



*Den äldre människans livskvalitet ur hembesökares  
synvinkel*

Malin Andtfolk

Examensarbete för socionom (YH)-examen  
Utbildningsprogrammet för det sociala området  
Vasa 2012

## EXAMENSARBETE

Författare: Malin Andtfolk

Utbildningsprogram och ort: Det sociala området, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Socialpedagogiskt arbete, handikapp

Handledare: Susanne Jungerstam och Ralf Lillbacka

Titel: Den äldre människans livskvalitet ur professionella hembesökares synvinkel

- En kvalitativ studie om professionella hembesökares antaganden om den äldre människans livskvalitet

---

Datum 7.2.2012

Sidantal 36

Bilagor 1

---

### Sammanfattning

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka professionella hembesökare från Gerda Botnia projektets synpunkter och antaganden om den äldre människans livskvalitet. Ämnena som kommer att diskuteras under lärdomsprovet är hur den äldre människan uppnår livskvalitet och hembesökarnas egna synpunkter på den äldres livskvalitet. I lärdomsprovet kommer också den demente människans livskvalitet att tas i beaktande. Intervjuerna gjordes med en ändamålsenlig fokusgrupp. Materialet för lärdomsprovet har samlats in med hjälp av kvalitativa intervjuer. I resultatet framkom att hembesökarna hade en positiv inställning till de äldres välbefinnande och livskvalitet.

I intervjuerna kom det fram att hembesökarnas egen syn på livskvalitet spelar roll i hur man värderar den andra människans livskvalitet. En gemensam slutsats för hembesökarna var att den äldre Österbottniska åldringen upplever sin trygghet, andlighet, psykiska välbefinnande, sociala relationer och aktiviteter som tillfredställande.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Livskvalitet, den äldre människan

---

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt i webbiblioteket theseus.fi

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Malin Andtfolk

Degree Programme: Social Welfare

Specialization: Socio-pedagogical work, handicap

Supervisors: Susanne Jungerstam and Ralf Lillbacka

Title: The elderly and lifequality from professional homevisitors point of view  
-A qualitative study on professional homevisitors assumptions about the  
elderlys lifequality

---

Date: 7.2.2012 Number of pages 36

Appendices 1

---

### **Summary**

The purpose of this thesis is to describe the professional homevisitor from Gerda Botnia project's views and assumptions about the elderlys life quality. The topics that will be discussed in this paper are how the elderly attains life quality and the home visitors own views on older people's quality of life. In the thesis, also the life quality of dementia will be taken into account. The interviews were conducted with an appropriate focus group and the material of the thesis has been collected through qualitative interviews.

The interviews revealed that home visits' own views on the quality of life plays a role in how one values the other man's quality of life. A common conclusion for the home visits were was that the elderly in Ostrobotnia perceive their security, spirituality, psychological well-being, social relationships and activities that are satisfying.

The interviews revealed that home visits' own views on the quality of life plays a role in how we look at others.

---

Language: Swedish

Key words: Quality of Life, older people

---

Filed at: The thesis is available at the electronic library theseus.fi

# Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Syfte och problemprecisering .....	3
3 Gerda Botnia .....	4
3.1 Gerda Botnias delmål.....	5
4 Människans åldrande.....	7
4.1 Olika dimensioner av åldrande .....	7
4.1.1 Biologiskt åldrande.....	7
4.1.2 Psykologiskt åldrande.....	8
4.1.3 Socialt åldrande.....	9
4.2 Hjärnans åldrande .....	9
4.3 Det goda åldrandet.....	10
5 Livskvalitet .....	12
5.1 Livskvalitet enligt WHO:s definitioner.....	13
5.1.1 Psykiskt välbefinnande.....	13
5.1.2 Familj/ sociala relationer .....	14
5.1.3 Aktivitet/rekreation/kultur .....	15
5.1.4 Andlighet .....	15
5.1.5 Trygghet .....	16
5.2 Livskvalitet för den äldre människan .....	16
6 Teoretisk sammanfattning.....	18
7 Undersökningens praktiska genomförande.....	21
7.1 Val av informanter.....	21
7.2 Kvalitativa intervjuer .....	21
7.3 Datasekretess och etiska frågor .....	22

8 Resultatredovisning.....	23
8.1 Psykiskt välbefinnande.....	23
8.2 Familj/ sociala relationer .....	25
8.3 Aktivitet/rekreation/kultur .....	26
8.4 Andlighet .....	28
8.5 Trygghet .....	29
8.6 Livskvalitet hos den äldre med demensdiagnos .....	29
9 Kritisk granskning och slutdiskussion.....	31
Bilaga 1 .....	39

# 1 Inledning

Under början av 1600-talet pratades det historier om hur samhället tog död på generation efter generation av äldre människor efter att dom mer eller mindre frivilligt kastade sig utför ett ättestup eller slogs ihjäl med en ätteklubba. I en tid då tvånget att ta hand om sina gamla var så starkt att bara döden skiljde dem åt, hade sådana här berättelser en lättande effekt på familj och samhälle. Denna saga är en myt som det inte finns några belägg för att det stämmer längre, men detta tvång var början på den resa genom historien där omsorgen om våra gamla tagit form till vad den är idag.

Toini Ojala (1989, 19) berättar i sin studie att våra äldre idag är födda i sekelskiftets jordbrukarsamhälle, där familjen hade det största ansvaret för den äldre. Då var det enligt lagstiftning bestämt att barnen skulle sköta om sina gamla föräldrar. Men efter en lång rad framgångar inom äldrepolitiken erbjuds nu våra äldre en hel rad tjänster så som hemtjänst, äldreboenden, vårdaktiviteter eller andra alternativ som främjar den äldres hälsa och välmående. Eftersom de äldre blivit och blir en allt större samhällsgrupp har även frågorna och studierna kring dem ökat markant. Ett område som särskilt uppmärksammas på senaste tiden är den äldre människans livskvalitet. Trots en hel del forskning kring ämnet finns det fortfarande brister och blev därför en avgörande del till undersökningens rubrik: Den äldre människans livskvalitet.

Under undersökningen kommer skribenten att intervjua fyra stycken Österbottniska hembesökarens syn på livskvalitet hos de äldre människorna som de besöker under projektets gång. Skribenten vill också ta reda på hur den dementa åldringens livskvalitet uppfattas av hembesökarna. Avsikten med undersökningen och studien är att skribenten som blivande socionom ska få ökad förståelse för uppfattningar och tankar kring den äldre människans livskvalitet, då även den äldre dementes livskvalitet. I socionomens arbetsliv kommer många olika människooöden att mötas. Skribenten anser det därför viktigt att i beredskap av sin utbildning ha i åtanke andra människors värde och i och med studien lyfta fram hur viktigt det är som professionell att förstå och kunna ta i beaktande den andra människans syn på livskvalitet.

Även om kommunernas organiserade äldreomsorg och äldreomsorgen stärkts med åren tillgodoser den fortfarande endast en liten del av den äldre människans totala behov av vård och hjälp.

I studien används till stor del av WHO:s definitioner om människans livskvalitet, var bl.a. skribenten valt ut frågor om den äldres trygghet, sociala gemenskap, andlighet, meningsfullhet och sammanhang. Lärdomsprovet som är en kvalitativ studie och datainsamling skett i form av en fokus gruppintervju tillsammans med professionella hembesökare som är anställda av projektet Gerda Botnia vars syfte är att närmare studera de äldres livssituation. Lärdomsprovet är därav också ett beställningsarbete av projektet Gerda Botnia.

## 2 Syfte och problemprecisering

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka Gerda Botnias hembesökares uppfattning och tankar kring den österbottniska äldre människans livskvalitet, även deras uppfattning om den äldre dementes livskvalitet i Österbotten.

Undersökningen innefattar tre olika huvudfrågeställningar, som sedan preciseras med följdfrågor. Nedan beskrivs de huvudsakliga frågeställningarna:

- Vad behövs för att den äldre människan ska känna livskvalitet?
- Hur uppfattas den äldre människans livskvalitet av hembesökarna?
- Hur uppfattas den äldre dementes livskvalitet av hembesökarna?

Valet av informanter gjordes med basis på att Gerda Botnia under år 2011-2012 sände ut fyra stycken hembesökare till äldre invånare i Österbotten. Syftet var att hembesökarna i ett brett perspektiv skulle kartlägga de allra äldstas upplevelser om sin livssituation.



### 3 Gerda Botnia

Projektet Gerda Botnia har som utgångspunkt att som helhet se till att den växande äldre gruppen utgör en resurs för samhällsutvecklingen. För att den regionala tillväxten ska uppnås förutsätts fungerande samhällsservice för alla åldersgrupper, vilket också innebär för den äldre befolkningen. (Gerda Botnia, 2011).

