mot men också ett viktigt medel till att stimulera övriga funktioner samt upprätthålla delaktigheten så långt som det är möjligt (Lidskog, 2011). Fysisk och social delaktighet är hälsofrämjande långt upp i åldrarna och att ta tillvara individens egna resurser är en del i arbetet mot att öka hälsan hos de äldre i samhället, vare sig de fortfarande bor i sitt ordinära boende eller har flyttat till ett äldreboende. Framtidens äldre kommer dock ha andra intressen mot vad dagens äldre har och arbetet med delaktighet måste därför anpassas för att stimulansen för de äldre inte skall stagnera (Thorslund & Wånell, 2006).

4. TEORI

Vi har i vår studie valt att tillämpa det salutogena perspektivet, empowerment samt aktivitetsteorin då vi anser att teorierna innefattar många begrepp som är applicerbara på vårt resultat och vår analys. Samtliga teorier kan användas i ett äldre perspektiv där teorierna belyser de äldres förmågor och möjlighet till skapandet av inflytande, delaktighet och således livskvalitet.

4.1 Salutogent perspektiv

Det salutogena perspektivet är av intresse för denna uppsats eftersom Göteborgs stad uttrycker att de arbetar utifrån detta perspektiv inom äldreomsorgen. Begreppet salutogent innebär hälsofrämjande (Antonovsky, 2005), vad som vidmakthåller samt gynnar individens hälsa (Westlund, 2010). Perspektivet kommer från sociologen Aron Antonovsky på 1970-talet (Antonovsky, 2005). Han forskade kring hur människor trots livets svårigheter har hälsan i behåll och klarar av att leva (Hanson, 2010). Antonovsky menade att det patogena perspektivet, som står för orsak till sjukdom samt ohälsa krävde komplettering med ett perspektiv där man såg till det friska hos individen och faktorer som gynnade hälsan (Carlsson & Nilsson, 2011; Hanson, 2010). Antonovsky talade om att alla människor har både hälsa och ohälsa hos sig på samma gång, att man inte kan dela in människor som sjuka och friska, utan istället mäta på ett så kallat multidimensionellt kontinuum, med de två ytterligheterna hälsa och ohälsa (Antonovsky, 2005). Var man befinner sig på detta kontinuum är beroende av hur individen själv mår och upplever sin hälsa (Hanson, 2010). Det salutogena synsättet syftar till att finna flera skilda faktorer i den enskildes sammanhang som kan vidmakthålla individens position på kontinuumet eller som kan föra personen närmare hälsa på skalan. Var den enskilde befinner sig på kontinuumet är starkt bundet till KASAM, vilket är graden av känsla av sammanhang. Ett starkt KASAM är beroende av de tre faktorerna, *begriplighet*, *hanterbarhet* samt *meningsfullhet* (Antonovsky, 2005).

Begriplighet handlar om i vilken grad individen begriper sin tillvaro och har insikt i det som sker (Antonovsky, 2005, s.44), att personen förstår det som sker i dess sammanhang och kan hitta förklaringar till det samt kan se sin egen roll i sammanhanget (Carlsson & Nilsson, 2011). *Begriplighet* är bundet till individens kunskaper och erfarenheter utifrån det livet den levit och lever (Westlund, 2010). Hög känsla av *begriplighet* hos en person kännetecknar struktur, kontroll och förutsägbarhet i det som sker samt erfarenhet för hur man ska handla, (Westlund, 2010; Antonovsky, 2005), både i nya som väl bekanta miljöer. Saknad av *begriplighet* kan generera en känsla av utanförskap och övergivenhet, livet kan upplevas som rörigt och osammanhängande. Genom de tre komponenterna, kunskap, kommunikation och information kan *begripligheten* stärkas. Kunskap är både formell, det som vi tillägnat oss genom studier samt informell, det som vi tar del av varje dag i vardagen. Kommunikation har med hur information överförs, såsom verbal och ickeverbal, att göra informationen tillgänglig för individen. Kommunikation syftar även till att bli sedd, hörd och lyssnad till (Westlund, 2010).

Hanterbarhet avser i vilken grad den enskilde upplever sig ha resurser att bemöta samt hantera de krav som kan uppkomma (Antonovsky, 2005, s.45). För att man ska uppleva sig kunna hantera krav som uppkommer krävs att det finns en balans mellan de påfrestningar man står inför och de resurser man besitter. Hög känsla av *hanterbarhet* kännetecknas av att en människa upplever sig kunna påverka sin situation (Westlund, 2010). Livet upplevs inte hopplöst trots orättvisor man erfar (Antonovsky, 2005). För att uppnå *hanterbarhet* krävs

begriplighet, att förstå situationen och hur man ska handskas med den. Den enskildes resurser är även beroende av fysiska färdigheter, såsom syn, hörsel, fysisk styrka, motorisk förmåga samt psykisk uthållighet. Flytten till ett äldreboende kan innebära att individen avlöses från vissa uppgifter som den inte klarar av att hantera, vilket reducerar belastningen personen är utsatt för. Däremot finns det en risk för hospitalisering, att individens resurser inte tas tillvara i den utsträckning det är möjligt. Det blir en obalans som kan leda till passivitet, nedstämdhet samt hjälplöshet, vilket är nära sammanbundet med avsaknad av engagemang (Westlund, 2010).

Meningsfullhet syftar till i vilken grad individen upplever tillvaron som meningsfull, att personen finner mening i det som sker och i vilken utsträckning den upplever det värt att investera energi i de utmaningar som uppkommer i livet (Antonovsky, 2005, s.46). Meningsfullhet för en människa är individuell, däremot är mening för en människa ofta nära knutet till att dela gemenskap med andra och att befinna sig i ett sammanhang där det finns ett ömsesidigt omsorgstagande. Känslan av meningsfullhet är därtill nära knutet till delaktighet, vilket är viktigt inom hälsofrämjandet för den enskilde. För en äldre människa på ett äldreboende kan delaktigheten ta sig uttryck i individens inflytande över sitt boende, vård samt omsorg, där vardagen anpassas efter individen och dess kunskap om vad som är bäst för denne (Westlund, 2010). Känslan av meningsfullhet påverkar sedan den motivation som ligger till grund för hur individen löser utmaningar och problem som uppkommer (Carlsson & Nilsson, 2011) Känslan av meningsfullhet är den väsentligaste komponenten för att den enskilda ska uppnå ett starkt KASAM (Antonovsky, 2005; Norberg m.fl, 2012), att begripa och hantera en situation räcker inte om man inte upplever något som meningsfullt (Norberg m.fl, 2012). Alla tre tidigare nämnda begrepp behövs alltså då dessa står i relation och har inverkan på varandra (Antonovsky, 2005; Norberg m.fl, 2012). Sammanfattningsvis är individen i behov av flera delar i livet som den uppfattar som viktiga och värda att investera energi i. Det leder till ett starkt KASAM, där personen rör sig mot polen hälsa på kontinuumet (Antonovsky, 2005).

4.2 Empowerment

Vi har valt att tillämpa empowerment i vår studie då de äldre på ett äldreboende hamnar i en maktrelation gentemot verksamheten. Vid flytten till boendet hamnar de äldre automatiskt i en beroendeställning till de som vårdar och det är inte svårt att urskilja vem som har den största makten (Payne, 2008). Infallsvinkeln i denna studie har varit att analysera hur verksamheten arbetar för att stärka de äldre genom att ge dem inflytande i deras vardag samt hur de äldre finner möjlighet till att stärka sig själva utan personalens hjälp.

Teorin empowerment fick sin plats i det sociala arbetet via Jane Addams som 1889 grundade Hull House där hon och hennes kollegor arbetade med att bland annat utbilda kvinnor och guida dem i deras rättigheter, för att stärka dem i sin egen handlingskraft. Empowerment sågs då som ett förhållningssätt där samtidens ledare borde ifrågasättas och fokus var att ge utsatta grupper ökat inflytande i samhället (Lee, 2001; Starrin, 1997). Teorin är även applicerbar på andra svaga grupper i samhället, till exempel barn, funktionsnedsatta och äldre. Den paternalistiska modellen är utformad efter tanken om över- och underordningar i samhällets alla olika skikt. Detta handlar i praktiken om att de underordnade enligt teorin, exempelvis de äldre på ett boende, inte själva kan avgöra vad som är bäst för dess egen person utan behöver styras av auktoriteter, vilka i detta fall kan tänkas vara personalen på äldreboendet (Starrin, 1997). Grundtanken i empowerment är i motsats till detta att skapa rättvisa i den sociala hierarkin i både arbetssättet och det slutgiltiga målet (Lee, 2001).

Normalisering och stärkandet av den egna personen är en väsentlig del inom teorin. Tanken är inte att människor skall ges makt i första hand, utan istället få de verktyg som behövs för att individerna själva skall kunna skapa en känsla av makt och självbestämmande, precis det som Jane Addams arbetade med och för. Makt kan ses som ett verktyg som kan användas till att uppmuntra andra människor till att göra något de vanligtvis inte skulle ha gjort (Rønning, 2007). Det handlar dock inte om att en människas makt ska öka och en annans makt ska minska utan makt kan utvidgas utan att det betyder att en annan människa förlorar sin upplevda känsla av makt (Starrin, 2007). Att stärka människan handlar om att se styrkan hos individen snarare än det som är svagt. Detta kan ske genom att visa tilltro och ge uppmuntran till personen i fråga (Tengqvist, 2007). Inlärld hjälplöshet är ofta ett problem hos utsatta grupper, då de har vant sig vid att inte lyckas i livet, vilket leder till de att de inte anser sig kapabla att sköta sig själva. En central aspekt i teorin empowerment är att reducera maktlösheten i dessa människors självuppfattning och hjälpa dem att återfå tron på sig själva (Tengquist, 2007). Empowerment är dock inte synonymt med begreppet enablement där grupper ges makt ur myndighetsaspekt, utan empowerment handlar om den personliga makten över det egna livet (Payne, 2008).

En annan hörnsten i teorin är vikten av att hjälpa personen i fråga att lära sig se på sig själv i bättre dager, att personen duger som den är. Därför är det viktigt att som personal finna en känsla av gemenskap tillsammans med klienterna för att sedan kunna motivera dem till att våga göra sin röst hörd och framföra sina egna synpunkter, vilket står i centrum för denna teori (Lee, 2001). Payne (2008) menar att när människor handlar aktivt tillsammans blir effekterna större. Westerlund (2007) uppger att tillämpningen av empowerment i grupp blir effektivare än hos den enskilda individen. När isolerade människor utan någon vidare känsla av makt eller gemenskap blir en del av en grupp kan maktlösheten brytas och rättigheter belysas. I en grupp kan människor finna stolthet och motivering i vetskapen om att de är flera som kämpar mot samma mål, vilket kan effektivisera skapandet av en bättre självkänsla (Westerlund, 2007). Målet med empowerment är dock snarare att stärka individens personliga förändring än att förändra strukturer i samhället (Payne, 2008).

4.3 Aktivitetsteorin

Aktivitetsteorin har länge haft en central funktion inom socialgerontologin. Teorin växte fram som ett alternativ till disengagemangsteorin, vilken är dess motsats och talar för att den äldre människan inte har kvar sina behov och intressen sedan tidigare med att vara aktiv i samhällslivet, utan att det är genetiskt betingat för alla äldre människor att sakta men säkert frigöra sig från samhället. Detta anses vara en ömsesidig process mellan den äldre och samhället som samtidigt minskar sitt intresse för de äldre. Disengagemangsteorin förespråkar att den äldre trivs med att disengagera sig och menar att detta är en naturlig förberedelse för döden (Tornstam, 2011). Aktivitetsteorin talar istället för att människan fortsätter att ha samma behov av meningsfulla aktiviteter och social samvaro även under sina äldre dagar (Thorslund & Wånell, 2006). Möjligheten för en tillfredsställande ålderdom ökar med att den äldre upprätthåller sina sysselsättningar som tidigare (Norberg m.fl. 2012). Under livet besitter människan olika roller (Thorslund & Wånell, 2006), vilka oftast avtar naturligt med ålderdomen (Tornstam, 2011). Denna teori talar för att den äldre individens förlorade roller, såsom yrkesrollen behöver ersättas med nya roller som ger mening i vardagen, där personen känner sig aktiv och behövd (Thorslund & Wånell, 2006). De sysselsättningar individen tidigare aktiverat sig med behöver ersättas med andra som kan ge mening i vardagen (Norberg m.fl. 2012).

