

Lunds Universitet
Socialhögskolan
SOL 613
C – uppsats
Ht 2006

Livet på gamla dagar'

*En kvalitativ studie kring äldre personers
livskvalitet*

Författare: Frida Kristoffersson & Erika Malmros
Handledare: Staffan Blomberg

Abstract

The aim with our paper has been to get a picture of which factors one of the heterogeneous group that we've chosen of old persons, 75-90 years, in Scania, in south Sweden, have experienced to be of importance for their life quality today and what they wish to preserve of their actual life style when they eventually shall use the elderly care. Also how their individual life course has influenced their experience of the quality of life.

We found this subject interesting as the group of old people in the society is constantly increasing and when the group becomes bigger, then greater demands will be put on the elderly care. We have proceeded from a standpoint that all people are unique individuals and that people become what they are from their life histories and from the choices they have made during their life. We have used the life course theory that says that one should see the individual in his/her wholeness and the whole life history of a person in order to understand him/her. We have also studied earlier research concerning the different determinants of the life quality. We have applied the qualitative method and done interviews with ten old persons, eight women and two men.

We found that health was of great importance for the life quality, that social togetherness was also considered by many of the interview persons to be of importance and that the relatives were very important for almost all the interview persons. Other things that were taken up as important that influenced the life quality were to have a good place to live in and a good economy. Even food and meals were taken up as important for the life quality. Our foremost conclusion became however that the experienced quality of life among elderly people in our interview group relates to and depends on their individual life course.

We consider that within the elderly care and even within the gerontology research, too little is focused on the old persons as unique individuals with specific demands and desires and too much on the old persons as an altogether homogeneous group. All individuals are unique, young as old, and this is what we think ought to be emphasized, not the least within the elderly care. That makes the knowledge of the individual life course of the elderly care recipients valuable and necessary if enable to provide them with well care.

Innehållsförteckning:

Abstract	2
Innehållsförteckning	3
Förord	5
1 Inledning	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte	7
1.3 Frågeställningar	8
2 Metod	8
2.1 Arbetsfördelning.....	8
2.2 Intervju och intervjuguide	9
2.2.1 Intervjuareffekt.....	9
2.3 Validitet.....	10
2.4 Urval.....	10
2.4.1 Praktiska hinder.....	11
2.5 Tillvägagångssätt vid hantering och analys av empiriskt material.....	12
2.6 Etiska överväganden	12
3 Tidigare forskning & teoretisk referensram	14
3.1 Tidigare forskning	14
3.1.1 Motivering av vår undersökning	16
3.2 Livsloppsteori.....	17
3.3 Aktivitetsteori och disengagemangsteori	19
3.4 Begreppet livskvalitet och teorier kring vad som skapar livskvalitet	20
3.4.1 Begreppet livskvalitet.....	20
3.4.2 Välbefinnandets sex determinanter enligt Lars Tornstam.....	20

4 Empiri och analys	23
4.1 Presentation av intervjupersonernas livslopp.....	23
4.2 Livskvalitet – en allmän beskrivning.....	26
4.3 Hälsans betydelse för livskvaliteten.....	28
4.4 Betydelsen av social samvaro för livskvaliteten.....	30
4.4.1 Betydelsen av att ha vänner och ett umgänge.....	30
4.4.2 Anhörigas betydelse.....	34
4.5 Livskvalitet utifrån ekonomi och levnadsförhållanden.....	37
4.5.1 Livskvalitet utifrån ekonomi.....	37
4.5.2 Livskvalitet utifrån möjligheten till rekreation och fritidsaktiviteter.....	39
4.5.3 Bostadens betydelse för livskvalitet.....	40
4.6 Livskvalitet utifrån behovet att nyttja äldreomsorg.....	42
4.7 Matens och måltidens betydelse för livskvaliteten.....	46
5 Slutdiskussion	48
Källförteckning	53
Bilaga (Intervjuguide).....	56

Förord

Vi vill först och främst tacka våra intervjupersoner för att de har deltagit i våra intervjuer och berättat om sina liv och upplevelser – utan dem hade vi inte kunnat genomföra vår uppsats. Vi vill också tacka vår handledare Staffan Blomberg för att han har visat engagemang, delat med sig av sin kunskap och bistått oss med goda råd under arbetet med uppsatsen. Slutligen vill vi också tacka varandra. Vi har skrattat mycket, slitit vårt hår och haft många intressanta diskussioner.

Lund 5 januari 2007

1 Inledning

1.1 Problemformulering

Det har knappast undgått någon att vi idag lever i ett samhälle i ständig förändring. Tempot är högt och det ställs höga krav på människor att följa med i utvecklingen, ta del av all information vi blir överrösta med och ständigt hålla oss uppdaterade. Samhällsteoretikern Anthony Giddens (1999) beskriver det samhälle vi lever i som en skenande värld där förändringar sker mycket snabbare än i någon tidigare tidsepok (a.a.). Utvecklingen går så fort att det som igår var en nyhet, imorgon är historia. I vår senmoderna värld finns det en ständig önskan om att leva i framtiden. Kraven för att vara uppdaterad och för att "hånga med" höjs oupphörligen. Den enda kontinuitet som finns i denna dynamiska värld är just förändring (Bergqvist, 1996).

När samhället förändras så snabbt och så mycket som det senmoderna samhället gör har det naturligtvis lett till att utvecklingen på flera områden har gått framåt. En konsekvens av det nya samhället och allt vad det innebär i form av bättre hälso- och sjukvård, nya forskningsresultat och nya rön etc. är att människor idag lever allt längre. Detta leder till att gruppen äldre, över 65 år stadigt ökar i samhället. Den 31 december år 2005 fanns det i Sverige 1 565 375 personer över 65 år. Detta motsvarar drygt 17 % av Sveriges totala befolkning. Drygt 5 % av Sveriges befolkning består av personer över 80 år (SCB, 2006). Under 1900-talet har andelen människor över 65 år mer än fördubblats. Sedan 1999 har andelen över 65 år legat runt 17 % (Öberg, 2002). Prognoser visar att andelen äldre kommer att vara förhållandevis konstant fram till år 2020, därefter väntas dock gruppen äldre att öka dramatiskt (Thorslund, 2002). År 2050 väntas andelen över 65 år uppgå till 23 % av den totala befolkningen (Tornstam, 2005).

Människor lever allt längre och gruppen äldre blir allt större och likaså ålderskillnaderna inom gruppen. Samtidigt som medellivslängden ökar differentieras gruppen äldre och delas in i undergrupper. Gruppen äldre kan idag bestå av flera generationer - t.ex. ålderspensionerade barn och deras föräldrar – det talas om "*yngre äldre*" personer som är 65-85 år gamla, "*äldre äldre*" personer över 85 år gamla och "*de allra äldsta*" med vilka avses de äldre som fyllt 90 år eller mer (Nilsson, 2004). Skillnader i åldersspännvidden i denna indelning är dock påtaglig. Medan intervallet i gruppen *yngre äldre* är 20 år, är det bara fem år i gruppen *äldre äldre*, för att i gruppen *de allra äldsta* åtminstone teoretiskt kunna vara t.ex. 20 år – om någon individ

lever så länge, dvs. det är den äldres bortgång som sätter gränsen för det sista intervallet. Äldreomsorgen är givetvis också en del i samhället och påverkas därmed av det senmoderna samhällets nya krav och den pågående och kommande befolkningsutvecklingen. Anthony Giddens (1999) hävdar att den senmoderna människan själv väljer livsstil och har en mängd olika valmöjligheter. Detta är unikt för den tid vi lever i idag (a.a.). Detta betyder att äldreomsorgen kommer att möta människor som är vana vid att själva styra sina liv, göra egna val och som även i ålderdomen säkerligen kommer att vilja bibehålla sin livsstil och sin livskvalitet. Utifrån ett livsloppsperspektiv är varje människa med hänsyn till det liv personen levt unik (Öberg, 2002) och detta innebär troligen att varje människa har olika livsstilar och därmed också olika behov som behöver tillfredsställas för att personen ska anse sig ha en god livskvalitet.

Att utgå från ett livsloppsperspektiv innebär som vi tidigare nämnt att se individer som unika. Det finns en tendens i äldreomsorgen att se äldre som en tämligen homogen grupp. Så är inte fallet. Om man överhuvudtaget ska tala om äldre som en grupp är det viktigt att poängtera att det är en ytterst heterogen grupp. Äldres enda likhet är egentligen att de levt ett långt liv. Skillnaderna tenderar faktiskt att bli större mellan individer desto äldre personerna blir (Nilsson, 2004). Dock är det så att människor födda samma år kan ha liknande livserfarenheter utifrån ett samhällsperspektiv då de levt sitt liv i samma tid och varit med om samma historiska händelser. Den grupp människor som är födda samma år kallas för kohort (Öberg, 2002). Detta innebär att en människa formats, inte enbart utifrån individuella erfarenheter utan också utifrån den tid och det samhälle personen vuxit upp i (Hagberg, 2002). Vi undrar hur olika livslopp påverkar upplevelsen av livskvalitet.

1.2 Syfte

Utifrån tanken om att alla människor, unga som gamla är unika och levt unika liv vill vi se hur en grupp äldre resonerar kring livskvalitet i ålderdomen.

Vårt syfte är att få en bild av vilka faktorer som en av oss utvald heterogen grupp äldre, 75-90 år, i Skåne, upplever är av vikt för deras livskvalitet idag. Vi vill även få en uppfattning om vad av deras nuvarande livsstil de vill behålla dagen då de eventuellt kommer att nyttja äldreomsorg. Samt också hur deras individuella livslopp påverkat synen på livskvalitet.

1.3 Frågeställningar

Våra frågeställningar är följande:

- Hur har intervjupersonernas livshistoria i korthet sett ut? Och vilken relevans har den haft för deras upplevelse av livskvalitet?
- Vilken innebörd har livskvalitet för intervjupersonerna?
- Hur beskriver äldre sin livskvalitet utifrån:
 - a) hälsa
 - b) social samvaro
 - c) ekonomi och levnadsförhållanden (inkomst, bostad, etc.)
- Hur ser äldre på livskvalitet i förhållande till att en dag eventuellt nyttja äldreomsorg?

2 Metod

Vi har tagit reda på hur tio äldre personer ser på sin livskvalitet. Det är alltså varje persons individuella berättelse som vi har ansträngt oss för att fånga. För att genomföra detta har vi valt att använda oss av kvalitativ metod. Vi anser att kvalitativ har varit mest lämpad för den undersökning vi gjort då denna metod innefattar möjlighet till att göra intervjuer och sedan tolka och analysera svaren (Patel & Davidson, 2003). Valet av den kvalitativa metoden har fört med sig att vi - i vår strävan att komma närmare livskvalitetens innebörd för äldre människor - har utgått från det fenomenologiska perspektivet som också kallas för "aktörssynsätt", något som är centralt för den konkreta fenomenologin (Barbossa, 1996). Med utgångspunkt i den konkreta fenomenologin beskrivs företeelsen/fenomenet livskvalitet med utgångspunkt från intervjupersonernas individuella upplevelser av livskvaliteten och ur intervjupersonernas individuella synvinkel.

2.1 Arbetsfördelning

De två första intervjuerna genomfördes gemensamt för att vi skulle kunna stötta varandra samt få ett liknande tillvägagångssätt vi fortsatta intervjuer som vi genomförde på var sitt håll. Vi har gjort lika många intervjuer var och var och en har ansvarat för att själv transkribera sina intervjuer. Övrigt arbete med uppsatsen har vi utfört gemensamt.

2.2 Intervju & Intervjuguide

Vi har genomfört tio intervjuer. Vi spelade in samtliga intervjuer på band. Att intervjua någon är ett bra sätt att få fram information om hur just den personen ser på saker och ting eller hur den personen upplever en viss sak. För att det ska vara möjligt att utifrån de svar intervjupersonen ger dra slutsatser och analysera måste intervjupersonen anses tillförlitlig (Lantz, 1993). Eftersom vi varit intresserade av våra intervjupersoners individuella livslopp och individuella erfarenheter kan de anses tillförlitliga. Vi har tagit reda på hur *individen* ser på saker och ting. Vi har inte i första hand varit ute efter att dra generella slutsatser. Våra intervjupersoner representerar sig själva och ingen annan.

Vi utformade en intervjuguide utifrån två förutbestämda teman som vi ville att våra intervjupersoner skulle beröra. Dessa teman var livslopp och livskvalitet. Inom dessa teman skapade vi sedan vissa underrubriker som vi också vill att intervjupersonerna ska diskutera. Vi har också konstruerat ett antal ”hjälpfrågor” under varje tema (se bilaga).

En ostrukturerad form av intervju innebär att intervjuaren ska styra intervjupersonerna så lite som möjligt i deras svar (Halvorsen, 1992). Detta har vi strävat efter. Dock har vi haft teman som vi ville att intervjupersonerna skulle beröra. Frågorna som finns i den av oss utformade intervjuguiden är inte absoluta i den mening att de måste ställas utan har mest varit till som en hjälp för oss att komma framåt i intervjun. Guiden har skapat ett visst mått av standardisering. Standardiseringsgraden bestäms av hur pass förutbestämda och exakta intervjufrågorna är utformade. Graden av strukturering bestäms av hur mycket utrymme intervjupersonen får att själv svara på frågorna (Patel & Davidson, 2003). Våra frågor har som sagt inte varit exakta men det har ändå funnits ett visst mått av standardisering i och med våra teman och ”hjälpfrågor”. Intervjuerna har haft ett ganska lågt mått av strukturering då våra intervjupersoner fått besvara frågorna och fritt fått diskutera under de teman vi skapat. Strukturen som ändå funnits har legat i det faktum att vi haft vissa teman som vi velat att intervjupersonerna skulle beröra.

2.2.1 Intervjuareffekt

Eftersom vi gjort kvalitativa intervjuer går det inte att bortse ifrån att vi i egenskap av vår person kan ha påverkat intervjupersonernas svar. För att styra svaren så lite som möjligt har vi ansträngt oss för att förhålla oss neutrala i såväl språkbruk som kroppsspråk. Detta menar Patel och Davidson (2003) är viktigt för att intervjuaren ska påverka intervjupersonen så lite

som möjligt. De skriver också att vissa faktorer som kan utöva inflytande på en intervju kan vara omöjliga att påverka, de nämner bl.a. kön, social bakgrund och ålder (a.a.).

Det är viktigt att intervjuaren innan intervjun påbörjas har läst in sig på det ämnet intervjun ska beröra (a.a.). Detta har vi varit noga med och innan vi påbörjade våra intervjuer hade vi läst in oss på teori och tidigare forskning. Detta har också varit mycket givande i intervjuerna då vi under pågående intervju kunnat hänvisa till och jämföra med resultat framkomna i tidigare forskning.

2.3 Validitet

I kvalitativa undersökningar ska man sträva efter att undersökningen och de metoder man valt för att genomföra undersökningen har validitet (Svensson, 1996). Validitet är ett mått på om man undersökt det som man avsett att undersöka (Bell, 2000). Eller uttryckt på ett annat sätt, har vår undersökning sagt något om det vi ville undersöka? Vi har velat ta reda på hur just våra tio intervjupersoner upplever livskvalitet och det har vi uppnått. Det går dock inte att bortse från att om någon annan person gjort samma undersökning som vi så är det möjligt att den personen fått annorlunda resultat. Svensson (1996) menar dock att det i kvalitativa undersökningar inte går att bortse från att den person som gör t.ex. intervjuer också påverkar resultatet samt analysen av resultatet. Detta ligger i den kvalitativa metodens natur. ”Varje situation där intervju eller observation genomförs är unik” (Svensson, 1996, s, 212). Detta innebär att validiteten måste bedömas utifrån sitt sammanhang (a.a.). Med tanke på detta uppfyller vår undersökning kraven på validitet.

