

Äldres upplevelse av *välbefinnande* i svensk äldreomsorg

Caroline Persson
Jenny Jogersten

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)
VT 2014



Handledare: Lars Harrysson

Abstract

There are numerous definitions for what well-being means to elderly people. Societal laws and guidelines also create a norm for how wellbeing can be achieved within the care of the elderly. Along with research describing and detailing different perspectives on the well-being of the elderly, we have also interviewed a selection of persons currently receiving elderly care and asked them how they are feeling in relation to their own well-being.

The purpose is to get a closer look at how elderly people are feeling about their current situation within the elderly care. This study aims to answer the following self imposed questions: What is the importance of *daily activity*, *social relations* and *contact with the outside world* for the well-being of the elderly?

Through the use of the qualitative method of semi-structured interviews conducted among six elderly persons currently receiving elderly care we aimed to answer these questions. We based our questions on an interview-guide and asked the persons in our group questions from these three different perspectives in relation to personal well-being; *activity*, *social relations* and *contact with the outside world*.

The interviews were conducted in a town with geographic proximity to our own place of study. The results of our study concur with previous research on the importance of staying active, maintaining social relationships and keeping a steady contact with the outside world for the general well-being of each individual.

Keywords; elderly, well-being, activity, social relations, contact with the outside world

Förord

Vi som författare vill tacka vår handledare Lars Harrysson för stöd och rådgivning i genomförandet av den här studien. Vi vill samtidigt tacka David Hoff som hjälpte oss i genomförandet av vår uppsatsplan. Vi vill även tacka enhetscheferna på de äldreboenden som gav oss tillåtelse att utföra intervjuerna med några av de äldre inom deras verksamhet.

Sist men inte minst vill vi tacka de äldre som har ställt upp för att svara på våra frågor. Utan Er hade inte studien kunnat genomföras, stort tack!

Caroline Persson & Jenny Jogersten

1.0 PROBLEMFÖRMULERING	1
1.1 SYFTE	2
1.2 FRÅGESTÄLLNINGAR	2
1.3 AVGRÄNSNINGAR	2
2.0 BEGREPPSREDOGÖRELSER	2
2.1 ÄLDRES VÄLBEFINNANDE	2
3.0 TIDIGARE FORSKNING	4
3.1 AKTIVITETER OCH FYSISK HÄLSA.....	4
3.1.1 <i>Sociala relationer</i>	5
3.1.2 <i>Kontakt med omvärlden</i>	7
4.0 METOD OCH MATERIAL	7
4.1 VAL AV METOD	7
4.2 BRISTER OCH FÖRTJÄNSTER MED METODEN	8
4.3 METODENS BRISTER & FÖRTJÄNSTER UTIFRÅN VÅR STUDIE	9
4.4 URVAL	9
4.5 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	10
4.6 FÖRDELAR MED ATT SPELA IN INTERVJU	12
4.6.1 <i>Nackdelar att spela in intervju</i>	12
4.7 BEARBETNING AV MATERIAL	12
4.8 RISKER MED INTERVJUER AV VALD MÅLGRUPP	12
4.9 MATERIALETS FÖRTJÄNSTER OCH BRISTER	13
4.10 ARBETSFÖRDELNING	13
4.11 OBJEKTIVITET OCH NEUTRALITET	13
4.12 METODENS TILLFÖRLITLIGHET	14
4.12.1 <i>Reliabilitet och validitet i kvalitativ forskning</i>	14
4.12.2 <i>Trovärdighet</i>	15
5.0 ETISKA ÖVERVÄGANDEN I UNDERSÖKNINGEN	15
5.1 ETISKA ÖVERVÄGANDEN I FÖRHÅLLANDE TILL MÅLGRUPPEN	16
6.0 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	16
6.1 AKTIVITETSTEORIN	17
6.2 SOCIALANTROPOLOGISK NÄTVERKSTEORI	18
6.3 SOCIAL UTBYTESTEORI	19
7.0 ANALYS OCH RESULTAT	20
7.1 AKTIVITET INOM ÄLDREBOENDET	20
7.1.2 <i>Aktivitet utanför äldreboendet</i>	21
7.2 VIKTEN AV SOCIALA RELATIONER.....	25
7.2.1 <i>Sociala relationer</i>	25
7.2.2 <i>Socialt stöd</i>	30
7.3 FYSIKENS BETYDELSE FÖR VÄLBEFINNANDET.....	33

7.4 VALFRIHETENS BETYDELSE	35
7.5 BETYDELSEN AV KONTAKT MED OMVÄRLDEN	37
7.6 SAMMANFATTNING AV RESULTAT OCH ANALYS	40
8.0 AVSLUTANDE DISKUSSION.....	41
9.0 LITTERATURLISTA	43
BILAGA 1: INTERVJUGUIDE	46

1.0 Problemformulering

... ”Som kriterier på det goda åldrandet har ofta begreppen subjektivt välbefinnande och livstillfredsställelse använts. Enklast uttryckt kan man säga att välbefinnande avser individens subjektivt upplevda livstillfredsställelse, det vill säga den utsträckning i vilken det upplevs att de psykologiska och sociala behoven är tillgodosedda” (Hagberg, 2000, s. 229-230).

Citatet ovan anger att välbefinnandet för äldre människor påverkas utifrån olika psykologiska och sociala behov. Studier har visat att upplevt välbefinnande hos äldre har påverkats genom att de som fått besök kontinuerligt på sitt äldreboende upplevde högre välbefinnande i tillvaron, än de som inte fick det (Morris A. Okun et al, 1990, s. 257-258). Det finns också studier utförda bland äldre vilka visar att de som har kontinuerlig uppdatering om vad som händer i omvärlden upplever högre välbefinnande (Mattiasson & Randers, 2003, s. 289), samt att någon form av aktivitet också ökar chanserna till ökat välbefinnande (Simone & Haas, 2013, s. 275).

Välbefinnande kan även definieras som lycka; ens moral - syn på livet, tillfredsställelse i livet (Morris A. Okun et al, 1990, s. 257-258). Det som gör att äldre mår bra i huvudsak är att de har social aktivitet och kontroll över sin tillvaro samt förmågan att hantera olika situationer i tillvaron (*ibid.*).

Forskningen arbetar på olika sätt med att beskriva och belysa olika perspektiv på välbefinnande för äldre, i syfte att bilda en uppfattning om hur upplevt välbefinnande faller sig i olika skeden av livet och hur detta ska förstås. Normeringar i samhället via lagstiftning, social kontroll och marknadsföring utmärker vad välbefinnande ska vara för de äldre. I speglingen av dessa försök till generaliserade bilder av äldres välbefinnande ställer vi oss frågan om hur välbefinnande upplevs av äldre personer och vilka uttryck det får i deras berättelser om det?

Vårt intresse bottnar i att förstå hur välbefinnandet upplevs av äldre inom äldreomsorgen i dagliga aktiviteter, sociala relationer och kontakten med omvärlden.

1.1 Syfte

Syftet är att undersöka äldres upplevelse av välbefinnande i äldreomsorgen.

1.2 Frågeställningar

- Vilken roll spelar daglig aktivitet, sociala relationer samt kontakt med omvärlden för att äldre ska uppleva välbefinnande?
- Vilka variationer av likheter och skillnader finns mellan de äldres upplevelse av välbefinnande?

1.3 Avgränsningar

De äldreboenden vi besökte finns i södra Sverige och är lokalt belägna till vår studieort. Den geografiska avgränsningen har gjorts av praktiska och tidsmässiga skäl. För att möjliggöra vår studie begränsade vi våra frågeställningar till upplevt välbefinnande hos äldre betraktat utifrån olika teman.

Våra teman är; *aktivitet, relationer med andra människor* och *kontakt med omvärlden*. Vi har i största möjliga mån begränsat oss till de ramar våra teman ger studien. Begreppet välbefinnande är komplext och konsekvensen av våra avgränsningar innebär att den delvis förloras, men samtidigt så ger de oss möjlighet att skapa en struktur (Aspers, 2007, s. 93). De teman som används är väl förankrade i den forskning som finns på området och presenteras längre fram (*ibid.*).

2.0 Begreppsredogörelser

2.1 Äldres välbefinnande

Lars Andersson (2002) skriver att välbefinnande för äldre också innefattar livshistoriens betydelse för tillfredsställelse i livet. Beroende på vilken livshistoria man har och hur man

värderar den, är av stor betydelse för hur man upplever sitt aktuella välbefinnande. Det finns ett samband mellan perioder i livet som har störst betydelse för välbefinnandet genom vad som också skapar en ”känsla av sammanhang”. Välbefinnande och känsla av sammanhang hänger på de erfarenheter man har sedan tidigare under livet och att dessa är avgörande för hur man ser på sitt nuvarande liv (Andersson, 2002, s. 75).

Den uppväxt man haft kan också påverka graden av upplevt välbefinnande på äldre dagar (Andersson, 2002, s.160). Till exempel påverkas ensamhetskänslan av vilken relation man haft till föräldrarna. Inre självbilder grundas under uppväxten i samband med vilken relation man haft med föräldrarna, dessa självbilder bär man sedan med sig genom resten av livet (*ibid.*).

Det som Andersson (2002) skriver om självbilder är intressant i förhållande till att beskriva vad välbefinnande innebär för äldre. Till exempel har moderns omsorgsförmåga under uppväxten påverkan på hur den äldre sedan kommer att uppleva sitt välbefinnande. Desto mer man upplevt att omsorgen från modern varit negativ desto fler brister finns i den äldres upplevelse av relationer. Likaså kan man ligga sämre till vad gäller upplevelsen av ensamhet och ångest. En bristande omsorgsrelation från faderns sida har visat sig påverka upplevelsen att kunna känna känslomässig närhet. Om ouppmärksamhet och bristande förmåga i omsorgen från fadern har präglat den äldres barndom påverkas också upplevelsen att någon uppmärksammar den äldres talanger och förmågor (Andersson, 2002, s.160).

Studier har enligt Andersson (2002) visat att om den äldre upplever att uppväxten har varit bristfällig på olika sätt i föräldraomsorgen, så är sannolikheten stor att de upplever bristfälliga relationer som äldre. Upplevelsen av ångest, oro och depression ökar därmed och påverkar välbefinnandet (Andersson, 2002, s.160).

Andersson (2002) beskriver att det finns en motpol till bristande föräldraengagemang. Motpolen till bristande föräldraengagemang är att föräldrarna har för stort engagemang hos barnet. Följden till det kan leda till en karaktär av narcissistiskt slag hos barnet och som i längden under livsloppet leder till en ökad ensamhet i ålderdomen (Andersson, 2002, s.161).

Begreppet välbefinnande hänger också samman med *livstillfredsställelse* (Hagberg, 2000, s. 229). Med livstillfredsställelse menas den i vilken utsträckning man upplevt att de sociala och psykologiska behoven är uppfyllda (Hagberg, 2000, s. 230). När man använder begreppet välbefinnande är det den *subjektiva* erfarenheten man talar om, vilket har skillnad till den

objektiva. ”Objektiva livsbetingelser” är upplevelser av både positivt och negativt slag, men är relaterade till en ”global erfarenhet” till skillnad från specifika situationer, erfarenheter eller aktiviteter (*ibid.*).