Tornstam talar för att aktivitetsteorin mer liknar ett grundläggande perspektiv än en teori. Att aktivitetsteorin eller disengagemangteorin går att tillämpa på äldre generellt är vanskligt, därför tar Tornstam upp olika begrepp som knyter an till dessa teorier. En av dessa är *kontinuitet*, där betydelsen inte blir antal aktiviteter eller sociala möten med andra, utan vikten av att den äldre bibehåller den kontinuitet i aktiviteter som den tidigare haft i livet. Detta betyder att äldres välbefinnande bibehålls i längre utsträckning när den äldre fortsätter med samma liv som tidigare i form av aktivitet och frekvens av socialt umgänge (Tornstam, 2011).

5. METOD

I detta avsnitt redovisas följande aspekter; förförståelse, metodval, urval, tillvägagångssätt, bearbetning av materialet, uppdelnings av arbetet, litteratursökning, generaliserbarhet, reliabilitet, validitet, metodreflektioner samt etiska överväganden.

5.1 Förförståelse

Vår första kontakt med äldreomsorgen var som vårdbiträde några år tillbaka. En av oss genomförde sin verksamhetsförlagda utbildning med en enhetschef på ett äldreboende och har därefter arbetat som sommarvikarie på en biståndsenhet för äldreomsorg inom Göteborgs stad. Utifrån dessa erfarenheter har vi båda vår individuella syn på äldre, vilket gör att vi ser och talar om äldreomsorg på ett visst sätt. Med vår förförståelse har vi olika tankar om vad begreppen livskvalitet och delaktighet innebär i vårt eget liv och för en äldre människa på ett äldreboende.

Äldreomsorgen skiftar från verksamhet till verksamhet, där varje organisation är unik. Därtill bör poängteras att vår erfarenhet inom äldreomsorgen är begränsad, vi kan således inte uttala oss om hur det egentligen ser ut. Vi ser vår kunskap om äldre och äldreomsorg som föränderlig i och med nya erfarenheter och akademiska studier. Vi ser likaså fältet som föränderligt över tid, då den är beroende av de individer som den berör. Under studiens gång har vi därmed varit beredda att omvärdera våra uppfattningar kring äldre och äldreomsorg och vad som är livskvalitet och delaktighet för den äldre, till följd av de individer vi mött och de historier vi tagit del av. Det är vanskeligt att uttala sig om att vår förförståelse inte påverkar vår studie, då vi fört en kvalitativ studie där vi tolkar det insamlade materialet. Under processens gång har vi däremot fört samtal kring detta.

5.2 Metodval

Vi ser begreppen livskvalitet och delaktighet för en människa som två vida begrepp, vilka endast kan definieras av individen själv. I denna studie är vi intresserade av de äldres subjektiva upplevelser av deras livskvalitet samt delaktighet. I ett tidigt skede överlade vi att använda oss av en kvantitativ metod med utskick av enkäter, för att få ett resultat som var generaliserbart för äldreboendet i fråga. Vi insåg dock svårigheten med att använda oss av enkäter, vilket endast skulle möjliggöra ett fåtal svarsalternativ. I en kvantitativ studie styr vi som undersökare frågorna och delvis dess svar, det är då omöjligt att nå informanternas individuella svar i de redan utformade svarsalternativen. Därtill är det omöjligt att försäkra sig om att informanterna förstår frågorna på samma sätt (Bryman, 2011). Med detta i åtanke anlade vi därmed en kvalitativ forskningsmetod med en semistrukturerad intervjuguide, där vi hade möjlighet att följa informantens personliga berättelse och ställa följdfrågor under intervjuens gång. Med intervjuer fanns möjligheten att gå djupare än med utskick av enkäter (Bryman, 2011).

Utifrån vårt syfte har vi valt att anlägga ett brukarperspektiv. För att uppnå syftet med studien har vi studerat de äldres situation utifrån tre skilda nivåer i verksamheten, de äldres personliga upplevelser, hur personal uppfattar sin möjlighet att främja de äldres livskvalitet genom delaktighet samt enhetschefens uppfattning om vad som främjar livskvaliteten och

delaktigheten hos de äldre.

Det finns olika sätt att angripa en studie. Dessa metoder kan delas in i tre grupper, deduktion, induktion samt abduktion. I denna studie har vi valt att arbeta utifrån en abduktiv metod, vilket kan ses som en kombination mellan deduktiv och induktiv metod (Patel & Davidsson, 2003; Larsson, Lilja, Mannheimer, 2005), där det i studien sker skiften mellan empiriskt material och teori. Vid studiens början formulerade vi frågeställning och syfte samt valde teorier vi ansåg vara lämpliga för studien, vilket vi sedan utgick från när vi samlade in vårt empiriska material. I analysen av det empiriska materialet har vi sedan prövat de olika teorier som bekräftat mönster vi funnit i resultatet (Larsson, m.fl. 2005).

5.3 Urval

Vår studie är begränsad till ett offentligt styrt äldreboende i Göteborgs stad, då en av oss genomförde delar av sin verksamhetsförlagda utbildning där. Vi tog kontakt med en av enhetscheferna för äldreboendet och hon blev intresserad av vår planerade studie. Med hjälp av henne och boendets metodutvecklare har vi därefter fått kontakt med personal och äldre i verksamheten. Urvalet av informanter styrdes av vårt metodval tillsammans med den tidsram vi besitter. Vi sökte upp två avdelningar inom verksamheten, båda med somatisk inriktning. Detta för att få en inblick i avdelningarnas eventuellt varierade arbetssätt och metoder samt minska risken av att få en snedvriden bild av äldreboendet. Vårt urval består av fem äldre, en man och fyra kvinnor i åldrarna 74 till 95 år. Därtill intervjuade vi en i personalen på var avdelning. Detta gör att personalens svar kan skilja sig mellan varandra på grund av att de tillhör olika arbetsgrupper. Slutligen intervjuade vi en enhetschef som för tillfället är ansvarig för dessa avdelningar. Personalen valde ut de äldre som de ansåg ha de kognitiva förmågorna som krävs för att kunna genomföra intervjun samt vem ur personalen som hade möjlighet att bli intervjuad. Urvalet blev således ett *icke-sannolikhetsurval* där vissa ur populationen har större chans att medverka, det vill säga de boende som personalen ansåg kunna genomföra en intervju (Bryman, 2011).

5.4 Tillvägagångssätt

Vi utformade tre semistrukturerade intervjuguider som vi använde oss av i intervjuerna med de äldre, personalen samt enhetschef. Vid formulering av frågorna fokuserade vi på syftet med studien och hur vi skulle nå fram till ett representativt resultat för verksamheten. Intervjuerna berörde de centrala teman, livskvalité och delaktighet, dock anpassat till informantens ställning inom verksamheten. Vi valde att spela in intervjuerna med hjälp av en Iphone. Nackdelen kan dock vara att informanten störs eller oroas av inspelningen (Bryman, 2011), därför tillfrågades alla deltagande innan intervjun om det var okej att de spelades in, samtliga samtyckte. Intervjuerna med de äldre genomfördes i deras egna hem, då vi önskade att de skulle känna sig så bekväma i situationen som möjligt. Intervjuerna med personal och enhetschef genomfördes i ett ostört arbetsrum eller på avdelningens allrum. Under intervjuerna utgick vi från intervjuguiden men anpassade oss efter informantens berättelse, ställde följdfrågor vid behov och omformulerade och bekräftade tidvis det informanten sa för att försäkra oss om att vi förstod vad den menade. Vid intervjuns slut stämde vi av att vi berört alla väsentliga frågor. Under intervjuerna medverkade vi båda, men delade upp huvudansvaret för varannan intervju. Detta för att det inte skulle vara möjligt att utveckla egna intervjutekniker som sedan kunde färga resultatet, samt att det skulle finnas möjlighet att komplettera med följdfrågor vid behov. Vid intervjuns slut fick informanten möjlighet att

tillägga något om så önskades.

5.5 Bearbetning av materialet

De inspelade intervjuerna transkriberade vi var för sig för att spara tid. Vi använde oss av samma system och genomförde dem på samma sätt. Allt som sades under intervjun transkriberades, dock inte skratt, harklingar etc. Med transkriberat material möjliggjordes en mer noggrann jämförelse informanterna emellan än om vi istället hade använt oss av anteckningar. Vi läste igenom transkriberingarna gemensamt, alltså intervjun, vilket vi sedan meningskoncentrerat i centrala teman, där huvudpunkterna varit desamma som tidigare, utan några personliga tolkningar. Syftet med meningskoncentreringen är att samla stora mängder data på ett begränsat utrymme, och då vi önskade få med så mycket som möjligt av informanternas svar i resultatet ansåg vi att detta var en relevant metod (Kvale, 1997). Därefter har de centrala teman som varit relevanta för vår studie delats in i grupperna livskvalitet, delaktighet samt sociala aspekter som ligger till grund för resultatet. Vi önskade minimera upprepningar i studien, därför har vi valt att sammanföra resultat och analys i samma avsnitt. Analysen består av en jämförelse mellan de äldres, personalens samt enhetschefens uttalanden, för att se på skillnader och likheter dem emellan samt mönster i resultatet. Därutöver analyserar vi utifrån teori och tidigare forskning vi introducerat i studien.

5.6 Uppdelning av arbetet

Avsnittet för resultat och analys har vi skrivit gemensamt, likaså den avslutande diskussionen och inledningen. Anna har haft det övergripande ansvaret över metodavsnittet och Rebecca över den tidigare forskningen. Teoriavsnittet har fördelats på oss båda. De delar som vi skrivit var för sig har vi läst igenom och redigerat tillsammans för att bearbeta och skapa en sammanhållen uppbyggnad av uppsatsen.

5.7 Litteratursökning

Materialet till vår studie har vi främst tagit fram genom sökningar i databaserna Libris och Gunda. Våra sökord har framför allt varit *Livskvalitet*, *Delaktighet*, *Inflytande* och *Äldre*. Vi har även funnit relevanta artiklar för vår studie i böcker, såsom tidigare kurslitteratur. I dessa böcker har vi funnit vidare referenser som hänvisat till primära källor.

5.8 Generaliserbarhet

Syftet med vår studie är att fånga den äldres egen uppfattning om dess delaktighet och livskvalitet samt hur personalen och enhetschef ser på deras möjlighet att främja de äldres livskvalitet genom delaktighet. Därmed var det omöjligt utifrån vår tidsram att finna ett resultat som är generaliserbart och applicerbart på äldre människor ur ett samhällsperspektiv. Om det hade varit vårt syfte hade vi valt en kvantitativ metod samt ett vidare urval. Vårt resultat kommer alltså inte vara allmängiltigt (Kvale, 1997).

5.9 Reliabilitet

Med reliabilitet avses om studiens resultat skulle bli det samma om den genomfördes igen, alltså om resultatet är tillförlitligt. Eftersom detta är lättare att applicera på kvantitativa data

som är mätbara i en vidare utsträckning än kvalitativ data är det än mer viktigt att vid kvalitativ metod att reflektera vid de arbetssätt som leder till validitet för vår studie (Bryman, 2011). Vi har under studiens gång försökt att göra uppsatsen så reliabel som möjligt men det är svårt att säga huruvida resultatet skulle bli detsamma om undersökningen genomfördes igen, då det inte går att återskapa de exakta förhållanden som rådde när vi intervjuade informanterna. Vi har medverkat båda två under intervjuerna och använt oss av tre olika intervjuguider för de olika grupperna av informanter, indelat i de äldre, personalen samt enhetschefen. Inom dessa grupper har vi använt oss av samma intervjuguide. Transkriberingen har vi genomfört på varsitt håll, däremot har vi meningskoncentrerat intervjuerna tillsammans för att låta tolkningen av data vara gemensam. Som tidigare forskning säger har vi i vår studie kommit fram till att definitionen av livskvalitet är individuell, men att det finns gemensamma drag i vad som är betydande för individens välbefinnande, såsom psykiska, fysiska, sociala aspekter.