2.4. Urval

Vi har intervjuat tio äldre personer. De har varit födda åren 1917-1931. I vårt val av intervjupersoner och då specifikt åldersintervallen i intervjugruppen har vi dels styrts av tillgången på intervjupersoner, dels ville vi inte låsa oss i indelningen i *yngre äldre (65-85)*, *äldre äldre (85-90)* och *de allra äldsta (90+)*, på grund av dem snedfördelade åldersintervallen i denna indelning. Istället har vi – i likhet med Gunilla Borglins forskning – valt våra intervjupersoner utifrån ålderskriteriet att de ska vara 75 år eller äldre, då vi inte ville utesluta alla de som är under 80 år gamla, samtidigt som vi ville att våra intervjupersoner skulle ha minst tio års erfarenhet av livet som ålderspensionärer. Då åldrandet är en individuell process som bestäms och påverkas av fler faktorer än endast den kronologiska

åldern valde vi att inte sätta övre intervallsgränsen vid 85 år, vilket skulle motsvara övre intervallgräns för gruppen *yngre äldre*, utan istället utökade vi den med fem år och satte den övre intervallsgränsen vid 90 år, vilket motsvarar den övre intervallsgränsen för gruppen *äldre äldre*. Vår äldsta intervjuperson kommer att inom kort fylla 90 år.

Vi har medvetet försökt att skapa en heterogen grupp med intervjupersoner. Anledningen till detta är att vi utgått från ett livsloppsperspektiv som har utgångspunkten i att alla individer är unika och har unika livslopp beroende på faktorer som kön, social bakgrund, uppväxtmiljö o.s.v. Vi har kommit i kontakt med våra intervjupersoner på en del olika sätt. Vi har kontaktat lokala pensionärsföreningar och besökt dagcentraler. Vi har också använt oss av den s.k. snöbollseffekten. D.v.s. vi har fått tips på nya intervjupersoner av de personer vi intervjuat. Vi har också till viss del använt delar av vårt privata nätverk för att komma i kontakt med intervjupersoner. En del av våra intervjupersoner bor i stad och en del bor på landet. Detta urval har vi gjort med tanke på att var man bor i mångt och mycket också kan påverka hur livsloppet varit samt synen på livskvalitet. Genom den metod och det urval vi använt oss av har vi på ett bra sätt kunnat fånga äldres individuella och unika livslopp samt synen på livskvalitet.

2.4.1 Praktiska hinder

Vi har stött på en del svårigheter när vi försökt komma i kontakt med personer att intervjuas. Vår första tanke var att kontakta pensionärsorganisationerna SPI (Sveriges Pensionärs Förbund) och PRO (Pensionärernas Riks Organisation) och genom dem få tag i intervjupersoner födda under de år vi var intresserade av. Detta visade sig dock mycket svårt och vi tvingades hitta andra vägar att komma i kontakt med personer då sekretess och byråkrati gjorde det omöjligt för oss att komma i kontakt med personer genom pensionärsorganisationerna. Vi blev därför tvungna att överge den tanken och beslöt oss i stället för att besöka dagcentraler. Nackdelen med detta har varit att vi inte på samma sätt kunnat styra vilka intervjupersoner vi fått tag i. Det har varit mycket få som anmält sitt intresse då vi besökt dagcentraler och vi har därför fått nöja oss med dem som faktiskt har velat vara med. En metod som fungerat bättre har varit att be de intervjupersoner vi fått tag i att ge förslag på andra att intervjuas. På detta sätt har vi kommit i kontakt med merparten av våra intervjupersoner. Vi var först rädda för att detta skulle resultera i att våra intervjupersoner var alltför lika i t.ex. bakgrund. Så har dock inte varit fallet. Vår grupp med intervjupersoner har trots dessa svårigheter blivit mycket heterogen.

En annan svårighet har varit att komma i kontakt med män att intervjua. Vår tanke från början var att intervjua lika många män som kvinnor, detta visade sig dock svårt. Resultatet blev att vi intervjuat två män och åtta kvinnor. Vi anser dock att problemet med detta blivit betydligt mindre än vad vi först trott eftersom det faktiskt är så att andelen kvinnor som är äldre är betydligt större än andelen män. Kvinnorna lever i regel längre än männen och är friskare. Därför avspeglar vårt urval av intervjupersoner på ett sätt ändå den demografiska utvecklingen.

2.5 Tillvägagångssätt vid hantering och analys av empiriskt material

Vi har delat upp empirin i avsnitt efter teman som är styrda utifrån våra frågeställningar. Efter varje tema följer en analys på den empiri vi presenterat under det aktuella temat. Vår analys underlättades av att vi spelat in samtliga intervjuer på band med bandspelare. Vi transkriberade dem sedan i sin helhet. Tack vare detta tillvägagångssätt har vi minimerat risken att missa något viktigt som våra intervjupersoner sade. Samtidigt kunde vi samtala med dem under intervjun och koncentrera oss på vad som sades istället för att behöva avbryta för att anteckna.

2.6 Etiska överväganden

På Codex hemsida finns samlad information om etiska lagar och principer som är viktiga inom forskning. Vetenskapsrådet är ansvarigt för den information som finns på denna sida. Det ställs fyra huvudkrav när det gäller humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning. Dessa är:

- Informationskravet
- Samtyckeskravet,
- Konfidentialitetskravet
- Nyttjande kravet

Informationskravet innebär att den person som ska intervjuas ska få veta varför intervjun genomförs och vilken roll intervjupersonens medverkan kommer att spela i projektet. Personen ska också informeras om att det är frivilligt att vara med och att personen när som helst kan avbryta sin medverkan (CODEX, 2006a). Vi har varit mycket noga med att i all kontakt vi haft med våra intervjupersoner upplysa dem om att vi gör examensarbete på

Socialhögskolan. Vi har informerat dem om syftet med vårt arbete samt naturligtvis talat om att deras medverkan är helt frivillig.

Samtyckeskravet handlar helt enkelt om att den person som intervjuas måste samtycka till att delta i den undersökning som görs. Personen ska också när som helst kunna avbryta sin medverkan (CODEX, 2006b). Även detta har vi informerat våra intervjupersoner om.

Konfidentialitetskravet i sin tur handlar om att personer som hanterar materialet kring forskningen ska ha tystnadsplikt och inte föra vidare den information som framkommer under intervjun. Utomstående personer ska inte kunna komma åt informationen eller kunna identifiera den person som lämnat uppgifterna (CODEX, 2006b). Vi har varit noga med att framhålla för våra intervjupersoner att vi garanterar dem anonymitet och även varit noga med att förvara informationen som framkommit under våra intervjuer på ett sådant sätt att inte andra kan ta del av den. Vi har dock upptäckt att det inte är så lätt att se till att förhindra att andra kan identifiera intervjupersonerna. Svårigheten här har varit att vi har kommit i kontakt med de flesta av våra intervjupersoner genom den s.k. snöbollseffekten d.v.s. på rekommendationer av varandra och om våra intervjupersoner tar del av denna uppsats finns en risk att de kan identifiera varandra. Vi har försökt att minimera risken genom att ge våra intervjupersoner fingerade namn och i de fall där deras svar på våra frågor kan anses känsliga har vi inte angett vilken person som sagt vad.

Nyttjandekravet slutligen handlar om att den information som insamlats ska användas endast till det som intervjupersonen fått information om att den ska användas till (CODEX, 2006b). Vi har informerat våra intervjupersoner om att vi ska skriva en C-uppsats och att det är till den vi kommer att använda det insamlade materialet. Naturligtvis kommer vi inte att använda informationen på något annat sätt.

Förutom de krav sammanställda av Vetenskapsrådet har vi varit måna om sådana självklara saker som att bemöta våra intervjupersoner med ödmjukhet och respekt då de bjudit in oss och öppnat sina hem för att låta sig intervjuas.

3 Tidigare forskning & teoretisk referensram

3.1 Tidigare forskning

Rosmari Eliasson (1995), professor i socialt arbete vid Lunds universitet, skriver att det behövs mer forskning inom området äldre och äldres livsvillkor. Eliasson (1995) menar att det finns mycket forskning som handlar om sjukdomar, funktionsnedsättningar och dyl. Dock saknas det kunskaper om hur äldre uppfattar sina liv och sin vardag. Det är meningslöst att dra generella slutsatser om äldre som grupp då alla är individer och upplever sina liv på olika sätt. Det krävs det empiriskt underlag för att några slutsatser ska kunna göras (a.a.). Vi tycker att Eliassons resonemang är intressant och visar på problemet att se äldre som en grupp. Hennes bok *Forskningsetik och perspektivval* utkom dock 1995 och det har hänt en del inom forskningsområdet sedan dess. På senare år har intresset för hur äldre upplever sina liv ökat. Förutom forskning som berör sjukdomar och funktionsnedsättningar tillkommer det forskning om äldres välmående med utgångspunkt i deras egna upplevelser.

Gunilla Borglin, Dr. Med, lektor vid Malmö högskola, har forskat om äldres (75 +) livskvalitet och disputerade vid Institutionen för Hälsa, Vård och Samhälle vid Lunds Universitet, 2005. Borglin forskade kring livskvalitet/hälsorelaterad livskvalitet i relation till sociodemografi, hälsa, hälsoproblem, behov av Aktivitet för Dagligt Liv (ADL), socialt stöd och KASAM (känsla av sammanhang). Hennes forskningsresultat uppvisade bl.a. att äldre kvinnor, men också personer som är beroende av ADL, är mer sårbara när det gäller generell och hälsorelaterad livskvalitet än vad männen och de som är oberoende av hjälp med ADL är. Borglin (2005) hävdar att gruppen kvinnor och de som hade större hjälpbehov upplevde lägre livskvalitet inom bl.a. livskvalitetsområden ekonomi, relation till grannarna och aktivt engagemang. Ett annat resultat forskningen är att socialt stöd och personliga resurser som KASAM visade sig vara viktiga för livskvalitet. Dessa externa resurser, (socialt stöd) och interna resurser (KASAM), verkar kunna motverka förluster som dålig hälsa och hälsorelaterade förluster samt funktionsnedsättningar (a.a.).

Motel-Klingebiel och von Kondratowitz (2004) har gjort en internationell studie i fem länder om äldres livskvalitet med hänsyn till livsloppet. Förutom den allmänna livskvalitet och välbefinnande urskiljer forskarna bakom studien flera olika livskvalitetsdomäner: hälsa (fysisk respektive psykisk), social samvaro samt ett område som omfattar miljö och levnadsvillkor (ekonomi, bostad, möjlighet till fritidsaktiviteter, mm). Studiens resultat

uppvisar att det allmänna välbefinnandet minskar med stigande ålder samt att hälsans betydelse blir allt större ju äldre man blir. Studien visar också att medan hälsans betydelse för livskvaliteten ökar så minskar också betydelsen av t.ex. materiella ting. Denna tendens kunde forskarna se i alla de fem länderna och hos alla typer av människor oavsett kön och t.ex. social status (a.a.).

Gert Sundström, professor vid institutet för gerontologi vid Jönköpings högskola och Bo Malmberg, docent vid institutet för gerontologi vid Jönköpings högskola har på uppdrag av socialstyrelsen skrivit en rapport om äldres levnadsförhållanden (2004). Rapporten jämför två undersökningar gjorda 1988/89 och 2002. I rapporten framkommer att äldre hade sociala kontakter i större utsträckning år 2002 än vad fallet var 1988/89. Vidare visar undersökningen att äldres egen upplevelse av hälsan inte tycks ha förändrats i någon större utsträckning. Upplevelsen 1988/89 var i stort sett samma som år 2002. Detta är något anmärkningsvärt då medelåldern på undersökningsgruppen år 2002 var nästan ett helt år mer än vad fallet var 1988/89. Eftersom medelåldern ökat med nästan ett år på en tidsperiod av endast 15 år kan slutsatsen att äldres hälsa har förbättrats göras (Sundström & Malmberg, 2004).

Margareta Nilsson (2004), lektor vid institutionen för vårdvetenskap vid Ersta Sköndal högskola i Stockholm har i sin forskning kunnat urskilja sex områden som är viktiga för äldres upplevelse av livskvalitet. Dessa är hälsa, relationer, aktiviteter, livsfilosofi, tidigare och nuvarande liv samt framtidsperspektiv. Desto mer positiv den äldres egen upplevelse av dessa områden är desto större livskvalitet upplever personen sig ha. Äldre har ett stort behov av att berätta sin livsberättelse, sin livshistoria och att detta gör att personen samtidigt får möjlighet att bearbeta händelser i livet (a.a.).

Mats Thorslund, professor vid institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet och Kristina Larsson doktorand vid samma institution har skrivit boken *Äldres behov. En kunskapsöversikt och diskussion om framtiden* (2002). Där framkommer att sociala relationer har stor betydelse för välbefinnandet. En viktig faktor här tycks vara om äldre personer är sammanboende eller ej. Genom att titta på hur äldres levnadsförhållanden i olika ålderskohorter förändrats över tid kan man eventuellt också förutse vilka behov morgondagens äldre kommer att ha. Thorslund och Larsson (2002) skriver också om äldres behov i tredje och fjärde åldern. De konstaterar att i fjärde åldern är det många som är i behov av vård och omsorgs insatser för att klara vardagen. Det lyfts också fram att i fjärde åldern spelar bostaden

en allt större roll samt också ekonomin då en god ekonomi kan göra det möjligt att i större utsträckning t.ex. kunna handikappanpassa bostaden och ”köpa” sig den vård man anser sig behöva (a.a.).

Agneta Grimby (2001), leg. Psykolog och med. Doktor och äldreforskare vid institutionen för geriatrik vid SU/Sahlgrenska i Göteborg menar att om man ska studera äldre personers livskvalitet måste detta göras ur många olika dimensioner och inte endast utifrån t.ex. hälsa. Livskvaliteten kan vara god även om hälsan är dålig och vice versa (a.a.).

På uppdrag av PRO har stiftelsen Äldrecentrum år 2004 gjort en studie kring matsituationen för äldre som bor i hemmet men som inte själva klarar av att tillaga sin mat. Studien är utförd av Ulla Gurner och Jenny Österman och har namnet *Doften av stekt falukorv*. En referensgrupp bestående av bl.a. dr. dietisten Gerd Faxén-Irving och professorn Mats Thorslund har tagit del av materialet. I rapporten konstateras att många äldre lider av undernäring och att det i hela landet råder problem med den mat som kommunerna tillhandahåller åt de äldre. Man menar också att den mat som kommer färdiglagad hem till de äldre och sedan ska värmas samt ätas i ensamhet får de äldre att tappa aptiten. Just det faktum att många äldre äter sin mat i ensamhet menar man är ett stort problem. För att komma till rätta med problemet menar man att matlagningen ska ske i hemmet och att måltiden måste få ta tid (Gurner & Österman, 2004).

I den forskning vi tagit del av framkommer att hälsan är mycket viktig för äldres upplevelse av sin livskvalitet men att även andra faktorer kan ha stor betydelse. Det tycks också vara så att många forskare kan se att det är den äldre personens subjektiva bild av t.ex. hälsan som avgör hur livskvaliteten är, inte nödvändigtvis den faktiska hälsostatusen.

3.1.1. Motivering av vår undersökning

Trots att det finns en del forskning inom området anser vi att vår undersökning har en plats att fylla då vi tycker att det fortfarande inte är tydligt vilka individuella skillnader det kan finnas mellan olika äldre personers upplevelse av sin livskvalitet samt vilka individuella faktorer som faktiskt är viktiga för livskvaliteten. I en del av den forskning vi tagit del av markerar man att äldre inte är en homogen grupp och att alla är individer men vi tycker att denna del lyfts fram för lite. Sammantaget diskuteras äldre ändå som en grupp med stora likheter. Vi tycker därför att vår undersökning visar att de tio personer vi intervjuat är ytterst olika, de har

levt olika liv och upplever livskvalitet på tio olika sätt. Den forskning vi tagit del av har dragit generella slutsatser, det är vi inte i första hand ute efter att göra. Vi vill se varje människa, varje persons unika livslopp och det är det som gör att vår undersökning har en plats att fylla.