Den nordiska välfärdsmodellen inom ramarna av den äldre samhällsgruppen bygger på en samhällsutveckling som utgår ifrån den äldres behov och önskemål. Välfärdsmodellen försöker också värna om den äldres människovärde och värdighet för att trygga deras vardag.

Gemensamt inom Kvarkenregionen är att andelen äldre i glesbygden ökar. För att öka beredskapen för framtida utmaningar har ett kunskapsutbyte mellan olika projekt och grupper utvecklats. Sedan år 2000 har både forskargruppen, utbildnings-, och forskningsprogrammet inom ramen för Kvarkenprojektet "Äldre i Botnia", Gerda projektet och resurscentrum samarbetat. Mellan åren 2000-2007 uppfördes ett funktionerande nätverk inom äldreområdet mellan högskolor och universitet i Kvarkenregionen. Omfattande Umeå 85+ studien var en del av Gerda projektets bakgrund. Framstegen och utökningen av projektets Umeå 85+ studie innebär för Österbotten att det skulle utredas och jämföras hur det är att vara gammal på respektive sida av Kvarken. (Gerda Botnia, 2011).

Förutom att Gerda projektet till viss del följer samma utformning som Umeå 85+, har också Gerda utvecklats en del utifrån WHO:s syn på ett aktivt åldrande samt dess existentiella frågor. (Annika Wentjärvi, Tony Pellfolk, Sirkku Säätelä & Susanne Jungerstam, 2011, 126-135).

### 3.1 Gerda Botnias delmål

Huvudsyftet bakom projektet är att Gerda och den grundade gerontologiska regionala databasen tillsammans med de äldre och deras organisationer ska studera närmare om vad ett "gott åldrande" och "ett gott aktivt liv för äldre" betyder. Studien görs i nära samverkan med universitet, högskolor, kommuner, landsting, privata organisationer och tredje sektorn. Förutom att studera det goda åldrandet ska det också skapas utgångspunkter och gynna till en utveckling av Kvarkenregionens äldrevård och omsorg. I en längre överblick hjälper projektet till att skapa nya och bättre lösningar för äldreomsorgen. Gerda Botnias delmål är:

1. Att förbättra Kvarkenregionens äldrevård och omsorg utgående från den äldre individens villkor så som behov av värdighet, delaktighet och hälsa tas i beaktande och inte systemets villkor.
2. Att granska, belysa och vidta styrande och underliggande åtgärder som berör dagens äldrevård och omsorg, även vad den styrs av och vad som medför obefogat lidande.
3. Få ökad kunskap om hur inre hälsoresurser förbättras, stärks eller försvagas hos de äldre.
4. Få ökad kunskap om individuella, medicinska, sociala och samhällsliga tecken på vad ett gott liv är för den äldre
5. Upprätthålla ett fungerande utbyte av erfarenheter, verksamhetsmodeller och lösningar mellan regionerna i Kvarkenområdet för att utveckla nya och bättre verksamhets-, och serviceformer.
6. Genom ordnad benchmarkingverksamhet och gränsöverskridande samarbete mellan projektplanerna hjälpa till att stärka och stöda kvalitetsutveckling och kontroll av äldrevård och äldreomsorg.
7. Vetskapsledning av regionens äldrevård och äldreomsorg.
8. Bidra till förbättring och utveckling av lokala, regionala och nationella strategier för ett "gott liv" för den äldre människan.

9. Bidra till en bestående etablering av begreppet "Resurscentrum GERDA" för att utgöra det vägledande exemplet på hur studier och regional tillämpning kan förverkligas.

10. Det samarbete som inletts mellan forskningarna under Gerda-projektet kommer att fördjupas i och med Gerda Botnias studier. Detta leder till ett långsiktigt forskningssamarbete på båda sidorna om Kvarken.

11. Inom Europas 7:e ramprogram kommer en planering av viderutvecklingen av Gerdas starka forskningssidor inom äldreforskningen att genomföras. (Gerda Botnia, 2011).

Gerda Botnias delmål under år 2011-2012 var att kartlägga de allra äldstas upplevelser av sin livssituation genom hembesök. Hembesökena gjordes till de allra äldsta Österbottniska 85-åringar, 90-åringar och 95+ åringar och utfördes i Vasa, Korsholm, Malax och Korsnäs.

De hembesöksinstrument som användes innehöll bekräftade instrument som mätte olika synvinklar av hälsa, välmående och livssituation. Med tillstånd från etiska kommittéerna vid Umeå Universitet, Vasa centralsjukhus och med de deltagande kommunernas social och hälsovårdsektor genomfördes hembesökena. Samtycke med de intervjuade tillfrågades och om den äldre själv på något sätt inte kunde delta tillfrågades anhöriga eller personal på äldreboende. Eftersom den information man får av den allra äldsta åldersgruppen i samhället är väldigt värdefull, var hembesökenas största syfte att förstå de olika aspekterna som en hög ålder medför. (Gerda Botnia 2011).

## 4 Människans åldrande

I detta kapitel förklaras begreppen människans åldrande som flerdelad process, det biologiska,- psykologiska,- och sociala åldrande. Skribenten vill även förklara begreppet det goda åldrandet. För att öka läsarens förståelse om vad som händer när man drabbas av demens tas även denna diagnos upp under avsnitt 4.2.

### 4.1 Olika dimensioner av åldrande

Stig Berg menar (2007, 17,18) att människans åldrande inte är något som sker under en natt eller genom att man uppnår en viss ålder. Ett vanligt sätt för oss människor att beskriva ålder och vilka som hör till den äldregruppen är genom att se till den kronologiska åldern. Den siffran man har anger hur länge vi människor levt. På grund av att man i västvärlden blir pensionerade och lämnar arbetslivet vid 65 års ålder är det en vanlig gräns som visar om man hör till den äldre gruppen i samhället. Trots det vill Anna Ekwall (2010, 18-24) lyfta fram att eftersom en människas ålder inte alltid behöver relateras till dennes egentliga åldrande kan den kronologiska åldern vara för begränsad att gå utefter. Åldrandet är mer komplext än bara en siffra och utgörs också av en långsam individuell process som startar redan vid födseln och påverkas sedan av både biologiska, psykologiska och sociala processer.

En annan viktig del som ska tas i beaktande i åldrandeaspekten är individens egen upplevelse av att bli äldre. Studier visar på att känslan av att bli äldre både kan handla om kronologisk ålder och hur man som människa upplever förändringarna eller försämringar som påskyndar och ökar hjälpberoendet. (Berg, 2007, 21)

#### 4.1.1 Biologiskt åldrande

Ekwall (2010, 19) menar att man vanligtvis kan dela upp det biologiska åldrandet i två delar, primärt och sekundärt åldrande. Dessa två aspekter på åldrandet skiljs åt

genom att det primära åldrande sker normalt och det sekundära påverkas av yttre omständigheter. Det primära åldrandet är något som sker hos alla människor och kan definieras som progressiva, oåterkalleliga och försvagade förändringar i kroppens organ. Kortfattat kan man definiera det primära åldrandet som en process och förändring hos alla människor och som inte påverkas eller beror på yttre stimuli eller tillstånd.

Det biologiska åldrandet betyder förändringar och försämringar på cell,- och organnivå. Denna förändring kan i sin tur leda till ohälsa och funktionsnedsättningar. De biologiska åldersförändringarna är många, bland annat; minskad kroppslängd, rynkor, syn,- och hörselnedsättningar, nedsatt känselsinne och sömnsvårigheter. Listan på förändringarna är lång, men Ekwall (2010, 21) menar att om det biologiska åldrandet skulle vara den enda processen i individens åldrande skulle alla bli lika gamla. Därav krävs en samverkan mellan det primära och sekundära åldrandet.

#### **4.1.2 Psykologiskt åldrande**

Det psykologiska åldrandet innebär förändringar i bl.a. den intellektuella verksamheten, minnet, kognitionen och personligheten med fokus på hur människan hanterar förändringar. Ekwall (2010, 22) beskriver utvecklingspsykologen Erik H. Eriksons åsikter om människans psykosociala framgångar och motgångar.

Eriksen menar att människans psykosociala utveckling under livet innebär åtta stadier. Varje stadie betyder en konflikt mellan två aspekter. Beroende på hur människan reagerar, hanterar och avlöper konflikten går individen vidare till nästa fas i utvecklingen.

Konflikten kan vara något som sker inom människan, eller som sker i hennes sociala liv. Reaktionen på det som sker kan vara medveten/omedveten, akut/kronisk för människan och hanteringen av konflikten är antingen "fight or flight". Beroende på vilka val människan sedan gör utvecklas sedan konflikten i positiv eller negativ stress.