5.10 Validitet

Validitet syftar till att undersökningen studerat det som den var avsedd till att göra, samt att studien är tillförlitlig. Kvale (1997) talar för att validering av en forskningsstudie är att som undersökare granska och ifrågasätta sin analys av insamlad data genom att visa klarhet i sitt perspektiv för att undvika omedveten tolkning. Därtill talar han om teorins betydelse för validitet av studien, att se studien i olika teoretiska perspektiv möjliggör validitet (Kvale, 1997). *Intern validitet* är mer applicerbar på en kvalitativ studie än *extern validitet* då det förstnämnda handlar om hur den insamlade data motsvarar den senare analysen som undersökaren gör. Vi anser att vår studie har god intern validitet då vi i och med våra intervjuer mött informanterna under en längre stund i jämförelse om vi använt oss av utskick av enkäter. Vid behov har vi stämt av information under intervjuens gång med informanten själv. Extern validitet syftar till möjligheten för generaliserbarhet av studiens resultat vilket däremot blir svårt i vår studie då den endast förhåller sig till ett mindre urval informanter inom endast en verksamhet (Bryman, 2011).

5.11 Metodreflektioner

Då huvudaspekten av arbetet är att fokusera på begreppen livskvalitet och delaktighet ur ett brukarperspektiv önskade vi även ta del av personalens och enhetschefens syn på arbetet i främjandet av dessa. Om vi enbart hade valt att utgå från de äldres perspektiv skulle vi missat viktiga aspekter då de äldres delaktighet påverkas av personalens förhållningssätt. Vidare är personalens arbete och förhållningssätt starkt påverkat av enhetschefens direktiv och vi ansåg oss få ett bredare perspektiv om vi inkluderade dessa tre komponenter. Givetvis hade vi kunnat gå ytterligare några steg då enhetschefen i sin tur styrs av högre chefer och politiker men på grund av tidsramen och därpå önskan att kunna fokusera på äldreperspektivet valde vi att hålla studien relativt koncentrerad.

Då upplevelsen av livskvalitet och delaktighet är individuell är det omöjligt att ge en generell bild av hur det är att bli äldre. Eftersom dessa begrepp ser olika ut i förhållande till individens historia tänker vi att individens upplevelse är beroende av dess etniska bakgrund, klasstillhörighet, sexuella läggning och kön. I vår studie valde vi att inte fokusera på dessa aspekter, då det var omöjligt till följd av den tidsram vi besitter. Vi valde att inte ställa några frågor som berörde dessa aspekter, eftersom det inte hade varit möjligt att analysera det omfånget av material. Därmed har vi inte tillräckligt underlag för att dra några slutsatser för hur ovan nämnda faktorer påverkar den äldres upplevelse av livskvalitet och delaktighet. Vi är medvetna om att studien hade kunnat utmynna i ett annorlunda resultat om vi hade lyft in

dessa aspekter i undersökningen och vi ser därmed att detta är en brist i vår studie.

Vid vårt val av kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer var vi medvetna om att det skulle vara omöjligt att nå ett generaliserbart för äldre inom offentligt styrda äldreboenden i Göteborgs stad. Vår begränsning till två avdelningar på ett äldreboende inom en av Göteborgs förorter ger helt enkelt inget generaliserbart resultat. Som tidigare nämnt fördes en diskussion kring att genomföra en kvantitativ studie med utskick av enkäter. Vi vägde fördelar och nackdelar mot varandra och insåg att vi genom en kvantitativ metod inte skulle nå de äldres subjektiva upplevelser.

Vårt tillvägagångssätt för urvalet kan diskuteras, då det finns en problematik kring att personalen väljer ut vilka äldre som ska delta i studien, vilket kan leda till ett sneddrivet resultat, likaså kan de äldre uppfatta det som att vi som intervjuare är en del av personalen och därmed inte vågar uttrycka sina tankar då de är i beroendeställning till personalen. Vid intervjuerna var vi därför tydliga med att poängtera anonymiteten hos deltagarna för att skapa en känsla av förtroende och trygghet i samtalet. Vi anser däremot att det inte hade varit omöjligt att gå tillväga på ett annat sätt.

Antalet informanter i vår studie kan ifrågasättas. Vi var intresserade av de äldres subjektiva upplevelser av deras livskvalitet och delaktighet, men vi ville inte förbise faktorer som kan inverka på individens livskvalitet och delaktighet, personal som möter de äldre dagligen och enhetschefen som ger riktlinjer för verksamheten. Till följd av låga antal informanter kan vi inte säga hur resultatet hade blivit med ett annat urval, vilket kan ses som en brist i vår studie.

Vid utformning av intervjufrågor önskade vi ställa öppna frågor där vi anpassade oss till informantens historia. Det medförde dock risken för att frågorna uppfattades olika av informanterna, ibland fick vi utveckla frågan när den var svår att förstå. Det medförde att intervjuerna delvis skiljde sig från varandra. Vid intervjuens slut stämde vi av att vi berört alla frågor.

Teorierna vi har valt anser vi fungera som vägledare under intervjuerna samt i analysen av resultatet. Vi har strävat efter att involvera teorierna i våra intervjuguider så långt som möjligt då vi anser att teorierna stämmer bra överens med syftet för denna studie. I och med valet av teorier är vi medvetna om att det påverkar analysens utgång. Vid val av andra teorier hade analysen troligtvis belyst andra aspekter. Därför valde vi tre teorier som skiljde sig åt för att på så vis nå en mer mångfacetterad analys.

Det salutogena perspektivet är det perspektiv som främst bekräftat vårt resultat och varit mest applicerbart i vår studie. Detta kan bero på att personalen uttrycker sig arbete utifrån ett salutogent förhållningssätt, vilket bekräftas i de äldres berättelser.

Empowerment har applicerats i denna studie, där vi sett till hur personalen och enhetschefen arbetar för att stärka de äldre genom att ge dem inflytande i deras vardag, samt hur de äldre finner möjlighet till att stärka sig själva utan personalens hjälp. Vi ser dock inte empowerment som en påtvingad process från verksamheten över de äldre utan att det samtidigt är ett samspel mellan personal och äldre, att äldre både med stöd av personalen och utifrån sig själva hittar metoder och verktyg i vardagen för att stärka sig själva. Vi ser i resultatet att vissa situationer visar på att personalens arbetsmetoder tydligt stärker individen till dess egen makt i vardagen. I andra situationer är det de äldre själva som visar på en vilja att kunna ta

ansvar och styra sin egen vardag. Problematiken kring att vi delvis applicerat empowerment i personalens uttalanden om hur de främjar de äldres inflytande i vardagen är att det blir personalens åsikt om vad som gynnar den äldres möjlighet till inflytande som lyfts fram och inte de äldres egna åsikter. Detta gör att empowerment inte utgår från individen själv, vilket är negativt, och kan ses som en brist i tillämpandet av denna teori. Dock står vi fast vid att den belyser personalens intentioner i arbetet med att stärka de äldre och ger en mer helhetlig bild av den äldres möjlighet till inflytande över sin vardag.

Aktivitetsteorin fungerar i denna studie som delvis bekräftande i vårt resultat och likaså applicerbar för vår analys. Tornstam (2011) menar att aktivitetsteorin är generell då den säger att äldre fortsätter att ha samma behov av aktivitet och social samvaro livet ut. Denna studie visar att delaktighet i form av fysisk aktivitet och delaktighet i socialt umgänge inte är generell, vilket kan ses som en brist i tillämpandet av denna teori. Därmed har vi flertalet gånger belyst begreppet kontinuitet som betonar att behovet av aktivitet inte är antalet aktiviteter eller sociala möten med andra, utan vikten av att den äldre bibehåller den kontinuitet som den haft tidigare i livet (Tornstam, 2011). Behovet av att upprätthålla sin tidigare kontinuitet av delaktighet i sociala möten efter flytten till äldreboendet var skiftande bland de äldre, vissa betonade sin önskan om detta samtidigt som andra infann sig i den stillhet som äldreboendet gav.

Under studiens gång har vi som tidigare nämnt delat upp arbetet mellan varandra. Vi anser att denna uppdelning fungerat bra, men det kan tänkas att en gemensam skrivprocess hade utmynnat i ett annorlunda resultat. Tidsmässigt hade det dock varit omöjligt att skriva tillsammans, likaså anser vi att skrivprocessen på var sitt håll fungerat väl och bidragit med tid för att bearbeta texten tillsammans.

Vi är medvetna om att livskvalitet och delaktighet är beroende av flera aspekter, såsom människans etniska bakgrund, klasstillhörighet, sexuella läggning, kön, personliga erfarenheter, vilka är faktorer som påverkar upplevelsen av livskvalitet och delaktighet. Vi valde att inte ställa frågor kring dessa aspekter då vi således hade fått ett bredare material och vi önskade specificera oss så mycket som möjligt för att undvika ett alltför spretigt resultat. Vi har därför inte valt att applicera dessa aspekter på studien då vi inte anser oss ha ett tillräckligt stort underlag för att kunna dra slutsatser gällande detta. Vi har dock full förståelse för att vår studie hade kunnat ge ett annorlunda resultat om vi valt att ta med dessa aspekter i vår undersökning. Detta ser vi som en brist i vår studie.

Om studien genomförs igen om en månad eller om ett halvår är det tänkbart att det gett liknande resultat. Däremot om den hade genomförts igen om fem år är det möjligt att resultatet skiljts sig. Som alla verksamheter förändras äldreomsorgen av samhällets utveckling och politiska mål och om ett antal år är kan det tänkas att den svenska äldreomsorgen är olik den vi känner till idag. Det kan således vara intressant att genomföra liknade studier för att följa upp den förändring som sker och studera hur livskvaliteten hos de äldre varierar.

5.12 Etiska överväganden

Eftersom vår studie berör människor och deras privatliv var det än mer väsentligt att vi inför intervjuerna reflekterade kring de etiska dilemman som kunde uppstå under arbetets gång. Enligt Kvale (1997) ska syftet för studien inte endast vara fördelaktigt i forskningssyfte utan även gagna informanterna, vilket det gör i vår studie, då resultatet kan vara till användning för utvecklingen inom verksamheten till de äldres fördel (Kvale, 1997). Enligt Bryman (2011)

finns det ett antal etiska principer vi ska förhålla oss till, vilka är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet* (Bryman, 2011). Eftersom vi först kom i kontakt med enhetschefen som tilldelade oss informanterna inom personalgruppen samt de äldre var vi extra noga med att berätta om samtyckeskravet (Kvale, 1997), att det var frivilligt att medverka och att de under intervjuens gång hade möjlighet att avstå från att svara på frågor. Vi var likaså noga med att introducera oss själva, vårt syfte med studien och vad informanten själv hade för roll i studien (Bryman, 2011).

Konfidentialitet betyder att privata uppgifter inte ska vara möjligt att spåra (Kvale, 1997), vi talade om att informanterna vid deltagande är anonyma och att deras privata uppgifter inte når obehöriga samt att uppgifterna som samlas in endast används för denna studie. Eftersom frågorna berör det privata livet för informanten var det än mer väsentligt att deltagandet var frivilligt. Efter vår information fick informanterna ge sitt samtycke eller tacka nej till att delta (Bryman, 2011).

Eftersom vår studie bland annat syftar till att studera livskvalité samt delaktighet hos de äldre utifrån ett äldreperspektiv, där vi även använder oss av intervjuer med personal och enhetschef anser vi att resultatet kan komma att användas för verksamheten i en positiv riktning, där arbetsätt och metoder kan förändras till det bättre för de äldre. I vårt urval valde vi att inte söka upp äldre med demens eller liknande sjukdom eftersom vi som undersökare inte kunde vara säkra på att de nästa i stund skulle veta vad de samtyckt till. Eftersom det ämne vi studerat kan vara intimt och privat för den äldre har vi reflekterat kring vårt förhållningssätt i intervjusituationen, för att minimera risken för att informanten ska ryckas med i att känna sig uppmärksammad och därmed delge saker som den sedan kommer att ångra. Under analysen av de transkriberade intervjuerna har vi reflekterat tillsammans över balansgången om hur kritiskt intervjuerna ska analyseras, utan att övertolka något av informanternas uttalanden. Vi har även reflekterat över huruvida vårt resultat kan få konsekvenser för våra informanter, såsom boende, personal samt enhetschefen (Kvale, 1997).