3.2 Livsloppsteori

Vi lever i ett samhälle på många sätt olikt de samhällstyper som människan levt i tidigare under sin historia – ett senmodernt samhälle där det inte finns några absoluta sanningar och där individualismen hyllas. Vårt senmoderna samhälle skiljer sig socialt och upplevelsemässigt från alla förmoderna perioder, då vi lever i en tid, där allt inte är självklart och givet och där vi själva får göra val och fatta beslut om hur vi ska lev våra liv med avseende på familj, yrke mm. I valmöjligheterna tid saknas färdiga identiteter, vi blir tvungna att ”göra” oss själva. Vi ställs ständigt inför olika valalternativ (Giddens, 1999). Utifrån de val vi gör bestäms vårt livslopp. Då det finns många valalternativ och människor väljer olika sätt att leva ser livsloppen också olika ut.

Inom livsloppsteorin – som är bred då den knyter an till hela livets lopp - studeras åldrande från vaggan till graven. Sett utifrån livsloppsteorin, innefattar åldrandet många aspekter och man blir inte gammal vid en viss tidpunkt, det är snarare fråga om en process, där den äldres tillstånd och händelser som inträffat i dennes liv kan bäst förstås i bakgrund mot tidigare händelser. Livsloppet är också en del av den sociala strukturen, en social institution som förändras med samhällets modernisering (Öberg, 2002).

Enligt Öberg (2002) kan en enkel indelning av livsloppet göras genom att dela in det i barndom och i vuxenålder. Öberg (2002) hänvisar också bl.a. till en annan indelning – Lasslets (1989) *teori om den tredje åldern* - där livsloppet består av fyra åldrar, där den första åldern karakteriseras av beroende, omogenhet, socialisering och utbildning. Typiskt för den andra åldern är oberoende ansvar och mognad samt att förtjäna och spara. Tredje åldern handlar om självförverkligande och prestationer. Den fjärde åldern är en period av nedgång och som för med sig det slutgiltiga beroendet, skröplighet och död. Enligt Öberg (2002) bestäms inte denna indelning av kronologisk ålder och inom äldrebefolkningen är skillnaderna stora vad gäller indelningen i tredje - respektive fjärde åldern

Riley (1998) urskiljer fyra principer som sammanfattar livsloppsperspektivets innebörd:

1. *livsloppsprincipen* - alla faser i en individs liv måste förstås utifrån tidigare faser och händelser i individens liv
2. *principen om sammanflätade liv* - varje människas liv är sammanlänkat med andras (släktingar, vänner, arbetskamrater), vilket medför en ömsesidig påverkan
3. *kohortprincipen* – samhällets förändring medför att åldrandet ser olika ut inom kohorten.
4. *principen om tvåvägsdynamik* – även om förändringar i de sociala strukturerna och i människors liv är två skilda saker är de ändå beroende av varandra och måste förstås i förhållande till varandra .

Bara under det senaste århundradet kan vi märka att olika ålderskohorters livslopp ser annorlunda ut. Samhället förändras, nya normer och värderingar antas och individualismen dominerar. Det är inte lika självklart att pensionärens idag eller morgondagens pensionärens livslopp kommer att se likadant ut. Passageriter, så som bröllop, konfirmation etc. - vars uppgift bl.a. har varit att minska oron vid övergången till olika roller - är på väg att suddas ut eller åtminstone minska i vårt senmoderna och mångkulturella samhälle, där det är friare att välja livsstilen än vad det har varit för bara några generationer sedan (Öberg, 2002). Det kan vara så att man tillhör en kultur vars passageriter och traditioner ser annorlunda ut, eller att man helt enkelt väljer att inte anta vissa roller, att inte gifta sig, eller att inte skaffa barn, eller att skaffa barn ganska sent i livet, att vara ateist mm

Vi kan se en individualisering av livsloppet, det blir också i mindre grad avhängig den kronologiska åldern och det följer inte några färdiga mallar. I en och samma befolkning och inom samma åldersgrupp kan det därför finnas många olika parallellt existerande livsstilar, där människor har olika syn på livet och olika livsnormer samt värderingar. Denna individualisering av livsloppet som medför olika livsstilar kan resultera i olika behov och olika syn på vad som ger välbefinnande och livskvalitet (Öberg, 2002).

Enligt Hagberg (2000), är även den äldres individuella personlighet av betydelse för den upplevda livskvaliteten. Då den personliga läggningen under livsloppets gång är relativt bestående blir personligheten ett viktigt villkor för individens kvalitativa livsstil. Det är en fråga om en livslång vanemässig exponering för en individunik läggning i ett livslopps-perspektiv, något som skulle förklara skillnader i åldrandet bland jämnåriga. Personer som lever i harmoni med sig själv och sin omgivning och som anpassat sig väl till de

omständigheter de lever under samt upplever hög tillfredsställelse och livskvalitet är de personer som är bättre på att hantera förändringar, utmaningar och stress (a.a.).

Hagberg (2000) hänvisar till Paul Baltes (1986), livsloppsteorins (*life-span development theory on ageing*) upphovsman, där åldrandet likställs med sena förändringar som bör ses i ett livsloppsperspektiv och där gäller bl.a. annat antagandet om att det föreligger betydande olikheter mellan normalt, patologiskt och optimalt åldrande. Åldrandeutvecklingen kännetecknas också av att det finns en stark variation individer emellan. Ett annat antagande inom denna teori är att det föreligger hos den äldre en latent reservkapacitet, men åldrandet medför förluster i reservkapaciteten och den adaptiva förmågan. Självuppfattningen hos äldre individer antas enligt denna teori utgöras av ett pålitligt system för anpassning och bibehållen integritet (a.a.).

3.3 Aktivitetsteori och disengagemangsteori

Inom gerontologin, läran om åldrandet, har det länge funnits två härskande, rivaliserande teorier som härstammar från 1960-talet – aktivitetsteori respektive disengagemangsteori. Dessa teorier bör snarare ses som två synsätt än två teorier. Aktivitetsteorin går ut på att det är viktigt för äldres välbefinnande att vara aktiv med olika sysselsättningar samt att vara i kontakt med andra människor. Enligt aktivitetsteorin och dess främste förespråkare Havighurst måste äldre människor, för att de ska kunna behålla en positiv självkänsla och därmed livskvalitet kompensera sina förlorade roller med nya och på så sätt fortsätta att vara aktiva (Hagberg, 2000 och Samuelsson, 2000.). Ett exempel är en person som efter sin pension då personen förlorat sin yrkesroll istället börjar arbeta med t.ex. ideellt arbete och därmed får en ny roll och en ny plats att fylla.

Disengagemangsteori som också kallas för tillbakadragningsteorin uppvisar ett annat synsätt på äldre människor och deras åldrande. Hagberg (2000) hänvisar till teorins främsta förespråkare Elisabeth Cumming och Walter Henry vilka ser ett tillbakadragande från aktiviteter och sociala roller som en naturlig process i åldrandet. Teorin baseras på tre antaganden, tillbakadragningsprocessen ger välbefinnande till såväl den gamle som till samhället. Tillbakadragningsprocessen sker på individens eget initiativ då individen engagerar sig allt mindre i aktiviteter och roller som personen haft tidigare i livet. Individen minskar också sitt engagemang till samhället i stort såväl som till andra människor. Samtidigt som

detta sker stöter alla samhällen bort de gamla. Detta är alltså dock inte något som individen upplever som negativt enligt disengagemangsteori (Hagberg, 2000 och Samuelsson, 2000). Disengagemangsteorin har stött på mycket motstånd under de senaste åren. Många av dagens gerontologiska teorier har influerats av dessa två teorier.

3.4 Begreppet livskvalitet och teorier kring vad som skapar livskvalitet

3.4.1 Begreppet livskvalitet

Begreppet livskvalitet har på många sätt blivit ett modeord och det nämns i många sammanhang. Det finns idag många olika tv-program, tidningar och böcker som fokuserar på livskvalitet och livsstil. I ordbehandlingsprogrammet word nämns hälsa, välbefinnande och välmående som synonymer till ordet. Söker man på livskvalitet på sökmotorn googles hemsida kommer 725 000 träffar upp. Men vad betyder ordet? Vad är livskvalitet?

Vi har under rubriken tidigare forskning tagit del av vad flera forskare skrivit om livskvalitet och det som de gemensamt tycks ha kommit fram till är att livskvalitet är något subjektivt, något unikt för varje enskild person (se bl.a. Grimby, 2001 och Nilsson, 2004). Vi har i denna uppsats använt ordet livskvalitet som synonymt med välbefinnande. Det som får någon att må bra och att känna tillfredsställelse, det är livskvalitet för den personen.

3.4.2 Välbefinnandets sex determinanter enligt Lars Tornstam

Lars Tornstam (2005), professor i sociologi vid Uppsala universitet har skrivit om välbefinnande, livskvalitet hos äldre personer. Många gerontologer och forskare inom gerontologin har haft utgångspunkten att välbefinnandet, livskvaliteten minskar när åldern ökar. Enligt Tornstam (2005) är det inte så, då människor utifrån olika, vad han kallar determinanter hanterar saker på olika sätt. Detta gör att personer som har liknande livsöden kan uppleva sin livskvalitet mycket olika. D.v.s. livskvalitet är även enligt Tornstam (2005) något subjektivt.

Tornstam (2005) har sammanställt sex olika s.k. determinanter för välbefinnandet utifrån den gerontologiska forskning som finns idag. Dessa är:

1. Personligheten

2. Livsstil
3. Kontinuitet
4. Deprivation eller kontroll
5. Inkongruenser
6. Nätverkets och den sociala interaktionens kvalitet

Personligheten

Hur en människa upplever livskvalitet beror inte i första hand på faktorer orsakade av yttre påverkan utan är snarare en följd av varje individs unika personlighet. Detta har man kommit fram till efter forskning där personers upplevelse av livskvalitet har undersökts vid två tillfällen, en gång då de var i 30: års åldern och nästa gång då samma personer var i 70: års åldern. Resultatet blev att personerna upplevde livskvalitet på ungefär samma sätt vid båda undersöknings tillfällena. D.v.s. det var personligheten som styrde upplevelsen av livskvalitet, inte de yttre faktorer som skett under dessa år (Tornstam, 2005)

Livsstil

Människors olika livsstilar styr hur en person upplever betydelsen av olika saker. Tornstam (2005) skriver att forskaren Maddox menar att hur stor betydelsen av t.ex. aktiviteter är för olika personers välbefinnande är olika beroende på hur viktiga aktiviteterna varit i personens livsstil. Han menar alltså att personer kan ha en låg aktivitet och ändå uppleva en god livskvalitet likaväl som personer kan ha en hög grad av aktivitet och känna gott välbefinnande. Det är alltså inte graden av aktivitet som styr graden av livskvalitet utan snarare vilken livsstil personen haft i sitt liv. Har personen alltid haft en hög grad av aktivitet i sitt liv är detta troligtvis viktigt för livskvaliteten även på gamla dagar (a.a.).

Kontinuitet

Det är viktigt att på äldre dagar kunna behålla och ha ett liknande liv som det man har haft tidigare. Om en person alltid haft ett stort umgänge är det viktigt att få fortsätta med det som gammal, om personen alltid haft ett visst mått av aktivitet är det viktigt att få fortsätta på ett liknande sätt. På detta sätt skapas en kontinuitet, en känsla av sammanhang genom livet och det i sin tur tycks medföra livskvalitet (a.a.).

Deprivation eller kontroll

Som en variant av föregående punkt, kontinuitet skriver Tornstam (2005) som i sin hänvisar tur hänvisar till forskarna Lowenthal och Boler vilka menar att det inte spelar någon roll att aktivitetsgraden förändras när en person blir gammal om det är ett val individen själv har gjort. Har personen däremot inte kunnat välja blir resultatet negativt. Flera andra gerontologiska forskare har kommit fram till att självkontroll och självbestämmandet är mycket viktigt för välbefinnandet (a.a.)

Inkongruenser

Det kan bli problem att känna välbefinnande om skillnaderna mellan vad man vill göra och vad man faktiskt gör blir för stora. Det får inte finnas för stora motsättningar mellan t.ex. önskad aktivitets nivå och den reella aktivitetsnivån (a.a.).

Nätverkets och den sociala interaktionens kvalitet

Med denna punkt åsyftas att det inte är den kvantitativa, alltså mängden kontakter som skapar välbefinnande utan det är kvaliteten på kontakterna i nätverket som är viktiga. För att bedöma ett nätverks kvalitet kan man titta på fyra olika faktorer. Dessa är:

- Täthet – antalet personer inom nätverket som känner varandra.
- Homogenitet – likheten mellan personerna i nätverket gällande t.ex. åsikter, social status och ålder.
- Multiplexitet – antalet olika typer av relationer som ryms inom en och samma relation. D.v.s. inom en relation kan parterna vara vänner, släktingar, arbetskamrater o.s.v.
- Ömsesidighet - i hur stor utsträckning det råder en ömsesidighet i interaktionen.

Det är också viktigt att personer har någon förtrogen som personen vet att man kan anförtro sig åt och lita på. Om denne förtrogne finns så har yttre faktorer en mindre påverkan på personens välbefinnande än vad fallet är om en förtrogen saknas. Det är inte heller antalet förtrogna som är avgörande utan återigen kvaliteten på den kontakt som finns och hur ofta man har möjlighet att vara i kontakt med varandra (a.a.).

4 Empiri och analys

Vi har valt att presentera empiri och analys i samma kapitel, då vi anser att det blir mer överskådligt och mer sammanhängande än att ha dessa delar i olika kapitel. Vår empiri framställning inleds med en presentation av vår intervjugrupp och sedan också en individuell presentation av samtliga tio intervjupersoner. Därefter följer en kort redogörelse för vad varje enskild person beskrivit vara livskvalitet. Vi har under intervjuerna kunnat urskilja olika teman kring vad intervjupersonernas svar kretsar kring. Fyra av de teman vi har bygger på våra frågeställningar. Dessa teman är: Hälsa, Social samvaro, med två underteman: Vänner och Anhöriga, Ekonomi och levnadsförhållanden, med tre underteman: Bostad, Ekonomi och Fritidsaktiviteter/Rekreation samt temat Äldreomsorg. Vi har även kunnat urskilja ett tema som inte bygger på våra frågeställningar, detta är mat och måltidens betydelse för livskvalitet.

4.1 Presentation av intervjupersonernas livslopp

Vi har intervjuat tio personer som är födda åren 1917-1931. Av dessa personer är åtta kvinnor och två män. Av intervjupersonerna är fem personer födda och uppvuxna på landet och bor idag i mindre samhällen. Fyra stycken är födda och uppvuxna i städer och bor än idag i städer. En person är född i Danmark och vi känner inte till om personen är född på landet eller i stad, idag bor dock personen i en stad. Av de åtta kvinnorna vi intervjuat är fem stycken änkor, en är änka men sedan frånskild från sin nya man, en kvinna har sin make på ett vårdhem och en kvinna är ensamstående. Båda männen är gifta. Samtliga vi intervjuat utom en har ett eller flera barn. Alla har gått minst sex år i skolan och ett fåtal har högre utbildning, en person har studerat på högskola. Yrkeslivet ser mycket olika ut för våra intervjupersoner och spänner över områden som att arbeta på eget lantbruk till att vara socionom. Ingen av de vi intervjuat nyttjar äldreomsorg i någon större utsträckning. Ett fåtal nyttjar hemtjänst. Två bor i servicelägenheter.

Eftersom vi tycker att det är viktigt att se hur våra olika intervjupersoner tycker om livskvalitet beroende på deras livslopp följer här en mer individuell beskrivning av intervjupersonernas livslopp. Namnen är fingerade.

Intervjuperson, Anna.