Vidare finns ett ”multidimensionellt mått” på psykologiskt välbefinnande, skriver Hagberg (2002). Det multidimensionella måttet av psykologiskt välbefinnande innefattar olika delar; relationer till andra positiva och betydelsefulla individer, självuppfattning och självvärdering, graden av självbestämmande och kontroll, personlig insikt samt förmågan att hantera den vardagliga omgivningen (Hagberg, 2000, s. 230).

Hagberg (2000) skriver att begreppen subjektivt välbefinnande och livstillfredsställelse tillsammans är beståndsdelar till begreppet livskvalitet (Hagberg, 2000, s. 230). De tre begreppen går således följaktligen att knytas ihop; ”Livstillfredsställelse är ett populärt välbefinnandemått på livskvalitet” (*ibid.*).

3.0 Tidigare forskning

3.1 Aktiviteter och fysisk hälsa

Det finns forskning som visar att det finns påverkan mellan välbefinnandet och fysiska aktiviteter för äldre människor, samt att fysisk aktivitet främjar det psykiska välbefinnandet (Garatachea & Molinero, 2009, s 306). Det finns alltså ett samband för äldre gällande graden av fysiska aktiviteter, den psykiska hälsan samt hur det påverkar välbefinnandet (*Ibid*).

Simone & Haas (2013) skriver att välbefinnandet hos äldre människor som har en låg grad av fritidsaktivitet får en negativ påverkan på sitt psykiska välbefinnande, i takt med det fysiska åldrandet. Forskning visar hur det subjektiva välbefinnandet hos äldre är en viktig faktor för optimalt mående utifrån graden av fritidsaktivitet (Simone & Haas, 2013, s. 275).

Gale et al. (2014) visar i sin studie att människor som upplever högre välbefinnande också är de som samtidigt löper mindre risk att få fysiska svagheter eller att bli sjuka på annat sätt, tidigt i ålderdomen (Gale et al. 2014, s. 698).

Risken för fysiska svagheter och sjukdomar minskar hos den äldre om det upplevda välbefinnande är högt menar Gale et al. (2014). Om man behåller en stark psykisk känsla av välbefinnande under ålderdomen minskar alltså risken för fysiska sjukdomar. Att behålla en stark känsla av välbefinnande på äldre dagar påverkar det hälsosamma åldrandet även på

andra sätt; genom att behålla en starkare fysik kan man också fortsätta med de dagliga aktiviteter som man varit van vid. Fysisk svaghet är också ett symptom hos de äldre som har en ökad sårbarhet för olika stresspåverkan, vilket ju är motsatsen till känslan av högt välbefinnande. Stresspåverkan påverkas också av i vilken mängd man utför fysisk aktivitet (Ibid, 2014, s. 701).

En studie genomförd av McCamish-Svensson, (2002), visar att ens *status på hälsa* har en påverkan på välbefinnandet. Något som påverkar känslan av välbefinnande är ens fysiska status men även hur mycket kapacitet man har i sin kroppsliga fysik. Desto högre fysisk status man har, desto mer främjas upplevelsen av välbefinnande senare i livet (McCamish-Svensson, 2002, s. 37-38).

Det finns ytterligare samband mellan att röra på sig och om den enskilde upplever välbefinnande. Äldre människor som är mer aktiva upplever högre välbefinnande (Leea & Hung, 2011, s. 873-874). Det förekommer att äldre människor oftare lider av dödsångest och depression, men vid kroppslig aktivitet minskar sjukdomarnas effekt. Aktiviteterna som de äldre utför kan vara i olika form, den mest vanligt förekommande är promenader. De äldre som regelbundet är fysiskt aktiva upplever därigenom bättre välbefinnande (Leea & Hung, 2011, s. 875).

Däremot är det inte positiva samband mellan välbefinnande och intensiteten i aktiviteten, för den enskildes välbefinnande (Leea & Hung, 2011, s. 877). Sammanfattningsvis är det positivt för äldre människor att röra på sig när det inte handlar om hög intensiv träning (Ibid, 2011, s. 889).

3.1.1 Sociala relationer

Simone & Haas (2013) nämner att äldre människor påverkas i graden av upplevt välbefinnande utifrån bristen på sociala relationer. Välbefinnandet hos äldre som upplever en låg grad av social aktivitet får en negativ påverkan på sitt psykiska välbefinnande. Forskning visar hur det subjektiva välbefinnandet hos äldre är en viktig faktor för optimalt mående utifrån graden av social aktivitet (Simone & Haas, 2013, s. 277-288).

De personer som inte har mycket sociala kontakter tenderar till att ha mindre tillfredsställelse i livet (McCamish-Svensson, 2002, s. 33). Forskning har visat att social support är viktigt för

att uppnå välbefinnande, familjerelationer har en hög påverkan för välbefinnandet; exempelvis om man är gift och/eller har barn (Leea & Hung, 2011, s. 876).

McCamish-Svensson (2002) skriver att förutom sociala relationer med familjen verkar också umgänge med vänner positivt för välbefinnandet. Vikten av familjerelationer och ett nätverk av vänner spelar stor roll samtidigt som ett övrigt nätverk av social support spelar en avgörande roll. Det informella sociala stödet ökar också i takt med att den traditionella familjekärnan skiftas och förändras (McCamish-Svensson, 2002, s. 32). Den sociala komponenten hos den äldre har också en inverkan på känslan av välbefinnande, eftersom ensamhet ofta ses som motsatsen till välbefinnande (Ibid, 2002, s. 36).

McCamish-Svensson (2002) visar även att det finns studier som bekräftar att det *inte* finns samband mellan stöd från vänner/familj och välbefinnande. Detta eftersom det varierar med vilka vänner man anser att man har ett nära nätverk med, då man som äldre uppnått hög ålder. Det vill säga så har många i vänskapsnätverket avlidit (McCamish-Svensson, 2002, s. 51). Andra studier visar däremot att de som är i behov av ett formellt nätverk oftare känner att de är ensamma än de som har familj i sin närhet samt vänner kvar i livet (McCamish-Svensson, 2002, s. 54).

Förhållandet mellan hur äldres självförtroende och det sociala stödet hänger samman påverkar också välbefinnandet (Allen & Goldwasser & Leary, 2012, s. 428-429). Det finns studier som visar att förmågan att kunna hantera olika situationer hör ihop med ens fysiska hälsa och välbefinnande. De personer som har "*self-compassion*" har också en större förmåga att vid behov söka hjälp medan de som inte innehar det har svårare att söka hjälp (Ibid Allen & Goldwasser & Leary, 2012, 2012, s. 431). Self-compassion innebär att det finns en förmåga att hantera kriser utan att kriserna tar över (*ibid.*). De personer som innehar self-compassion har också lättare att acceptera när livet förändras (*ibid.*). De personer som upplever att de har kontroll över sina liv tillsammans med socialt stöd upplever också högre välbefinnande samt att de mår bättre. Det finns även en förmåga att inte anklaga sig själv för mycket om det händer något negativt i livet (Allen & Goldwasser & Leary, 2012, s. 429).

Välbefinnande kan uppnås när de "positiva effekterna är större än de negativa" (Meeks et al, 2012, s. 460). Det kan exempelvis också vara när den enskilde känner att personen accepterar sig själv; har livstillfredsställelse i den situation man är i. Det finns också olika personliga faktorer som påverkar välbefinnandet vilket också påverkar hur man *upplever* sitt välbefinnande (Ibid, 2012, s. 461).

3.1.2 Kontakt med omvärlden

Äldres upplevelse av välbefinnande inkluderar också att förse dem med information från omvärlden genom källor som tidningar, radio och tv, samt att förenkla annan kommunikation mellan de äldre inom boendet (Mattiasson & Randers, 2003, s. 289).

Onishi & Masuda, et al. (2006) visar också genom sin studie att det handlar om hur äldre människor ser på aktiviteter i förhållande till livskvalitet. De aktiviteter som ordnas i äldreomsorgen är bra för de äldre, men det finns inte alltid kännedom kring vilka behov och önskemål den äldre egentligen har för att utföra aktiviteten. Det har dock visat sig att det som uppskattas exempelvis är att titta på TV och att lyssna på radio. Förutom att sociala relationer har en effekt på människors upplevelse av välbefinnande så är det även en hög faktor till välbefinnande att lyssna på radio och titta på tv (Onishi & Masuda, et al, 2006, s. 147).

Onishi & Masuda, et al. (2006) skriver också att det finns aktiviteter som de äldre *vill* delta i, men som de inte kan av olika anledningar (Onishi & Masuda, et al, 2006, s. 148). Deras studie fokuserade på att ta reda på hur det fungerar med exempelvis promenader, måltider, tv-tittande och lyssnandet på musik för äldre människor i vardagen. Resultatet av studien visade att förutom fysiska aktiviteter som de äldre utför och känner sig nöjda med, så förhöjer också aktiviteten att *titta på tv* känslan av lycka vilket verkar positivt för välbefinnandet (Onishi & Masuda, 2006, s. 150).

4.0 Metod och material

4.1 Val av metod

Vi använde oss av kvalitativ metod i utförandet av undersökningen som bestod av semistrukturerade intervjuer. Vi har intervjuat 6 stycken äldre, 3 personer vardera på två olika äldreboenden. Genom att undersöka äldres välbefinnande i äldreomsorgen, syftar vi till att definiera de äldre som är stadigvarande boende inom äldreomsorgen.

Kvalitativ metod passade vår undersökning eftersom vi ville gå djupare in på utvalda ämnen samt låta intervjupersonen berätta mer fritt kring hur de ser på sitt välbefinnande. Vi ville

förstå deras upplevelse av välbefinnande vilket motsvarar syftet med vår studie (Bryman, 2011, s. 371).

Vi valde att använda oss av öppna frågor i undersökningen eftersom vi ville ha unika berättelser från de äldre som vi intervjuade (Zetterquist & Ahrne, 2011, s. 40). Den semistrukturerade intervjumodellen stämde väl överens med hur vi ville undersöka vårt ämne och vi valde därför ut några olika teman. Det gjorde att de personer vi intervjuade hade möjlighet att utforma sina svar på sitt eget sätt (Bryman, 2011, s. 415). Genom semistrukturerade intervjuer fick vi svar på det vi efterfrågade samtidigt då vi hade en intervjuguide som gav oss stöd för att genomföra intervjun.

4.2 Brister och förtjänster med metoden

Det finns både brister och förtjänster med vårt val av metod i undersökningen. Bristerna kan ha varit att vi som forskare och deltagarna i undersökningen kom för nära varandra, vilket inte alltid behöver vara positivt för undersökningen (Bryman, 2011 s. 368). Det kan även ha medfört att det vi ämnade undersöka ibland hamnade ur fokus. Det är dock vi som forskare som i slutändan avgör vad som är viktigt för undersökningen (*ibid.*).