Den åttonde fasen innebär ålderdomen och den konflikten som enligt Erikson uppstår där rör integritet och förtvivlan. Integritet innebär individens anpassning och försoning med sig själv och med hur livet formats. Om människan inte kan anpassa sig efter sin kronologiska ålder påverkas den psykologiska åldern negativt, eftersom integritetens motsats enligt Erikson är förtvivlan över sin ålder och dess betydelse. Men om människan däremot erfarit kontroll över tidigare händelser i livet resulterar det i en mer positiv och hälsosam anpassning. Vad som är avgörande i konflikthanteringen är människans personlighet, graden av optimism, tålighet vid påfrestningar, neurotism och extraversion.

Förutom Eriksons teori om det psykologiska åldrandet finns det också flera andra teorier som försöker hitta förklaring inom området. Disuse-teorin är en av dem, som beskriver den minskade intellektuella förmågan med att människor som är äldre mer sällan brukar sitt kognitiva kunnande. (Ekwall, 2010, 23).

### **4.1.3 Socialt åldrande**

Med socialt åldrande menas olika synpunkter på den äldres situation och svårigheter som kan sammanföras med sociala sammanhang som exempel ensamhet eller kontakt och relation med familj och vänner. Läran om det sociala åldrandet har även den olika teorier bakom sig. Vad som är gemensamt med alla teorier om det sociala området är att de alla på olika sätt letar förklaringar om människors åldrande både negativt och positivt påverkar detta. (Ekwall, 2010, 23).

## **4.2 Hjärnans åldrande**

När vi åldras sker förändringar i hjärnan. Dessa förändringar är inte alltid skadliga utan en naturlig effekt av åldrandet. Jan Marcusson, m.fl. (1995, 23-29) menar att en människas hjärna inte har utvecklats färdigt förrän i 15-20 års ålder. Under dessa år tas de senare delarna av hjärnbarken i bruk, vilka utmed åren slutligen förändras och

försämras i högre ålder. En del av försämringarna och förändringarna kan öka risken för demens.

Stig Berg (2007, 118) menar att en viss försämring av tankeförmågan och minnesfunktionerna är en del av det normala åldrandet. Med demenssjukdomen menas att den drabbade får försämrat minne och en förändrad personlighet. Men sjukdomen ska inte tas för normalt åldrande som också innebär att människans förmågor som minne och mentala funktioner försämras något.

Ekwall skriver att i vården av demensdrabbade finns det flera etiska svårigheter som kan uppstå. En av svårigheterna uppstår när den demente inte själv kan välja vilka vårdalternativ som passar eftersom konsekvenserna av ett val inte förstås. Den försvagade förmågan ställer krav på omgivningen och speciellt för de anhöriga som oftast måste föra den sjukes talan. För att den dementa ska få den hjälp och vård som behövs är det viktigt att information om dens personlighet, livserfarenhet och tidigare historia ges av anhöriga. (Ekwall, 2010, 118-119).

### **4.3 Det goda åldrandet**

Enligt Ekwall (2010, 24) är det viktigt att man inte enbart definierar uttrycket "det goda åldrandet" som en rad olika åldrandeprocesser. Att ta hänsyn till människans egna känslor och tankar om sitt åldrande, vilka kan vara både bra och dåliga är också viktiga. Ekwall beskriver olikheterna mellan ett gott åldrande och ett mindre gott åldrande som balans mellan sjukdom och hälsa.

Ekwall (enligt Baltes&Baltes, 2010, 25) menar att det goda åldrandet påverkas av den biologiska och psykologiska hälsan. Men dom menar också att den styrs av människans livstillfredsställelse, livslängd, personlig kontroll, social kompetens, produktivitet och individens förmåga att anpassa sig efter försämringarna och förändringarna som sker.

I kapitel 4.1.2 beskrevs hur människans olika hanteringar av en konflikt kan påverka den psykologiska åldern. Med det goda åldrandet innebär också hur tillfredställande en människan kan hantera de åldersrelaterade förändringarna. Likaså känslan av att tilliten till den yttre och inre världen är förutsägbar och känslan av att allt kommer att gå bra. Ett gott åldrande påverkas också av den meningsfullhet en människa upplever. Till meningsfullhet hör både att kunna förstå sin omgivning och att reflektera och förstå sig själv. Desto mer meningsfullt en människas liv ter sig, desto större tillfredställelse uppnås.

Ekwall understryker att det handlar om optimalt och kompenserande selekterande. Detta kräver en miljö som är anpassningsbar efter människans behov. Med selektion menas att människan frivilligt begränsar och bestämmer sig för områden som hon kan fungera på. Optimering betyder beteenden som ökar människans olika förmågor att fungera inom området och med kompensering innebär att människan hittar nya vägar att lösa saker på.

Det goda åldrandet är alltså en subjektiv upplevelse som helt beror på den enskilda människans inre och yttre resurser. (Ekwall, 2010, 25; Bengt Brulde, 2007, 327).



## 5 Livskvalitet

Livskvalitet som begrepp kan ses från flera vetenskapliga aspekter och betyder därför olika. Tidigare studier visar på att livskvalitet är något individuellt och det är viktigt att ta alla människors synpunkter på sin bild av livskvalitet i beaktande. Helle Wijk (2004, 67) beskriver livskvalitet som att en människas liv har ett samband med de värderingar människan anser som viktiga. När en människa pratar om god eller dålig livskvalitet menas upplevelsen om den fysiska, psykiska andliga, ekonomiska och sociala tillfredställelse. För att en enhet ska uppnås är alla delar lika viktiga.

Det centrala i begreppet livskvalitet är att må väl och känna välbefinnande psykiskt, socialt och kroppsligt. Livskvalitet kan enligt Almqvist och Wiksell (1991, 11,12) delas in i två olika dimensioner, den objektiva livskvaliteten och den subjektiva livskvaliteten. Med den objektiva livskvaliteten menas livstillfredställelse och innebär tillfredställelse med förutsättningar och basala behov, så som relationer, boende och mat. Med den subjektiva delen menas välbefinnande vilket styrs av den känslomässiga reaktionen på de förutsättningar, händelser och basala behoven en människa möts av. Om människan upprätthåller de basala behoven utgörs grundstenar för att kunna uppnå lycka och underlättare tillfredställelsen och välbefinnandet att infinna sig. Under resan mot tillfredställelse och välbefinnande med sitt liv hjälper de individuella målen, ambitionerna, kraven och människans möjligheter till.

Brulde (2007, 19,20) menar att känslan av lycka eller lidande spelar en stor roll i hur en människa uppfattar sin livskvalitet. Känslan av lycka leder till att människan mår bra, vilket är samma sak som att ha det bra och inneha hög livskvalitet. Faktorer som enligt Brulde får människan att känna lycka är till exempel relationer, personlig utveckling och meningsfulla aktiviteter. Andra faktorer som kan få en människa att uppnå lycka är att hon upplever behagliga upplevelser och uppfyller sina önskningar i livet.

Med livskvalitet menas alltså de faktorer som gör livet värt att leva för den som lever det. Det människan behöver för att få uppleva och behålla livskvalitet är något att leva av, några att leva med samt något att leva för. Enligt Almqvist och Wiksell (1991, 14) har alla ett behov av att uppleva och upprätthålla livskvaliteten.

## **5.1 Livskvalitet enligt WHO:s definitioner**

Världshälsoorganisationen, som oftast förkortas WHO, bildades 1948 och är ett av Förenta nationernas fackorgan. Målet för WHO är ett tillstånd av fullständig hälsa. WHO har fastställt att hälsa inte enbart innebär frånvaro av sjukdom, utan också psykiskt och socialt välbefinnande. Utgående från detta mål arbetar WHO inte bara för att utrota alla medborgares sjukdomar utan också för att förbättra den psykiska hälsan, kost,- och socialaförhållanden. (WHO, 2012).

Enligt WHO ska en del livskvalitetsfaktorer tas i beaktande, vilka är: hälsan, det psykiska välbefinnandet, oberoendet/självbestämmande, familj/sociala relationer, aktiviteter/kultur/reakreation, trygghet, ekonomi, andlighet, boende, och jobb/utbildningsmöjligheter. I nedanstående kapitel beskrivs de delar av livskvalitetsfaktorerna som enligt skribenten påverkar den äldre människan mest utgående från WHO:s definition på människans livskvalitet. (Wentjärvi m.fl., 2011, 128).