Anna är 75 år gammal. Hon är född på landet och uppvuxen på ett lantbruk. Än idag bor hon på en mindre gård ganska långt ut på landsbygden. Hon har varit gift men sedan träffat en ny

man som hon dock inte lever med idag. Hon har en dotter och två barnbarn. Hon har gått i grundskola i sju år. Hon har arbetat många år inom äldreomsorgen som vårdbiträde.

Intervjuperson, Beate

Beate är 86 år gammal. Hon är född och uppvuxen i en stad och har bott ett par olika städer i livet. Idag bor hon i sin födelsestad. Hon är änka sedan några år tillbaka och bor idag på ett serviceboende med lite hjälp från kommunal hemtjänst. Hon har en dotter och tre vuxna barnbarn varav en har ett barn. Hon har gått i grundskola och har sedan utbildat sig ytterligare ett par år på motsvarande gymnasial nivå. Hon har arbetat en stor del av sitt liv i en egen butik och sedan även arbetat ideellt i många år.

Intervjuperson, Esther

Ester är 90 år. Hon är född och uppvuxen i en stad och har sedan flyttat och bor i dag i en annan stad. Hon är änka och har tre barn och fyra barnbarn. Hennes yngste son dog i vuxen ålder för ungefär 15 år sedan. Hon bor i en bostadsrättslägenhet. Hon har gått i grundskola och sedan arbetat som kontorist några år. Därefter har hon arbetat många år i sin makes företag dock utan att ha någon anställning.

Intervjuperson, Elin

Elin är uppvuxen på landet i en lantbrukarfamilj. Hon är 87 år. Men tillbringade sina första fem år på sjukhus då hon hade TBC. Hon har gått sex år i skola. Hon är änka. Innan maken avled drev de lantbruk i ett antal år. När arbetat med gården blev för tungt började Elin arbeta som kokerska och lagade mat till ett äldreboende men också till privata fester. Hon skötte sin man i flera år innan han gick bort. Idag bor hon i en bostadsrätt i ett mindre samhälle.

Intervjuperson, Hanna

Hanna är 83 år gammal. Hon är uppvuxen i ett mindre samhälle och bor idag i en servicelägenhet i en stad. Hon är änka sedan några år och har fem barn, nio barnbarn och ett barnbarnsbarn. Hon har gått i grundskola och sedan en kortare utbildning till vårdbiträde. Hon var hemma med sina fem barn och arbetade sedan på ett äldreboende som vårdbiträde fram till pensionen.

Intervjuperson, Maja

Maja är 79 år. Hon är uppvuxen med sin ensamstående mor och morföräldrar på ett lantbruk. Hon bor idag i ett mindre samhälle i en bostadsrättslägenhet. Hon har gått sex år i skola och sedan arbetat som bagerska och senare som assistent på bank. Hon är gift men hennes make är dement och bor på ett vårdboende. Hon har tre barn, en dotter avled dock för 1,5 år sedan. Hon har sex barnbarn och ett barnbarnsbarn.

Intervjuperson, Ragnhild

Ragnhild är 85 år gammal. Hon är född och uppvuxen i en stad och bor i en annan stad idag. Hon bor i en hyreslägenhet och har viss hjälp från kommunal hemtjänst. Hon har aldrig varit gift och har inte några barn. Hon har två högskoleutbildningar, hon är sjuksköterska och socionom. I yrkeslivet har hon bl.a. varit chef för en socialbyrå samt arbetat för länsstyrelsen..

Intervjuperson, Signe

Signe är uppvuxen på landet på ett lantbruk. Hon bor idag i eget hus i ett mindre samhälle. Hon är 75 år och är änka sedan många år och har ett barn och ett barnbarn. Hon har gått grundskola i sju år och sedan tagit realen. Hon arbetade först som löneassistent i flera år blev sedan chef för denna verksamhet. När hon fick barn valde hon att vara hemmafru.

Intervjuperson, Bertil

Bertil bor i ett hus på landet tillsammans med sin hustru. Han är 85 år gammal och är uppvuxen på landet i en lantbrukarfamilj. Han har ett barn och två barnbarn. Han har gått i skola i sju år. Han hade gärna velat läsa mer men det fanns inte ekonomiska möjlighet. Han har arbetat på lantbruk som ung men sedan i trettio år på fabrik som förman.

Intervjuperson, Lennart

Lennart är född i Danmark men bor idag med sin hustru i en svensk stad. Han har bott i villa men bor idag hyreslägenhet. Lennart har tre barn och sju barnbarn. Han har gått i grundskola och sedan arbetat som bl.a. snickare. I många år har han även arbetat inom kommunen bl.a. fackligt och politiskt.

4.2 Livskvalitet – en allmän beskrivning

Vi inledde våra intervjuer med att ställa en allmän fråga om vad personerna ansåg vara livskvalitet. Innan frågan ställdes förklarade vi att vi med livskvalitet syftade på välbefinnande och vad som får personen i fråga att må bra. Nedan följer vad varje intervjuerson beskriver vara livskvalitet.

Det är att kunna gå själv och göra vad man vill och tänka vad man vill. Jag menar att bara det att inte kunna tänka och veta vad man vill – det tycker jag skulle vara det sämsta som skulle hända alltså (...)
Det måste ju vara livskvalitet att kunna göra vad man vill.
(Anna)

Anna lyfter i sin beskrivning av livskvalitet fram vikten av att kunna göra vad hon vill och att själv bestämma. Anna är också en av två intervjuersoner som valt att bo på landet och nära naturen. Hon har under sitt livslopp fört en livsstil där självständighet och frihet varit genomgående teman. Detta kan återspeglas i hennes svar över vad hon upplever som livskvalitet – självständighet. Vi kan återfinna Tornstams (2005) resonemang kring livsstil, att den livsstil en person alltid haft vill man behålla även som gammal i Annas svar.

Livskvalitet... ja... ja, livskvalitet det är väl att man gör det bästa av livet utifrån de förutsättningar man har i livet och gör det bästa av det. Det kallar jag livskvalitet. Att jag har haft möjligheter i detta livet och det har gett mig så mycket av just livskvalitet
(Beate)

Beate finner det viktigt att anpassa sig efter sin nuvarande situation och rådande omständigheter. Hon menar att det är viktigt att ta tillvara de möjligheter man har i livet och att göra det bästa av situationen – att anpassa sig och att se positivt på tillvaron så som den är. Eftersom Beate har denna livssyn kan vi inte i hennes svar återfinna några tecken på de inkongruenser som Tornstam (2005) nämner. Det råder en samstämmighet mellan de möjligheter Beate haft i livet och hur hon tagit tillvara på dem.

Hälsan är grunden ju. Man kan inte köpa hälsan men man kan hjälpa hälsan ju. Att leva ett sunt liv hjälper ju.
(Bertil)

Först och främst att ha hälsan och att vara med ute bland folk tycker jag. Att man är klar i knoppen (...) och att ha goda vänner och så. Ja, hälsan är viktig och att bo bra.
(Elin)

Livskvalitet – det är att man har hälsan och att man kan gå ut och vandra och äta förständig mat, hälsosam mat (...) ha goda vänner och det betyder mycket och att ägna mig lite åt min hobby. Det är också trevligt så länge man kan göra det.
(Esther)

Jag är i farten alltid så jag bakar och handarbetar mycket (...) Aktivera sig på alla vis.
(Hanna)

Det är viktigt för mig, på morgonen när jag är färdig med det jag har gjort och tar min cykel och kommer hit (till dagcentralen), det är ett måste alltså.
(Lennart)

Hälsan först och främst ju (...). Sen är det klart att ha vänner det är A och O. Och sedan kontakt med barn och barnbarn och att komma ut lite då och då ju (...). Jag passar min dotters hund ibland på dagarna. Det är livskvalitet kan jag säga. Den hunden.
(Maja)

Bertil, Elin, Esther och Maja lyfter alla fram hälsans betydelse för att ha en god livskvalitet. Hälsa är en av de sex viktiga dimensioner som forskaren Margareta Nilsson (2004) funnit avgörande för hur äldre personer upplever livskvalitet. En annan dimension som Nilsson (2004) anser är viktigt för livskvaliteten är den sociala samvaron. Detta kan också utläsas genom Elins, Lennarts, Majas och Signes svar, där de alla pratar om vikten av den sociala samvaron för deras välbefinnande.

Det är roligt att baka, så det är en ganska viktig del i min tillvaro (...) När jag har lagat en god middag och ätit och njutit av den och druckit ett glas vin – då mår jag bra. Maten är väldigt viktig och det har följt med oss (...) vi är nogga med vad vi lagar och hur vi lagar och det betyder kolossalt mycket.
(Ragnhild)

Jag tänker att kärleken är viktigast, kärleken man känt och sådär (...) och att det går bra för min son, svärdotter och barnbarn. Jag tänker mer på dem ändå (...). Sen blir jag faktiskt riktigt glad när det kommer någon på besök.
(Signe)

Som det framkommer i våra intervjupersoners svar är det olika saker som är viktiga för livskvaliteten – välbefinnandet. Flera nämner hälsan som viktig och som en förutsättning för allt annat som är viktigt i livet. Att ha goda vänner är också något som flera av personerna nämner, att ha goda vänner och ett socialt umgänge. Det framgår också att det för många är viktigt att på olika sätt göra saker, att ha olika aktiviteter.

Enligt livsloppsteorin har varje individ ett unikt livslopp och det liv man levt spelar stor roll för hur man upplever livskvalitet idag. Utifrån de svar vi fått från våra intervjupersoner framgår tydligt att varje person upplever livskvalitet på olika sätt även om det finns vissa faktorer som är gemensamma. I den forskning vi tagit del av framkommer också att livskvalitet är något subjektivt och hur man upplever livskvalitet är beroende på hur den enskilde personen subjektivt upplever saker och ting. Även detta bekräftas i våra intervjupersoners beskrivningar av vad livskvalitet är för dem.

Livsloppsteorin menar också att man måste ta hänsyn till en persons hela livslopp när man tittar på hur personer upplever saker och ting. Händelser som skett långt tillbaka i tiden

påverkar hur personer upplever sin situation idag. Det är omöjligt att avgöra vilka faktorer i våra intervjupersoners liv som fått dem att uppleva livskvalitet så som de gör men det är viktigt att vara medveten om att det är många olika saker som påverkar. En enskild faktor styr inte hur personer upplever livskvalitet.

4.3 Hälsans betydelse för livskvalitet

När vi pratade med våra intervjupersoner om hälsa var alla överens om att hälsan har stor betydelse för livskvaliteten. Det var dock olika hur stor betydelse man tillmätte hälsan. Detta var olika från person till person. Här följer ett urval av vad intervjupersonerna sagt om hälsans betydelse för deras livskvalitet. Eftersom en del personer har ansett att hälsan är ett lite känsligt område redovisas dessa resultat utan att vi anger de fingerade namnen, detta för att minimera risken att våra intervjupersoner ska kunna identifieras.

Hälsan är väldigt viktig! Jag vill poängtera det att det är inget man kan köpa för pengar men man kan hjälpa den genom att leva ett sunt liv.

Jag tänkte inte så mycket på hälsan förrän jag blev sjuk. Jag har ju alltid haft en god hälsa och tagit det för givet, det gör man ju.

Jag lägger värde på min goda hälsa idag, det gör jag

I den tidigare forskning som vi tagit del av poängteras på flera håll hälsans stora betydelse när det gäller att känna livskvalitet och välbefinnande för äldre människor. Det som dock tillmättes störst betydelse är inte hur hälsan faktiskt är utan det är den äldres subjektiva upplevelse av hälsan som är av betydelse. Detta bekräftas av en del svar vi fått av våra intervjupersoner där personer som objektivt sett har en dålig hälsa ändå upplever god livskvalitet.

En person som har både diabetes och behandlas med cellgifter för cancer säger:

Jag kan inte säga att jag mår så dåligt heller. Det gör jag faktiskt inte. Jag är ju med som innan jag blev sjuk ändå och gör saker som innan

En annan person som har haft ett flertal benbrott under åren som gått och som idag har det svårt med rörligheten säger:

Jag kan ju inte göra allt som jag gjort innan. Jag är ju inte så rörlig, men det har inte fått dominera mitt humör utan jag försöker ändå hålla mig glad och nöjd

En tredje person som har ett dåligt hjärta och väntar på operation säger:

Jag tycker att det är så viktigt att leva livet med de medgångar och motgångar som det blir. Det kanske inte alltid är så som jag varit van vid men det går alldeles utmärkt för jag accepterar det så som det är!

Just att acceptera sin tillvaro och att inte förvänta sig mer än vad som är möjligt menar Tornstam (2005) tillhör de faktorer som är avgörande för att känna välbefinnande. Detta tyder också ovanstående svar på då personer med dokumenterat dålig hälsa ändå finner sig i sin tillvaro och upplever god livskvalitet. En majoritet av våra intervjupersoner uppvisar dessa drag och tycks acceptera sin tillvaro så som den är. Att ha en försämrad hälsa ser intervjupersonerna mest som en naturlig följd av att bli gammal.

Jag har bara ett dåligt knä, men där är inget att göra vid det. Än kan jag gå.

Det är klart att på äldre dar kommer det en del sjukdomar. Men jag klarar av det.

Man kan ha småkrämpor, för det måste man ha när man är så gammal.

En person som också har en dokumenterat dålig hälsa upplever detta som ett större problem och något som begränsar tillvaron. Denna person som skadat sina ben och fått sämre rörlighet säger följande:

Jag kan inte röra mig på samma sätt när jag har så ont i benet och så måste man alltid ha den här rollatorn med sig i hemmet (...) Man kan inte hålla balansen utan måste ha stöd (...). Det kunde varit bättre om jag inte råkat illa ut.

Denna person har troligen inte accepterat sin situation på samma sätt som några av de andra och detta gör att det råder inkongruens mellan vad personen vill göra och vad som faktiskt är möjligt. Vi har inte kunnat se några tecken på att individernas olika livslopp på något sätt påverkat hälsans betydelse för livskvaliteten. Det tycks handla mer om en inställning till livet i allmänhet. De personer som har en positiv syn på tillvaron i allmänhet upplever också sin hälsa på ett relativt positivt sätt. Detta stödjer Tornstams (2005) påstående om att personligheten är en av välbefinnandets avgörande determinanter. En annan faktor kring hälsan som flera av våra intervjupersoner tar upp är att vara så pass frisk att man klarar sig själv.

Jag är glad varje morgon jag kan stiga upp och klä på mig. Klara mig utan att jag behöver hjälp alltså. Det värsta tycker jag skulle vara om man skulle behöva daglig hjälp med hygien och allt sånt. För det vill man ju helst själv klara av.

När jag var yngre tänkte jag inte på hälsan, åh nej. Och nu tänker jag varje morgon. Åh, jag kan gå upp själv och jag kan klä på mig själv. Det skulle annars vara det värsta, om man inte kunde det själv. Att ha någon som skulle hjälpa till med det och följa med på toaletten och allt

Gunilla Borglin (2005) har i sin forskning funnit att personer som har hjälp med ADL kan uppleva en försämrad livskvalitet och svaren från våra intervjupersoner tyder på att de åtminstone förväntar sig en försämrad livskvalitet om de inte skulle klara sin dagliga livsföring utan hjälp. Svaren visar också att det är viktigt att själv kunna bestämma och att

vara oberoende. Det tycks vara så att oberoendet och självbestämmandet är mer avgörande för livskvaliteten än vad en eventuellt dålig hälsa är.

4.4 Betydelsen av social samvaro för livskvalitet

Under samtalen med våra intervjupersoner framkom att det fanns två olika aspekter av social samvaro som var av betydelse för livskvaliteten. Det ena var betydelsen av vänner och att ha ett umgänge och den andra var betydelsen av anhöriga. Vi redovisar dessa två delar i två olika avsnitt. En del intervjupersoner upplevde det som känsligt att prata om framförallt sina anhöriga därför skriver vi inte heller i detta avsnitt ut vem av intervjupersonerna som har sagt vad.