6. RESULTAT OCH ANALYS

Här presenterar vi de likheter och skillnader vi funnit i vårt material. Resultat och analys presenteras gemensamt under varje frågeställning utifrån vårt syfte samt våra frågeställningar. De äldres resonemang ställs i relation till vad personal och enhetschef uttryckt samt jämförs med varandra för att belysa de mönster som finns. Vi har valt att inte särskilja svaren mellan de olika avdelningarna, då vi anser att vi har ett för litet urval för att en jämförelse mellan avdelningarna ska vara genomförbart. Däremot är vi medvetna om att den intervjuade personalen arbetar på olika avdelningar, vilket kan vara en faktor till att svaren skiljer sig mellan varandra. Nedan presenterar vi citat och meningskoncentreringar från intervjuerna för att belysa aspekter vi anser relevanta för att besvara och analysera frågeställningarna.

6.1 Hur ser de äldre på sin delaktighet?

Under intervjuerna med de äldre var det framför allt tre aspekter inom delaktighet som lyftes upp; fysisk delaktighet i dagliga aktiviteter, fysisk delaktighet i sin egen omvårdnad samt inflytande över sin egen omvårdnad. Resultatet visar att dessa aspekter innebär olika saker för de äldre utifrån deras historia och förväntningar. För att få en överblick av vad de äldre definierar som delaktighet har vi valt att dela in resultatet för denna frågeställning i dessa tre undergrupper.

6.1.1 Fysisk delaktighet i aktiviteter

Flera av de äldre talar om att aktivitetsutbudet på äldreboendet minskat den senaste tiden, vilket vissa är besvikna över. Bland de äldre råder en ovisshet över anledningen till förändringen, någon säger att det beror på personalen som ansvarar för det, andra vet inte anledningen. En av informanterna valde detta äldreboende för att lära sig väva.

“Det fanns så mycket som man skulle kunna lära sig här, men nu finns ingenting, nu står ju alla vävgrejer där nere, till ingen nytta.” Äldre 2

Anledningen till varför det inte blev av berodde både på att aktivitetsutbudet minskade och på egen sjukdom.

Begriplighet handlar om i vilken grad individen begriper sin tillvaro och har insikt i det som sker (Antonovsky, 2005, s.44), att personen förstår det som sker i dess sammanhang och kan hitta förklaringar till det samt kan se sin egen roll i sammanhanget (Carlsson & Nilsson, 2011). Information och kommunikation är två viktiga komponenter för att stärka begripligheten (Westlund, 2010). I intervjuerna ser vi att de äldre upptäckt att aktivitetsutbudet minskat, men att de inte har fått veta anledningen till förändringen. Saknad av begriplighet kan generera i känsla av utanförskap och man kan uppleva situationen som rörig och osammanhängande (Westlund, 2010), en uppenbar risk i ett fall som detta, när orsakerna till förändringen inte kommunicerats mellan personal och äldre.

Några äldre uppger att de är positiva till de aktiviteter som erbjuds och de flesta deltar i dessa. Några informanter talar dock om svårigheten i att delta i aktiviteter på grund av försämrad syn. Äldre 4 uppger att det viktigaste för att må bra är att komma ut och ha något att se fram emot under dagen, men att det var bättre förr när dagcentralen hade fler aktiviteter, att hon saknar det väldigt. En äldre berättar att deltagandet i olika aktiviteter har minskat och att försämrad syn begränsar den till aktiviteter som den tidigare ägnat sig åt och finner därför numera andra

vägar till aktivitet;

”Jag sticker i fantasin, det går också bra, det blir så väldigt fint då.” Äldre 4

Begreppet hanterbarhet avser som tidigare nämnt i vilken grad den enskilde upplever sig ha resurser att bemöta samt hantera de krav som kan uppkomma (Antonovsky, 2005, s.45). En av informanterna kan till följd av stela händer och sämre syn inte arbeta med stickning som tidigare, att inte längre kunna utföra de sysslor som varit en del genom hela livet känns säkerligen ledsamt och sorgligt. Genom att tänka bortom de fysiska begränsningarna och istället använda sig av fantasin i ett sådant läge och finna glädje i det är ett sätt hitta andra vägar i vardagen där gamla nöjen kan finnas kvar i andra former, att sticka i fantasin kan ingen ta ifrån en. I linje med KASAM skapar det en känsla av hanterbarhet (Carlsson & Nilsson, 2011).

Inom samtalsämnet aktivitet tar flera av de äldre upp vikten av att komma ut i friska luften. Äldre 1 berättar att hon i somras var ute med personal tre gånger på balkongen och drack kaffe, utöver det vistades hon en gång ute på torget;

“Men ibland har jag inte lust att gå ner, men då säger hon, nu går du, om det är någon sång där nere eller musik eller nånting, då tänker jag, idag har jag ingen lust/.../och så blir jag glad när jag kommer ner, när jag kommer ifrån här uppe.” Äldre 1

Informanten ovan upplever det som positivt när kontaktpersonen sporrar till att gå ut på torget när det sker något särskilt. Innan flytten till äldreboendet var informanten ute dagligen. Äldre 4 lyfter däremot upp problematiken kring att det är för lite personal, då det inte finns tillräckligt med tid för att gå ut tillsammans. Uteplatsen på första våning blir även svår att använda när det är sämre väder.

6.1.2 Fysisk delaktighet i sin omvårdnad

I intervjuerna med de äldre berörde flera samtal inflytande över den individuella omvårdnaden. Fysisk delaktighet och inflytande ser vi som två olika aspekter, därför har vi delat in de i två kategorier. Den äldre kan vara delaktig i sin omvårdnad utan att ha något inflytande över hur vården ser ut, eller så kan den äldre uppleva sig både ha inflytande över vad som sker och hur det sker.

En av de äldre upplever sig vara fysiskt delaktig i sina egna rutiner och beskriver det med ett exempel;

“Jag lägger mig själv, men dom måste hjälpa mig att ta upp, jag vill inte sova utan det här gallret här.” Äldre 1

Vikten av fysisk delaktighet tas upp i avsnittet för tidigare forskning. Lidskog (2011) menar att motivationen till att klara sig själv ökar när tillfälle ges att använda sina egna förmågor i vardagen. Även självförtroendet stärks i känslan av delaktighet, vilket är hälsofrämjande (Lidskog, 2011). I en av intervjuerna med personalen uppmärksammas det salutogena perspektivet flertalet gånger, hur det dagliga arbetet på ett medvetet sätt genomsyras av detta förhållningssätt. Som tidigare nämnt mäts hälsa och ohälsa på ett kontinuum (Antonovsky, 2005). Personalen fokuserar på att se det friska hos den äldre för att individen ska upprätthålla och flytta sig närmare polen hälsa på kontinuumet. I resultatet visar sig detta genom att personalen aktivt låter de äldre utföra sysslor i deras egen vardag som de är kapabla till, såsom att borsta tänderna eller att klä på sig själv på morgonen. Det ger en känsla av delaktighet för den äldre (Antonovsky, 2005). Syftet med personalens förhållningssätt

gentemot de äldre är att undvika att de tappar sina tidigare förmågor, något de berättar är vanligt förekommande hos äldre efter flytten till äldreboendet. En i personalen talar om risken för att de äldre kan resignera, ett resultat av förväntan på att bli servade i vardagens bestyr. Detta kan liknas vid hospitalisering, vilket syftar till att individens resurser inte tas tillvara i den utsträckning det är möjligt. Obalansen kan leda till passivitet, nedstämdhet och hjälplöshet (Westlund, 2010). Äldre 1 berättar att hon gärna sköter sig själv så långt det går och att hon vid sänggående lägger sig själv men får hjälp av personalen att lyfta upp sängskyddet som förhindrar fall från sängen. Detta är ett tydligt exempel på hur det salutogena arbetssättet kan se ut i praktiken, de äldre är delaktiga i sin omvårdnad så långt det är möjligt och personalen hjälper till när de fysiska förmågorna inte längre räcker till. Utifrån empowerment ser vi här hur den äldre stärker sig själv genom att ta ansvar över sin egen omvårdnad, något som styrks av Payne (2008) som menar att empowerment handlar om den personliga makten över det egna livet.

6.1.3 Inflytande över sin egen omvårdnad

Flera äldre upplevde att de fick vara med och bestämma över sin vardag i hög utsträckning, medan andra var mindre nöjda. Äldre 5 talar om en vilja av självbestämmande över sovrutiner, men att det inte alltid är genomförbart;

”Ibland är det vid femtiden, ibland är det vid sextiden, så då ska vi äta lite kvällsmat och efter kvällsmaten så kommer dom och gör i ordning oss för natten och jag tycker att det är väl tidigt att de ska göra ordning för natten så pass tidigt, att dom skulle kunna ha det lite senare/.../vi har nog pratat om det, men inte har det blivit någon ändring på det.” Äldre 5

Informanten ovan upplever sig ha begränsat inflytande över tiderna för sänggåendet trots att hon uttryckt sin önskan till personalen. Informanten berättar vidare om sina fysiska krämpor och exemplifierar en situation där hon inte fått sin vilja igenom där en viss typ av krämer fortsatt använts;

”Jag tycker att de här olika krämerna, som hudkrämer på bena och armar men jag mår inte bra utav det, jag vill inte ha det så. Så det har jag påpekat om att jag inte ville ha det här som svider och bränner, de här krämerna/.../det kan hända att vi har olika åsikter men det här är ju som sagt, de här krämerna som jag inte mår bra utav, de vill jag inte ha.” Äldre 5

På en av avdelningarna ligger frukt framme i skålar för de äldre. Äldre 5 upplever det problematiskt att personalen inte skär upp och delar ut frukten, eftersom det finns de som har dåliga händer och de som är blinda. Alla vågar inte ta av den frukt som ligger framme. Informanten tycker det är ledsamt att frukten annars slängs. Det blir här tydligt hur fysiska tillkortakommanden begränsar möjligheten till något så basalt som att äta av frukten som erbjuds på äldreboendet, vilket är i linje med det salutogena perspektivet som talar om att individens resurser för att hantera en uppkommen situation är beroende av dess fysiska färdigheter, såsom syn och hörsel (Westlund, 2010).

Ur intervjuerna framkommer att flera äldre inte vill ligga till last för personalen, en av informanterna uttrycker att det finns andra äldre som är sjukare och behöver hjälpen mer. Äldre 2 uppger sig inte framföra sin åsikt till personalen utan försöker finna sig i situationen. En annan informant ser sin kontaktperson som första anhalt för synpunkter, det har dock aldrig inträffat att hon haft några synpunkter på något;

”Fast jag är nog ganska, ganska så tålig/.../ja jag har inget att gnälla över/.../en del gnäller

ju för allting.” Äldre 2

Den äldre befinner sig i beroendeposition gentemot personalen, vilket gör att det kan tänkas att det inte alltid är lätt för den äldre att ge kritik till de som vårdar och ger omsorg. Det blir därför till viss del personalens ansvar att skapa ett förtroende där en öppen kommunikation parterna emellan kan upprätthållas. Personalens ansvar blir i enlighet med empowerment att stärka de äldre i att känna sig trygga i att själva våga ta den plats de vill ha, något som kan vara svårt att göra då tidigare rutiner och roller hos den äldre inte längre existerar (Payne, 2008). Det kan också tänkas att det inte är personalen i huvudsak som ger de äldre nya roller, utan att den naturliga platsen på boendet faller sig i gemenskap med de andra boende och att de tillsammans stärker varandra i att hitta nya funktioner att relatera till. Enligt det salutogena perspektivet är delaktighet en viktig komponent för att uppleva livet meningsfullt, att den äldre har inflytande över sitt boende, vård och omsorg, där vardagen anpassas efter individen och dess kunskap om vad som är bäst för denne (Westlund, 2010). Därför bör personalen gå in och lyfta den äldre och återigen ge hen en plats och en roll som hen kan knyta an till, där den äldre känner sig bekväm med att lyfta sina synpunkter kring sin vardag.