Bryman, (2011) skriver att ytterligare en brist är att det inte går att göra om undersökningen med samma resultat. Det går alltså inte att göra en generalisering av resultatet eftersom undersökningen behandlar ett specifikt område med vissa utvalda personer, vilket gör att det kan vara problematiskt att dra generella slutsatser (Bryman, 2011 s. 368).

Ytterligare en brist med metoden är att intervjuerna som vi genomför ger svar utifrån de frågor som ställs, men inte vidare kring personens miljö eller hur livet ser ut i övrigt (May, 2001, s.174). Det blir då svårare att skapa sig en bra helhetsbild av det man undersöker. Metoden gör det också svårt att skapa sig en uppfattning om hur undersökningspersonerna har valts ut (Bryman, 2011, s. 370). Slutligen finns det inte en möjlighet att få fram fakta som är bortom tolkningar (May, 2001, s. 174).

Förtjänsterna i metoden är att trots att vi skapat en intervjuguide utifrån olika teman, så finns det möjlighet att få med mycket annan information kring undersökningspersonerna under en semistrukturerad intervju. Att inte låta sig styras av en mall för mycket gör att vi blir mer inbjudna i människors verklighet och då det också skapar en möjlighet för forskaren att

förändra syftet med undersökningen vid behov (Bryman, 2011, s. 362-367). Det finns en möjlighet att ta reda på hur en person pratar om fenomenet och det finns även en större möjlighet till flexibilitet i utförandet av studien (Eriksson-Zetterquist, Ahrne, 2011 s. 56-57).

4.3 Metodens brister & förtjänster utifrån vår studie

Den kvalitativa metoden med semistrukturerade intervjuer har skapat en förståelse för oss kring hur äldre upplever välbefinnande utifrån valda teman. Eftersom vi kunnat vara flexibla under intervjuens gång har de äldre kunnat styra mer kring vad de ville prata om. Vi fick ta del av de äldres tankar i vidare utsträckning i det ämne vi undersökte. Konsekvensen av detta blev vid ett tillfälle att intervjun blev för lång tidsmässigt vilket medförde ett omfattande och tidskrävande transkriberingsarbete. Det var vår andra intervju och då vi ännu inte förstått nackdelarna med att inte hålla sig till den mall vi skapat. Sammantaget har metoden varit till vår fördel för att besvara studiens syfte och frågeställningar, eftersom vi fått konkreta svar på de områden vi avsåg att undersöka.

4.4 Urval

Det urval vi använde oss av var målstyrda - ”purposive sampling” (Bryman, 2011, s. 392), vilket innebar att vi i kontakt och samarbete med varje äldreboendes enhetschef valde ut de äldre som var mest lämpliga för studien. Vi kontaktade enhetschefer på olika äldreboenden i södra Sverige för att undersöka om det fanns möjlighet för oss att komma och genomföra vår intervju. Vi sökte på kontaktuppgifter för äldreboenden via internet. Vi kontaktade därefter äldreboendet och dess enhetschef per telefon för att informera om vår avsikt med studien. Eftersom det vi avsåg att undersöka i studien var *äldres upplevelse av välbefinnande*, vilken är en generell fråga - krävdes inte att välja ut specifika äldreboenden. Vi valde därför att åka till äldreboenden där vi fick positiv respons och som låg lokalt belägna till vår studieort.

Åldern för de äldre vi avsåg att intervjuar har inte varit specifik utan det som var av betydelse var att de äldre vi intervjuade hade sin boendevistelse på ett svenskt äldreboende. Vi definierade äldre därigenom utifrån deras boendesituation. I denna studie avsåg vi att undersöka äldres upplevda välbefinnande utifrån olika teman och då ålder och kön inte

spelade någon egentlig roll, eftersom vi inte hade för avsikt att belysa frågan utifrån ett genusperspektiv.

Vi tog inte hänsyn till om äldreboendet var privat- eller kommunalt ägt eftersom det inte var relevant i förhållande till syftet med vår studie.

Förutsättningarna för att studien skulle kunna genomföras med det urval vi önskade var att acceptanskravet (Aspers, 2007, s. 66) uppfylldes, vilket innebar att vi skulle få tillgång till just det specifika urval vi inriktat oss på. Vi uttryckte därför en önskan i vår kontakt med enhetschefen att den äldre vi intervjuar inte lider av någon sjukdom som eventuellt kunde påverka tillförlitligheten i svaren, på så sätt att den äldre lider av exempelvis demens.

4.5 Tillvägagångssätt

Efter urvalsprocessen av äldreboende och intervjupersoner började arbetet med att intervjua de äldre. Vi tog med oss fika till varje intervjutillfälle för att skapa en trevlig atmosfär. Under det första intervjutillfället fick vi möjlighet att intervjua två äldre. Caroline intervjuade de båda äldre, Jenny antecknade och var under tiden även delaktig under samtalen. Miljön vid det första intervjutillfället var inte optimalt då vi befann oss i direkt anslutning till en korridor där det ständigt var rörelse med personal och boende. Det kan ha påverkat intervjusituationen.

Vi tog dock lärdom av problemet gällande miljö från första intervjusituationen och frågade vid nästa tillfälle om det fanns möjlighet att sitta mer avskilt med de äldre. Vi kunde då sitta inne på intervjupersonernas rum. Vid det här tillfället utfördes intervjun av Jenny och Caroline var delaktig under samtalet. När Jenny var klar med frågorna fortsatte Caroline intervjun för att få en fördjupning och bredare uppfattning av ämnet i samtalet. Den andra intervjun utförde Caroline och Jenny var delaktig i samtalet. När det var dags att intervjua den tredje personen uppstod dock tidsbrist då intervjupersonen skulle åka iväg på läkarbesök. Caroline kom överens med intervjupersonen att istället komma tillbaka nästa dag för att genomföra intervjun och Jenny kunde därför inte närvara under sista intervjun vid detta tillfälle.

Den sista intervjun gjordes på samma äldreboende som vid det första intervjutillfället. Jenny intervjuade och Caroline var delaktig under samtalet. Vi spelade in samtliga intervjuer med vår mobiltelefon enligt överenskommelse med intervjupersonen (Aspers, 2007, s. 149).

För att hitta tidigare forskning kring de områden vi undersökte i förhållande till *äldres välbefinnande*, sökte vi efter vetenskapliga artiklar via sökmotorn LUBsearch och fann med sökorden; *well-being, elderly, active*; artikeln “Feelings of well being in elderly people: Relationship to physical activity and physical function” (Garatachea & Molinero, (2007).

Via sökorden; *elderly, activity, well-being*: fann vi artikeln “Leisure Activity and Functional Frailty, Leisure Activity and Functional Status in Older Adults: Relationship With Subjective Well Being”, skriven av Simone & Haas, 2013. Artikeln förklarar sambandet mellan fysisk aktivitet och välbefinnandet hos den äldre.

För att undersöka kunskapsläget kring sambandet mellan äldres välbefinnande och kontakt med omvärlden hittade vi via LUBsearch och sökorden; *elderly, nursing home, newspapers* ”The ”Social Self”: The 11th Category of Integrity – Implications for Enhancing Geriatric Nursing Care” skriven av Mattiasson & Randers, 2003.

Via sökorden; *wellbeing, elderly, TV* fann vi artikeln “ The pleasurable recreational activities among community- dwelling older adults” (2006) skriven av Onishi Joji & Masuda Yuichiro et al. som beskriver förhållandet mellan TV och äldres välbefinnande.

För att få kunskap om hur äldre hanterar exempelvis drabbandet av negativa händelser sökte vi på orden *self-compassion, well-being, elderly* och fann artikeln “Self-Compassion and Well-being among older adults”(2012), skriven av Allen, Ashley, Batts & Goldwasser

Via LUBsearch och sökorden *well-being, elderly, research* fann vi resterande artiklar vi använt oss av som stöd för undersökningen av vilka författare och titlar sammanfattas nedan. Samtliga artiklar har varit ”Peer Reviewed” vilket innebär att vi då försäkrat oss om att artiklarna är av vetenskaplig kvalitet.

- Gale Catharine R & Cooper Cyrus et al. (2014); “Psychological wellbeing and incident frailty in men and women: The English Longitudinal study of Ageing”
- Leea, Yi-Ju & Hung, Wei-Li, (2011); “The relationship between exercise participation and well-being of the retired elderly”
- Meeks, Suzanne, & Haitism, Van Kimberly et al. (2006), “Positivity and Well-being Among Community-Residing Elders and Nursing Home Residents: What Is the Optimal Affect Balance?”

4.6 Fördelar med att spela in intervju

Fördelarna var att vi kunde vara mer delaktiga i intervjun genom att inte behöva anteckna någonting. Vi kunde vara mer närvarande i intervjusituationen samt uppfatta och avgöra om det fanns läge eller inte att ställa följdfrågor och så vidare. Vi kunde dessutom genom transkribering spara intervjun ordagrant som ökade tillförlitligheten av vår insamlade empiri.

4.6.1 Nackdelar att spela in intervju

Något som kan ha varit en nackdel med att vi spelade in intervjuerna med våra mobiltelefoner, var att de äldre vi intervjuade eventuellt kände sig osäkra i intervjusituationen. Det på grund av okunskap kring teknologin, men det vet vi inte. Samtliga intervjupersoner svarade ja på att samtalet skulle spelas in, men huruvida de kände att de hade ett eget val att bestämma över det vet vi inte heller med säkerhet, trots att vi frågade och förklarade noga innebörden av det.

4.7 Bearbetning av material

Efter intervjuerna delade vi upp materialet mellan oss för att påbörja transkribering. Efter transkriberingen kodade vi materialet (Håkan Jönson, 2010, s. 56). Utifrån det insamlade materialet och genomförd kodning valde vi ut olika teorier för att kunna styrka och förklara vårt resultat.

4.8 Risker med intervjuer av vald målgrupp

Vi var medvetna om att det fanns vissa risker med att intervjua äldre människor, de kan till exempel ha varit oroliga för att kritisera sitt äldreboende eller att prata om något känsligt personligt område. Det hanterade vi genom att vara vaksamma över under intervjun.

Konsekvensen av det blev att vi kanske inte alltid kunde få fram viktig information som hade kunnat gynna vår studie. Vi tänkte oss således inte för ordentligt, eftersom att vi faktiskt inte frågade intervjupersonen om ämnet som kom på tal upplevdes som känsligt eller inte. Vi hade kunnat fråga intervjupersonen om fallet var så i den situationen som uppstod, eftersom vår studie ämnades vara objektiv.

4.9 Materialets förtjänster och brister

Utifrån det material som kom fram genom våra intervjuer fick vi svar på våra forskningsfrågor. Materialet gav en generell bild kring hur intervjupersonerna upplever välbefinnande utifrån våra valda teman. Det finns brister då studien enbart innefattar 6 äldre inom äldreomsorgen, varpå resultatet inte blir generaliserbart.

4.10 Arbetsfördelning

Vi har båda varit delaktiga i författandet av samtliga delar i uppsatsen. Vi har inte alltid skrivit tillsammans utan arbetsuppgifterna har stundtals delats upp, dock har vi i slutskedet arbetat igenom texten tillsammans.