4.4.1 Betydelsen av att vänner och ett umgänge

Social samvaro i någon form var alla intervjupersonerna överens om att man måste ha för att känna livskvalitet. Dock var det precis som när det gällde hälsan olika hur viktig denna samvaro var. Här följer några röster om hur viktig den sociala samvaron med vänner var för livskvaliteten.

Social samvaro, ja. Det är, det kan vi säga är 100 % av livet ju. (...) Om jag bara hade suttit i en stol hade jag inte levt så länge, så det är ett måste... alltså hos mig.

Det är väldigt viktigt att ha vänner. Sen så mina vänner, ja de har ju lite besvär de också men man träffas ju ändå.

Det är viktigt med social samvaro men i lagom portioner tycker jag. Alltså att man har möjlighet att ha umgänge och att komma ut och att få bli delaktig, det är det, men sen är det nog väldigt individuellt. Från min sida är det viktigt med social samvaro.

Social samvaro. Det är A och O. Det är det verkligen med vänner och med besök.

Jag måste träffa människor, jag måste liksom, livet måste pulsera på något vis. Jag kan inte bara sitta.

Av de fem citaten ovan framgår att de intervjupersonerna anser att betydelsen av att ha ett socialt umgänge är stor. Thorslund och Larsson (2002) har också kommit fram till att sociala relationer har stor betydelse för välbefinnandet. Även Nilsson (2004) har med relationer som en av de dimensioner som är avgörande för hur personer upplever livskvalitet. Thorslund och Larsson (2002) menar också att de kommit fram till att något som har betydelse för äldre personers välbefinnande är huruvida de är ensamboende eller sammanboende. Några av våra intervjupersoner tar upp just detta och har dessutom kopplat ihop detta med social samvaro.

Det blir ju alltid ett annat liv efter att man varit gift och blir lämnad ensam (...) Jag fick ju bygga upp en annan tillvaro när jag blev lämnad ensam. Men det blir ju aldrig det umgänget som det var när man var två.

När min man dog så bodde jag på ett helt annat ställe med andra förutsättningar. Då tänkte jag med detsamma. Nu har jag blivit ensam och nu måste mitt liv förändras. Och då är det bara att göra det bästa möjliga av livet.

Det gör ju mycket när man är två också. Det har blivit stor skillnad sedan jag blev ensam. Man umgås ju på ett annat sätt. Men jag är ju glad och lycklig här ändå trots att jag är ensam. Men det är tungt ibland. Blir ju helt annat när man är själv.

Dessa ovanstående intervjupersoner pratar alltså om att det blivit stora förändringar i livet sedan de blev lämnade ensamma och att detta faktum även påverkat den sociala biten. Dessa personer har levt med sina makar i över femtio år vilket utgör en mycket stor del av livet och detta skapar självklart en stor förändring i tillvaron. Problemet med att bli lämnad ensam av en livskamrat känns egentligen uppenbart men går att förstås ytterligare utifrån bl.a. Tornstams (2005) begrepp kontinuitet. Kontinuitet kan enklast förklaras som att människor behöver en röd tråd genom livet. Att efter att ha levt tillsammans med någon i många år och sedan mista den personen innebär att en röd tråd i livet försvinner. Detta i sin tur för med sig att personen inte kan fortsätta att ha samma livsstil. Hela livet förändras. Tornstam (2005) tar upp kontinuitet och livsstil som två av välbefinnandets determinanter. Våra intervjupersoners citat tyder dock på att de trots att de mist denna kontinuitet och livsstil i form av en livspartner hittat ett sätt att gå vidare i livet. Detta kan säkert förstås utifrån personernas personlighet och därmed inställning till livet. Deras sätt att faktiskt acceptera förlusten av sin make och själva gå vidare i livet kan också tyda på att man som gammal är relativt förberedd på att man en dag kommer att skiljas åt. Detta kan göra att det när förlusten väl inträffar är detta något som man redan förväntade sig och inkongruensen mellan det som sker och vad man väntat sig ska ske trots allt inte blir så stor.

Vi pratade även med våra intervjupersoner om hur deras umgänge såg ut. Hade de stora bekantskapskretsar eller hade de ett fåtal nära vänner? I samband med detta var vi också intresserade av att veta om deras bekantskapskrets alltid varit utformad på samma sätt eller om detta förändrats i takt med att de blivit äldre.

Det är oerhört viktigt att ha någonting (...). Jag tycker nog att det är bäst att ha få nära vänner.

Och angående hur umgänget sett ut tidigare i livet svarade samma person:

Det har nog alltid varit så. Förr var det också mycket släkten.

En annan person som hela livet haft ett rikt social liv pratade om sin bekantskapskrets på följande sätt.

Det är viktigt med social samvaro. Vi ska inte sitta inne vi gamla, vi ska ha den här gemenskapen. Det ger oss livskvalitet (...). Jag vill gärna umgås och jag har hemskt lätt för att umgås med alla, det säger alla. Alla har någonting att ge och jag ger vad jag kan av mig. Men när jag har umgåtts, då vill jag kunna stänga min dörr.

En annan person som levt ett liv med ett fåtal mycket goda vänner säger:

Alltså vi är inte isolerade. Nej, utan vi umgås med gamla vänner ju. Nya vänner är ju svårare att få i vår ålder.

En person beskriver sitt sociala umgänge som följer:

Jag har ett lagom socialt umgänge. Jag har inte haft tid och kraft att ha många att umgås med utan jag umgås med några då och då.

Ovanstående person har inte heller tidigare i livet haft ett stort socialt umgänge dock framkom under intervjun att personen också tyckte att betydelsen av att ha ett stort socialt umgänge minskar när man blir äldre. Andra av våra intervjupersoner menar tvärtom att betydelsen av att ha ett stort socialt umgänge ökar i takt med att man blir äldre detta framförallt därför att man inte träffar människor dagligen genom t.ex. ett arbete. En person beskriver just detta så här:

Det är viktigare med social samvaro idag än förr. När man jobbade då hade man inte det behovet, då träffade man folk varje dag nästan.

Ytterligare en person beskrev sin vänkrets och hur den sett ut genom livet enligt nedanstående.

Jag har alltid haft några intima, nära vänner och andra mer flyktiga. Men jag tror att det är viktigt att ha båda delar. Så är det i alla fall för mig, jag vet ju inte hur andra har det.

Det tycks vara så att våra intervjupersoner i stor utsträckning vill fortsätta att ha ett umgänge som är utformat på ungefär samma sätt när de blivit gamla som de haft tidigare i livet. De som haft ett stort socialt umgänge vill fortsätta med det och de som alltid haft få, nära vänner tycker att det är det bästa. Detta kan kopplas till såväl Tornstams (2005) determinanter för välbefinnandet, livsstil och kontinuitet som livsloppsteorins andemening att alla människor har unika livslopp och att exempelvis åldrandet kan förstås genom att titta på livsloppet. Ett fåtal personer säger att det blivit mindre viktigt att ha ett socialt umgänge som gamla än vad det var när de var yngre. Dessa personer har också valt att minska sitt sociala umgänge och är nöjda med att ha minskat de sociala kontakterna. Just det faktum att personerna själva har valt att minska det sociala umgänget är enligt Tornstams (2005) begrepp deprivation och kontroll det som gör att personerna upplever välbefinnande trots att umgänget förändrats sedan de var

yngre. De har själva gjort valet att förändra sitt sociala umgänge. En annan person pratar också om val personen gjort gällande sitt umgänge.

Jag tycker att vikten av social samvaro egentligen är oförändrat. Jag har väl haft, har en förmåga att kunna begränsa det också, för jag har aldrig haft det tråkigt med mig själv om jag får säga så.

Tornstam (2005) tar upp kvaliteten på personers sociala umgänge, nätverk som en av välbefinnandets determinanter. Han menar att inte är mängden kontakter som skapar välbefinnande utan att det är kvaliteten på kontakterna som är avgörande. Detta bekräftas av våra intervjupersoners svar då samtliga visserligen är överens om att de har ett behov av sociala kontakter men där de med ett litet umgänge känner lika god livskvalitet som de med stor bekantskapskrets. Tornstam (2005) tar också upp att det är viktigt att ha någon förtrogen som man vet att man kan tala med. Vi har tolkat detta som att det är viktigt att någon riktigt nära vän som man vet att man kan lita på. Några av våra intervjupersoner tog också upp enskilda personers betydelse för deras välbefinnande.

Mina närmaste vänner de är/var gamla och äldre än jag så de försvinner den ena efter den andra, så jag vet inte hur många av mina bästa vänner som gått bort och likaså utav mina släktingar också så försvinner de. Det är ganska tråkigt och sorgligt för det försämrar ju livskvaliteten i sig.

Nu har jag ju min goda vän också. Vi lipar ihop... och vi skrattar ihop! (...) Jag har 3-4, ja fyra kan jag säga som är mina riktiga vänner. Intima liksom som jag kan prata med allt om.

Vi har en granne här som bott här i över femtio år och vi har haft kontakt varje dag men nu kommer han inte ihåg sitt hem längre. Men vi hälsar på honom på hemmet där han är nu varje vecka. Det var en väldigt stor saknad när han flyttade, det kändes. Nu har vi inte några vidlyftiga samtal längre, det handlar om personligheten.

Dessa personer lyfter alla fram betydelsen av enskilda vänner och personer och detta tolkar vi som att ha en förtrogen är viktigt. Två av personerna lyfter också upp saknaden i att ha mist personer som varit en förtrogen och att detta försämrar livskvaliteten. Detta överensstämmer med Tornstams (2005) resonemang om betydelsen av att ha en förtrogen. Han nämner också att om en förtrogen finns är det lättare att klara av påverkan av yttre faktorer utan att välbefinnandet försämras. En av intervjupersonerna som sagt ett av de ovanstående citaten har haft en mycket jobbig tid med bl.a. sjukdom och den personen menar att betydelsen av att ha någon att tala med har varit mycket viktig för att kunna gå vidare och hantera de svårigheter som inträffat.

4.4.2 Anhörigas betydelse

Vi samtalade med våra intervjupersoner om anhörigas betydelse för livskvaliteten. Detta var ett ämne som alla intervjupersoner hade något att säga om. Några sade som följer:

Barnen är ju alltid allt.

Mina anhöriga är viktiga!

Mina anhöriga är ju jätteviktiga. De är ju allt egentligen.

Ovanstående tre korta citat visar tydligt den trend som fanns i svaren. De allra flesta tyckte att det var viktigt med anhöriga och barnen framförallt. En del intervjupersoner nämnde när vi talade om anhöriga att många gått bort.

Mina barn är viktiga. Alla de andra har dött, man har överlevt samtliga.

Anhöriga är väldigt viktigt ju. Men det är som man säger när man går mot toppen är fallet stort. Min äldre bror gick bort här i augusti och saknaden blir ju stor ändå...trots att man är gammal.

En person talade om anhöriga på ett sätt som fick oss att förstå att det för den personen var viktigt att ha någon att dela erfarenheter och upplevelser med.

Mina anhöriga och släkt är viktiga. Det är dem man kan dela erfarenheter med (...) De har ju känt mina föräldrar och min familj och deltagit mycket när det har varit helger och sånt och varit hos oss på somrarna, det betyder mycket.

För personen som sagt ovanstående citat tycks det vara viktigt att ha någon att dela sitt livslopp och sin livshistoria med. Vissa intervjupersoner har sin make eller maka att dela denna gemensamma livsberättelse med så detta verkar vara av betydelse. Nilsson (2004) menar att äldre har ett behov av att berätta sin livshistoria och kanske kan det vara så att det är lättare att tala om sin livshistoria med personer som till viss del är delaktiga i den.

När vi talade om anhöriga framkom det alltså att samtliga utom en person fann kontakten med anhöriga och framförallt barnen som viktig för livskvaliteten. Vi frågade intervjupersonerna om de var nöjda med i vilken utsträckning de umgicks med sina anhöriga. Det visade sig att många av intervjupersonerna önskade mer kontakt med sina anhöriga än vad de hade idag.

Jag har nog så mycket kontakt som jag önskar, ja... kanske velat ha lite till (...)om jag hade bott där de bor så hade det kanske blivit oftare, men nu är det bara när de är i behov av barnvakt, mormor kan du komma och passa dem. Javisst då ställer jag upp.

Personen som sade ovanstående återkom vid flera tillfällen under intervjun till att det var bra att kunna hjälpa till att passa barnbarnen och att på så sätt göra någon nytta. Tornstam (2005) skriver om att det behövs en ömsesidighet i relationer. I intervjupersonens fall kan detta handla om att kunna erbjuda en tjänst – att passa barnbarnen. På så sätt blir det möjligt för personen att tillföra något till relationen med barnet. Personen blir därmed också en givare av något och inte endast en mottagare. Detta skapar ömsesidighet. En annan person lyfter fram att det idag är svårare för personen att hjälpa till att passa barnbarnen.

Jag bli ju äldre och kan inte ta hand om mitt barnbarn så mycket.

Under intervjun framkom också att det faktum att det var svårare att passa barnbarnet också gjorde att kontakten med det egna barnet och dennes familj minskade. Detta kan tyda på att när inte längre den här personen kunde vara behjälplig som barnvakt försvinner en del av ömsesidigheten i relationen, vilket enligt Tornstam (2005) är negativt för relationens kvalitet. I samband med att flera intervjupersoner sade att de önskade mer kontakt med sina anhöriga var det också flera som lyfte fram att de förstod att det var svårt för de anhöriga att hinna med.

Mina barn och barnbarn bor inte precis här. Så det är inte så ofta de kommer. De har ju sitt... Hade de varit närmare hade jag velat ha mer kontakt men jag begär ju inte att de ska komma. Det räcker att de ringer och hör hur det är med mig. Då har vi ju ändå den kontakten. Men skulle det behövas så kommer de ju.

De som alla moderna människor är väldigt upptagna. De jobbar och de har barn och de gifter sig och de får släktingar på det hållet och på det hållet och det, det måste jag respektera.

Dessa båda personer verkade inte direkt vara besvikna på att de inte hade så mycket kontakt med sina anhöriga. De skulle visserligen önska mer kontakt men framhöll alltså också att de förstod att det var svårt för de anhöriga och de accepterade situationen som den var. Enligt Tornstams (2005) begrepp inkongruens kan man dock tycka att det borde råda viss inkongruens då personerna önskar mer kontakt med sina anhöriga än vad de i själva verket har. Detta verkar dock inte vara något stort bekymmer för intervjupersonerna, de tycks ha förlikat sig med att situationen är som den är och accepterat den. Dessa två personer har också levt ett relativt hårt och självständigt liv så det är möjligt att de genom sitt livslopp lärt sig att acceptera situationer så som de är. Enligt livsloppsteorin formas människan genom hela livet och även sättet att hantera motgångar och svårigheter skapas genom livsloppet.

Två personer var besvikna på sina anhöriga och tyckte inte att de hade vare sig en bra relation eller mycket kontakt.

Mina anhöriga... ja det är det tråkiga om jag nu ska säga något negativt. De lever mer sitt liv (...)
Barnbarnen, ja, jag tycker att de är väldigt egoistiska. Dom tänker väldigt mycket på sig själva och har det väldigt bra (...) Dom tänker aldrig på sin nästa. Utan dom tänker bara på att ha det bra och har det bra (...) De uppoffrar sig aldrig eller tänker på att de skulle hjälpa till där. Nej det gör dom inte. Och det har jag inte kunnat lära dom heller. Det tycker jag är tråkigt.

Jag umgås inte med mina anhöriga. Det är bara när de vill ha någonting och så kommer de. Fastän jag har en dotter som bor nära mig, den ser jag bara när hon vill någonting (...) Det hade varit bra om de hade kommit någon gång.

Personerna är som synes inte nöjda med den relation och den kontakt som finns idag. Under intervjuerna gick vi inte in närmare på hur relationen sett ut tidigare i livet men ett antagande är att grunden till dessa problem har skapats tidigare i intervjupersonernas livslopp.