6.2 Hur ser de äldre på sin livskvalitet?

Under samtalen med de äldre betonades flera olika faktorer som bidragande till god respektive dålig livskvalitet. I studien ser vi att livskvalitet inte är en isolerad känsla i sig utan att den är beroende av flera komponenter. Vi är också medvetna om att livskvalitet inte är generaliserbar och mätbar, två personer kan båda uppge sig ha en mycket god livskvalitet, men den individuella känslan skiljer sig naturligtvis åt. Livskvalitet som benämns vara mycket god hos två personer betyder således inte att de båda är lika nöjda med sina liv. Återkommande teman under frågorna kring livskvalitet var vikten av att få vara frisk, att ha sociala kontakter samt att ha aktiviteter att se fram emot. En av frågorna vi ställde gällande livskvalitet var; vad är viktigast för dig för att du ska må bra? Följande är några av de svar vi fick;

“Vi har säng och vi har mat här så de fattas inget, men tiden blir långsam när man har arbetat flitigt, jag har aldrig tagit någon extra ledighet, jag har tyckt om att jobba och har varit väldigt glad att få gå till ett arbete varje dag, här är inte så mycket att göra. En gång i veckan kommer kyrkan hit, och så är det musik och sådant, men dagarna blir väldigt långa. Jag har varit en arbetsmänniska, enda sen barnsben när jag försökte sälja mammas produkter. Och så när det har varit ledig tid så har jag suttit och knutit rya. Två år lite drygt så har jag inte ännu känt mig hemma, så det är något som är borta kan man säga, när man inte kan fortsätta i sitt eget hem, så jag känner mig inte hemma.” Äldre 5

Citatet visar att materiell och emotionell tillfredsställelse inte är samma sak. Äldre 5 saknar inget praktiskt för att kunna leva sitt liv men dagarna blir långa på grund av att sysselsättning saknas. Det är inte bara det materiella i livet som krävs för att skapa känslan av ett hem utan många gånger är det andra faktorer som krävs för att kunna återfå det som varit och det är inte alltid säkert att det är möjligt att återfå den känslan. På frågan hur en av informanterna skulle beskriva sin livskvalitet idag gavs svaret;

“Jag känner mig tryggare nu. Jag vet inte hur det kom sig att jag ville flytta hit, jag kände att det gick inte bara. Jag fick förstå det.” Äldre 1

Citatet ovan visar på vikten av att veta att hjälpen finns att få vid behov. I linje med tidigare forskning verkar trygghet således vara en viktig hörnsten i upplevelsen av livskvalitet

(Värdighetsutredningen, 2008). Även att ha hälsan i behåll är ett återkommande inslag i intervjuerna med de äldre. Flera informanter berättar att deras liv påverkas av fysiska sjukdomar och krämpor som gör att de inte kan leva fullt ut som de önskar, stela händer som begränsar sysslor och intressen samt sjukhusbesök som stör lugnet och rutinerna. Detta uppger informanterna inverkar negativt på deras livskvalitet. En av informanterna uppger att det har varit mycket elände sedan hon kom till boendet på grund av sjukdomar;

“Ja, det känns mycket jobbigt för det har varit mycket undersökningar och mycket elände/.../det får inte vara sjukhus mer.” Äldre 2

I anslutning till detta tillägger informanten att trots alla sjukdomar och sjukhusvistelser är tillvaron bra och att hon tar en dag i sänder. I samtalet beskrivs tillvaron som eländig på grund av en längre tids sjukdom med flertalet sjukhusvistelser. Informanten vill trots det betona att livet tar sig framåt ändå och att hon tar en dag i sänder och ändå är nöjd med sitt liv som periodvis varit svårt. Hanterbarhet är en viktig komponent inom det salutogena perspektivet, där begreppet säger att det är betydelsefullt att känna att livet inte tappar sin mening trots motgångar. Det kan utifrån informantens berättelser antas att hon trots sjukdom upplever sig kunna hantera vardagen och att detta skapar positivitet i livet (Antonovsky, 2005). Begripligheten och känslan av meningsfullhet skapar motivation till att orka ta sig igenom livets alla motgångar och ändå se positivt på livet (Carlsson & Nilsson, 2011).

6.2.1 Betydelsen av socialt umgänge

De äldre återkom flera gånger till den sociala aspekten i diskussionen kring vad en god livskvalitet är för dem. Vi har därför valt att anlägga socialt umgänge som en underkategori till vår ursprungliga frågeställning. Kontakten med vänner och anhöriga efter flytten till boendet verkar i högsta grad vara betydelsefullt för känslan av välmående. Övergripande ser vi att flera av informanterna idag har god kontinuerlig kontakt med sina anhöriga.

“Vi har så god kontakt, ringer varandra och de kommer med sina småbarn och barnbarn, det är väldigt roligt.” Äldre 4

Vidare svarade informanten på frågan, träffar du dina anhöriga lika mycket idag som innan du flyttade hit med;

“Ja det gör jag, klart att någon gång kan man väl tänka att man kanske hade haft det bra hemma men det tror jag inte för att då hade jag varit väldigt ensam.” Äldre 4

För en informant genererar fysiska svårigheter i minskad telefonkontakt med anhöriga;

“Men det har vart dåligt det också för jag kanske inte kan ta telefonen alltid, och inte har jag kunnat prata så dom har hört vad jag säger, för min röst är ju skrovligt, det är det. Och det är tack vare astman. Men så är det.” Äldre 2

I flera av intervjuerna med de äldre framkommer vikten av att umgås med någon granne på äldreboendet. Fysiska svårigheter samt vanan att stänga dörren om sig gör att den sociala tiden med grannarna främst sker i de allmänna rummen på avdelningen om man inte har någon specifik granne som man tytt sig extra till. I avsnittet för tidigare forskning tas risken för depression upp som en följd av ensamhet (Östlund, 2008). Livskvaliteten är starkt sammankopplad till det psykiska välmåendet och två informanter bekräftar detta när de talar om sin vänskap på boendet.

”Jadå, men det är som jag säger, jag trivs, men det var några år innan X kom hit som det var ganska ensamt på eftermiddagarna.” Äldre 2

”Ja det tycker jag, hon satt här i fem år innan jag kom, den gamla, då satt hon i sitt rum och grät, här har kommit många tårar, sa hon till mig när jag kom. Hon kom och frågade mig om jag ville gå med in. Och jag blev jätteglad. Jag satt ju där ensam ett par veckor. Jag tänkte, ska jag sitta såhär, åh vad hemskt.” Äldre 1

En av informanterna beskriver hur det sociala umgänget med grannar blir svår på grund av fysiska åkommor. Hon spenderar istället sin tid på att lyssna på talbok och teven;

”Nej det blir inte så mycket, du vet man hör dåligt och man ser dåligt, det blir så, hon som bor precis mittemot här, hon har vart arbetskamrat med mig/.../men hon hör inte, och jag pratar nog ganska lågt, så det är inte sådär bra.” Äldre 4

De äldre uttrycker att personalen spelar en viktig roll i skapandet av trygghet, då de kan kontakta personalen när som under dygnet. Äldre 1 beskriver sin uppfattning av personalen;

”Ja dom är snälla och dom kommer in när man larmar och sådär och pratar med och sitter och pratar, allt man behöver på ålderdomen.” Äldre 1

Det framkommer däremot i intervjuerna med de äldre att personalen i sig inte fyller samma funktion som en anhörig eller granne. Flera informanter upplever sig ha lite social tid med personalen, vilket de uppger bero på tidsbrist, en del önskar mer tid med personalen. Personalen sitter sällan ner i de äldres lägenheter i samtals syfte, utan social tid med personalen sker främst i de allmänna utrymmena.

”Vi har lite tid, de kommunicerar med oss så mycket de hinner, det tycker jag nog de gör.” Äldre 2

”Dom har inte tid, dom gör nog inte så, men gärna att dom får komma in, men nej det blir lite så/.../nej, det spelar ingen roll, jag sitter där ute med dom. Dom hinner inte heller.” Äldre 1

Äldre 5 beskriver att hon alltid haft ett socialt intresse, och att man borde få mer utlopp för det på äldreboendet. Informanten har däremot inte framfört önskan om mer social tid med personalen.

Det blir tydligt i en av intervjuerna att informanten inte räknar med att personalen ska ge emotionellt stöd;

”Ja, jag hade ju ingen att prata med på den första åren jag bodde här, jag kunde ju inte be att personalen skulle sitta på sängkanten och hålla mig i handen.” Äldre 2

Flytten till ett äldreboende innebär en omställning för den äldre. Utifrån resultatet ser vi hur de äldre har behov av att fortsätta vara aktiva i sitt liv, där delaktighet och inflytande över sitt eget samt deltagande i fysisk aktivitet såsom sociala relationer fortfarande är ett behov, vilket är i linje med aktivitetsteorin (Thorslund & Wånell, 2006). Det bör dock tilläggas att ett lika stort behov av sociala kontakter hos äldre inte är ett faktum som kan generaliseras över alla äldre (Tornstam, 2011) Resultatet visar dock att flera av de äldre upprätthåller tidigare social kontakt med anhöriga och de flesta beskriver relationen till de anhöriga som god. Relationen mellan de äldre och personalen är ny, vilket gör att det finns olika förväntningar från de båda

sidorna. En i personalen nämnde i intervjun att det är viktigt för dem att se den äldre som en individ med dess egen historia och erfarenhet. Dessa individer med olika bagage ska bo och leva på samma avdelning, där de delar vardag och rutiner med varandra. För den äldre innebär flytten att gamla roller ersätts med nya, som ska ge mening i vardagen, där personen känner sig aktiv och behövd (Lidskog, 2011). Kontaktpersonerna inom personalen lyfts fram som särskilt betydelsefull. En informant uttrycker att kontaktpersonen gör att man trivs, att de delar samma intressen, hon ser på sin kontaktperson som en god vän. Det är av betydelse när kontaktpersonen gör det lilla extra för en, såsom att uppmärksamma ens födelsedag. Den äldre berättar;

“När jag fyllde 90 nu så har jag inte målat mig på flera år men sa att det skulle vara roligt med lite smink.. min kontaktperson var och köpte både nagellack och läppstift och lite rouge. Så jag var så fin på min 90 års dag så.” Äldre 4

Enligt Payne (2008) blir effekterna av mänskligt handlande betydligt större och starkare när det sker i samspel med andra människor (Payne, 2008). Detta kan kopplas samman med Torslund och Wånells (2006) resonemang där de talar för att det vid hög ålder blir svårare att finna orken till att skapa nya vänner och att det därför kan vara betydelsefullt om personalen arbetar för att de äldre ska kunna knyta an till varandra och känna att de tillsammans kan göra sina röster hörda (Torslund & Wånell, 2006).

En av informanterna som trivs med rutiner i vardagen uttrycker sin missnöjdhet över hur äldreboendet byter ut personal mellan avdelningarna, vilket gör att rutinerna förändras. Ordinarie personal ger en känsla av trygghet och lugn och det blir lättare att komma överens. Informanten berättar om erfarenhet av personal som hon inte trivts med, men uppger att det är viktigt att sätta sig in i deras perspektiv, att ha förståelse för att det inte är lätt att komma som ny.

Personalen talar om vikten av att lära känna den äldre utifrån dess historia och erfarenheter och inte bara till dess skal. De äldre framför dock inte alltid sina synpunkter kring sina förväntningar på personalen, vilket kan försvåra processen för personalen att lära känna de äldre och deras behov. Flera äldre önskar mer social tid med personalen, då de upplever att personalen inte har tid att sitta ner och samtala, samtidigt som personal uppger att det inte finns några hinder för att mer tid dem emellan ska kunna ges. Det blir ett glapp mellan personalens visioner att lyfta de äldre och de äldres känsla av att inte vilja vara personalen till last. En informant berättar att behovet av samtalstid med personalen hålls för sig själv;

“Inte har jag påpekat om det utan jag har bara tänkt att man borde få prata mera för jag har alltid tyckt om att tala med folk.” Äldre 5

Den äldre berättar att ett hem betyder att man har en god ekonomi. Informanten har inte hittat en ny roll på äldreboendet som den trivs med, eftersom den egna identiteten har förknippats med att vara en arbetsam människa. Idag saknar personen tillfredsställande sysselsättning på äldreboendet. Denna exemplifiering går i linje med begreppet *kontinuitet* som Tornstam (2011) tar upp som ett alternativ mellan aktivitetsteorin och disengagemangsteorin. Betydelsen för den äldre är inte frekvensen i antal aktiviteter eller sociala möten, utan behovet ligger i att bibehålla den kontinuitet av aktiviteter man tidigare haft i livet (Tornstam, 2011), vilket blir tydligt i detta exempel. För att upprätthålla individens kontinuitet i sin aktivitet och sociala möten krävs att personalen har vetskap om individens behov och kan tillmötesgå det.