### **5.1.1 Psykiskt välbefinnande**

För att en människa ska kunna känna psykiskt välbefinnande krävs att hon kan fungera väl och kan bestämma sig för att må bra. Brulde skriver "Att autonomi, kreativitet, social kompetens, psykologisk återhämtningsförmåga och känsla av kontroll typiskt betraktas som delar av det psykiska välbefinnandet och beror alltså delvis på att dessa egenskaper tenderar att påverka våra lyckonivåer i rätt riktning". (Brulde, 2007, 333).

Det psykiska välbefinnandet baserar sig på människans egna inre upplevelser, känslor och beskrivning av måtten av välbefinnande. Om bristen av välbefinnandet upplevs kan det definieras som en oförmåga till förändring, att man känner sig fastlåst i sin kropp på grund av det som sker utanför.

Bengt Brulde (2007, 331, 332) menar att alla människor kan uppleva välbefinnande respektive illabefinnande. Sambandet mellan psykiskt välbefinnande och lycka är starkt och människor som upplever psykiskt välbefinnande är mera tillfreds med sina liv än människor som känner psykiskt illabefinnande. Det finns en hel del teorier om vad som sägs höra till det psykiska välbefinnandet och på vilka sätt det påverkar upplevelsen av lycka.

### **5.1.2 Familj/ sociala relationer**

Med socialt nätverk menas de olika sociala och personliga relationerna som människor i olika konstellationer har till varandra. Sirkka-Liisa Kivelä, Sari Vaapio, Barbro Gustafsson, Leif Jansson (2010, 87-88) menar att sociala relationer och familjen är en viktig livskvalitetsindikator. Sociala relationer kan minska upplevelsen av ensamhet, men behöver inte alla gånger göra det. Ensamhet och isolering är känslor som uppfattas som viktiga orsaker till sänkt uppfattning om livskvaliteten och livstillfredsställelsen. Oftast ser man en annan människas ensamhet som något dåligt och negativt och att ha ett rikt socialt nätverk uppfattas oftast som det enda rätta, men Berg (2007, 150) menar att de människor som trivs och mår bra av ensamhet också finns.

Hur lycklig eller olycklig en människa är sammankopplas ofta med hur hennes sociala liv och relationer ser ut. De flesta studier kring det sociala livet och dess betydelse har fokuserats på vilka sambanden mellan människans sociala relationer och den genomsnittliga lyckonivån är (Brulde, 2007, 216). Tidigare studier har visat att det välbefinnande en människa känner under en viss aktivitet oftast blir större om den

utförs med andra. De flesta människor upplever alltså mer välmående tillsammans med andra än ensam.

### **5.1.3 Aktivitet/rekreation/kultur**

Människans handlingar, verksamheter och göranden har enligt Brulde (2007, 200-201) samband med lyckonivån. De flesta av människans verksamheter hör antingen till arbete, studier, fritid eller aktiviteter. I fråga om vilka av alla människans aktiviteter påverkar lyckonivån menar Brulde att det är viktigt att skilja mellan kortsiktiga och långsiktiga effekter på den genomsnittliga lyckan över tid. Bara för att en människa upplever tillfredställelse eller lycka över en viss rekreation för en viss tid, behöver det inte betyda att lyckan upplevs över tid.

Med kultur kan menas värderingar, symboler, tankar eller inlärdade beteenden en grupp medlemmar delar och som förs vidare från generation till generation. Wijk (enligt Haselkus, 2004, 128) menar att kultur är något som vi människor inte kan leva utan. Andra individers kultur kan vara något som skiljer sig från den egna och uppfattas också därför mer medvetet som en kultur.

### **5.1.4 Andlighet**

Det många människor ställer sig frågande till är; Varför lever jag och vad har mitt liv för mening? Frågor som dessa kan endast besvaras om man till det egna jaget, vilket i andra ord kallas för andlighet. (

Man kan förknippa en människas andlighet med "mening, mål, tro, kärlek, förlåtelse, hopp, tillit, rening, näring, enhet, frid, frihet, integritet, kraft, inre trygghet, tröst, gemenskap, kreativitet, helande, inspiration, atmosfär och stöd. Människans andliga begär kan också förklaras som den innersta drivkraften för att uppnå sinnesro, livslust och glädje. Andligheten har ett ursprung från det religiösa men existerar också utanför dessa ramar. (Sivonen, 2000, 242-244; Wijk, 2004, 129).

Wijk (2004, 129) beskriver andlighet som ett högre jag, en riktning i det andliga som ger kraft i situationer här i livet. Wijk menar att det finns många olika sätt att beskriva andlighet på men att det i korthet menas den del som verkar utanför människan och hennes behov.

### **5.1.5 Trygghet**

Att känna trygghet är ett basbehov alla behöver. Utan känslan av trygghet skapas en orolighet och ostabilitet i en människas liv och får graden av livskvalitet att sjunka. Kyllikki Anttila, Tuulikki Kaila-Mattila, Suvi Kan, Eeva-Liisa Puska och Riitta Vihunen (Vård och välbefinnande, 2004, 43-45) menar att människor är unika och har olika behov i livet, vilka skiljer sig från person till person beroende på bakgrundsfakta och livssituation. Att uppleva hjtrygghet i vardagen innebär både fysiologiska och psykologiska trygghetsfaktorer, som exempelvis att människan har mat för dagen, har ett tryggt boendet, valfrihet att välja skola, trygga relationer med andra människor, arbete och barnomsorg är några exempel på vad som kan påverka för hur trygghet i vardagen kan skapas.

Redan under människans första levnadsår utvecklas grundtilliten tillsammans med föräldrarna. I samband med att barnet upplever hunger, trötthet och ömhetsbehov lär sig barnet att lita på omgivningen. Resten av en människas utveckling i livet bygger till stor del på grundtryggheten.

## **5.2 Livskvalitet för den äldre människan**

Red Carl Ström och David Ottosson (1984,15-24) beskriver att för att det äldre människan ska känna livskvalitet krävs upplevelsen av meningsfullhet. Många äldre upplever en meningsfullhet om intellektuella, sociala och fysiska aktiviteter innehåller vardagen. För varje människa är det betydelsefullt att sträva efter en meningsfull aktivitet i vardagen, vilket resulterar i upplevelsen av att ha ett meningsfullt liv och ökad

livskvalitet. För den äldre uppfattas aktiviteter såsom att begrunda, reflektera och återuppleva minnen som värdefulla och ger en känsla av sammanhang (Wijk, 2004, 133-134).

Wijk (2004, 137-142) menar också att aktiviteter som att umgås vänner, närstående och att uppehålla det fysiska för att bibehålla kroppens hälsa är meningsfulla för välbefinnandet. Fastän det inte alltid finns någon mening bakom alla aktiviteter kan den äldre människan ibland uppleva den värdefull eftersom den föredras framför att inte göra någonting alls. Wijk fortsätter med att den äldres relationen till anhöriga och närstående är viktig, den ger en känsla av sammanhang. Den äldre människan eftersträvar oftast att klara av att leva så självständig som möjligt. Genom detta bibehålls känsla av värdighet och självrespekt.

Små positiva evenemang så som att få besök av familjen, få följa med i vad som händer i samhället och att ha möjlighet att få prata och träffas med andra människor påverkar positivt känslan av meningsfullhet. (Wijk, 2004, 106-108).

## 6 Teoretisk sammanfattning

Gerda Botnia som är ett samhällsprojekt i Kvarkenområdet har som utgångspunkt att som helhet se till att den växande äldre gruppen i samhället utgör en resurs för samhällsutveckling, projektet vill också att gruppen ska vara en del av regionens tillväxtpotential. Gerda Botnia utgår ifrån den äldres behov och önskemål, men även att värna om den äldres människovärde och värdighet är en ledande utmaning.

För att öka beredskapen för framtida utmaningar har ett kunskapsutbyte mellan olika projekt och grupper utvecklats. Sedan år 2000 har både forskargruppen och forskningsprogrammet inom ramen för Kvarkenprojektet "Äldre i Botnia" samt Gerda projektet samarbetat.

Eftersom Gerda Botnia också utgår sina studier från WHO:s definitioner på livskvalitet hos den äldre har skribenten i sin studie också förklarat närmare om begreppen åldrande och livskvalitet. Eftersom människans åldrande är inte något som sker under en natt eller genom att man uppnår en viss ålder, är det väldigt svårt att bestämma hur gammal en människa egentligen är. Trots att många bestämmer en persons ålder utgående från hur många år hon levt är det också viktigt att ta den kronologiska åldern i beaktande. Åldrandet utgörs också av en långsam individuell process som startar redan vid födseln och påverkas sedan av både biologiska, psykologiska och sociala processer. En annan viktig del som ska tas i beaktande i åldrandeaspekten är individens egen upplevelse av att bli äldre. Studier visar på att känslan av att bli äldre både kan handla om kronologisk ålder och hur man som människa upplever förändringarna eller försämringar som påskyndar och ökar hjälpberoendet.