Trots att flertalet av intervjupersonerna alltså önskade en ökad kontakt med sina anhöriga framkom det också att de anhöriga, framförallt barn, barnbarn och också barnbarnsbarn var en stor källa till glädje för flera av intervjupersonerna. Här följer några glada röster kring anhöriga och deras betydelse för livskvaliteten.

Det viktigaste är att det går bra för min sons familj. Jag tänker mer på dem ändå.

Mitt barnbarn var hemma med sin kille som är spanjor (...) En dag var hon iväg tre timmar och jag och spanjoren skulle laga mat. Vi stod här med lexikon och viftade och gestikulerade med armarna. Det var verkligen livskvalitet, som vi skrattade. Det är ju inte utan att man kan...

Jag har ett barnbarn, han vill ha lite inkomst så han kommer och dammsuger en gång i veckan (...) Han kommer vid ett tiden och då ska han ha middag, helst potatisplättar med stekt fläsk, men jag gör lite annat också, jag blir så trött på potatisplättar, och sen blir han så mätt...så ligger han och läser och ibland somnar han, sen reser han sig och säger, "nej nu måste jag dammsuga" och sen efteråt ska vi spela kort.

Jag snackade med mitt barnbarn idag, jag ringer alltid om måndagarna och snackar med dem. Det är så roligt.

Livsloppsteorin tar upp principen om sammanflätade liv som menar att varje människas liv är sammanlänkat med andras och att det sker en ömsesidig påverkan människorna emellan. När våra intervjupersoner talade om sina anhöriga blir denna princip tydlig, både på gott och ont. De anhöriga skänker mycket glädje till de flesta intervjupersonerna men i några fall är de

anhöriga en källa till besvikelse. Denna påverkan människor emellan är ofrånkomlig och nödvändig i ett livsloppsperspektiv.

4.5 Livskvalitet utifrån ekonomi och levnadsförhållanden

Andra livskvalitetsdomäner som nämns i gerontologisk forskning är miljö och levnadsvillkor, dit ekonomi, bostad, levnadsförhållanden och möjlighet till fritidsaktiviteter, mm. räknas in (Motel-Klingebiel & von Kondratowitz, 2004).

4.5.1 Livskvalitet utifrån ekonomi

Vi ville undersöka hur våra intervjupersoner såg på livskvalitet utifrån ekonomi och levnadsförhållanden. Därför har vi frågat om hur viktig en god ekonomi är för deras livskvalitet:

Ja, jag tror det är viktigt alltså...
(Anna)

Det spelar egentligen en stor roll...
(Elin)

Det är viktigt att man har pengar så att man kan klara sig. Man kan inte leva något överroligt liv och det orkar man inte heller, det har aldrig legat för mig heller.
(Ester)

Ja, det är klart, om man inte har så man kan köpa mat så är det inget vidare.
(Hanna)

Ekonomi är inte allt, men det är mycket. Det är det ju...
(Maja)

Det är viktigt utan att det inte behöver vara något överflöd..., men en god ekonomi betyder en väldig trygghet och det ger ju möjligheter på ett helt annat sätt...
(Ragnhild)

Jo, det är klart att det är viktigt med bra ekonomi ju. Det är det ju så klart...
(Signe)

Vikten av den goda ekonomin tycks bero på den trygghet som den skapar, snarare än möjligheten att leva ett ”lyxliv” inriktat på konsumtion. Detta överensstämmer med Motel-Klingebiel och von Kondratowitz (2004) undersökning om att trots att ekonomin är en viktig välmåendes determinant så är det inte den viktigaste och dess betydelse avtar med åren. Deras undersökning visade att betydelsen av det materiella minskade när människor blev äldre samtidigt som hälsans betydelse för den upplevda livskvaliteten blev allt större med åren. Vi frågade våra intervjupersoner om de är nöjda med sin ekonomiska situation eller om de skulle vilja ändra någonting, här följer några svar:

Nej, jag låter den vara som den är, jag är nöjd, den måste ju fungera, så är det ju.
(Anna)

Jag klagar ju inte, jag klarar mig!
(Elin)

Jag skulle önska att pensionen hade stigit, för att den är för låg, tycker jag. Eftersom jag inte har någon pension så räcker knappt pengarna till... Det går knapphändigt runt... Nej, jag är inte nöjd med pensionen för jag tycker inte att den har höjts i förhållande till penningvärdets försämring
(Ester)

... jag har det så bra som jag har det nu. Jag kan unna mig saker och det gör jag också
(Maja)

... jag är tacksam för att jag inte behöver ha några ekonomiska bekymmer
(Ragnhild)

De flesta av våra intervjupersoner upplevde att de var relativt nöjda med sin ekonomiska situation. Det framkom dock under intervjuerna att en del av intervjupersonerna inte kan klassas som höginkomsttagare utan faktiskt disponerar över relativt begränsade tillgångar. Trots detta tycks detta alltså inte utgöra något större hinder för att ändå vara nöjd med sin ekonomiska situation för majoriteten av intervjupersonerna. Eventuellt kan detta kopplas till personernas livslopp då de tillhör den generation där många växte upp under hårda livsvillkor – dels kan det vara frågan om att vara van vid att ha det tufft – dels kan det vara frågan om att inte ha så höga förväntningar och ställa så höga krav.

Våra intervjupersoner fick också frågan om de upplevde att ekonomin utgjorde någon begränsning för deras livsstil. Vi fick bl.a. följande svar:

Ja, det är klart den gör. Man kan ju inte ta hur långa resor som helst, det måste man ju ha inom en viss gräns...
(Anna)

Nu i vår ålder har vi inga bekymmer alls
(Bertil)

Ja, det är klart inte kan jag köpa en ny bil och ligga och köra så mycket. Det räcker det ju inte till. Det behöver man ju inte heller så gammal som jag är...
(Elin)

Ja, det har väl visat sig i någon mån i alla fall (...) Man kanske kunde köpa sig någonting som var mera nyttigt eller komma på någon behandlingsform som var nyttig för mig som jag inte har råd till
(Ester)

Jag har så jag klarar mig, men hyran här är hemskt dyr...
(Hanna)

Nej, vad jag har velat göra det kan jag göra
(Lennart)

Våra intervjupersoner tycker att en god ekonomi är viktigt för livskvaliteten. Majoriteten av respondenterna är nöjda med sin ekonomiska situation, även i de fall där det förekommer att ekonomin kan utgöra vissa begränsningar, endast en respondent är tydligt missnöjd med sin ekonomiska situation. Respondenterna ställer inte så höga krav på ekonomisk standard i form av ett liv i överdåd och lyx, det är dock viktigt att pengarna räcker för att täcka utgifter för de grundläggande behoven.

4.5.2 Livskvalitet utifrån möjligheten till rekreation och fritidsaktiviteter

Enligt aktivitetsteorin är det viktigt för äldres välbefinnande att leva ett aktivt liv. Till det aktiva livet hör också behovet av att få nya intryck men som en följd också behovet av återhämtning och avkoppling. Vi frågade respondenterna hur deras möjligheter till rekreation såg ut:

Nej, det har jag inte mycket, det har jag inte
(Anna)

Senare svarade Anna dock:

Jag kör ner till Österlen (till sommarhuset) och vi har vår rekreation där...
(Anna)

En del av de andra svaren lät:

Sommaren tillbringar vi fyra månader i Barsebäck på camping i husvagn (...) vi var nere i Österrike i fjol i somras, efter att vi varit i Barsebäck
(Bertil)

På somrarna åker jag till Åsljunga ... är där en vecka ungefär...
(Hanna)

Graden av rekreation och rekreativmöjligheter såg olika ut från person till person. Anna, Bertil och Hanna hade alla ett intensivt rekreationsschema. Medan andra av olika skäl hade valt att ta det lugnare. En del uppskattade avkoppling i hemmets lugna vrå medan andra föredrog kortare resor och utfärder. Under intervjuens gång fick vi en del motsägelsefulla svar t.ex. Anna som i början av intervjun menade att hon inte hade så stora rekreativmöjligheter men som senare under intervjun berättade att hon åkte till Österlen. Anna nämnde också tidigare att hennes livsstil begränsades av ekonomin som fått henne att avstå från längre resor. Man kan tänka sig att rekreativmöjligheter är ett relativt begrepp som uppfattas olika av varje intervjuperson beroende på individuella förväntningarna. Det blir också tydligt att de personer som tidigare i livet levt ett liv med mycket resor och rekreation önskar att fortsätta med detta även på äldre dagar.

På frågan vilka hobbies/ fritidsaktiviteter våra intervjupersoner har fick vi bland annat följande svar:

Vi sjunger i en grupp, det är pensionärer (...) sen handarbetar jag mycket, (...) jag är med i en bokklubb också... och dansar line dance
(Anna)

Spelar kort, och, ja, går på underhållning. Det är mycket underhållning på kyrkans hus och på servicehuset (...) sen är det ju pensionärsföreningen och där har vi lite utfärder och sånt. Vi ska åka till Köpenhamn på julmarknad på tivoli.
(Elin)

Baka gör jag när jag känner för det och när jag orkar (...), jag sätter mig vid piano och spelar lite för mig själv.
(Ester)

Jag virkar och stickar och väver och gör allt möjligt, och bakar bröd.
(Hanna)

Det är ju bingo en gång i veckan... sen går jag till kyrkans hus och lyssnar på musik och ibland är det föredrag, men jag är inte religiös, men jag går dit ändå och ibland är det gudstjänst... Sen har vi pensionärerna en gång i veckan... ibland är det utfärder... Jag är ordförande i vår bostadsförening i riksbyggen...
(Maja)

... jag läser ju mycket... jag tycker mycket om att laga mat och baka... Jag tycker att det är mycket roligt att baka, så det är en ganska viktig del i min tillvaro. Och sen tycker jag om att titta på tv.
(Ragnhild)

Vi åker iväg ibland på någon teater... jag löser korsord, jag tittar på tv också
(Signe)

För att koppla intervjupersonernas val av fritidsaktiviteter till deras livslopp kan vi konstatera att deras val av fritidsaktiviteter avspeglar det som var vanligast att sysselsätta sig med på fritiden under intervjupersonernas uppväxt och vuxna liv. Ingen av intervjupersonerna uppger exempelvis sådana aktiviteter som är vanliga bland den yngre befolkningen i dagens samhälle, som att t.ex. surfa på Internet eller hyra DVD filmer. Istället är det vanligt med handarbete som att väva och virka. Andra aktiviteter är mer tidlösa än kanske inte lika vanliga idag som de var förr t.ex. baka och gå i kyrkan. Att läsa, lösa korsord och att titta på tv har varit populärt i minst två generationer. Det ser alltså ut att vara det samhälle och den tid som intervjupersonerna växt upp i som i stor utsträckning har präglat deras val av fritidsaktiviteter och därmed i förlängningen även upplevelsen av vad som är livskvalitet.

4.5.3 Bostadens betydelse för livskvalitet

Enligt Thorslund och Larsson (2002) spelar bostaden en allt större roll i fjärde åldern. Den ska kunna vara anpassad till de behov som fjärde åldern för med sig. Det kan t.ex. vara behovet av

att handikappanpassa den befintliga bostaden, det kan också handla om storleken eller utformningen av bostaden. Som vi konstaterat i presentationen av våra intervjupersoner ser deras bostadsförhållanden mycket olika ut. Våra respondenter som befinner sig antingen på tröskeln till fjärde åldern eller som redan befinner sig där svarade följande på frågan om de är nöjda med sin nuvarande bostad:

Då var det bara en etta ledig och det alldeles tillräckligt. Jag har blivit erbjuden 2 ggr större lägenhet, men det vill jag inte. Jag vill inte flytta nu, utan jag är så nöjd, så bra. Jag rör mig så lite i.o.m. detta att jag har det besväret.
(Beate)

Beate som är uppvuxen i staden trivs bra med att bo i en lägenhet som delvis vetter mot en trafikerad gata där hon kan ta del av stadens vimmel. Även Ester har alltid varit stadsbo och trivs bra med det.

Ja, det är jag, jag tycker att den (bostaden) är ganska bra.
(Ester)

Bertil är en intervjuperson som alltid bott på landet.

Jag kan inte flytta härifrån... Jag trivs fantastiskt bra här ju.
(Bertil)

Såväl Anna som Bertil har alltså bott hela sitt liv på landet med närhet till naturen och så vill de fortsätta att bo. Flera av de andra intervjupersonerna är också uppvuxna på landet men har idag valt att bosätta sig inne i samhällen och är nöjda med det. De har dock alla själva gjort valet att flytta och därmed valt att ändra livsstilen tidigare under sitt livslopp. De har inte tvingats att lämna sin gamla livsstil. Detta kan kopplas till Tornstams (2005) begrepp deprivation och kontroll där han menar att så länge en person själv kan välj att förändra något i sin livssituation är det inte negativt med förändring. Problemet uppstår först när personen inte längre själv kan välja utan tvingas till förändring.

Jag bor så bra här. Man kan nästan säga att det är lite handikappvänligt. För här är inga trösklar och inga trappor. Så ska man bo när man är gammal.
(Elin)

Både Elin och Maja har tidigare i sitt liv gjort valet att flytta från landet, till en mindre tätort och trivs idag mycket bra med det. Hanna har flyttat runt en del och bott i både större och mindre tätorter. Idag bor hon i en servicelägenhet i en större stad. Angående om hon är nöjd med sin bostadssituation svarade hon:

Ja, det tycker jag. Lugnt och skönt är här. Här är ingen som kan titta in.
(Hanna)

Hanna som under intervjuens gång flera gånger tagit upp vikten av betydelsen av självbestämmande för livskvaliteten och uppvisat tecken på att ha mycket stor integritet lyfter fram betydelsen av att få vara ifred i sin lägenhet som är helt insynsskyddad. Precis som Hanna så bor även Lennart i en servicelägenhet i en större stad. Han var också positiv till sin bostad.

Ja, det är jag... Vi har fått en sån där marklägenhet på grund av min fru, hon är dålig... vi är väldigt nöjda, oj, men det med hyran, den kunde ha varit lägre.
(Lennart)

Signe är en av få intervjupersoner som fortfarande bor i ett eget hus. Även hon uppskattar sitt boende och uppger sig vara nöjd med det.

Ja, det är jag. Men det är klart att det skulle behövas göras vid lite nu.
(Signe)

Signe bor idag som vi nämnt i ett eget hus. Hon har bott där i över femtio år och nämner under intervjun att huset utgör en stor trygghet för henne. Denna kontinuitet som huset utgör medför att Signe är bunden vid sitt hus och vill bo kvar där trots att det är svårt för henne att själv hålla huset i ordning

Alla vara intervjupersoner är nöjda med sin nuvarande bostad! Om man använder bostaden som en indikator på individens levnadsstandard skulle detta betyda att våra intervjupersoner upplever sig ha det bra och är nöjda med tillvaron. Valet, om man nu kan kalla det så av bostaden kan relateras till de enskilda intervjupersonernas livslopp – de vill i största möjliga utsträckning kunna leva det liv och ha den livsstil som de tidigare i livet bestämt sig för att leva. De val de gjort har i sin tur styrts av deras unika livshistoria.

4.6 Livskvalitet utifrån behovet att nyttja äldreomsorg

Äldre människor som passerat eller som står på tröskeln till att passera *sin fjärde ålder* kommer med stor sannolikhet konfronteras med behovet att nyttja äldreomsorg. Skröplighet, slutgiltigt beroende och död är att vänta i den fjärde åldern (Öberg 2002). Utifrån det insamlade intervjumaterialet har vi försökt tyda våra intervjupersoners syn på livskvalitet i förhållande till att eventuellt en dag behöva nyttja äldreomsorg. Vi frågade våra intervjupersoner om vad de tror och/eller anser att möjligheten att nyttja äldreomsorg kommer att innebära/innebär för deras livskvalitet och livsstil. Flera av våra intervjupersoner associerade nyttjande av äldreomsorg som något positivt för livskvaliteten:

Genom den hjälp jag får (från hemtjänsten) så får jag känna mer livskvalitet och mer livsglädje, för när jag har ont i mina ben och har svårt för att städa... då är jag tacksam för att de gör det för mig, då känner jag livsglädjen mer...