I intervjuerna med de äldre framkommer att begriplighet har en central roll för hur de äldre

upplever sitt välmående. Flera av de äldre berättar om beslutet att flytta till äldreboendet, vilket flertalet såg som en sista utväg. De förstod att det var nödvändigt för deras hälsa och känsla av trygghet. Flera av de äldre är också nöjda med sitt val. I och med att de äldre begriper sin tillvaro har de lättare att finna sig i den, då det finns en förståelse och ett eget val bakom flytten till äldreboendet, därmed finns det således en acceptans över det nya livet (Antonovsky, 2005). Det betyder däremot inte att längtan och önskan över att återgå till det gamla livet är borta. Som tidigare nämnt ger en hög känsla av begriplighet förutsägbarhet i det som sker och erfarenhet i hur man ska handla därefter (Westlund, 2010; Antonovsky, 2005).

De äldres flytt till äldreboende var alltså deras eget beslut, däremot såg deras förväntningar olika ut. I intervjuerna kunde vi se att de äldres välmående var beroende av om dessa förväntningar infriats eller inte.

6.3 Hur ser personal och enhetschef på deras möjlighet att främja de äldres livskvalitet genom delaktighet?

Under intervjuerna med personalen och enhetschefen berördes deras syn på vad delaktighet och livskvalitet är för de äldre och på vilka sätt de upplever sig kunna främja de äldres livskvalitet. Som tidigare nämnt arbetar den intervjuade personalen på två olika avdelningar, vilket visar sig i deras svar, att de ser olika möjligheter och hinder utifrån den avdelning de tillhör. Personalen och enhetschefen betonade att definitionen av livskvalitet för en äldre är individuell. Under intervjuerna lyftes ett antal aspekter upp som anses vara viktiga inom möjliggörandet för ökad livskvalitet hos den äldre. En av dessa var att låta den äldre vara delaktig på olika sätt.

Personalen uppger att den äldre ska vara självbestämmande, känna sig sedd, hörd, vara delaktig i sin vardag och känna mening med sitt liv. Behovet av stimulans, vård och omsorg ser däremot olika ut för de äldre. Även om en person sitter i rullstol kan den känna mening och uppleva god livskvalitet så länge förutsättningar finns;

”Det är livskvalitet, jag önskar att känna mig delaktig, delaktig i nuet, alltså inte bara, jag kan vara, jag kan ligga i en rullstol o inte prata, men jag kan känna mig ändå delaktig genom att vara med.” Personal 1

“Det kan ju vara vad som helst egentligen, ens vilja kan vara helt olika, men att man får göra det, att man får unna sig det man har tyckt om att unna sig o få göra, att man får göra precis som man vill, det är livskvalité, det skulle jag tycka.” Personal 2

“Det är väl att man ska försöka få kontakt med alla, att man kan se på den o förstå att, ja dom är nöjda o tycker att åh va härligt det här va/.../så att det inte blir, vad ska man säga, bara rutiner utan att man känner att man lever, att vi kan, att vi ska kunna se det, att åh det gör henne glad, då gör vi det här, o det här tycker han om o göra/.../det är inte alltid lätt, men det är jätteviktigt.” Personal 2

Personalen uppger att det finns olika former av delaktighet för den äldre, att individen fysiskt deltar i aktiviteter, fysisk deltar i sin omvårdnad samt har inflytande över sin omvårdnad, vardag och rutiner. I personalgruppen och mellan personal och enhetschef förs regelbundna reflektioner kring de äldres delaktighet och inflytande i deras vardag.

En i personalen uppger att arbetsgruppen arbetar utifrån ett salutogent förhållningssätt gentemot de äldre, där de fokuserar på att se det friska hos individen för att öka dess

inflytande och fysiska delaktighet i dess individuella omvårdnad trots sämre fysisk rörlighet. Det ger individen en känsla av värde, att man kan själv (Antonovsky, 2005). Syftet med personalens förhållningssätt gentemot de äldre är att undvika att de tappar sina tidigare förmågor, vilket informanten berättar är vanligt förekommande. Om den äldre inte känner sig delaktig i sin egen omvårdnad kan den efter en tid tro att personalen ska serva den i vardagens bestyr. Det är personalens ansvar att vara lyhörda för de äldre, därför finns kontaktpersonen som stöd både praktiskt och emotionellt för den äldre.

”När vi ser en äldre som är ledsen då måste vi rycka in o fråga vad är det som gör dig ledsen, så där är vi, det är därför vi har var o en är kontakt/.../som den känslomässiga biten är jätteviktigt, att vi är lyhörda o ser att aha, vi ser Kalle är ledsen, då går jag o pratar med honom, vad är det som bekymrar honom, eller så man är mån att han blir glad o tittar på saker o ting, i den mån han kan också.” Personal 1

Personalen arbetar för att den äldre ska känna sig stärkta i sin egen person och att varje individ själv ska kunna styra över sin egen vardag i den utsträckning det är möjligt. För personalen är varje dag styrd av rutiner och tider som ska följas för att arbetet skall flyta på så smidigt som möjligt, men inom dessa ramar försöker de vara flexibla inför de äldres behov. Personal 1 lyfter upp hur de anpassar rutinerna efter individens önskemål;

”och just i morse var det en, en del vill sova lite längre, visst är det viktigt att kunna få sova längre. Men vi ser ju om det är personer som är trötta och säger jag vill inte gå upp, visst, men det finns också situationer när det blir en sån här cirkel att de vill inte gå upp, men då måste vi pusha där så det inte blir onda cirklar och bara ligger där för det är ändå många timmar och vi är medvetna det här att det är viktigt att komma upp. Att vara med under frukosten och träffa dom andra, men visst, de får bestämma själva, absolut det är inte så att ”nu kommer du” nej nej nej.” Personal 1

Att anpassa rutinerna efter den enskildas önskemål är en balansgång, där det inte får bli till en ond cirkel för den äldre. Problematiken blir däremot när personalen inte känner till individens historia, vilka dagsrutiner individen levtt med. Utifrån aktivitetsteorin kan kontinuiteten för den äldre i detta fall brytas (Tornstam, 2011). Det blir svårt för de äldre att upprätthålla sin kontinuitet av aktiviteter och sociala möten när dagarna styrs av en gemensam rytm för rutiner på avdelningen.

Personal 2 uppger att de försöker anpassa rutinerna för de äldre i bästa mån, men att hon aldrig hört något klagomål angående rutinerna från de äldre. När de gäller tider för dusch ger personalen alternativ som den äldre kan välja mellan för att på så sätt öka upplevelsen av delaktighet i sin egen omvårdnad. Informanten talar dock om att det är svårt att låta de äldre påverka helt och hållet, eftersom personalen även har sitt dagsarbete att förhålla sig till;

“Ja, ja det måste jag säga, kanske inte helt o hållet påverka, om man vill liksom ligga halva dagarna, kanske va uppe, ja, kanske gå upp till lunch, nej, jag vet inte.” Personal 2

Det blir tydligt hur individens inflytande över dess vardag kan vara svår att upprätthålla på ett äldreboende där rutiner ska följas för att skapa en fungerande verksamhet. Personal 2 för ett resonemang kring om de som personal påverkar de äldres tankesätt genom att tala om dagen i rutiner och att det på så sätt blir en vana för de äldre.

Enhetschefen talar om att äldreomsorgen måste slå sig fri från gamla kulturer som fortfarande lever kvar och begränsar arbetet, att tider och arbetssätt ska anpassas efter de äldre och inte tvärt om. Exempelvis berättar hon;

“Det kan vara sådana här enkla saker som schemat som ligger ifrån 30-talet, kvällspersonalen slutar 21.00. även om kanske de flesta vill lägga sig kl 20 så har många bott här i några år och vet att ska man få hjälp så ska man lägga sig innan kl 20, och det kan ju vara ett hinder också, och jag tror att det är sådana osynliga gränser som man behöver diskutera.” Enhetschefen

Citatet ovan visar på hur de äldre kan tänkas anpassa sig och sina önskemål efter verksamhetens utformning för att inte ligga andra till last eller riskera att inte få den hjälp de behöver till följd av gamla rutiner som lever kvar.

“Man har väldigt mycket makt när man jobbar med sjuka och äldre och det är viktigt att den inte missbrukas. Att man verkligen, lyssnar och försöker tillmötesgå individen och inte antar att alla är en grupp.” Enhetschefen

Personalens ansvar blir i enlighet med empowerment att stärka de äldre i att själva våga ta den plats de vill ha, något som kan vara svårt att göra då tidigare rutiner och roller hos den äldre inte längre existerar (Tengquist, 2007). Detta resonemang styrks av den tidigare forskning som redogjorts för i studien, vid flytten till ett äldreboende bryts gamla livsmönster och den äldre hamnar i en ny social kontext som kan vara svår att anpassa sig till. Det egna utrymmet minskas och eget ansvarsområde blir inte längre lika självklart (Lidskog, 2011). Det blir således personalens ansvar att uppmärksamma den äldre och låta den hitta en ny roll som ger mening i vardagen.

“Jag kan göra jättemycket, det handlar om att leda personalen i att möta de äldres behov, jag kan ju skapa sättet vi ska arbeta på, men jag måste ju ha med personalen, men det är klart jag lägger ju grunden i hur man leder. Vad är det vi snackar om, vad är det som är viktigt. Det är ett mastodontarbete att möta varje individ där de är, och det är inte så lätt, men man försöker.” Enhetschefen

Utifrån de tre nivåer vi valt att anlägga vår studie, boende, personal och enhetschef, främjas empowerment i sin tur genom enhetschefens förhållningssätt gentemot personalen, då enhetschefen ger personalen verktyg genom att skapa direktiv för verksamheten och stötta personalen i deras dagliga arbete vilket är ett tillvägagångssätt där både personal och enhetschef främjar de äldres livskvalitet (Lee, 2001). Samtidigt ser vi hur de äldre på olika sätt hanterar stärkandet av sig själva, till exempel genom att sköta sina natrutiner så långt det är möjligt eller att hitta alternativa aktiviteter och skapa nya vänner där glädje och gemenskap kan upplevas sinsemellan.

Personal 1 talar om hur omorganiseringen av dagcentralen verkat i negativ riktning för de äldre. Denna omorganisering gäller utbyte av personal och berör inte ekonomiska resurser. Dagcentralens tidigare personal var duktig på att samla de äldre kring aktiviteter på ett bra sätt som var uppskattat hos de äldre. Det finns däremot andra aktiviteter för varje vecka, där de äldre är delaktiga, såsom bakning, gudstjänst, musikcafé, dans och musikunderhållning. Personal 2 berättar hur de anpassar aktivitetsutbudet på avdelningen efter de äldres intressen, vilket de framför allt tar del av vid ankomstsamtal och vid interna frågeformulär på avdelningarna.

Som nämnt i avsnittet för tidigare forskning är förutsättning för skapandet av delaktighet individens, personalens samt äldreboendets ansvar. Alla delar krävs för att upprätthålla balansen (Molin, 2004). I linje med aktivitetsteorin vill personalen och de äldre åt samma

håll, de vill skapa aktiviteter som ger mening för den äldre i vardagen (Thorslund & Wånell, 2006). Dock visar resultatet att den vision och önskan inte alltid stämmer överens med verkligheten. Det blir tydligt hur omorganisationen för dagcentralen har verkat i negativ riktning för de äldres möjlighet till aktivitet och delaktighet. Flera äldre är missnöjda med aktivitetsutbudet eller känner sig begränsade i att delta till följd av fysisk ohälsa. Kommunikationen mellan personal och de äldre verkar inte ha fungerat, då de flesta äldre inte vet anledningen till det minskade aktivitetsutbudet.