Den egna uppfattningen om hur det känns att bli äldre har också ett samband med hur man ser på livskvaliteten. Livskvalitet är ett delat begrepp som kan ses från många olika synpunkter, fysisk, psykiskt, andlig, ekonomiskt och social tillfredställelse. Varje människa har sin egen syn på livskvalitet och tillfredställer den enligt sina egna önskningar om hur hon vill att livet ska vara. Det centrala i begreppet

livskvalitet är i alla fall att må väl och känna välbefinnande psykiskt, socialt och kroppsligt. Livskvalitet delas in i två olika dimensioner, den objektiva livskvaliteten och den subjektiva livskvaliteten. Med den objektiva livskvaliteten menas hur de basala behoven som mat, arbete, boende och social samvaro uppfylls, medan den subjektiva livskvaliteten innebär känslan av livsglädje, harmoni samt känsla av att livet är meningsfullt. Med livskvalitet menas de faktorer som gör människans liv värt att leva för den som lever det. Det människans behöver för att få uppleva och behålla livskvalitet är något att leva av, några att leva med samt något att leva för.

Psykiskt välbefinnande är enligt WHO en livskvalitetsfaktor som bör upprätthållas. För att en människa ska kunna känna psykiskt välbefinnande krävs att hon kan fungera väl och kan bestämma sig för att må bra. Autonomi, kreativitet, social kompetens, psykologisk återhämtningsförmåga och känsla av kontroll typiskt betraktas som delar av det psykiska välbefinnandet.

Det sociala nätverket är också en livskvalitetsfaktor enligt WHO. Med socialt nätverk menas de olika sociala och personliga relationerna som människor i olika konstellationer har till varandra. Sociala relationer och familjen är en viktig livskvalitetsindikator. Sociala relationer kan minska upplevelsen av ensamhet, men behöver inte alla gånger göra det. Ensamhet och isolering är känslor som uppfattas som viktiga orsaker till sänkt uppfattning om livskvaliteten och livstillfredsställelsen.

Aktiviter, kultur och rekreationer hör också till en faktor för att upprätthålla livskvaliteten. Människans handlingar, verksamheter och göranden har samband med lyckonivån. De flesta av människans verksamheter hör antingen till arbete, studier, fritid eller aktiviteter. Bara för att en människa upplever tillfredsställelse eller lycka över en viss rekreation för en viss tid, behöver det inte betyda att lyckan upplevs över tid.

Andlighet ses likaså till WHO:s definition på livskvalitet. Man kan förknippa en människas andlighet "mening och mål, tro, kärlek, förlåtelse, hopp, tillit, rening, näring, enhet, frid, frihet, integritet, kraft, inre trygghet, tröst, gemenskap, kreativitet,



helande, inspiration, atmosfär och stöd. Människans andliga begär kan också förklaras som den innersta drivkraften för att uppnå sinnsro, livslust och glädje.

Slutligen beskrivs trygghet som en del av WHO:s livskvalitetsfaktorer. Människor är unika och har olika behov i livet, vilka skiljer sig från person till person beroende på bakgrundsfakta och livssituation. Att uppleva trygghet i vardagen innebär både fysiologiska och psykologiska trygghetsfaktorer, som exempelvis att människan har mat för dagen, har ett tryggt boendet, valfrihet att välja skola, trygga relationer med andra människor, arbete och barnomsorg är några exempel på vad som kan påverka för hur trygghet i vardagen kan skapas.

## 7 Undersökningens praktiska genomförande

Skribentenen har valt att samla in material med hjälp av kvalitativa intervjuer utifrån hembesökares åsikter och synpunkter som deltar i projektet Gerda Botnia. Intervjun gjordes i oktober år 2011.

### 7.1 Val av informanter

I studien har fokusgruppintervju använts som datainsamlingsmetod (Denscombe, 2009, 241), vilket i denna studie gjordes tillsammans med fyra hembesökare inom projektet Gerda Botnia. Hembesökarna har valts till informanter eftersom de troligtvis har mest värdefull information, vilket då ingår i kategorin ändamålsenligt urval (Denscombe, 2009, 37). Intervjuspråket är svenska och informanternas ålder eller arbetserfarenhet beaktades inte när gruppen valdes. Skribentenens handledare hjälpte till att kontakta hembesökarna som i sin tur gärna ställde upp.

### 7.2 Kvalitativa intervjuer

Med hjälp av intervju kan man få in relevant och viktigt information gällande det ämne som studien utgår ifrån, därför har skribenten valt att använda sig av fokusgruppintervju. Fokusgruppintervju valdes eftersom det är ett flertal informanter med samma ändamål som intervjuas. En intervju är ett samtal som har en sturkur och ett syfte vars unika syfte är att karakterisera något. (Denscombe, 2009, 241; Olsson & Sörensen, 2007, 79-80).

När det kommer till intervjuer försöker man få fram kunskap med hjälp av frågor angående undersökningenspersonens värld. Före själva intervjun påbörjas är det viktigt att intervjuaren har klart för sig vad själva undersökningens syfte och problemområde är. Viktigt att tänka på i förväg är att att man har tänkt igenom hela intervjuvfasen samt vad som händer efter att intervjun slutförs. Skribentenen kommer

att intervjua en grupp på 4 personer, en såkallad fokusgruppinterjvu. Intervjun kommer att vara uppbyggd på ett semistrukturerat sätt d.v.s. intervjuaren har en lista med frågor som kommer besvaras och som sen kan diskuteras. Viktigt är att den som intervjuar är flexibel och i mån av möjlighet låter de som blir intervjuade utveckla sina idéer. (Denscombe, 2009, 234-235; Olsson & Sörensen, 2007, 79-80).

Ejvegård nämner att den som intervjuar inte får komma stressad eller nervös till intervjutillfället eftersom detta kan påverka resultatet negativt, även att man bör ha en neutral attityd och undvika att kommentera svaren eller tillägga egna åsikter. Intervjuaren bör presentera sig själv, projektet, hur materialet kommer att behandlas, förklara att de som deltar förblir anonyma och att konfidentialiteten beaktas. (Ejvegård, 2009, 52-53).

Gällande själva intervjun är det tre aspekter man bör ha i åtanke; De som blir intervjuade bör känna sig bekväma i situationen, en samarbetsvillig miljö bör uppstå och slutligen att materialet är pålitligt. Svaren skall vara relevanta och frågorna bör inte vara ledande. (Olsson & Sörensen, 2007, 54,80).

### **7.3 Datasekretess och etiska frågor**

Tillsammans med skribentens handledare utsågs fyra stycken informanter. Informanterna var anställda som hembesökare för projektet Gerda Botnia under år 2011-2012. Ett e-postmeddelande sändes ut till de fyra utvalda informanterna i vilket det beskrevs närmare om tid, plats och några av de väsentligaste frågeställningarna som skulle diskuteras.

Innan intervjun genomfördes informerades informanterna om att samtalet spelades in och att datan skulle användas med försiktighet. Namn och ålder på informanterna togs inte i beaktande, eftersom det inte ansågs vara relevant information för att beskriva den äldre livskvalitet.

## 8 Resultatredovisning

I detta kapitel redovisas och tolkas resultatet av undersökningen. Utgående från WHO:s definitioner på livskvalitetsfaktorerna kommer skribenten att knyta samman kapitlet med teoridelen. I resultatredovisningen kommer citat från intervjuerna att användas eftersom skribenten vill föra fram intervjuvpersonernas egna ord om ämnet. Skribenten har intervjuat fyra kvinnliga hembesökare och fokusgruppintervjun gjordes på svenska.

### 8.1 Psykiskt välbefinnande

I kapitel 5.1.1 förklarades begreppet psykiskt välbefinnande. Det finns alltså en hel del teorier om vad som sägs höra till det psykiska välbefinnandet och på vilka sätt det påverkar upplevelsen av lycka. Men för att en människa ska kunna känna psykiskt välbefinnande krävs att hon kan fungera väl och kan bestämma sig för att må bra. Autonomi, kreativitet, social kompetens, psykologisk återhämtningsförmåga och känsla av kontroll betraktas som typiska delar av det psykiska välbefinnandet och beror alltså delvis på att dessa egenskaper tenderar att påverka våra lyckonivåer i rätt riktning.