(Ester)

Min fru har stor nytta av hemtjänsten, o, ja, det är ju hennes kontakter kan man säga med utvärlden.

(Lennart)

För mig har det (nyttjande av äldreomsorg) inneburit en förbättring. Jag är väldigt nöjd med den hjälp jag får... jag skulle inte klara mig utan, utan jag måste säga att det var en förutsättning för att jag skulle kunna bo kvar.

(Ragnhild)

Alla våra intervjupersoner är inte lika positiva inför möjligheten att nyttja äldreomsorg, en del av intervjupersoner är skeptiska inför och/eller uttrycker oro över vad detta skulle innebära för deras livskvalitet:

... de (hemtjänsten) tränger sig i ens hem, det är ju A och O det lilla hemmet man har. Och olika människor tränger sig in (...). Jag kan ju inte själv ta av och på strumporna så man är beroende av den hjälpen man får. Sen är det väldigt beroende på vem som ger hjälpen. De som är i hemtjänsten skulle lära sig mer att sätta sig in i människor olika beteenden... Måste ju tänka mer på det psykiska hos oss gamla. Personalen måste gå kurser i hur de gamla känner när det kommer folk in i hemmet. Det behövs.

(Beate)

Maja svarade:

Jag bävar för den dagen...

(Maja)

Och på frågan om hon trodde att hon skulle kunna behålla sin nuvarande livskvalitet och livsstil den dagen hon eventuellt skulle behöva nyttja äldreomsorg svarade hon:

Oh, nej! Det går inte. Jag hade ju hemtjänst till min man när han var hemma och de sprang här flera gånger om dagen. Nej det går verkligen inte att behålla det livet jag har nu. Det är stor skillnad på att ha hjälp.

(Maja)

Jag vill helst inte komma in på ett hem för man har hört så mycket negativt om det, man får inte komma ut, de kör en inte ut på sommaren i nån rullstol eller att man får sitta ute, på många ställen är det att man blir inspärrad mer eller mindre, man kommer inte att höra fågelsång eller någonting...

(Ester)

Många tyckte att det var ensamt hemma och flyttade in där (på äldreboenden) för det blev gemenskap.

Som jag tycker saknas idag. Absolut!

(Elin)

Vi uppmärksammande också intervjupersonernas återkommande svar om att man helst vill klara sig själv, först då det inte går längre är det positivt för livskvaliteten och tänkbart med att nyttja äldreomsorg, som en absolut sista utväg:

Har man förlorat (sitt förstånd) så är det mycket svårt ju. Då är det äldreomsorgen som stöttar upp så att de får livskvalitet trots att de är utslagna ur samhället

(Bertil)

Kan man inte (klara sig själv) så måste man ju ha hjälp, men så länge man kan då ska man ju själv... För dem som är mycket sjuka är det positivt, är man förvirrad då måste man ha hjälp
(Hanna)

Det vete katten alltså. Jag tror inte att det blir så bra för mig, det tror jag inte att det bli... jag tänker att jag måste passa deras tider och så. Men det är klart att om man är så sjuk så att man inte kan gå ut då måste man ju få hjälp, det måste man ju.
(Signe)

Annat som intresserade oss var vad som de tillfrågade äldre tyckte var viktigast att behålla i deras nuvarande livsstil och levnadsvanor då/i fall deras omsorgsbehov skulle öka och de skulle behöva större insatser från äldreomsorgen. Detta var en fråga som verkade vara svår att besvara för dem flesta av våra intervjupersoner, vi fick flera gånger förtydliga frågan. På frågan om vad som är viktigt att behålla/ kunna få fortsätta göra svarade Anna som tidigare uppgivit att hon handarbetar mycket:

Ja, handarbete och sådana grejer
(Anna)

Anna som är uppvuxen på landet och alltid har bott på landet nämner även att det vore svårt att lämna landet och ge upp närheten till naturen:

Jag kommer att sakna detta (landet) när jag flyttar till ett radhus eller vad de nu har för någonting där nere... särskilt nu på våren du vet, jag har vitsippor här ute i skogen och så träden är gröna, då är det fint... inte för att jag går till skogen så ofta, men jag har så nära till den. Det är det jag gör och så har jag gott om hjortar här ute.
(Anna)

Enligt Nilsson (2004) ger en persons livsberättelse en viktig och väsentlig kunskap för att kunna utföra en bra omvårdnad. Förväntningar om framtiden, men också händelser långt tillbaka i tiden i ens liv kan påverka hur man upplever sin nuvarande situation. Välbefinnandet och livskvaliteten på gamla dagar är därmed relaterat till individens liv som helhet och inte bara till en viss tidpunkt i livet, något som gör livsloppsperspektivet viktigt att ha med i vården (a.a.).

Beate är en socialt utåtriktad person som levt ett aktivt liv och arbetat ideellt i olika föreningar, även efter att hon blivit pensionär. På frågan vad som är viktigast för Beate för att kunna behålla livskvalitet om det blev så att hennes hjälpbehov utökas, svarade hon:

Ja, det som jag tycker skulle vara svårast att lämna det är aktiviteter. Det tycker jag skulle vara mycket svårt att lämna. Sen tror jag att jag har så mycket vänner som kommer och hälsar på. Så jag tror inte att jag får det så svårt då som kanske många andra får...
(Beate)

Bertil som är uppvuxen på ett lantbruk och som bor på landet svarade också på frågan vad som är viktigt för hans livskvalitet att behålla vid eventuellt nyttjande av äldreomsorg:

Det är viktigt att få komma ut till naturen. Men det är ju begränsat. Jag skulle vilja att det fanns mer hjälp till att komma ut. Jag kan tänka mig att man bjuder på kaffe ute när det är fint väder. Det är viktigt att komma ut.

(Bertil)

Elin som är uppvuxen på ett lantbruk, men som senare i vuxenlivet börjat arbeta som kokerska och som idag bor i en bostadsrätt i ett litet samhälle och som uppgivit som sina fritidsaktiviteter att spela kort och gå på underhållning och delta i utfärder, svarade följande på frågan:

Ja, det svåraste skulle vara om jag inte kunde komma iväg och spela kort och sånt och inte komma någonstans. Det skulle liksom bli det värsta tycker jag – att bli isolerad i bostaden.

(Elin)

Ester – en stadsbo - som är född och uppvuxen i en stad, men som under barndomen och större delen av sitt vuxna liv brukade semestra på somrarna i Bohuslän besvarade frågan om vad som är viktigast att få behålla den dagen behovet av äldreomsorg ökar:

Det tycker jag är mycket viktigt (att få komma ut)... det skulle vara samma överallt så att alla människor fick möjlighet att få komma ut på sommaren.

(Ester)

Hanna, uppvuxen i ett mindre samhälle och som idag bor i en servicelägenhet i en skånsk stad och som hittills klarat sig utan kommunens hjälp, uttrycker vikten av att själv kunna bestämma. Hennes svar på vad som är viktigt för livskvaliteten att behålla då hennes hjälpbehov ökar så att hon kan bli beroende av äldreomsorg, blev:

Själv bestämma liksom, syssla med vad man vill. Och inte att något ska sättas i handen på en ”nu ska du göra det”

(Hanna)

Lennart som levt ett fackligt och politiskt aktivt liv, och som uppger att han har ett stort socialt umgänge, vistas dagligen på dagcentralen samt anser social samvaro vara ”hundra procent i livet” svarade att följande skulle han vilja behålla då hans vårdbehov hade utökats:

Att jag skulle kunna prata, om jag hade bott här (på hemmet) och det kommer någon och säger till mig ”nu får du vara tyst, jag vill inte höra dig prata mer” då hade jag nog inte levt länge, vad. För mig är det umgänget, här har vi kontakter, här håller vi ihop och så. Jo, det är alltså livsviktigt för mig det här... Även om jag hade legat här inne (på hemmet) så tar jag kontakt med dem som bor här...

(Lennart)

Maja, som anser att social samvaro ”är A och O” och att hennes anhöriga betyder allt för henne svarade att följande är viktigast att behålla för att livet skulle vara värt att leva den dagen hennes hjälpbehov utökas och hon blir beroende av äldreomsorg:

Kontakten måste finnas kvar... familj och vänner. Sen vet jag inte...
(Maja)

Ragnhild som bor ensam i en lägenhet i en skånsk stad och får hjälp av hemtjänst svarar:

Den standarden jag har som gäller min personliga omvårdnad, den behöver jag i fortsättningen också...
(Ragnhild)

För Signe som brukar åka iväg och hälsa på sin släkt samt brukar ta emot övernattande släktingar som gäster är det sociala viktigast för känslan att må bra och det är också det Signe svarade att hon ville behålla den dagen hon eventuellt blir beroende av äldreomsorg:

Jag blir faktiskt riktigt glad när det kommer någon på besök, det blir jag alltså...
(Signe)

De livskvalitetsfaktorer som nämnts i samband med nyttjade av äldreomsorg och det man anser viktigt att behålla verkar vara de som man också prioriterat och ansett vara av större vikt under livsloppets gång. Social samvaro verkar vara en viktig och återkommande livskvalitetsfaktor hos ett flertal av våra intervjupersoner – något som man vill gärna behålla även om vårdbehovet ökar och det blir aktuellt med äldreomsorg. Intervjupersonernas svar om att social samvaro är en viktig livskvalitetsfaktor stämmer överens med vad Thorslund och Matsson (2002) hävdar – nämligen att sociala relationer har stor betydelse för äldres välbefinnande. Nätverkets och det sociala interaktionens kvalitet är en av sex välbefinnandets determinanter som Tornstam (2005) nämner i samband med gerontologisk forskning. Några av intervjupersonerna uppger också vikten att få komma ut och vikten att kunna vara ute i naturen – behålla närheten till naturen, andra nämner bl.a. viljan att kunna fortsätta bestämma själv. Vi kan inte heller se någon större tendens till disengagemang hos respondenterna, våra intervjupersoner vill i den mån som omständigheterna och deras hälsa tillåter vara deltagande och aktiva.

4.7 Matens och måltidens betydelse för livskvalitet

Förutom de ämnen som vi själva ville att intervjupersonerna skulle beröra under intervjun kom det också fram annat som intervjupersonerna upplevde som ytterst viktigt för livskvaliteten. Eftersom det i detta avsnitt är mer individuella saker som lyfts fram har vi här gett våra olika intervjupersoner mer plats och det individuella lyfts fram mer än vad som varit möjligt i tidigare avsnitt. Här anger vi också, precis som i föregående avsnitt intervjupersonernas fingerade namn då det är intressant att titta på deras svar utifrån deras

livslopp. Maten och måltiden var något som flera av intervjupersonerna upplevde som viktigt för livskvaliteten.

När jag har lagat en god middag och ätit och njutit av den och druckit ett glas vin och lite så då tycker jag att då, då mår jag bra och då kan jag gå in här och njuta

(Ragnhild)

Vi frågade Ragnhild om det var viktig med god kvalitet på maten och då svarade hon.

Ja, det är det och jag har vuxit upp i ett hem med en mamma som var mycket duktig på att laga mat och maten var väldigt viktig och det har följt med oss, mina systrar likadant, vi är noga med vad vi lagar och hur vi lagar och det betyder kolossalt mycket.

(Ragnhild)

Eftersom Ragnhild alltså är uppvuxen i ett hem där maten alltid haft en stor betydelse är det naturligt att maten är viktig även idag och faktiskt, vilket framkom under intervjun är det som sätter guldkant på Ragnhilds tillvaro. Ragnhild lyfter också fram betydelsen inte bara av att äta god mat utan också av att förbereda måltiden.

Ja, bara detta att planera sin måltid, ja vad har jag nu hemma i kylan och vad ska jag ta fram och vad ska jag laga. Så jag har ganska variationsrik kost.

(Ragnhild)

Eftersom Ragnhild berättade att maten hade så stor betydelse för henne tyckte vi det var intressant att höra hennes åsikt om systemet med fryst mat i plastlådor som levereras hem till gamla människor på flera håll i Sverige.

Fruktansvärt (...) inte få sju packar sådana där och ta fram och dessutom är de ju tråkiga, jag menar, jag har ju hört att potatis och grönsakerna det är ju inget.

(Ragnhild)

Det var flera av våra intervjupersoner som var kritiska till dessa plastlådor.

Jag gillar ju inte alls att de skickar dessa kartonger till de gamla. Jag tycker att det är ett rent helgerån att de ska sitta och ha sådan gammal mat. Jag skulle inte vilja ha det. Jag kan inte fatta det. De som bestämmer skulle faktiskt sitta själva en månad och bara äta det. Jag tror inte att dom hade gjort det!

(Elin)

Elin har själv arbetat inom äldreomsorgen som kokerska och pratade mycket om hur viktig hon upplevde att maten var för gamla. Dels för henne själv men hon menade också att hon sett hur viktigt det var för de gamla där hon arbetade att få god och näringsriktig mat. Även Hanna pratade om plastlådorna.

Mat som ska stå i kylskåpet en hel vecka, jag tycker det är helt fel, jag tycker inte om att äta rester. Det förlorar ju smak och sen potatis, den kan man ju inte värma.

(Hanna)

Hanna berättar också att hon lagar middag varje dag och att hon nu, när hennes make gått bort träffat en man som hon äter middag med varje dag. Förr tyckte hon att det var jobbigt att äta ensam.

När man blev ensam så det allra värsta var att sitta ensam och äta, det var en väninna som sade en gång när hennes man hade gått bort ”jag lagar mat” – sade hon – ”men sen stod jag vid vasken och åt” (...) Det är så gräsligt att sitta ensam när man aldrig har suttit ensam och ätit.

(Hanna)

I Äldrecentrums rapport *Doften av stekt falukorv* (2004) konstaterar utredarna Gurner och Österman att maten har stor betydelse för äldre personer och att det är viktigt med sällskap under måltiden. Ragnhild, Elin och Hanna bekräftar den bilden.

5 Slutdiskussion

Vi tycker att det ur empirin går att utläsa att livsloppet påverkat upplevelsen av livskvalitet för våra intervjupersoner både vad gäller en allmän upplevelse av livskvalitet och när det gäller livskvalitet vad gäller hälsa, social samvaro samt ekonomi och levnadsförhållanden. Då vi lever i ett senmodernt samhälle – valmöjligheternas era – så väntade vi oss att svaren skulle variera från person till person, vilket de också gjorde. Vår utgångspunkt har också varit att varje individ är unik och har sitt eget bagage med erfarenheter och upplevelser samt varit med om händelser som format dennes livslopp. Det visade sig dock vara svårare än vad vi trott att analysera svaren utifrån personernas livslopp. Detta beror framförallt på två saker. Dels att det visade sig svårt att skriva ut de fingerade namnen på intervjupersonerna i flera av citaten då risken fanns att våra intervjupersoner då skulle kunna komma att identifiera varandra. I och med att det inte gick att skriva ut vem som sagt vad blev det också svårt att diskutera personernas livslopp. Den andra svårigheten låg i att det är mycket komplicerat att peka på en specifik händelse i en persons livslopp som gjort att just den personen upplever livskvalitet på ett speciellt sätt. Däremot tycker vi att vi kan se att livsstilen påverkar upplevelsen av livskvalitet. Livsstilen är ett resultat av de val en person gjort under livsloppets gång.