Under våra samtal med personalen och enhetschefen berördes även hinder för att de ska kunna möjliggöra en ökad delaktighet och livskvalitet för de äldre. Personalbrist lyftes upp av en i personalen, att de inte alltid hinner ge det lilla extra genom att exempelvis sitta ner för en liten pratstund med de äldre. Detta gäller främst kvällar och helger då avdelningarna inte har samma personaltäthet som under vardagarna.

“Det finns ju inte hinder egentligen, det beror på, man skulle prata om kanske, om man skulle vilja göra nånting, så på helgen eller på kvällen, då man är lite mindre personal, då kan man inte bara tillgodose någons behov för att nån vill kanske göra nåt särskilt, för att då har man ju andra också, då går det ju inte, men annars på vardagarna, då kan man tillgodose det mesta tycker jag, så att alla är nöjda.” Personal 2

Hon talar om att personalbrist kan begränsa personalens möjlighet i att tillgodose de äldres behov. Det är då viktigt att man som personal lämnar över informationen till cheferna som kan vidarebefordra informationen till rätt person för att de äldre ska få vad de har rätt till.

“Ja, vi som är här med dom varje dag vet ju ungefär hur dom vill ha det, och känner man att man inte kan tillgodose det, så att man tar det högre upp då, att man framför liksom att, vi kan inte tillgodose deras behov/.../då mår man inte bra själv heller, så får ju dom som bor här inte tid eller delaktighet som dom skulle kunna ha, så på så sätt kan man ju känna att det ansvaret har man ju.” Personal 2

Personal 1 uppger att det enda som hindrar dem från att möjliggöra en ökad delaktighet och livskvalitet hos de äldre är boendemiljön, att de befinner sig i ett höghus på sju våningar. Det begränsar möjligheten till aktivitet i jämförelse med att bo på första eller andra våning, vilket ger ett avstånd till naturen. Det blir främst annorlunda för äldre som tidigare levtt sitt liv i enplanshus. Hon uppger att en del av de äldre framfört sitt missnöje över boendemiljön.

Enhetschefen talar om verksamhetens begränsningar i att tillgodose de äldres behov och tar upp betydelsen av de äldres kontakt med sina anhöriga;

“Ja, det är klart, nu ska vi inte prata om pengar, pengar kanske det inte handlar om egentligen, men vi har ju den personal vi har, och vi är ju inte personliga assistenter, som många kanske skulle behöva, för det är många som inte har släktingar eller vänner eller nära anhöriga, och de blir ju väldigt ensamma och kanske inte kommer ut på det sättet de vill. Så det är klart att det blir ett hinder. Men vi försöker så gott det går.” Enhetschefen

Detta resonemang gällande äldre som är socialt isolerade tas även upp i Världighetsutredningen (2008) där det hävdas att äldre utan släkt eller vänner är en extra utsatt grupp. Det kan tänkas att känslan av ensamhet och isolering kan vara stor även om den äldre i fråga bor på ett boende där det alltid finns folk om den äldre inte har något socialt nätverk utanför äldreboendet. Det blir således, som enhetschefen uttrycker, ett problem när äldre utan anhöriga har ett vidare behov av social kontakt med personal, då tiden och resurserna redan är

knappa.

Enligt empowerment ska de underordnade i hierarkin ges de verktyg som krävs för att kunna återfå makten över sitt eget liv (Payne, 2008). Det är inte bara ett slutgiltigt mål utan även en del av resan mot känslan av självbestämmande (Lee, 2001). I den resan ser vi att personalen har en viktig del och fyller ett behov, eftersom det är dem som möter de äldre i vardagen och är en hjälpare hand för det som den enskilda inte klarar av. I linje med empowerment är det väsentligt att personalgruppen reflekterar över sitt förhållningssätt gentemot den äldre (Rønning, 2007). En i personalen betonar att i ett arbete med människor måste man kunna ge de äldre något och att den dagen man blir trött och känner att man inte längre kan ge en annan människa någonting ska man byta yrke.

Både personal och enhetschef uppger att livskvaliteten för de äldre är individuell och detta resonemang har vi tagit fasta på. Livskvaliteten har visat sig vara starkt bunden till delaktighetens alla komponenter. Detta gör att viljan och möjlighet till delaktighet borde tas tillvara på och delaktigheten utformas efter de äldres behov och önsknings för att främja livskvaliteten så långt det är möjligt och resurserna räcker.

6.4 Hur påverkas de äldres livskvalitet av deras möjlighet till delaktighet?

Denna frågeställning fungerar som en sammanfattning till tidigare frågeställningar. Vi fångar upp essensen från ovanstående resultat samt redogör för de äldres förväntningar inför flytten till boendet. Vi ser de äldres förväntningar som en aspekt där delaktigheten kan studeras och således livskvaliteten. Delaktighet är ett återkommande inslag i samtalen kring vad de äldre förväntade sig av det nya livet på boendet.

Den äldres upplevelse av delaktighet i dess vardag har i denna studie visat sig vara en viktig nyckel till känslan av god livskvalitet. Som vi tidigare nämnt är delaktighet ett vitt begrepp, varför vi delat in delaktigheten i de tre aspekterna, fysisk delaktighet i aktiviteter, fysisk delaktighet i sin omvårdnad samt inflytande över sin omvårdnad. I vårt resultat har vi vägt in personalens och enhetschefens förhållningssätt och dagliga arbete för att främja de äldres livskvalitet genom delaktighet. Frågan vi ställer oss nu är alltså hur de äldres livskvalitet påverkas av deras möjlighet till delaktighet.

Genomgående i intervjuerna uttrycker de äldre vilja till att fysiskt delta i aktiviteter. Det finns dock två faktorer som begränsar deras önskan, sämre fysisk hälsa samt det minskade aktivitetsutbudet på äldreboendet. De äldre anpassar sig efter deras situation genom att antingen acceptera att de inte kan delta i alla aktiviteter som erbjuds eller utformar egna vägar till aktivitet, exempelvis genom att sticka i fantasin eller byta ut tidningar och böcker mot en talbok och på så sätt uppleva sig kunna hantera vardagen. Även delaktighet i form av socialt umgänge är av stort vikt för livskvaliteten, två informanter berättar om ensamheten innan de stiftade bekantskap med varandra och att de nu är mycket glada över sällskapet de ger varandra. En av informanterna förklarar sin tanke om att en bra ungdom ger en god ålderdom tack vare minnena från livet, hon finner alltså meningsfullhet i vardagen, bortom ålderdom och sämre hälsa;

“Har man haft en bra ungdom så har man väldigt mycket att tänka på när man blir gammal, mycket minnen.” Äldre 4

Under intervjuerna med de äldre lyftes frågan om deras förväntningar inför flytten till äldreboendet och om dessa infriades. Förväntningar som lyftes upp i intervjuerna var att delta

i aktiviteter, lära sig nya saker, känna sig trygg, skapa nya bekantskaper samt upprätthålla tidigare socialt nätverk. En del äldre hade hört talas om äldreboendet och hade tidigare erfarenheter från boendet i form av besök på äldreboendets aktiviteter samt hos bekanta som bodde där. För flera av informanterna blev boendet ett naturligt val då det ligger i deras hemtrakter där ville bo kvar. En återkommande aspekt var att valet att flytta till äldreboendet var den sista utvägen, det vara nära knutet till att finna en trygghet i vardagen. Den fysiska förmågan försämrades och de förmådde inte bo kvar i ensamhushållet, vilket skulle bli en alltför stor börda för de anhöriga. De flesta äldre uppger att flytten varit något positivt för deras livskvalitet. De behövde inte längre oroa sig för att vara utan hjälp om de ramlade eller skadade sig. Nedan följer ett antal citat angående de äldres förväntningar.

“Det säger jag till barnen också, fem barn har jag, dom säger; mamma du ångrar dig inte? Nej, jag vågar inte vara hemma helt enkelt. Det vågar jag inte. Nu vet jag, skulle det hända på natten kan jag bara larma, dom kommer in och nattsköterskan går här. Nej, jag är säker här.” Äldre 1

“Nej jag tänkte att det skulle vara som det är nu, jag får den hjälp jag behöver och så.../jag kan bara säga det att jag trivs och det tycker jag är huvudsaken.” Äldre 1

“Och då hade jag mycket o välja på, bo hos mina barn, nej, det var för jobbigt, alla dessa småbarn, nej, då flyttade jag hit. Här är dyrt att leva men jag har fått otroligt många goda vänner, folk o prata med och dela på upplevelser/.../ja, sällskap och folk och det är jag ju van vid.” Äldre 3

I vilken utsträckning förväntningarna infriades för den äldre påverkar i sin tur trivseln på boendet och således den upplevda livskvaliteten. I linje med aktivitetsteorin visar resultatet att den äldre önskar leva kvar i den kontinuitet som den tidigare är van vid, i frekvens av antal aktiviteter och sociala möten (Tornstam, 2011).

Personal och enhetschef bekräftar detta i deras intervjuer, att deras ansvar är att möta de äldres behov utifrån de individer de är, med dess bagage och förväntningar. Förhållningssättet gentemot de äldre diskuteras och reflekteras över i arbetsgruppen samt mellan personal och enhetschef, vilket kan generera i nya tankesätt, där gamla mönster och kulturer bryts. Det som begränsar personalen till detta är boendemiljön och personalbrist, att de dagliga rutinerna och det praktiska måste utföras först, att tillgodose det emotionella behovet blir därmed sekundärt, även om det strider mot personalens vilja.

Därtill visar resultatet att de äldre inte alltid framför sina synpunkter över sin egen omvårdnad och behov till personalen. Det skapar ett glapp dem emellan, där missförstånd kan uppstå. Personalen får inte vetskap om vad som bör förändras och de äldre går och bär på saker de inte upplever sig kunna förändra, utan finner sig istället i situationen. Tengquist (2007) talar om inlärd hjälplöshet och att detta kan vara hämmande hos många svaga grupper i samhället. Äldre människor på ett boende befinner sig där av en anledning, de klarar inte längre att bo kvar i sitt ordinära hem, att de behöver regelbunden och omfattande hjälp är således primärt. Dock är det viktigt att de äldre trots deras omfattande vårdbehov ser sig själva som förmögna att ta egna beslut och vara delaktiga i sin omvårdnad så långt det är möjligt. Att bryta ett mönster av hjälplöshet kan tänkas börja med att de äldre berättar för personalen hur de vill ha det i sin vardag och på så sätt återfår känslan av makt över sitt eget liv. Sammanfattningsvis ser vi hur delaktighet, gemenskap och huruvida förväntningar infriades eller ej i hög grad påverkar den individuella känslan av livskvalitet. Att både ha inflytande över sin omvårdnad och vara delaktig där förmågorna räcker till är också en aspekt som har visat sig vara av stor

betydelse för livskvaliteten, något som även styrks av den tidigare forskningen som säger att viljan till delaktighet ligger i människans natur (Lidskog, 2001).

7. AVSLUTANDE DISKUSSION

Syftet med denna studie har varit att studera sambandet mellan delaktighet och livskvalité hos de äldre på ett äldreboende samt hur personal och ledning arbetar för att främja livskvaliteten hos de äldre genom delaktighet. Vår frågeställning har varit; *Hur ser de äldre på sin delaktighet? Hur ser de äldre på sin livskvalitet? Hur ser personal och enhetscheferna på möjligheten i att främja de äldres livskvalitet genom delaktighet? Hur påverkas de äldres livskvalitet av deras möjlighet till delaktighet?*

Denna studie lyfter fram de äldres subjektiva upplevelser av deras delaktighet och livskvalitet på ett offentligt styrt äldreboende inom Göteborgs stad. Syftet var inte att detta resultat skulle vara generaliserbart för äldreboenden i sig utan att se situationen utifrån ett brukarperspektiv, att lyfta individens egen historia och sätta det i perspektiv till personalens och enhetschefens syn och arbetssätt. Under studiens gång har vi funnit ett betydande samband mellan de äldres livskvalitet och delaktighet, där upplevelsen av delaktighet påverkar livskvaliteten för den äldre. Delaktighet tar sig uttryck på olika sätt där återkommande teman har varit; *fysisk delaktighet i aktiviteter, fysisk delaktighet i sin egen omvårdnad samt inflytande över sin egen omvårdnad.*

Delaktighet har visat sig ha en betydande roll för hur den äldre upplever sin livskvalitet. Att kunna vara delaktig i sig själv och i aktiviteter verkar inge en känsla av att livet fortsätter ta sig framåt och dagarna upplevs inte så långa när det finns saker att se framemot. Eftersom livskvaliteten för den äldre är individuell och beroende av den äldres delaktighet krävs således att delaktigheten utformas efter individens förmåga och önskemål. Det är därmed väsentligt att personalen vet om individens historia och förväntningar för att kunna tillgodose den äldres behov av delaktighet.