4.11 Objektivitet och neutralitet

När vi genomförde vår studie hade vi i åtanke att vi som utförde undersökningen kunde ha olika slags förkunskaper och erfarenheter kring det ämne vi undersökte. Konsekvenserna av det kan ha gjort att vi dels bemötte de äldre på olika sätt men också att förkunskaperna i kombination med olika erfarenheter kunde komma att påverka hur vi läste och analyserade materialet. Därför var vi som utförde studien extra vaksamma i förväg, och överens om att försöka vara så neutrala och objektiva som möjligt när vi mötte de äldre.

Med detta i hänsynstagande sammanställde vi resultatet så objektivt som möjligt för att våra egna personliga uppfattningar inte skulle avspeglade sig på studien. Neutrala och objektiva har

vi också varit genom att inte värdera det intervjupersonerna förmedlat utifrån våra personliga åsikter, erfarenheter eller förutfattade meningar.

När vi skulle intervjua de äldre på de olika boendena hade vi lika uppfattning av miljön på vardera boende. På det ena boendet upplevde vi att det var en mer hemtrevlig atmosfär medan vi uppfattade miljön i det andra boendet som lite mer ”stel”. Det kan dock ha berott på kontakten med de olika personerna i personalen eller att det på boendet (som vi uppfattade som ”stelt”) genomfördes en förändring på organisationsnivå beträffande byte av enhetschef, vilket eventuellt kan ha påverkat både oss, de äldre och personalen.

Vi är medvetna om att det är våra subjektiva erfarenheter som definierar vad vi anser vara *hemtrevligt*. Våra erfarenheter och tankar bör dock beskrivas då dessa eventuellt kan påverka studien på något sätt, även om vi båda inte medvetet låtit det påverka resultatet.

4.12 Metodens tillförlitlighet

4.12.1 Reliabilitet och validitet i kvalitativ forskning

När mätning inte är det huvudsakliga målet inom kvalitativ forskning är validitet ett begrepp som anpassas till forskningen (Bryman, 2011, s. 351). Validitets-begreppet i relation till kvalitativ forskning beskriver hur man ”observerar, identifierar eller ’mäter’ det man säger sig mäta” (*ibid.*).

Extern reliabilitet (Bryman, 2011, s.352) sammanfattar betydelsen av i vilken grad en undersökning kan upprepas, och det är mycket sällan en kvalitativ undersökning kan upprepas eftersom det i stort sett är omöjligt att göra detta i relation till sociala miljöer eller villkor (*Ibid*). Vår studie har inte någon extern reliabilitet eftersom varje intervjusituation är unik och varför den omöjligt går att återskapa.

Intern reliabilitet (Bryman, 2011, s. 352) innebär att de som forskar tillsammans har kommit överens om hur materialet bör uppfattas och tolkas. Vi kom i förväg överens om hur materialet skulle uppfattas och tolkas.

Vi ville göra vår studie så tillförlitlig som möjligt genom att ha hög validitet och reliabilitet (Bryman, 2011, s. 49-50). För att nå hög validitet har vi styrt vårt urval genom att

frågeställningarna till intervjupersonerna är relevanta i högsta utsträckning i förhållande till det ämne vi undersökte.

4.12.2 Trovärdighet

Vi har ämnat göra studien så trovärdig som möjligt genom att informera de äldre om möjlighet till respondentvalidering (Ahrne & Svensson, s. 28). Ingen av de äldre visade något intresse av det då samtliga gav oss tillit till att återkopplingen av intervjun skulle bli sanningsenlig i resultatet. Däremot kom vi överens med samtliga äldre och enhetscheferna på vardera boende, att skicka ett exemplar av den slutgiltiga produkten; vår C-uppsats.

5.0 Etiska överväganden i undersökningen

Vi har utgått från informationskravet som etisk princip vilket innebär att vi har informerat intervjupersonerna om syftet med undersökningen (Vetenskapsrådet, 1990, s.7). Det har vi gjort muntligt före varje intervju.

Vi har även informerat intervjupersonerna muntligt före varje intervjutillfälle genom att använda principen kring samtycke, vilken innebär att vi enbart har intervjuat personer som vi kan försäkra oss samtyckte till våra frågor och undersökningen i sin helhet (Vetenskapsrådet, 1990, s.9). Vi har också försäkrat oss till fullständigt samtycke genom att vi förklarade för personerna att de närhelst kan avbryta intervjun om de inte vill medverka längre. Vi har också informerat våra intervjupersoner att även när intervjun är genomförd så finns möjlighet att kunna avsluta sitt deltagande i undersökningen. Vi har varit noga med att avidentifiera intervjupersonerna, det vill säga försäkra att det inte finns en möjlighet att härleda framkomna uppgifter till en specifik person (*ibid.*). Vi har förklarat att varken äldreboende eller stad kommer att nämnas i studien.

Vi har även använt oss av konfidentialitetskravet och nyttjandekravet som etisk princip (Vetenskapsrådet, 1990, s. 9). Konfidentialitetskravet innebär att de som medverkar i studien är anonyma vilket vi tydligt har klargjort för de medverkande i studien före varje intervju. Nyttjandekravet (*ibid.*) använder vi som etisk princip genom att enbart använda det material

vi samlat in i avsikt att besvara de frågor som är relevanta för studiens ändamål.

Frågeställningarna har utformats på så sätt att ingen av de deltagande i undersökningen har kommit till skada på något sätt.

5.1 Etiska överväganden i förhållande till målgruppen

Fördelarna med studien utifrån etiska överväganden handlar främst om att gruppen som det handlar om (äldre människor) har fått berätta om upplevt välbefinnande, vilket även i andra termer kan benämnas som brukarinflytande. Ytterligare fördelar med den här studien är att undersökningen kan leda till att de som arbetar med äldre dagligen på äldreboenden, får en bättre förståelse kring hur brukarna upplever sitt välbefinnande.

Det fanns dock även risker med att genomföra studien på det sätt att de äldre kunde komma att ta illa vid sig på olika sätt under intervjun; frågeställningar kunde leda till att ”riva upp sår” kring exempelvis personliga och obearbetade problem. Det genom att vi exempelvis frågade kring både nutid och dåtid - de äldre kunde då exempelvis inse vilka begränsningar de har i sin tillvaro nu i förhållande till tidigare i sitt liv, vilket de inte kanske har tänkt på tidigare. Vi frågade därmed intervjupersonerna om deras upplevelse av intervjun i efterhand för att säkerställa att våra etiska överväganden har fungerat i största möjligaste utsträckning, studien verkar inte ha skadat någon äldre då samtliga inte ansåg att intervjun påverkade dem negativt på något sätt.

Intervjupersonerna som studien byggde på kunde alltså ta skada av våra frågor även om vi försökte ställa frågorna på ett etiskt medvetet sätt. Studien var därför inte helt etiskt försvarbar eftersom det fanns risker med studien - men fördelarna överväger genom att det resultatet som nu har framkommit kan skapa vinster för både intervjupersonerna själva och äldre inom äldreomsorgen i allmänhet.

6.0 Teoretiska utgångspunkter

Vår studie har som utgångspunkt att undersöka äldres välbefinnande utifrån tre olika teman. För att bättre förstå vilken betydelse begreppet *välbefinnande* har i relation till våra utvalda

teman har vi valt att använda oss av tre teorier; *Social utbytesteori*, *Social nätverksteori* och *Aktivitetsteori*.

Teorin hjälper oss att få en djupare förståelse i ämnet vi undersöker. Social utbytesteori och Social nätverksteori får oss att bättre förstå hur sociala relationer fungerar och hur utbytet fungerar mellan sändare och mottagare. Aktivitetsteorin används för att förstå hur fysisk- och även annan aktivitet påverkar den äldres upplevelse av välbefinnande.

De teoretiska utgångspunkterna har valts utifrån den empiri som har kommit fram. Teorierna samverkar med varandra då aktivitetsteorin i vissa fall har ett samband med den sociala nätverksteorin, då en del av de aktiviteterna som de äldre beskriver har att göra med vikten av socialt umgänge - som är en aktivitet för sig. Däremot åsyftar inte aktivitetsteorin enbart att ange socialt umgänge som en aktivitet utan även exempelvis fysisk aktivitet eller fritidssysselsättningar. Social utbytesteori kommer att användas som komplement till sociala nätverksteorin då de båda berör funktionaliteten i sociala relationer.

6.1 Aktivitetsteorin

Teorin uppkom ur disengagemangsteorin som förespråkar att äldre människor mår bäst av att avskärma sig från omvärlden då det är ett naturligt steg i livet, exempelvis genom att inte vara lika social (Berg, 2007 s. 191).

För att äldre människor ska ha en fortsatt positiv bild av sig själva behöver de "ersätta gamla roller med nya" (Samuelsson s. 179, Berg, 2007 s.191, Tornstam, 2011, s. 125). Det är viktigt då man fortsätter känna sig "behövd och värdefull" (Tornstam, 2011, s. 125). Något som är kärnan i denna teori är att människor mår bra av att vara aktiva och att man genom aktivitet uppnår "psykiskt välbefinnande" (Berg, 2007, s. 191).

Äldre människor vill ha ett aktivt liv (Stuart- Hamilton, 2012, s. 209). De äldre som är aktiva har större livstillfredsställelse än de som inte är aktiva; det kan ha att göra med sociala kontakter och genom "sysselsättningar" (Samuelsson, 2000, s. 253, Stuart- Hamilton, 2012 s.209).

Människor bör vara fortsatt sociala med andra människor även när de är äldre (Tornstam, 2011 s.125). Vidare är det viktigt för äldre människor att de sysselsätter sig med nya

aktiviteter efter pensionen, men även det som man har gjort tidigare för att ”skapa bättre förutsättningar under ålderdomen” (Samuelsson, 2000. s. 253). Det är viktigt när man har förlorat någon person i ens närhet, att söka sig till nya relationer då det ger en positiv effekt för den enskilde (*ibid.*).

Samuelsson (2000) nämner den generella kritik som finns mot aktivitetsteorin vilken är att den motsätter att alla äldre människor vill vara aktiva under ålderdomen samt att den inte tar hänsyn till ”de stora individuella skillnaderna” vad gäller aktivitetsbehovet hos de äldre (Samuelsson, 2000. s. 253).

6.2 Socialantropologisk nätverksteori

Engdahl & Larsson (2010) skriver att ett socialt nätverk består både av noder och länkar. Noder är benämningen på den person eller verksamhet som ingår i den personens nätverk medan länkarna innebär den kommunikation som sker mellan noderna (Engdahl & Larsson, 2010 s. 147).

Andresen, (2002) menar att det inte finns någon enhetlig definition av vad som innefattas i begreppet *nätverk*, men det kan innefatta samtliga personer som vi känner och också handla om andra personer som står oss nära. Sociala nätverk handlar om människor som påverkar varandra (Andresen, 2002 s.71).