Utifrån vårt insamlade intervjumaterial och den analys vi gjort har vi observerat att livskvalitet på gamla dagar kan variera från person till person, men sammanfaller i stort sett

med individens livslopp, med personens unika livshistoria som resultat i en viss livsstil och vanor. Att kunna behålla åtminstone delar av sin livsstil verkar vara avgörande för känslan av den upplevda livskvaliteten. För att inom äldreomsorgen kunna ge bra vård och därmed kunna tillförsäkra brukarna bra livskvalitet tänker vi att det därför är viktigt att känna till personens livslopp, att ha livsloppsperspektivet med sig, den livshistoria brukaren har haft. Vi anser att man med utgångspunkt i vårdtagarens unika livslopp bör utforma vården och ta vara på de möjligheter som finns på ett sätt som tillåter att bibehålla det som vårdtagaren upplever som livskvalitet. Därför är det bl.a. viktigt med att upprätta social dokumentation, där man tecknar personens livshistoria, intressen, favoriträtter, men också saker man ogillar, mm. så att vårdpersonalen kan ta nytta av detta i vården, inte minst på äldre- och demensboenden där vårdtagaren har svårt att själv föra sin talan. Särskilt viktigt är detta med tanke på att det på vissa ställen finns en hög personalomsättning. En av oss - uppsatsförfattarna - tål inte ägg, det är det värsta hon vet att äta, hon kan inte svälja dem utan att kräkreflexen sätts igång, hon är inte allergisk mot ägg, men så har det alltid varit. Det värsta som hon vet kunde hända henne som gammal ifall hon kom att bo på ett äldreboende och inte kunde tala för sig själv, vore om någon hade försökt att mata henne med ägg.

Tidigare forskning har visat att hälsan har stor betydelse för äldres livskvalitet. Motel-Klingebiel och Kondratowitz (2004) har i sin undersökning kommit fram till att även om ekonomi och levnadsförhållanden är viktiga faktorer som påverkar välbefinnandet så minskar dessas betydelse med åren till förmån för hälsan. Våra intervjupersoner tycker att ekonomi är viktig, inte för lyxkonsumtion utan för att ge en trygghetskänsla och för att en god ekonomi tillförsäkrar en god levnadsstandard, samtliga, förutom en av intervjupersonerna var nöjda med sin ekonomiska situation. Våra intervjupersoner ansåg att hälsan var viktig för deras livskvalitet och de värderade hälsan högt. Vi kan tänka oss att hälsans betydelse ökar med åldern då det är då hälsan för de flesta människor blir en bristvara. I många olika sammanhang går det att se att när något är en bristvara höjs värdet. Så länge hälsan är god tar man den för given först då man upplevt sviktande hälsa upplever man dess värde. Detta är något som flera av våra intervjupersoner vittnar om. Vi finner det intressant att ett antal av våra intervjupersoner som objektivt sett har besvär med hälsan trots detta uppger att de har en god livskvalitet och mår bra. Vi uppfattar det som att detta handlar om en allmän inställning till livet och de svårigheter som livet för med sig, t.ex. svåra sjukdomar eller en vacklande hälsa på gamla dagar, de som har en god anpassningsförmåga anpassar sig även till sin nya svåra situation och försöker att göra det bästa av de förutsättningar som finns. Det tycks vara så att

för våra intervjupersoner ger en god hälsa större tillfredsställelse än anskaffning av materiella ting.

Vi har utan att bli särskilt överraskade upptäckt i vårt insamlade material att social samvaro och känslan av gemenskap är viktiga för livskvaliteten för våra intervjupersoner – något som kan vara svårt att tillgodose om deras vårdbehov blir mycket omfattande och de bor kvar hemma. Även om man får en bra omvårdnad i form av hemtjänstinsatser så kan det ändå vara svårt att uppleva gemenskap med andra för den som på grund av sin hälsostatus ligger ensam hemma. Inom äldreomsorgen har fokus länge legat på de fysiska och medicinska samt andra mer mätbara behov. Vi anser att möjligheten till social samvaro och gemenskap måste få ta större plats inom dagens äldreomsorg. Utifrån det insamlade materialet kan vi inte dra generella slutsatser att alla äldre personer tycker att social samvaro är viktigt dock kan vi se att för våra tio intervjupersoner är det viktigt och att detta troligen är en trend som gäller för fler. Vi finner det tråkigt att se att en stor del av våra intervjupersoner tycker att de har för lite umgänge med sina anhöriga trots att de uppger att anhöriga är så viktiga för dem. Vi funderar på om det är vårt moderna samhälle som har förändrats och på olika sätt ställer stora krav på bl.a. människor i arbetsför ålder så att de helt enkelt inte hinner träffa sina äldre anhöriga eller om det beror mer på det individuella synsättet där människor hellre spenderar tid på att utveckla sig själv. Båda dessa synpunkter lyfts också fram av några av intervjupersonerna. De äldre i vår undersökning ger olika förklaringar till varför deras anhöriga inte besöker dem i den utsträckning intervjupersonerna skulle önska – de är upptagna, de bor långt borta, de har sitt, det viktiga är att de hör av sig ibland o.s.v. Vi tycker att det verkar som att intervjupersonerna på olika sätt försöker att rättfärdiga sina anhörigas beteende, dock lyser i många fall en stor besvikelse igenom. Vi har också funderat på om detta kanske delvis beror på att man i detta århundrade kommunicerar allt mer via telefon och kan då få bekräftelse på att den gamle mår bra – det blir inte nödvändigt med besök. Dock är det inte självklart att det är detta som den gamle tycker är bäst.

Våra intervjupersoner ansåg att bostaden och kvaliteten på boendet var viktig för välbefinnandet. Alla våra intervjupersoner var nöjda med sitt nuvarande boende och vi kunde också, efter att ha genomfört samtliga intervjuer, utom en i intervjupersonernas hemmiljö konstatera att de verkligen bodde bra. Vi har resonerat mycket kring att bostaden i sig på något sätt utgör grunden i ens tillvaro. Man tillbringar mycket tid i sin bostad, speciellt på äldre dagar och då är det naturligtvis viktigt att man trivs i sin bostad – det måste påverka

upplevelsen av livskvalitet. De flesta av intervjupersonerna ansåg sig också ha en god, om än inte obegränsad möjlighet till rekreation. Det som utgjorde det största hindret i detta fall var hälsan. Vi blev glatt överraskade av att så många av intervjupersonerna gjorde resor, utfärder och ägnade sig åt diverse fritidsaktiviteter. Våra intervjupersoner är och vill vara aktiva!

Något som vi inte från början när vi startade arbetet med uppsatsen hade med som en av välbefinnandets determinanter var matens betydelse för livskvalitet. Våra intervjupersoner har dock gjort oss uppmärksamma på att för dem spelar maten en stor roll i deras vardag. Det tycks vara så att maten har en central roll i tillvaron för våra intervjupersoner. Vi tänker oss att när andra sätt att njuta begränsas på äldre dagar kan man i alla fall njuta av maten – den är viktig för sinnena. Flera upplevde det också som svårt att sitta ensamma och äta. Några blev under måltiden påmind om sin ensamhet och t.ex. en livspartners bortgång. Maten är ju naturligtvis också viktig för att bibehålla en god hälsa och för att kroppen ska fungera. Våra intervjupersoner har ställt sig kritiska mot den vakuumpackade mat som flera kommuner serverar sina gamla, denna kritik instämmer vi helt i. Vi kan hålla med om att en sändning med mat för en hel vecka inpackade i svarta lådor inte känns särskilt lockande, dessutom är det gott att kunna känna doften av nylagad mat. Detta berövar man de gamla. Under våra intervjupersoners uppväxt och liv har det varit vanligast för dem att själv tillaga maten från grunden, de är inte vana vid färdiga produkter på samma sätt som vi yngre är idag. Detta kan säkert bidra till den skepsis de känner mot den mat som dessutom ska värmas i mikrovågsugn, något de inte heller växt upp med. Den maten upplevs inte som ”riktig” mat.

Det framgick tydligt i samtalen med intervjupersonerna att de ville klara sig själva så länge som möjligt och hjälp från äldreomsorgen ville de endast få i absolut nödfall. Det är alltså viktigt för våra intervjupersoner med självständighet och att kunna bestämma själv – något som vi gissar är viktigt för alla individer. Många av våra intervjupersoner verkar frukta att den dagen då det kommer att nyttja äldreomsorg kommer deras möjlighet till självbestämmande och självständighet begränsas alternativt försvinna. Det kanske finns grund för dessa farhågor och därför tycker vi det är viktigt med brukarinflytande, kvalitetssäkring inom äldreomsorg och mer forskning kring vad äldre upplever som livskvalitet.

De svar vi fått och de slutsatser vi dragit kan vi inte påstå gäller för alla äldre – de är representativa endast för vår intervjugrupp. Vi har haft som avsikt att lyfta fram våra intervjupersoners individuella åsikter och upplevelser och inte i första hand dra generella

slutsatser. Vi anser att det inom äldreomsorgen och även inom gerontologisk forskning fokuseras för lite på de äldre som unika individer med specifika krav och önskemål och för mycket på äldre som en alltför homogen grupp. Vi uppfattar det som att det finns en trend för generalisering, att systematisera och att dela in alla individer i grupper och att behandla och hantera dem därefter, samtidigt som ambitionen är att göra en individuell bedömning. Alla individer är unika, unga som gamla och detta tycker vi är något som måste lyftas fram. Därför tyckte vi att det var viktigt att lyfta fram livskvalitet utifrån de äldres egna upplevelser av den. Om vi ska göra ett försök till att trots allt dra en generell slutsats skulle vi vilja påstå att när det gäller att skapa livskvalitet för äldre är det omöjligt att dra generella slutsatser, i stället bör man titta till personens unika livshistoria, livsloppet, som bestämts av de val personen gjort under livets gång. Med detta som utgångspunkt anser vi att livskvalitet för äldre kan skapas.

Källförteckning

Litteraturförteckning:

Barbosa da Silva, António (1996) ”Analys av texter” I Svensson, Per-Gunnar & Starrin, Bengt (red) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Bell, Judith (2000) *Introduktion till forskningsmetodik*. Tredje uppl. Lund: Studentlitteratur.

Bergqvist, Magnus (1996) *Informationsteknologi och globalisering*. Kompendium ”Socialt arbete med inriktning mot kulturmöten och integration”, (2006) Lunds universitet, Socialhögskolan.

Borglin, Gunilla (2005) *Quality of life among older people. In relation to their experience, need of help, health, social support, everyday activities and sense of coherence*. Lund: Wallin & Dalholm Boktryckeri AB.

Hagberg, Bo (2000) ”Psykologiska teorier om åldrandet” I Dehlin, Ove, Hagberg, Bo, Rundgren, Åke, Samuelsson, Gillis & Sjöbeck, Barbro (red.) *Gerontologi. Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv* Falkköping: Natur och kultur.

Eliasson, Rosmari (1995) *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.

Hagberg, Bo (2002) ”Minnet av ett levt liv” I Andersson, Lars (red) *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur.

Giddens, Anthony (1999) *Modernitet och självidentitet. Självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Daidalos.

Grimby, Agneta (2001) ”Livskvalitet på gamla dar” I Grimby, Agneta & Grimby, Gunnar (red) *Åldrandets villkor*. Lund: Studentlitteratur.

Halvorsen, Knut (1992) *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

- Larsson, Kristina & Thorslund, Mats (2002) *Äldres behov. En kunskapsöversikt och diskussion om framtiden*. Stockholm: Stiftelsen Stockholmsläns äldrecentrum.
- Motel-Klingebl, Andreas, Kondratowitz, Hans-Joachim & Tesch-Römer, Clemens (2004). *Social inequality in the later life: cross-national comparison of quality of life*. I: European Journal of Ageing, volym 1, nummer 1, s 6-14
- Nilsson, Margareta (2004) "Att vara äldre" I Blomqvist, Kerstin & Edberg, Anna-Karin (red) *Att vara äldre, man har ju sina krämpor*. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, Runa & Davidson, Bo (2003) *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Riley, M.W. (1998)"A life course approach: autobiographical notes." I Gile, J.Z. & Elder, G.H. Jr (red) (1998): *Methods in life course research. Qualitative and quantitative approaches*. London: Sage.
- Samuelsson, Gillis (2000) "Det sociala åldrandet" I Dehlin, Ove, Hagberg, Bo, Rundgren, Åke & Samuelsson, Gillis, Sjöbeck, Barbro (red.) *Gerontologi. Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv* Falkköping: Natur och kultur.
- Svensson, Per-Gunnar (1996) "Förståelse, trovärdighet eller validitet?" I Svensson, Per-Gunnar & Starrin, Bengt (red.) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Thorslund, Mats (2002) "Dagens och morgondagens vård och omsorg. Om gapet mellan behov och resurser" I Andersson, Lars (red) *Socialgerontologi*, Lund: Studentlitteratur
- Tornstam, Lars (2005) *Åldrandets socialpsykologi*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag, 7e uppl.
- Öberg, Peter (2002) "Livslopp i förändring" I Andersson, Lars (red) *Socialgerontologi*, Lund: Studentlitteratur.

Internetkällor:

CODEX (2006a) *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf> [cited 2006-11-20]

CODEX (2006b) *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf> [cited 2006-12-06]

Google, sökmotor på Internet. <http://www.google.se> [cited 2006-12-08]

Gurner, Ulla & Österman, Jenny (2004) *Doften av stekt falukorv – en beskrivning av hur ”insatsen” mat är organiserad i öppen hemtjänst för äldre som inte längre kan laga sin egen mat* http://www.aldrecentrum.se/documents/2004_5.pdf [cited 2006-12-28]

SCB, *Sveriges befolkning efter kön och ålder 31/12/2005*
http://www.scb.se/templates/tableOrChart____78315.asp [cited 2006-11-08]

Sundström, Gerdt och Malmberg, Bo (2004) *Äldres levnadsförhållanden 1988-2002. Hälsa, funktionsförmåga och vård- och omsorgsmönster*. Rapport från Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/3923C15E-932E-4A18-A4D0-6CDCE45A3EFC/2330/200412323.pdf> [cited 2006-12-07]

Intervjuguide

1 Livslopp

Berätta om dig själv, din livshistoria

Kön och ålder?

Var är du född?

Var och hur gick du i skolan?

Vilken utbildning har du?

Var och vad har du arbetat med?

Barn & familj?

2 Livskvalitet

Vad är livskvalitet för dig?

3 Beskriv din livskvalitet utifrån:

a) Hälsa (fysisk & psykisk)

Hur ser du på livskvalitet utifrån din hälsa?

Hur bedömer du att din hälsa är idag?

Har du någonsin förhindrats att göra något du skulle önska pga. hälsan?

Hur är din syn på hälsa idag i förhållande till hur den var när du var yngre?

Är hälsan viktig?

Hur har din livskvalitet och livsstil påverkats av din hälsa idag?

b) Social samvaro

Hur ser du på livskvalitet i förhållande till social samvaro?

Har du ett stort socialt umgänge?

Föredrar du att ha många ytliga kontakter eller några få nära kontakter?

Hur viktiga är dina anhöriga?

Tycker du att vikten av social samvaro ökat, minskat eller är densamma som när du var yngre?

c) Ekonomi & Levnadsförhållanden

Hur ser du på livskvalitet utifrån ekonomi och levnadsförhållanden?

Hur ser dina möjligheter ut när det gäller rekreation?

Hur ser dina möjligheter ut när det gäller fritidsaktiviteter?

Vad gör du på fritiden? Hobbies?

Är du nöjd med din nuvarande ekonomiska situation?

Utgör ekonomin någon begränsning som går ut över livskvalitet och livsstil?
Är du nöjd med din nuvarande bostad?

Om personen inte är nöjd...
Vad och hur skulle du vilja förändra din situation?

4 Livskvalitet i förhållande till att en dag eventuellt behöva nyttja äldreomsorg

Vad tror du att möjligheten att nyttja äldreomsorg kommer att innebära för din livskvalitet och livsstil?

Av de saker du tagit upp som viktiga för livskvaliteten, vad är viktigast för dig att behålla om du en dag kommer att behöva nyttja äldreomsorg?

Finns det någon faktor som har mindre betydelse i samband med nyttjandet av äldreomsorg?