Personalen och enhetschefens arbete genomsyras av ett förhållningssätt där de äldre ska behandlas utifrån deras individuella behov och att individen så långt som möjligt ska kunna styra över sitt eget liv. Enhetschefen uttrycker att boendet är till för de äldre och inte tvärt om och hon vill lyfta en diskussion där de äldre står i centrum för verksamhetens utformning istället för att den äldre ska rätta sig efter gammal verksamhetskultur som inte längre är relevant. Det salutogena synsättet finns både hos personal och äldre. De äldre uppskattar möjligheten att sköta sig själva utifrån deras individuella förmåga och personalen ser en positiv effekt av att de äldre inte tar ett steg tillbaka utan fortsätter vara delaktiga i sin vardag. Enhetschefens ledarskap visar vägen för personalen och tillsammans arbetar de för att verksamheten ska utvecklas till en mer individanpassad verksamhet utifrån de resurser som finns.

I vår undersökning har vi även funnit att det finns andra väsentliga faktorer som inverkar på den äldres upplevelse av livskvalitet. En av dessa är det *sociala mötet* med anhöriga, grannar och personal. De äldre berättar att det har fungerat bra att upprätthålla kontakten med sina anhöriga efter flytten till äldreboendet och det glädjer dem att ha regelbunden kontakt med familj och vänner. Skapandet av nya relationer på boendet är även något som berörs i resultatet och några berättar hur livskvaliteten har blivit betydligt bättre sedan de bekantat sig med sina grannar. Andra informanter talar om svårigheten att stifta bekantskap med grannar till följd av fysiska begränsningar. Personalen har en betydande roll för den äldre när det gäller känslan av *trygghet* för den äldre, att de alltid finns i närheten vid behov om något oväntat sker. Däremot har personalen inte samma betydande roll som anhöriga och grannar när det gäller social tid. De äldre upplever att personalen inte har möjlighet att spendera lite

extra social tid tillsammans med dem och de vill inte besvära dem med att be om mer social tid. Dock talar flera av de äldre om sina kontaktpersoner och menar att de har en tät social kontakt och att de många gånger har gemensamma intressen att samtala kring, vilket är mycket uppskattat bland de äldre. En annan faktor som påverkar den äldres livskvalitet var i vilken utsträckning deras förväntningar inför flytten till äldreboendet hade infriats.

Undersökningen visar att de äldres behov av delaktighet i deras vardag som i sociala möten inte avtar till följd av ålderdomen, däremot ser vi att deras möjlighet till detta begränsas utifrån den situation de lever i med fysiska begränsningar samt att de inte alltid framför sin åsikt till personalen.

De slutsatser vi drar är alltså att de äldre har behov av delaktighet i sin vardag utifrån deras egen förmåga och önskemål, vilket i sin tur möjliggör en god livskvalitet. Däremot finns det som tidigare nämnt en problematik kring att de äldre inte framför deras personliga synpunkter till personalen. Vad detta beror på kan vi inte helt utröna, om det har med de äldres välvilja att inte vara till besvär, eller om man helt enkelt inte vågar utmana den beroendeställning som finns. Därmed blir det svårt för personalen att lära känna de äldre och möta deras individuella behov och önskemål.

Som vi tidigare nämnt talar Thomassen (2007) om hur yrkesutövare inom vård och omsorg kan dekonstruera sin kunskap, att diskutera och reflektera kring sin yrkesutövande kunskap, att se den som föränderlig över tid, där man är beredd att förändra sitt vetande och agerande till individen (Thomassen, 2007). Vår förhoppning är att denna studie ska öppna upp för en reflektionsprocess i det praktiska utövandet av vård och omsorg inom verksamheten och hos de anställda, för att på så sätt medvetandegöra det egna handlandet och inspirera varandra i det vardagliga arbetet, vilket på lång sikt kan påverka verksamheten mot ett mer individanpassat arbetssätt samtidigt som man ser till att alla får den vård och omsorg de har rätt till, för att främja de äldres livskvalité. Vår förhoppning är att studien ska vara till nytta för den enskilda verksamheten men på lång sikt även inspirera och fungera som vägvisare inom andra liknande verksamheter, till att lyfta diskussionen kring hur ett äldreboende med flera enskilda individer på samma avdelning ska leva gemensamt i rutiner men ändå anpassat till den äldres behov och önskemål, hur man kan möjliggöra en ökad delaktighet och arbeta för att öka livskvaliteten hos de äldre. Precis som enhetschefen berättar är arbetet inom äldreomsorgen ett mastodontuppdrag och det skulle vara förvånansvärt om det inte fanns något att arbeta på. Som nämnt i avsnittet för tidigare forskning förändras de äldres behov i och med att nya generationer blir äldre. Därför ser vi att de reflektionstider som personal och enhetschef avlägger tid på inom den verksamhet vi studerat är värdefullt inför den framtida äldreomsorgen, där man fortsätter se till individens bästa och arbetar för att de äldres individuella behov tillgodoses.

Vi valde att fokusera på tre olika nivåer; de äldre, personalen och enhetschefen, men självklart slutar det inte där. Vilka tankar har områdeschefen om hur äldreboendet skall drivas? Hur resonerar politikerna kring begrepp som livskvalitet och delaktighet hos de äldre? En annan intressant aspekt hade varit att studera de äldres livskvalitet och delaktighet i förhållande till begreppen kön, etnicitet och klass. Infallsvinklarna är oändliga och vi ser att det finns utrymme för ytterligare forskning på olika nivåer kring äldreomsorgen.

8. Källförteckning

- Antonovsky, Aaron (2005). *Hälsans mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur
- Askheim, Ole Petter, Starrin, Bengt, Rønning, Rolf, Westerlund, Hugo, Tenqvist, Anna (red.) (2007). *Empowerment i teori och praktik*. 1. uppl. Malmö: Gleerup
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber
- Carlsson, Thomas & Nilsson, Ann (2011). *Social dokumentation i praktiken: en handbok med övningar*. 1. uppl. Stockholm: Gothia
- Ekström, Henrik (2013) "Livskvalitet" (elektronisk), Skånes universitetssjukhus hemsida <<http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Skanes-universitetssjukhus/Organisation-A-O/Kunskapscentrum-for-geriatrik/Kunskapsbank/Livskvalitet/>> (2013-11-26)
- Forsberg, Erik, Hagquist, Curt & Starrin, Bengt (red.) (1997). *Frigörande kraft: empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. Stockholm: Gothia
- Giertz, Lottie (2012). *Erkännande, makt och möten: en studie av inflytande och självbestämmande med LSS*. Diss. Växjö : Linnéuniversitetet, 2012
- Hanson, Anders (2010). *Salutogent ledarskap: för hälsosam framgång*. Solna: Fortbildning
- Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Larsson, Sam, Lilja, John & Mannheimer, Katarina (red.) (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur
- Lee, Judith A. B. (2001). *The empowerment approach to social work practice: building the beloved community*. 2nd ed. New York: Columbia University Press
- Lindh, Thomas (2008). *Sverige i en åldrande värld: framtidsperspektiv på den demografiska utvecklingen*. Stockholm: Globaliseringsrådet
- Molin, Martin (2004). *Att vara i särklass: om delaktighet och utanförskap i gymnasiesärskolan*. Diss. Linköping : Linköpings universitet, 2004
- Norberg, Astrid, Norberg, Astrid, Lundman, Berit & Santamäki Fischer, Regina (2012). *Det goda åldrandet*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Patel, Runa & Davidson, Bo (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 3., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Payne, Malcolm (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*. 2., svenska utg. Stockholm: Natur & Kultur
- Roos, Charlotte (2009). *Delaktighet inom äldreomsorgen: om att låta de äldre få behålla makten över sina liv*. Lund: Vårdförlaget
- Sernhede, Ove (2002). *Alienation is my nation: hiphop och unga mäns utanförskap i Det nya*

Sverige. Stockholm: Ordfront

Strandberg, Thomas, Lidskog, Marie, Möller, Kerstin, (red.) (2011). *Förhållningssätt och möten: arbetsmetoder i social omsorg*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Sveriges rikets lag: gillad och antagen på riksdagen år 1734, stadfäst av Konungen den 23 januari 1736. Med tillägg innehållande författningar som utkommit från trycket fram till början av januari 2012 / utgiven av Johan Munck. 133. uppl. (2012). Stockholm: Norstedts juridik AB

Sverige. Vårdighetsutredningen (2008). *Värdigt liv i äldreomsorgen: betänkande*. Stockholm: Fritze

Thomassen, Magdalene (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. 1. uppl. Malmö: Gleerups utbildning

Thorslund, Mats & Wånell, Sven Erik (red.) (2006). *Åldrandet och äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur

Tornstam, Lars (2011). *Åldrandets socialpsykologi*. 8., rev. utg. Stockholm: Norstedt

Vårdighetsutredningen (2008). *Värdigt liv i äldreomsorgen: betänkande*. Stockholm: Fritze

Westlund, Peter (2010). *Salutogen design är framtidens äldreboende*. Solna: Fortbildning/Tidningen Äldreomsorg

World Health Organization (2013) "*Mental health*" (elektronisk), World Health Organizations hemsida <http://www.who.int/topics/mental_health/en/> (2013-11-26)

Östlund, Helena (2008). *Åldrande och livskvalitet*. Stockholm: Forskningsrådet för arbetliv och socialvetenskap (FAS)

9. Bilagor

Bilaga 1 – Intervjuguide *äldre*

- Ålder?
- Hur länge har du bott här?
- Vad var din förväntan när du flyttade in på äldreboendet?
- Motsvarade det dina förväntningar?

Livskvalité

- Hur skulle du beskriva din livskvalité? Från 1 – 5, där 1 är mycket bra och 5 är mycket dåligt.
- Vad är viktigast för dig, för att du ska må/ ha det bra?
- Hur såg ditt sociala liv ut innan du flyttade hit?
- Har det förändrats, i så fall hur?
- Hur nöjd är du med den sociala tid du får med personalen?

Delaktighet/ Inflytande

- Hur skulle du beskriva din delaktighet på boendets olika aktiviteter? Hur viktigt är det för dig att delta i aktiviteter med andra?
- Hur skulle du beskriva din delaktighet i din egen vardag, såsom inflytande över tider för måltid, sömn, dusch mm?
- Om du har en synpunkt som rör ditt vardagsliv på boendet, hur går du tillväga?
- Om du fick välja fritt, hur skulle du vilja att ditt liv såg ut här på boendet?

Bilaga 2 – Intervjuguide *personal* och *enhetschef*

Allmänna frågor

- Hur länge har du arbetat här?
- Hur gammal är du?
- Vad har du för utbildning?

Delaktighet

- Vad är delaktighet för en äldre människa på ett äldreboende?
- Vad är personalens/enhetschefens ansvar för att den äldre ska känna sig delaktig i sin vardag?
- Hur arbetar personalen/du som enhetschef för att främja delaktigheten hos de äldre?
- Finns det några hinder för att möjliggöra en ökad delaktighet hos de äldre?
- Hur mycket kan de boende vara med och påverka verksamheten?
- Hur mycket inflytande har de boende över deras individuella vardag? (såsom måltider, dusch, besök, aktivitet mm)
- Finns det några hinder för att möjliggöra en ökad delaktighet hos de äldre?

Livskvalité

- Vad är livskvalité för en äldre människa på ett äldreboende?
- Kan den se olika ut hos de äldre?
- Vad är personalens/enhetschefens ansvar för att den äldre ska uppnå en god livskvalité?
- Hur arbetar personalen/ du som enhetschef för att främja livskvalitén för de äldre?
- Finns det några hinder för att möjliggöra en ökad livskvalité hos de äldre?