Forsberg & Wallmark (1998) skriver att det finns formella och informella nätverk i människors liv. Formella nätverk innefattar exempelvis personer på ens arbetsplats eller personliga kontakter på myndigheter. Informellt nätverk innefattar de personer som någon har i ens närhet av *egen vilja*, såsom vänner och familj (Forsberg & Wallmark, 1998, s.42).

”Vårt subjektiva nätverk består av de personer som vi själva tycker är viktiga för oss” (Forsberg & Wallmark, 1998, s. 42). Att ha ett socialt nätverk är viktigt för människor, de personer som är isolerade från sociala kontakter har bland annat högre dödlighet än de med sociala kontakter (Forsberg & Wallmark, 1998, s. 45). Det som är av betydelse i de sociala kontakterna är snarare vilka de är och innebär för den enskilde, inte hur många de är i *antalet*. Om personen i den sociala kontakten står en nära och då man får stöd och hjälp, skapar det en god och ”känslomässig närhet” (*ibid.*).

Tornstam (2011) lyfter fram social nätverksteori utifrån att det främst är känslomässiga band i den sociala relationen samt hur mycket tid man lägger ner på de nära relationerna, som värderar hur relationen är av betydelse (Tornstam, 2011 s. 154).

I huvudsak handlar det främst om att förstå ”mönster och innehåll i relationer än fokus på de individer som ingår” (Forsberg & Wallmark, 1998, s. 42). Det är även viktigt att vara medveten om att en relation inte är statisk utan att den hela tiden förändras (Forsberg & Wallmark, s.43).

6.3 Social utbytesteori

”Med begreppet reciprocitet syftar man på en ömsesidighet i sociala relationer” (Tornstam, 2011, s. 203). Tornstam (2011) menar att utifrån vad man förmedlat genom sin sociala relation med andra förväntar man sig få likvärdigt tillbaka för att relationen ska få balans. Relationen ska också vara regelbunden varvid man också mår som bäst. Relationer som till exempel vänskap blir generellt mer positiva om de präglas av en ömsesidighet genom att ”ge och få” i förhållandet. Detsamma gäller förhållandet mellan de äldre och deras barn. Relationer som är obalanserade skapar känslor av ensamhet för den äldre samtidigt som de ger mindre tillfredsställelse (*ibid.*).

När en obalanserad utbytesrelation uppstår är sannolikheten stor att den med minst makt i relationen kommer att försöka återskapa balansen i den sociala utbytesrelationen ” (Tornstam, 2011, s. 205). Det kan göras bland annat genom undandragandet (*ibid.*).

Det räcker inte att den ena parten i den sociala utbytesteorin har något intresse av att få ta del av en viss resurs eller egenskap som den andra har, utan man måste samtidigt kontrollera något annat som finns hos sig själv och som kan betraktas som en attraktiv resurs (Engdahl & Larsson, 2006, s. 90). Resurser avses i detta sammanhang vara något som är något *relationellt* vilket innebär att det är något som värderas av andra och ses som något attraktivt (*ibid.*).

Förutsättningarna för att kunna förstå hur den sociala relationen utfaller är graden av *information* som utbyts parterna emellan (Engdahl & Larsson, 2006, s. 91). Det krävs för att man själv ska förstå vad man har för egenskaper och nyttigheter att erbjuda, och vad andra kan ge tillbaka (*ibid.*).

7.0 Analys och resultat

För att skydda intervjupersonerna kommer de endast att benämnas efter kön; *hon* och *han*. Enhetscheferna kommer att benämnas som *hen* för att anonymisera i bättre utsträckning.

Empirin har delats upp i olika koder; 1. *Aktivitetens betydelse för välbefinnandet*, 2. *Fysikens betydelse för välbefinnandet*, 3. *Vikten av sociala relationer*, 4. *Valfrihetens betydelse*, 5. *Betydelse av kontakt med omvärlden*.

Utifrån det material vi fick fram av empirin upptäckte vi att det fanns flera gemensamma ämnen för oss att bearbeta och analysera, vilka visade sig ha ett samband med våra utvalda huvudteman. Förutom våra huvudteman; *aktivitet*, *sociala relationer* samt *kontakt med omvärlden*, tillkom även *fysikens betydelse för välbefinnandet* och *valfrihetens betydelse*.

7.1 Aktivitet inom äldreboendet

Samuelsson (2000) beskriver att aktivitetsteorins innebörd är att det är viktigt för äldre människor att vara fortsatt aktiva under sin ålderdom. Om den äldre fortsätter vara aktiv ökar chanserna till att uppleva välbefinnande (Samuelsson, 2000, s. 253).

”Vilken aktivitet var den senaste du var med i?” var vår första fråga till intervjupersonerna. Vid några tillfällen möttes vi av osäkerhet när den äldre skulle svara. Vi fick då förklara för intervjupersonen att det helt enkelt handlar om sysselsättningar i vardagen, att det kan gälla vilka aktiviteter som helst såsom att de kan vara av fysisk karaktär, eller en sysselsättning som att läsa, lyssna på musik eller att virka. Vid ett par tillfällen fick vi alltså hjälpa den äldre att komma igång genom att lyfta fram några exempel på aktivitet. Vid första tillfället hade vi inte tänkt så mycket på hur den äldre faktiskt uppfattar begreppet *aktivitet*. Innebörden av aktivitet är således mångfacetterad, vilket vår studie även bekräftar.

Utifrån Aktivitetsteorin (Samuelsson, 2000, s. 253) bekräftar bland annat Intervjuperson 1, 5 och 6 att de är aktiva i vardagen. Deras äldreboenden anordnar olika slags aktiviteter som den äldre har möjlighet att vara delaktig i. Intervjuperson 1 brukar närvara i det så kallade Café som anordnas på äldreboendet tre dagar i veckan. Hon brukar även vara med på arrangerade bingokvällar och tycker att det är trevligt. Intervjuperson 5 berättar också om de bingospel som kontinuerligt anordnas på sitt äldreboende. Han är alltid närvarande vid dem säger han,

och uppskattar bingospelet mycket. Han säger; ”..jag är med på bingospel, jag har fått bingo jämt”, och skrattar lättsamt.

Intervjuperson 6 berättar att hon tror att det påverkar hennes välbefinnande att vara med på aktiviteterna, det hade annars som hon med egna ord beskrev; ”varit rätt drygt annars”. Hon tycker att det är trevligt, och så; ”träffar man andra inneboende”. Intervjuperson 6 berättar att hon också är med på varje aktivitet som anordnas av äldreboendet. Empirin bekräftar härigenom att det är viktigt för de äldre att de sysselsätter sig med annat efter pensionen, men även det som man har gjort tidigare för att ”skapa bättre förutsättningar under ålderdomen” (Samuelsson, 2000. s. 253).

De äldre vi intervjuade som hade rörelsehinder berättade att det fanns en saknad av att kunna utföra de aktiviteter som de tidigare var vana vid. Det kunde handla om att utföra viss fysisk aktivitet, att kunna läsa eller att umgås med vänner. De äldre som vi under intervjun uppfattade som mer fysiskt aktiva tidigare i livet verkade också vara piggare. Vi ställer oss frågan i efterhand om det kan ha varit så att de äldre som vi upplevde piggare men också mer fysiskt aktiva, kanske också har varit mer aktiva tidigare i livet.

Det som intervjupersonerna sammanfattningsvis berättade genom olika utsagor, bekräftar kärnan i aktivitetsteorin; att äldre människor vill ha ett aktivt liv (Stuart-Hamilton, 2012, s. 209).

7.1.2 Aktivitet utanför äldreboendet

Berg (2007) menar att man uppnår ”psykiskt välbefinnande” genom att vara aktiv.

Intervjuperson 1 berättar att aktivitet för henne också är att få vara ute i naturen vid sin gamla hemgård, hon blir ibland skjutsad dit av sin son som i dagsläget äger gården. Hon bekräftar därigenom att det påverkar henne i upplevelsen av välbefinnande. Intervjuperson 6 rör på sig dagligen och tycker det är trevligt att vara med på uteaktiviteterna. Hon menar att hon ändå fortfarande kan röra på sig i god utsträckning jämfört med andra, efter hennes egen reflektion. Detta visar ytterligare på att äldre människor mår psykiskt bra av olika slags aktivitet (Berg, 2007, s. 191).

Av de äldre vi intervjuat fanns två personer som drabbats av stroke. Eftersom båda var rörelsehindrade och rullstolsburna fanns inte möjlighet till att kunna delta i all aktivitet som

äldreboendet erbjuder. Däremot var de anordnade uteaktiviteterna av stor vikt för deras välbefinnande. Intervjuperson 5 missar aldrig ett tillfälle enligt egen utsago. Han följer gärna med på utflykter till olika destinationer i det lokala området.

Den begränsade rörligheten kan medföra att upplevelsen av välbefinnande hos äldre människor blir lägre då man inte kan utföra fritidsaktivitet (Simone & Haas, 2013, s. 275, Garatachea & Molinero, 2009, s 306). När det inte arrangeras utflykter av äldreboendet finns således inte mycket att göra för Intervjuperson 5, varpå välbefinnandet påverkas.

Intervjuperson 1 har nämnt att hon besöker sin gamla hemgård ibland vilket dock inte sker lika ofta, då hennes höga ålder medför mindre psykisk och fysisk ork. När vi frågar om arrangerade aktiviteter *utanför* boendet säger Intervjuperson 1 att ”..vi orkar ju inte o flänga runt”, det vill säga vill hon heller gärna delta i aktiviteter utanför boendet på grund av bristande ork. Hon utför inte egna aktiviteter som att sy eller annat heller på grund av synnedsättning, men har gjort det tidigare. Intervjuperson 4 säger annars att det är trevligt med aktiviteter, att det hade varit tråkigt utan dem.

Åldrande kan medföra att stora delar av den fysiska förmågan blir nedsatt desto äldre man blir. Det kan vara förmågor som man tidigare tagit för givet i livet; att kunna höra, se, gå eller helt enkelt att orka vara social. För de äldre vi intervjuade var det uppenbart att vissa aktiviteter för några utav de äldre inte längre var möjliga att genomföra. I samband med det uppfattade vi ett ökat socialt behov i kombination med anordnade aktiviteter både inom och utanför äldreboendet, men vi uppfattade också behov som fanns av att bara vara i lugn och ro vilket samtidigt är en generell kritik av aktivitetsteorin (Samuelsson, 2000, s. 254). Kritiken tar särskilt sikte på att aktivitetsteorin inte tar till hänsyn vilka de individuella skillnaderna är då det gäller *behovet* av aktivitet hos de äldre (*ibid.*).

I det ena äldreboendet fanns ett månadsschema vad gällde kommande aktiviteter.

Intervjuperson 4 visade upp schemat för oss, och menade att det var av stor vikt för honom att veta vad som kommer att hända framöver. Han kan i samband med det få tid att känna efter vilken ork han har psykiskt, eller om hälsan som råder tillåter en viss aktivitet. Studier bekräftar att ens *status på hälsa* har en påverkan för välbefinnandet (McCamish-Svensson, 2002, s. 38). Aktiviteterna som äldreboendet anordnar är mycket betydelsefulla för Intervjuperson 4, eftersom han har begränsad rörlighet och i stort sett är beroende av vad äldreboendet anordnar i slag av aktivitet.