De flesta av informanterna hade en positiv inställning till de äldres psykiska välbefinnande. Inställningen till ämnet var neutral och öppen. Alla fyra höll med om att de flesta äldre vill bo kvar i hemmet så länge det är möjligt. Under intervjun framkom att en av informanterna ansåg att kommunerna skulle kunna erbjuda mer stimulation i form av motion eller aktiviteter för den äldre som bor hemma. Oftast ordnas rekreationerna inne i städerna och de äldre som bor hemma och på landsbygden kan ha svårigheter att ta sig in till stan. Många äldre hemmaboenden har anhöriga som kan skjutsa och ställa upp, men informanterna uppfattade det som att de flesta äldre känner att de inte kan begära sina anhöriga att ställa upp för dem hela tiden.

*"Men jag kan säga med det samma: de flesta vill ju bo hemma så länge som möjligt!"*

*"Det skulle kanske vara bra med mer stimulation åt den äldre. Kanske motion av något slag"*

*"Många hemmaboenden klagar på att det är besvärligt att komma sig någonstans"*

Diskussioner uppkom där en äldre hemmaboendes och äldreboendes psykiska välbefinnande jämfördes. De flesta informanter höll till en början med i att är den samma som de hemmaboendes. En av informanterna upplevde att de äldreboende kände att de av olika orsaker måste godkänna att dom bor någon annanstans än hemma, fastän dom inte tyckte om det. Under undersökningen kom det fram att informanterna ansåg att den äldre människans acceptans till nya saker beror på den åldersgrupp de befinner sig i. Upplevelsen av det psykiska välbefinnandet är olika från människa till människa, en del upplever välbefinnande när dom får vara ensamma och en del känner större behov av det sociala för att tillfredställa välbefinnandet. Under intervjun uppkom att det psykiska välbefinnandet för en äldreboende kan ha samband med atmosfären. Upplevelsen av lugn, trivsam och vänlig miljö kan påverka hur en del klienter på boenden mår.

*"Oftast är nog allt så bra, svårt att få fram någon riktig kritik."*

*"Atmosfären säger mycket, till exempel hur vårdare tar emot gäster som kommer dit och hur de talar om de äldre."*

## 8.2 Familj/ sociala relationer

I kapitel 5.1.2 diskuterades det sociala nätverket som en del av WHO:s definition på livskvalitet. Med socialt nätverk menas de olika sociala och personliga relationerna som människor i olika konstellationer har till varandra. Sociala relationer och familjen är en viktig livskvalitetsindikator. Sociala relationer kan minska upplevelsen av ensamhet, men behöver inte alla gånger göra det. Ensamhet och isolering är känslor som uppfattas som viktiga orsaker till sänkt uppfattning om livskvaliteten och livstillfredsställelsen. Tidigare studier har visat att det välbefinnande en människa känner under en viss aktivitet oftast blir större om den utförs med andra. De flesta människor upplever alltså mer välmående tillsammans med andra än ensam.

De flesta av informanterna ansåg att den äldres sociala liv försämras desto äldre människan blir. Trots att det bara är fem år mellan en 85-åring och 90-åring skiljer sig deras sociala relationer markant. De flesta 90-åringarnas äkta hälft lever inte längre, vännerna är döda och barnen har egna barn och arbeten att tänka på. För människor i denna ålder som fortfarande bor hemma kan den enda dagliga sociala aktiviteten vara när hemtjänsten kommer. Under undersökningen framkom att informanterna ansåg den äldreboendes sociala relationer som mer aktiva. På ett äldreboende finns personal dygnet runt, aktiviteter ordnas och människor i ens ålder finns vägg i vägg. En del äldre vill vara ensamma, endel inte. Informanterna ansåg att det var viktigt att låta den äldre själv få välja om han eller hon vill delta i sociala aktiviteter. Ibland har den äldreboende inget val utan känner sig tvungna att delta i program och aktiviteter i dagsalen.

Men trots det ansåg en av informanterna att denna äldres livskvalitet inte behöver vara bättre än den som bor hemma och är mera ensam. Med stigande ålder blir människan mindre aktiv, det finns en del pigga 95-åringar men de är få och bara för att en människa mår bättre av aktiva sociala relationer behöver inte den andra känna samma.

Informanterna ansåg också att den äldres ekonomi spelade en roll på hur deras sociala liv och relationer såg ut. Om en åldring har mindre pengar kanske det leder till att hon inte unnar sig att gå på restaurang med sina väninnor eller att taxi in till stan.

*”De klagar inte själva över för lite pengar. De är nöjda, men när man börjar fundera över allt de har blivit tvungna sluta med så inser man att livskvaliteten kunde vara bättre om de hade en extra slant.”*

*”Vissa väljer ju att vara ensamma. Vissa är ju så som person och vill dra sig tillbaka. Bra skulle vara att få välja om man vill vara själv eller inte”*

*”Man märker att 85-åringarna som har kvar sin äkta hälft inte känner sig så ensamma. Men de som är 95 år är lite mera ensamma, för de har inte ens vänner och bekanta kvar i livet.”*

*”Ser en stor skillnad på 85 och 95.”*

### **8.3 Aktivitet/rekreation/kultur**

I kapitel 5.1.3 behandlades ämnet aktivitet, rekreation och kultur som en del av WHO:s livskvalitetsfaktorer. Människans handlingar, verksamheter och göranden har samband med lyckonivån. De flesta av människans verksamheter hör antingen till arbete, studier, fritid eller aktiviteter. Bara för att en människa upplever tillfredställelse eller lycka över en viss rekreation för en viss tid, behöver det inte betyda att lyckan upplevs över tid.

De flesta informanter höll med om att den äldres aktiviteter och rekreationer var väldigt individuella och berodde mycket på var den äldre bodde. Om den äldre bodde

på landsbygden så aktiviteterna annorlunda ut än för den äldre som bodde inne i stan. På landsbygden var aktiviteterna mer i form av promenader, hantverk och bygg, medan de som bodde inne i stan satt i parker och gick på café. Gemensamt för alla informanter var att de ansåg den äldres dagliga aktiviteter ändå vara någorlunda tillfredsställda. Bara en sån sak som att klä på sig på morgonen kan vara en bra aktivitet.

*"Väldigt individuella aktiviteter. Beror på var åldringen bor, på landet eller inne i stan."*

*"På landsbygden kanske de promenerar eller handtverkar, de gör något mera själv"*

En gemensam önskan bland informanterna var att det skulle ordnas fler små vardagsaktiviteter för den äldreboende. Exempel som att duka bordet, en kort promenad eller baka dök upp, små sysslor som gör dagen meningsfull. På de flesta äldreboenden satsas det på aktiviteter och kommunen köper in tjänster. Äldre människor orkar inte alltid hålla igång och röra på kroppen i stora rörelser, ibland räcker det med att bara titta på medan en vårdare tvättar golv för att den äldre ska känna meningsfullhet.

*"Fler vardagssysslor så som att duka, baka o.s.v.. Kanske tar det en stund men vart har man bråttom? Små sysslor som gör dagen meningsfull."*

*"Har de inte nån anhörig som ställer upp så blir det inga promenader."*



## 8.4 Andlighet

Andlighet kan förknippas med en människas mening och mål, tro, kärlek, förlåtelse, hopp, tillit, rening, näring, enhet, frid, frihet, integritet, kraft, inre trygghet, tröst, gemenskap, kreativitet, helande, inspiration, atmosfär och stöd.

En gemensam faktor som kom fram under undersökningen var att informanterna ansåg att de flesta äldre hade en inre tröstan. Den äldre människan har en annan trygghet än vad en yngre människa har och de är inte rädda för döden. De flesta äldre känner sig förnöjsamma och tar tillvara sin ålderdom och allt vad den innebär. Trots att en åldrande människa stöter på en hel del motgångar, som att anhöriga och vänner går bort finns där en slags trygghet med vad livet innehåller.

En del äldre som blivit intervjuade har varit aktiva inom församlingen, en del inte. Fastän den äldre inte är troende kan det hända hon ser på gudstjänst på tv eller läser aftonbön.

Informanterna menade att det ibland är svårt att veta varför den äldreboende människan deltar i nattvarden eller gudstjänsten. Vissa äldre antyder på att de deltar bara för att det inte händer något annat, medan en del menar att dom alltid har gjort det. Sen finns det också äldre som känner tröstan och trygghet inför Gud.

*”De är väl lite troende men det är inte huvudsakende eftersom de känner har förtröstan.”*

*”De har en trygghet och är inte rädda för döden.”*

*”De är förnöjsamma. Många är i alla fall på något sätt nöjda och fastän de har haft många motgångar geom livet.”*

## 8.5 Trygghet

Att uppleva trygghet innebär både fysiologiska och psykologiska trygghetsfaktorer, som exempelvis att människan har mat för dagen, har ett tryggt boendet, valfrihet att välja skola, trygga relationer med andra människor, arbete och barnomsorg är några exempel på vad som kan påverka för hur trygghet i vardagen kan skapas.