Något som påverkar känslan av välbefinnande är som tidigare nämnt graden av ens fysiska hälsostatus, men även hur mycket *kapacitet* man har i sin kroppsliga fysik, det vill säga i vilken utsträckning den äldre har fysiska rörelsebegränsningar. Desto högre ens fysiska status är desto mer känner personen livstillfredsställelse och personen kan vara aktiv under olika delar av livet (McCamish-Svensson, 2002, s. 37).

På de två olika äldreboenden där vi utförde våra intervjuer skiljde det sig ganska mycket åt gällande utbudet av arrangerad aktivitet. På det ena äldreboendet fanns mycket fler planerade aktiviteter åt de äldre, medan det andra boendet inte hade det lika stor omfattning. På ena äldreboendet, där det fanns ett större utbud av aktivitet fanns även ett månadsschema för den äldre att ta del av.

Vi reflekterade över om det kan finnas något samband mellan de äldres upplevelse av välbefinnande och hur många aktiviteter som anordnas. Vi resonerade att mängden av utbud säkert är av betydelse, men i vilken utsträckning är nog svårt att bevisa. Om den äldre har ett behov och en personlighet som inte efterfrågar aktivitet för att uppleva välbefinnande, spelar det möjligtvis inte så stor roll om äldreboendet har ett brett utbud. Likaså reflekterade vi över att de aktiviteter som anordnas på äldreboendet kanske inte alltid passar varje individ, utifrån intresse och behov. Dock tror vi att den sociala gemenskapen bidrar till ett ökat välbefinnande även för den inaktive äldre, varpå anordnad aktivitet i mängd ändå får betydelse eftersom den sociala gemenskapen ökar.

Aktivitetsteorin bekräftar att det är viktigt för de äldre att man sysselsätter sig med annat efter pensionen, men även det man har gjort tidigare (Samuelsson, 2000. s. 253). Den äldre får leva ett mer innehållsrikt liv och välbefinnandet ökar (*ibid.*).

Stuart-Hamilton (2012) skriver om vikten av betydelsen att röra på sig och att ha en motivation även i hög ålder att vara aktiv. Enligt Aktivitetsteorin finns det en vilja hos äldre människor att vara fortsatt aktiva (Stuart-Hamilton, 2012, s. 209). Intervjuperson 2 bekräftar detta genom sin berättelse att hon brukar gå utomhus och göra ”sina rörelser” som hon känner att hon ”måste”. Hon säger även att hon har en strävan att vara aktiv så mycket som möjligt. Hon rör på sig fysiskt dagligen; det finns en motivation att röra på sig och det finns en stark vilja att vara aktiv. Hon har tidigare i livet varit mycket fysisk aktiv genom hennes tidigare yrke som idrottslärare.

Intervjuperson 3 berättar att hon tycker det är ”fint” med de aktiviteter som finns, det hjälper till att trivas i tillvaron. Hon tror att det är viktigt för alla att inte ligga på soffan, utan; ”de ska vara ute och röra sig”. Risken för fysiska svagheter och sjukdomar minskar hos den aktiva äldre om det upplevda välbefinnande är högt (Gale et al. 2014, s. 698). Intervjuperson 3 berättar vidare att hon brukar gå ut med rollatorn, promenerar. Hon promenerar i äldreboendets trädgård.

Om man behåller en stark psykisk känsla av välbefinnande under ålderdomen minskar alltså risken för fysiska sjukdomar (*ibid.*). Intervjuperson 4 har ”gå-träning” utomhus varje dag när personalen har tid, vilket är betydelsefullt för honom eftersom han är rörelsebegränsad efter sin stroke.

Frågan är om sjukdomen stroke går att innefatta i detta sammanhang av sjukdomar. Men att behålla en stark känsla av välbefinnande senare i livet påverkar också det hälsosamma åldrandet, det vill säga genom att behålla en stark fysik vid hög ålder så kan man också fortsätta mycket längre med de dagliga aktiviteter som man varit van vid (Gale et al, 2014, s. 698).

Intervjuperson 2 menar vidare att hon anser att det är viktigt att vara ute och röra på sig för ”muskulaturen”. Även om deltagandet i aktiviteter har minskat så är hon gärna med på det som anordnas i äldreboendet. Det fysiska tillståndet gör att hon måste vara försiktig med rörelserna. Aktivitet används för att hon vet att det är bra för henne, hon berättar för oss: ”jo men jag klarar mig, med aktiviteterna, för jag kan inte vara utan dem”. Det är viktigt med aktiviteterna eftersom hon då upplever större livstillfredsställelse. Äldre som fortsätter vara aktiva blir mer tillfredsställda i tillvaron samt ökar upplevelsen av livstillfredsställelse (Samuelsson, 2000, s. 253 & Stuart-Hamilton, 2012, s. 210).

Intervjuperson 6 tror att det påverkar välbefinnandet med aktiviteter för alla, då man annars bara hade ”suttit inne på rummet”. Hon rör på sig ibland, både i och utanför boendet. Hon kan då samtidigt vara social med andra på boendet. Hon tycker om att träffa andra äldre under måltider eller fika.

När det handlar om att möta andra i sin omgivning och personal vid exempelvis en måltid, så har det också en påverkan på välbefinnandet eftersom det handlar om mötet med andra människor (Stuart- Hamilton, 2012, s. 211). Att vara fortsatt social med sin omgivning kan också handla om att känna sig ”behövd och värdefull” (Tornstam, 2011, s. 125). Känslan av

att känna sig behövd och värdefull kan öka känslan av välbefinnande genom det sociala utbytet, vilket innebär att den relation som finns mellan de som umgås är positiv och präglas av en ömsesidighet genom att den bygger på att ”ge och få” i förhållandet (Tornstam, 2011, s. 203). Det sociala utbytet kan handla om att relationen exempelvis är regelbunden (*ibid.*).

Intervjuperson 6 berättar ovan att hon uppskattar aktiviteterna främst för dess sociala innebörd. Att ha sociala kontakter kan ha ett samband med att uppleva större tillfredsställelse i livet (Samuelsson, 2000, s. 253, Stuart- Hamilton, 2012 s.209).

Intervjuperson 3 berättade att hon upplever att tiden går mindre långsamt tillsammans med aktiviteter. Intervjuperson 6 uttalar sig också om att tiden går fortare i samband med aktiviteter; ”så ja, tiden den går fort ändå”. Intervjuperson 4 uttalar sig om samma sak, att tiden går fortare, man; ”fördriver tiden” då man gör någonting roligt.

Aktiviteterna är uppskattade av de äldre vi intervjuade men också att de är förutsägbara och valbara. Det är det sociala samspelet i aktiviteterna som betonas speciellt värdefull. Det är således inte främst aktiviteten i sig som är enbart viktig, utan även sammanhanget med det sociala samspelet. De äldre upplever också att tiden går fortare med aktivitet vilket upplevs positivt. Människor bör således vara aktiva och fortsatt sociala med andra människor även när de är äldre, för att främja ett välbefinnande (Tornstam, 2011, s.125).

7.2 Vikten av sociala relationer

7.2.1 Sociala relationer

En social relation bör vara ömsesidig (Tornstam, 2011, s. 203). Kvalité och utbyte av den sociala relationen är också avgörande om den ska främja upplevelsen av ett bättre välbefinnande. Utifrån vad man gett genom sin sociala relation till andra, förväntar man sig få tillbaka likvärdigt för att relationen ska få balans det är också då människor mår som bäst (*ibid.*).

Intervjuperson 1 berättar att sina relationer med familjen är väldigt betydelsefull samt att hon har en jämnårig vän inom äldreboendet som också betyder mycket då de träffas nästan varje dag. Barnbarnen träffar hon med jämna mellanrum men inte så ofta som sina barn. Hon får mycket hjälp och stöd av sina barn, vilket betyder väldigt mycket. Intervjuperson 2 berättar att hon tycker om att träffa andra människor. Hon berättar att de sociala kontakterna i dagsläget

inte ser ut som de har gjort tidigare. Kontakterna med andra begränsas dock av hög ålder och att orken inte alltid finns där. Hon tycker det är viktigt att ha kontakt med sin familj, men svarar inte på hur ofta de kommer och hälsar på hos henne i äldreboendet.

Forsberg & Wallmark (1998) skriver att det inte handlar om hur många sociala kontakter man har, utan att det handlar om vilka de sociala kontakterna *är*, vad de betyder för den enskilde samt hur utbytet är dem emellan. Det handlar om den personen som står den enskilde nära, och exempelvis om man får den hjälp och stöd man behöver (Forsberg & Wallmark, 1998, s.45).

Intervjuperson 5 benämner de relationer han har med ett par vänner på avdelningen som viktiga, hans tidigare arbetskamrater. Han och de tidigare arbetskamraterna har mycket gemensamt att prata om. De brukar samlas varje dag, i huvudsak under gemensamma måltider för att umgås, vilket Intervjuperson 5 uppskattar väldigt mycket. Det sker därmed ett socialt utbyte mellan Intervjuperson 5 och hans tidigare arbetskamrater. Han uppskattar sina möten med arbetskamraterna under måltiderna. Det kan tolkas som att han tillsammans med arbetskamraterna har *relationella resurser* då samtliga parter uppskattar och värderas av varandra. Alla parter har även kännedom om sina egna resurser och vill ha något som saknas hos de andra i gruppen, det finns ett *utbyte* (Engdahl & Larsson, 2006 s. 90).

Något som vi inte tänkte på, som faktiskt många gånger kan vara en självklarhet var att de äldre som bor på äldreboenden faktiskt många gånger har ett redan befintligt socialt nätverk sedan tidigare i livet. Av de intervjuer vi genomförde visade det sig att hälften av intervjupersonerna hade ett informellt nätverk på sitt äldreboende. Intervjuperson 3 hade sin bror på äldreboendet med vilken hon hade socialt umgänge med varje dag. Intervjuperson 4 och 5 kände varandra sedan tidigare då de hade varit arbetskamrater. Att de äldre ibland också "får med sig" en del av sitt tidigare informella nätverk på äldreboendet, var åtminstone inget vi tänkte på före vi genomförde studien. Vi föreställer oss att det kan kännas lättare och bättre för välbefinnandet när den äldre redan har befintligt socialt nätverk runtomkring sig vid sin flytt till äldreboendet, än för de som inte har det.

När det gäller vänskapsrelationer så är det främst utifrån vad man gett till andra genom sina sociala relationer som medför vad man förväntar sig att få tillbaka, det ska vara något "likvärdigt" för att relationen ska få balans (Tornstam, 2011, s. 203). Intervjuperson 5 upplevde ett högre välbefinnande genom sina vänskapsrelationer inom äldreboendet. Det är också då man mår som bäst, när den sociala interaktionen är i balans och när den genom

kontinuitet upprätthålls. Relationer överhuvudtaget som till exempel vänskap blir generellt mer positiva om de präglas av en ömsesidighet mellan att ge och ta emot i det sociala utbytet av förhållandet (*ibid.*).