En del av informanterna menade att de hemmaboende åldringarna kände sig trygga. Medan det var svårare att få grepp om den äldreboendes upplevelser om trygghet. En del äldre människor kan uppleva otrygghet när dörrklockan ringer, misstankar om vem som står där kan uppkomma och skapa en olustkänsla. Informanterna menade att en liten del av de äldre känner otrygghet när försäljare eller obekanta ringer på dörren. Hemtjänstpersonal och vårdpersonal på boenden är människor som skapar trygghet för den äldre. De åldringarna som har armband på handen känner också trygghet till det.

*”De är trygga.”*

*”En liten del är osäkra på försäljare.”*

## 8.6 Livskvalitet hos den äldre med demensdiagnos

Att som utomstående avgöra hur en dement ser på sin trygghet eller andlighet är svårt, men som utomstående kan man läsa av små tecken som antyder på lust-, eller olustkänsla.

Alla informanter höll med om att det var mycket svårt att som utomstående avgöra hur den demente ser på sin livskvalitet. En av informanterna menade att man inte kan avgöra vissa testdelar och att svaren inte blir tillförlitliga. En dag kan svaren vara en sak, nästa dag en annan. Om den dementa fortfarande förstår sin livssituation så upplevs personal och anhöriga som trygga personer. Men när demensen blir för

långtgången kan även dessa personer kännas otrygga och opålitliga. Informanterna menade att det blir för många antaganden om en människas liv istället för fakta och att basera en människas liv på det inte är etiskt rätt.

En av informanterna menade att en äldre kvinna som närmade sig 100 år och var dement helst bara låg på rummet och vilade om dagarna. Men bara på grund av hennes diagnos ansåg vårdarna att hon inte vara kapabel att välja själv och hjälpte henne till gymnastiken. Upplevelser som att självbestämmanderätten påverkar också den dementes vardag och kan skapa olustkänslor som är svåra att bli av med. Informanterna menade också att det är viktigt att vårdarna som tar hand om dementa har ett etiskt vårdperspektiv för att tillfredställa klienten.

*"Man kan inte mäta det."*

*"Det blir för många antaganden och för lite fakta eftersom svaren som ges är otillförlitliga."*

*"Dessa äldre kan ju inte riktigt uttrycka sina känslor och vad de vill eftersom de har en svår demenssjukdom."*

## 9 Kritisk granskning och slutdiskussion

Syftet med detta arbete var att beskriva Gerda Botnias hembesökares synpunkter om den äldres livskvalitet i Österbotten. Under studien tog skribenten upp frågeställningar som berörde hur hembesökarna uppfattade den äldre människans livskvalitet och vad som behövs för att den äldre människan ska känna livskvalitet. Skribenten byggde upp intervjun med hjälp av WHO:s definition på livskvalitet och med hjälp av dessa utformades en öppen fokusgruppintervju med fyra stycken hembesökare. Förutom att skribenten önskade få fram information om den äldre människan, diskuterades också antaganden om de dementa österbottniska åldringarnas livskvalitet.

Studiens största utmaning var att sammanföra hembesökarnas antaganden om andra människors livskvalitet med den teoretiska delen. Speciellt antaganden om den dementes livskvalitet. Var dras gränsen att undersökningsdelen blir för svävande och går det att förlita studien på endast fyra stycken hembesökares antaganden. Trots utmaningen visade det sig att hembesökarnas åsikter och tankar var tillräckliga och hade samband med teoridelen.

I teoridelen tog skribenten upp de väsentligaste aspekterna på vad livskvalitet innebär. Med hjälp av WHO:s definitioner valde skribenten sedan ut fem stycken faktorer som hon ansåg påverkade den äldre människan mest. I teoridelen kan läsaren få en bättre uppfattning om vad det innebär att åldras och att åldras och bibehålla sin livskvalitet. Eftersom studien är ett beställningsarbete från Gerda Botnias projekt beskrevs också i ett kapitel om själva uppbyggnaden och syftet bakom projektet.

Under intervjuerna låg hembesökarnas egna antagande om åldringarnas livskvalitet i fokus. Eftersom livskvalitet är en individuell aspekt måste även hembesökarens egna livskvalitetsfaktorer tas i beaktande. Det som jag upplever fel, kan du uppleva rätt.

Skribenten hade inte förväntat sig så många antaganden under intervjun som kom fram. Men i efterhand när närmare studier gjorts inser skribenten att livskvalitet hos en annan människa än sig själv är ett ämne som är svårt att kunna förklara. Under intervjun kom det fram att en del av informanterna nästan skämdes över att säga vad eller hur en annan människa vill ha det, eftersom det troligen inte är så.

En av önskningarna som framkom under intervjuerna var att de äldre som bodde hemma och ute på landsbygden saknade stimulation i form av motion och aktiviteter. I dagsläget finns det några få rekreativstunder för de äldre landsborna, men en gemensam faktor för de som bodde på landsbygden var att de sysselsatte sig genom promenader, hantverk eller att bygga. Gemensamt för de äldre inne i städerna var att de aktiverade sig genom parkbesök eller en kopp kaffe på ett café inne i stan.

Fler dagsverksamheter kunde ordnas i byahus för de äldre invånarna för att öka känslan av sammanhang och meningsfullhet, vilket är viktigt för att kunna uppleva hög livskvalitet. En annan önskan var att de äldre landsborna önskade att bussarna skulle köra genom byarna oftare. Diskussioner om de äldre färdkost och färdtjänster uppkom och informanterna menade att många äldre de intervjuat önskade få färdtjänst men inte blev beviljade på grund av att de var för "pigga". Sen när de blivit äldre beviljas dem färdtjänsten, men då är kroppen för trött. Orkeslösheten gör då att den äldre inte längre känner behov av att delta i aktiviteter dit färdtjänsten behövs.

Under diskussionen om färdtjänster diskuterades också de olika alternativen som den äldre hemmaboenden har när hon vill åka någonstans. Informanterna menade att det oftast blir anhöriga som ställer upp och skjutsar, men att de äldre känner sig besvärade av att begära hjälp av sina anhöriga ofta. Informanterna menade att det syntes en tydlig skillnad mellan 85 åringarnas och 95 åringarnas beteende angående att begära hjälp av de anhöriga. Vilka dessa skillnader var kunde inte diskuteras närmare mer än att den äldre äldres barn har egna barnbarn och nyligen kommit in i pension själva.

Under intervjuerna framkom också att de äldre som bor på äldreboenden upplever mindre avsaknad av dagliga aktiviteter eftersom det nästan dagligen hålls program

och rekreationer för de boenden. En önskan som informanterna lagt märke till under sina intervjuer med de äldre var att många äldreboenden upplevde det kränkande att inte få bestämma själv över sin dagliga dos av aktiviteter. Självbestämmanderätten är en viktig faktor för att kunna uppleva hög livskvalitet och att låta den äldreboende själv få avgöra hur dagen ska byggas upp är en synvinkel som enligt informanterna kräver etiska vårdaspekter av vårdarna. I många fall är det vårdarna som väljer de boendes aktiviteter och speciellt för de dementas del tas inte den egna viljan i beaktande alla gånger. Enligt informanterna görs denna handling av vårdarna i syfte av godhet, men i vissa fall kan handlingen skapa mer oro än lugn.

Enligt informanterna ansågs oftare kunna ordnas små dagssysslor i form av lite städning, dukning eller blomvattning för den äldre. Den åldring som bor på ett äldreboende är ofta trötta och de aktiviteter som ordnas i dagsalen för tunga. Små saker som gör dagen meningsfull och håller den äldre aktiv antingen fysiskt, psykiskt eller både och.

Känslan av en lugn atmosfär på ett boende eller i det egna hemmet var en stor del i att bibehålla en hög livskvalitet för den äldre. Känslan av otrygghet eller höga ljud gjorde att den äldre kände sig orolig och stressad. Informanterna menade att atmosfären på ett äldreboende i många fall går hand i hand med hur vårdarna beter sig mot de boenden, men också hur de beter sig och samspråkar vårdare till vårdare. Höga ljud, musik/tv eller högt prat gjorde hela atmosfären orolig för de äldre. Under intervjuerna av de äldre hade det framkommit att små medel som att vissa dagar låta alla elektronikapparater stå tysta.

Informanterna menade också att man ser en markant skillnad mellan 85 åringarnas sociala relationer och 95 åringens. Eftersom de flesta av 95 åringens vänner, familjemedlemmar och bekanta inte lever längre är de sociala relationerna färre än för dem som är yngre. Den äldres sociala relationer förvärras inte bara på grund av att de flesta gått bort, utan också eftersom en 95åring är mer orkeslös. En annan aspekt på den äldres sociala relationer över lag var att ekonomin kan spela roll i hur aktivt socialt liv man har. Har den äldre mindre pengar kanske hon drar in på taxiresor och rekreationspriser som annars varit nödvändiga för att fylla det sociala behovet.

Svaren som gavs under intervjun var varierande och intressanta. Varje informant gav sin egen åsikt om ämnet och under vissa rubriker gavs långa svar om vad de själva fått erfara under sina dagar inom det sociala området. Till exempel förklarade en av informanterna att en av åldringarna hon hade intervjuat hade vägrat att öppna dörren när hon ringt på. Efter ett tag hade åldringen öppnat och förklarat hur rädd hon hade blivit när det ringt på. Samtidigt berättade en annan informant om hur en av de åldringar hon hade intervjuat till projektet hade vägrat svara på vissa frågor eftersom han hade varit rädd för att svara fel och bli inlagd på åldringshem.

De flesta äldre som intervjuades upplevde en inre tröstan. De kände trygghet med vem dom var, vad livet innebär och vad livet kommer att innebära. Trygghet inför döden var en gemensam faktor som beskrev de äldres tankar om livets gång. De flesta äldre tar enligt informanterna tillvara på sin ålderdom och allt vad den innebär. Under intervjun framkom att de flesta äldre är aktiva inom församlingen men om det var på grund av sociala nätverket, tröstan inför Gud eller för att det hör till den kulturella åldersklassen som den äldre befinner sig var svårt för informanterna att avgöra.

Enligt informanterna upplever de flesta äldre människor i Österbotten en slags trygghet. Med trygghet måste många olika aspekter tas i beaktande och det är inte bara de basala behoven som ska tillfredsställas. Men en gemensam faktor för den äldres trygghet var att de upplevde tacksamhet och glädje över att de hade mat på bordet och ett tryggt boende med lås på dörren.

Vårdare och hemtjänstpersonal var människor som upplevdes som trygga för den äldre. Likaså trygghetsalarmet som både hemmaboenden och äldreboenden har på antingen sin arm eller på sina rum. En del hemmaboenden påstods ändå känna otrygghet om natten eller om dörrklockan ringde på. Vad som skiljde sig åt angående den äldre trygghet eller inte var om deras äkta hälft fanns kvar i livet. Den äkta hälften gav den äldre den dagliga tryggheten som behövdes.

När diskussioner om den äldre dementes livskvalitet kom på tal var åsikterna ömsom delade bland informanterna. En av informanterna menade att man inte kan avgöra vad som är hög livskvalitet för den demente eftersom tankarna inte är självklara och behöver leda till ett bättre välbefinnande och tillfredsställelse. Vårdpersonal och anhöriga var de personer som troligen kunde ses som trygga för den demente, men även här menade en av informanterna att det kunde vara tvärtemot. Informanterna återkom till diskussioner om det etiska vårdperspektivet en vårdare krävs att ha inom demensvården och att på bästa sätt utstråla trygghet och lugn för den dementa. Självbestämmanderätten var även här en viktig aspekt som togs i beaktande och förklaringar som att det som den dementa upplever rätt just då också ska vara rätt just då. Men det behöver inte betyda att det känns rätt om en stund eller imorgon.

Alla informanter menade att tryggheten och samhörigheten som skapades mellan intervjupersonerna och hembesökarna under den tid intervjun pågick hade samband mellan de svar som kom fram. Om åldringen kände sig stressad eller orolig blev svaren inte eniga med verkligheten. Men samtidigt menade informanterna att det också är viktigt att ta oroliga och stressade dagar i åtanke när man gör en intervju. Dagar med olika inslag av känslor och tankar är en dag av en människas liv och ska inte glömmas bort när en studie gör.

I efterhand när skribenten tittar tillbaka på hembesökarnas antaganden om deras intervjuer med de äldre hade det kanske varit bra att i teoridelen ta i beaktande mer om åldringars rädsla till att inte få styra över sitt egna liv. Under intervjuerna kom det fram att flera åldringar höll tillbaka med hur de egentligen mådde och hade det bara för att de var rädda för att inte få bo kvar hemma. Självbestämmanderätten visade sig vara ett viktigt inslag i den äldres livskvalitet.

Slutligen har skribenten kommit fram till att antaganden om en annan människas livskvalitet till stor del beror på den egna synpunkten om vad livskvalitet är. Det är svårt att säga vad en annan människa anser om trygghet, andlighet, sociala relationer, aktiviteter och sitt psykiska välbefinnande och oftast blir det med sina egna antaganden som grund. Denna studie byggdes från första stund på fyra stycken



hembesökarens antaganden om den äldres livskvalitet och informationen som framkom var aldrig meningen att bli fakta. Men med hjälp av studien önskades öka förståelsen för ämnet och likaså att både läsare som skribent skulle bli mer medveten om våra äldres livskvalitetsfaktorer.

## Källförteckning

Brulde, B. (2007). Lycka och lidande- Begrepp, metod och förklaring. Lund: Studentlitteratur.

Berg, S. (2007). Åldrandet- Individ, familj, samhälle. Stockholm: Liber.

Denscombe, M. (2009). Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna. Lund: Studentlitteratur.

Ekwall, A. (2010). Äldres hälsa och ohälsa- en introduktion till geriatrisk omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. (2009). Vetenskaplig metod. Lund: Studentlitteratur.

GERDA Botnia. (2011): DET GODA ÅLDRANDET. - Värdighet, Delaktighet och Hälsa för

Äldre, Kvarkenregionen.

[http://GERDA.novia.fi/images/stories/NY\\_GERDA\\_Botniaplan\\_29\\_09\\_2008.pdf](http://GERDA.novia.fi/images/stories/NY_GERDA_Botniaplan_29_09_2008.pdf)

(hämtat: 6.2.2012).

Kivelä, S-L., Vaapio, S., Gustafsson, B. & Jansson, L. (2011). Äldre idag. Finlands seniorrörelse rf.

Kyllikki, A., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. (1996). Vård och välbefinnande. Utbildningsstyrelsen.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede, 11 (1), 3–12.

Nordenfelt, L. (1991). Livskvalitet och hälsa- Teori och kritik. Almqvist&Wiksell.

Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I. & Wallin, A. (1995). Demenssjukdomar. Stockholm: Liber.

Ojala, T. (1989). Livskvaliteten i ålderdomen- en socialgerontologisk studie av samband mellan resurser, arenor, livsstil, livsrum och inre livskvalitet i ett homeistasteoretiskt perspektiv. Folkpensionsanstaltens publikationer.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv. Stockholm: Liber.

Sivonen, K. (2000). Vården och det andliga- En bestämning av begreppet 'andlig' ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Åbo akadem, Pedagogiska fakulteten, Vasa.

Ström, C. Ottosson, D. (1984). Åldrande och meningsfull sysselsättning. Stockholm: Liber.

Tornstam, L. (2011). Åldrandets socialpsykologi. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.

Wentjärvi, A., Pellfolk, T., Säätelä, S. och Jungerstam, S. (2011): Yngre äldre och livskvalitet i Österbotten. I Vartiainen, Pirkko och Maritta Vuorenmaa (red): *Kohti sosiaalisesti kestävävää hyvinvointia. Näkökulmia Pohjanmaalta* (sid. 126-135). Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja, tutkimuksia 295, sosiaali- ja terveyshallintotiede 6.

WHO. (2012). About WHO. <http://www.who.int/about/en/> (hämtat: 6.2.2012).

Wijk, H. (2004). Goda miljöer och aktiviteter för äldre. Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1

Den äldre människans livskvalitet ur professionella sjuksköterskors synvinkel.

Frågeformulär:

Vad är åldern på de åldringarna ni intervjuar?

Hur många av de äldre som ni intervjuar är hemmaboende?

Hur många bor på vårdhem?

Hur uppfattar ni den äldres psykiska välbefinnande?

Vad anser ni om den äldres sociala relationer?

Vad anser ni om den äldres aktivitet/rekreation/kultur?

Vad anser ni om den äldres andlighet?

Hur uppfattar ni den äldres trygghet?

Intervjuar ni äldre med demensdiagnos?

Hur många?

Bor de hemma eller på äldreboende?

Hur uppfattar ni den dementes välbefinnande?

Vad anser ni om den dementes sociala relationer?

Vad anser ni om den dementes aktivitet/rekreationer?

Hur uppfattar ni den demenets andlighet?

Vad anser ni om den dementes trygghet?