McCamish-Svensson, (2002) skriver att det informella nätverket verkar positivt för välbefinnandet (McCamish-Svensson, 2002, s. 32). Ett informellt nätverk kan bestå av relationer och sociala kontakter med vänner och familj (*ibid.*). Vikten av familjerelationer och ett nätverk av vänner spelar roll samtidigt som ett övrigt nätverk av social support spelar roll för välbefinnandet (*ibid.*). Intervjuperson 3 berättar att det är viktigt för henne att ha kontakt med familjen genom att hon får besök ibland. Hon tycker det är viktigt att familjen håller samman; att de har god kontakt och att det är bra att alla bor i samma stad. Hon berättar också att hon är mycket nöjd och trivs med personalen på boendet. Hon berättar vidare om; ”vilken passning man får”, och att hon trivs med omgivningen på boendet.

Det som Intervjuperson 3 berättar går att referera till det formella nätverket (McCamish-Svensson, 2002, s. 32).

Behovet av det *informella* sociala stödet från familj och vänner ökar i takt med att den traditionella familjekärnan skiftas och förändras (McCamish-Svensson, 2002, s. 32) samtidigt som det *formella* nätverket är nödvändig för välbefinnandet (Forsberg, Wallmark, 1998, s.42). Det formella nätverket kan bestå av exempelvis enhetschef och personal som finns på boendet.

Med ovan nämnd kännedom ställer vi oss frågan kring hur det informella- samt formella nätverket egentligen fungerar. Hur kan man avgöra i vilken utsträckning vardera är viktigast för den enskilde. Eftersom varje människas personlighet, livserfarenhet och livssituation varierar föreställer vi oss att det måste vara ytterst individuellt vilket nätverk som upplevs viktigast. Om den äldre hypotetiskt saknar ett starkt informellt nätverk ökar förmodligen behovet av det formella, men det behöver inte betyda att det formella nätverket är mindre betydelsefullt för den som har ett starkare informellt nätverk. Med tanke på att det formella nätverket genom exempelvis personal finns runt den äldre dagligen, så bör detta nätverk vara minst lika viktigt som det informella för välbefinnandet, fast på olika sätt eftersom nätverken täcker olika behov hos de äldre.

Intervjuperson 6 poängterar att hennes kontaktperson är viktig för henne på äldreboendet. Detta bekräftar ytterligare hur det formella nätverket som finns på boendet, det vill säga

personalen är viktig för den äldre och dess välbefinnande (Forsberg & Wallmark, 1998, 1998, s.42).

Intervjuperson 1 får ofta besök av barn och barnbarn på boendet vilket betyder väldigt mycket. När det gäller besök av övriga, till exempel vänner sker inte det så ofta på grund av hög ålder samt att det inte finns så många kvar i livet. Det är då viktigt att när man har förlorat någon person i ens närhet söka sig vidare till nya relationer, då det ger en positiv effekt för den enskilde (Samuelsson, 2000. s. 253).

Det som Samuelsson (2000) skriver angående att söka sig till nya relationer var inte något som de äldre berättade direkt för oss. De berättade om orken som inte alltid finns till social samvaro, men de berättade inte om att ”ersätta gamla roller med nya” (Samuelsson s. 179, Berg, 2007 s.191, Tornstam, 2011, s. 125).

Det varierar med vilka som anser att de har ett nära nätverk av vänner då de uppnått en hög ålder (McCamish-Svensson, 2002, s. 51). Det vill säga så har många i vänskapsnätverket avlidit (*ibid.*). Detta visar andra studier genom att de som är i behov av ett formellt nätverk oftare känner att de är ensamma än de som har familj i sin närhet och vänner kvar i livet (Ibid, 2002, s. 54).

När vi hade vår första kontakt med enhetschefen på ena äldreboendet, hade vi ett intressant samtal. Det var när vi berättade vår avsikt med studien och varför vi ville komma och intervjua de äldre, att det handlade om frågor gällande deras upplevelse av välbefinnande. Enhetschefen berättade i samband med det bland annat att hen många gånger ville såga ner äldreboendets flaggstång, varpå vi frågade varför. Enhetschefen menade att den innebar en ständig påminnelse om döden för de äldre när den hissas på halv stång. Berättelsen talade metaforiskt över företeelsen, samt hur den äldre möjligtvis upplever det när flaggan hissas på halv stång. Ur ett annat perspektiv skulle man dock kunna använda flaggstången till något positivt; varför inte hissa flaggan vid alla tänkbara positiva händelser i vardagen såsom vid födelsedagar och namnsdagar, då hade flaggstången även representerat något positivt och inte endast fungerat som en påminnelse om döden. Så frågan hos oss kvarstår, hur påverkas välbefinnandet för de äldre när flaggan varje gång hissas på halv stång?

Familjerelationer har en hög påverkan på välbefinnandet, exempelvis om man är gift och/eller har barn (Leea & Hung, 2011, s. 876). Att vara gift, oavsett om man har barn tillsammans eller inte, innefattas också av det informella nätverket. Intervjuperson 3 berättar att familjen är

den viktigaste för hennes välbefinnande. Hon berättar vidare att hennes dotter är trygg med att hon nu bor på ett äldreboende då hon numera får ”passning” och inte längre behöver vara ensam.

Relationen till familjen är mycket bra, det har den alltid varit. Intervjuperson 3 sade vidare att: ”ja, det är mycket viktigt att jag har min familj, ja och vi håller kontakt var dag”. Hennes dotter eller son ringer till henne varje dag. Hon får även besök av sin övriga familj då och då. Hon får god hjälp med praktiska göromål av sin son när det behövs. Intervjupersonens nätverk påverkar henne i positivt, vilket är det som kan benämnas som ett socialt nätverk - det vill säga att människor påverkar varandra (Andresen, 2002 s.71). Det som intervjupersonen benämner är att personen i den sociala kontakten står henne nära och hon får stöd och hjälp, det skapar en god och ”känslomässig närhet” (*ibid.*).

Intervjuperson 3 har en underbar familj enligt henne, som hon har god kontakt med. Hon och brodern (som bor på samma äldreboende) träffas och umgås nästan varje dag. Hon tycker att det känns viktigt att ha kontakt med familjen och att hon kan träffa sin bror dagligen. Hon sade; “man får vara med så länge man vill och jag är väldigt tacksam för livet, och jag vill gärna vara med mina barn och barnbarn.”

Intervjuperson 4 berättar också att hans familj; barn och barnbarn, kontinuerligt kommer och hälsar på. De kan också höras på telefon så ofta de vill, han säger också att det är betydelsefullt för honom att ha en egen telefon på rummet. Intervjuperson 5 får ofta besök av familj och vänner på äldreboendet, mestadels av familjemedlemmar men ibland också av vänner.

Intervjuperson 3, 4 och 5 berättar hur deras informella sociala nätverk påverkar dem positivt. Samtliga får besök som uppskattas av intervjupersonerna och som betyder mycket för dem. Intervjuperson 4 benämner även telefonen som en social trygghet för honom. Intervjuperson 3 säger att kontakten med barn och barnbarn lyfter hennes tillvaro. Relationen mellan intervjupersonerna och deras familj kan därför benämnas som ömsesidig och balanserad (Tornstam, 2011, s. 203). Det kan även pratas i termer som att det finns en god och ”känslomässig närhet” (Forsberg & Wallmark, 1998, s.42) och att det finns resurser hos både de äldre och dess anhöriga vilket vardera uppskattar (Engdahl & Larsson, 2006, s. 90).

Fruen och barnen till Intervjuperson 5 är de som i huvudsak besöker honom, det betyder mycket och är viktigt för att han ska känna välbefinnande. Barnbarnen kommer också på

besök ibland men inte lika ofta som övriga familjemedlemmar. Förhållandet mellan de äldre och deras barn handlar om ett givande och tagande (Tornstam, 2011, s. 203), som utifrån hur den äldre i relation till dess familj fungerar tillsammans. Det sociala utbytet avgör ifall den sociala relationen verkar för ett gott välbefinnande hos den äldre eller inte (*ibid.*).

Personer som den enskilde upplever viktiga i sina relationer benämns som det *subjektiva nätverket* (Forsberg, Wallmark, 1998, s.42). Intervjupersonerna definierar sitt subjektiva nätverk främst i form av familjen som kommer på besök, men också av släkt samt de vänner som finns på boendet. Det finns en ömsesidighet i relationerna mellan familjen som kommer på besök och den äldre samtidigt som det finns en uppskattning hos de äldre för besöken. Det innebär att det finns ett jämbördigt givande och tagande parterna emellan (Tornstam, 2011, s. 203). En obalanserad relation kan skapa känslor av ensamhet och mindre tillfredsställelse i livet (*ibid.*). De relationer som våra intervjupersoner har med familjen kan inte benämnas som obalanserad.

7.2.2 Socialt stöd

Sociala kontakter kan också handla om att ge stöd åt den enskilde. Sociala kontakter behöver inte enbart innebära trevliga stunder tillsammans med någon annan, utan det kan även innebära stöd och praktisk hjälp. Det handlar om "*känslomässig närhet*" och om man får ett stöd i vardagen genom den hjälp man behöver (Forsberg & Wallmark, 1998, s. 45).

Intervjuperson 5 är en gladlynt och social person enligt honom själv. Studier har visat att den sociala kompetensen hos den äldre således också en stor inverkan på känslan av välbefinnande, då ensamhet ofta ses som motsatsen till välbefinnande (McCamish-Svensson, 2002, s. 36). Förhållandet mellan exempelvis hur äldres självförtroende och det sociala stödet hänger samman påverkar också välbefinnandet. Det finns studier som visar att förmågan att hantera olika situationer hör ihop med ens fysiska hälsa och välbefinnande (Allen & Goldwasser & Leary, 2012, s. 429).

Intervjuperson 5 har inte nått så nämnvärt hög ålder utan har flyttat in på äldreboendet efter en stroke. En stroke kan förändra livssituationen drastiskt; rörelseförmågan begränsas, tal-, syn- och hörselnedsättning kan uppstå och så vidare. För att trivas i sin nya livssituation krävs acceptans (Allen & Goldwasser & Leary, 2012, s. 428-429). När den enskilde personen accepterar sig själv; har man livs- tillfredsställelse i den situation man *är i*. Det finns också

olika personliga faktorer som påverkar ens välbefinnande vilket också påverkar hur man *upplever* välbefinnande (Allen & Goldwasser & Leary, 2012, s. 461). För att uppnå en högre nivå av livstillfredsställelse för äldre handlar det inte enbart om att stabilisera det fysiska måendet utan också att skapa välbefinnande. Välbefinnande kan uppnås när de ”positiva effekterna är större än de negativa” (Allen & Goldwasser & Leary, 2012, s. 460).

Det kan också vara så att Intervjuperson 5 innehar mycket av vad Allen & Goldwasser & Leary (2012) benämner som ”self-compassion”. Personer med hög self-compassion har en större förmåga att söka hjälp. Intervjuperson 5 hade inga svårigheter att kommunicera sina behov och önskemål med det sociala stödet runtom sig; såväl det formella och informella.

De personer som har kontroll över sina liv får genom socialt stöd upplevelsen av högre välbefinnande. Intervjuperson 5 sade att han upplevde högre välbefinnande bland annat eftersom han fick möjlighet att påverka sin egen medicinering, samt att han uttryckte önskemål om att få en ny rullstol. Self-compassion innebär att det finns en förmåga att hantera kriser utan att kriserna tar över. Det finns även en förmåga att inte anklaga sig själv för mycket om det händer något (Allen & Goldwasser & Leary, 2012, s. 429).

Engdahl & Larsson (2007) beskriver innebörden av *noder* och *länkar* inom ett socialt nätverk. Noder benämns personen eller verksamheten som ingår personens nätverk. Länkarna innebär den kommunikation som sker mellan noderna (Engdahl, Larsson, 2010 s. 147). Noderna i Intervjuperson 5:s nätverk består av personalen på boendet eller enhetschefen, som tillsammans kommunicerade kring beslutet om hans medicinering (länkarna). Intervjuperson 5 hade förmodligen kännedom kring sin förmåga att förmedla sin önskan, och även möjligheten att det finns en chans för att få sin vilja igenom. Detta både beträffande medicinering och önskan att få en ny rullstol. Relationen mellan intervjupersonen och personalen på boendet kan förstås utifrån graden av *information* som utbyts parterna emellan (Engdahl & Larsson, 2010 s. 147).

Intervjuperson 5 berättar att hans bror brukar följa med på honom på exempelvis sjukhusbesök, när det är något som måste uträttas utanför äldreboendet. Detta bekräftar att en positiv relation också därmed är *rörlig* (Forsberg & Wallmark, 1998, s. 43). Det vill säga kan man den ena dagen få hjälp med praktiska göranden i vardagen, medan relationen fungerar mer som ett socialt stöd en annan gång. Det kan ses som en optimal relation då den äldre kan få det i utbyte som personen behöver av vänner och familj för att uppnå välbefinnande (Forsberg & Wallmark, 1998, s. 42).

Intervjupersonerna värderar de sociala relationerna mycket, de uppskattar när de får besök och upplever att de har goda relationer till sin familj. De lägger gärna tid sina relationer, och det verkar som att deras sociala nätverk står dem nära i många fall.

Det intervjupersonerna sammantaget framhäver är hur mycket deras nära relationer betyder för dem på olika sätt, dels genom att får de den hjälp de behöver men också genom annat stöd i form av praktisk hantering av vardagen, samt det känslomässiga stödet som de känner att de behöver. Hur mycket tid man lägger ner på de nära relationerna beror mycket på hur man värderar just den relationen (Tornstam, 2011 s. 154). Intervjupersonerna värderar de besök som de får av vänner och familj men det verkar även de anhöriga göra eftersom de frekvent besöker äldreboendet, det kan därmed tolkas som att det finns en ömsesidighet i relationen (Tornstam, 2011 s. 203). Intervjupersonerna har enligt dem själva en bra och känslomässig relation till sin familj och sina vänner.

Social nätverksteori handlar också om vilka som står en nära känslomässigt. 5 av 6 bland intervjupersonerna bekräftar vikten av att ha sociala kontakter; ens familj och andra kontakter vilka upplevs viktiga för välbefinnandet. De sociala kontakterna betyder mycket för de äldre. Sociala nätverk handlar om att människor påverkar varandra (Andresen, 2002 s.71).

Relationen till familjen har genom intervjuerna genomgående visat sig vara mycket bra för de äldre vi intervjuat.

Intervjuperson 1 tycker dock att det kan bli jobbigt när de sociala kontakterna blir för många och intensiva då hon stundtals tycker att det blir för mycket ”prat”. Det motsätter generaliserandet kring vikten av att som äldre vara social enligt aktivitetsteorin (Samuelsson, 2000, s. 253 & Stuart-Hamilton, 2012, s.209), för att uppnå välbefinnande. Det kan dock också ha att göra med intervjupersonens personlighet att göra, då det senare under intervjun visade sig att det hade varit hennes sätt hela livet; att ofta dra sig undan sociala sammanhang.

Aktivitetsteorin förespråkar bland annat socialt umgänge och fritidsaktivitet för de äldre för att de ska uppleva välbefinnande. Något som riktas som en kritik mot aktivitetsteorin är att den inte tar hänsyn till vilka individuella behov och önskemål individen har (Samuelsson, 2000, s. 254). Intervjuperson 1 berättade att hon tycker det blir för jobbigt när det sociala umgänget tar för mycket energi och då hon vill dra sig undan på sitt rum. Hon beskrev att det också kan vara skönt att vara ensam. Att vara ensam behöver inte alltid upplevas negativt utan det kan exempelvis bero på vilket psykiskt tillstånd man har samt vilka behov man har för stunden, som avgör ifall man vill vara social eller inte eller om man vill delta i en aktivitet.

Genom vad Intervjuperson 1 berättade bekräftas att det i vissa fall är komplicerat att alltid tillämpa en viss teori, för att försöka främja äldres upplevelse av välbefinnande. Vi som forskare önskar att man i äldreomsorgen ska vara lika lyhörd för vad den äldre själv har för individuella behov, utifrån situationen den äldre befinner sig i. Det vill säga är vår förhoppning att personal och ledning ska ta hänsyn till brukarinflytandet inom äldreboenden, men också i verksamheten i sin helhet för att fullt ut kunna främja äldres upplevelse av välbefinnande.

7.3 Fysikens betydelse för välbefinnandet

Något som hindrar de äldre att *inte* vara aktiva är deras fysiska hälsa. Några av intervjupersonerna berättade att deras fysiska förmåga är begränsad vilket även begränsar delaktigheten i aktiviteterna. Flera intervjupersoner bekräftar viljan av att röra på sig men att det fysiska tillståndet begränsar dem.

Intervjuperson 1 sysslar inte så mycket med fysisk aktivitet på grund av hög ålder och bristande fysik. Men hon säger att hon ser det dagliga umgänget med vännen inom boendet som en form av aktivitet. Intervjuperson 2 berättar att hon inte alltid kan göra det hon vill på grund av bristande fysik. Hon är medveten om sin hälsa och tycker därför det är viktigt att röra på sig. Hon berättar att det är viktigt att tänka på ”hur kroppen arbetar”. De rörelser hon inte kan utföra har med hennes fysiska hälsa att göra och beror inte på att viljan saknas.

Intervjuperson 3 är tacksam för att hon kan röra på sig, eftersom hon har kommit upp i så pass hög ålder som hon har. Hon säger; ” jag tror det är viktigt för alla att inte bara ligga på soffan utan de ska vara ute och röra på sig”. Hon berättar vidare att hon är glad att hon kan prata med personalen, och säger själv att hon har en gladlynt personlighet.

I samband med att Intervjuperson 3 berättade att hon är tacksam över att hon kan röra på sig fysiskt kom vi att fundera på hur det kan upplevas för äldre som har bristande fysisk hälsa när de jämför sitt eget fysiska tillstånd med någon annans. Samt om de gör det, medför det i så fall en negativ inverkan på välbefinnandet? Som äldre upplever man vardagen i äldreboendet på olika sätt, likaså avgör den fysiska begränsningen i vilken utsträckning man kan eller orkar utföra aktivitet. Om en rullstolsburen äldre är ensam i en grupp av individer som kan gå och röra på sig i större utsträckning, kanske det blir lätt att jämföra sin egen status av fysisk hälsa

med andras och därmed uppleva större skillnad i välbefinnande och livskvalitet. Eftersom det inte är ovanligt med exempelvis sjukdomar som stroke under ålderdomen, vilket ofta efteråt begränsar kroppsliga funktioner och förmågor är risken förhållandevis liten att en eller ett par äldre blir ”ensamma” som rullstolsbundna inom ett äldreboende. Men vi föreställer oss ändå, utan någon vetenskaplig förankring, att det kan ha en negativ inverkan på välbefinnandet att bli påmind om sin egen bristande fysik och att jämföra sig sin egen med andras.

Intervjuperson 4 anser att det är roligt att vara med på aktiviteterna, men inte varje dag. Han har tidigare fått en stroke och varpå han fått fysiska begränsningar. Han sade; ”det blir inte samma att sitta i den här rullstolen”. Intervjuperson 5 talar om samma sak när han berättar att han inte har någon möjlighet att utföra fysiska aktiviteter på egen hand, detta också på grund av tidigare stroke. Handlingsutrymmet begränsar således deras aktivitetsförmåga då det inte är viljan som saknas. Intervjuperson 5 uttrycker att rörelsebegränsningen i samband med tidigare stroke plågar honom mycket; han har svårt för att sova under natten då paniken stiger över att rörligheten fattas.

Det förekommer att äldre människor oftare lider av dödsångest och depression (Leea & Hung, 2011, s. 875), men vid kroppslig aktivitet minskar effekterna av sjukdomarna. Aktiviteterna som de äldre utför kan vara i olika form, den mest vanliga är promenader. De äldre som regelbundet är fysiskt aktiva mår bättre och har därigenom ett bättre mentalt välbefinnande (*ibid.*).

Intervjuperson 5 var vid intervjutillfället i väntan på att få en rullstol som går att fälla ner i liggläge så att han kan använda den istället på natten för att slippa panikkänslor. Att han har blivit hörd av personal samt enhetschef gällande sina behov betyder väldigt mycket för välbefinnandet, enligt honom själv. När det handlar om att bli hörd krävs det att det sociala utbytet fungerar (Tornstam, 2011, s. 203).

Även om aktivitetsteorin grundar sig i att äldre mår bra av att röra på sig finns det såsom intervjupersonerna berättar fysiska begränsningar att röra på sig i form utav bristande ork eller att de drabbats av någon sjukdom såsom stroke. Även om den fysiska sjukdomen inte avgörande för den fysiska begränsningen, så gör den bristande orken på grund av åldrande att vissa fysiska aktiviteter är begränsade i möjligheten av deltagande - även om den enskilde har viljan.

Våra intervjupersoner reflekterar över att de ändå uppskattar den befintliga rörelseförmågan, oavsett i vilken grad den finns. Att vara aktiv som äldre förutsätter att ens fysisk tillåter det; de äldre vi intervjuade är tacksamma att de kan röra på sig vilket de tar vara på genom att delta i olika aktiviteter. Det finns därmed en vilja av att fortsatt vara aktiv även under ålderdomen (Stuart-Hamilton, 2012, s. 209).

De äldre upplever välbefinnande genom vetskapen att kunna röra på sig så som man vill utifrån förmåga och behov. De äldre som har begränsad rörelseförmåga uppskattar aktiviteternas betydelse för välbefinnandet genom det sociala utbytet och att komma ut i omgivningen. Det gör att den äldre inte känner av konsekvenserna av ålderdomen på olika sätt. De kan sysselsätta sig med annat efter pensionen, men även det som man har gjort tidigare för att ”skapa bättre förutsättningar under ålderdomen” (Samuelsson, 2000, s. 253).

7.4 Valfrihetens betydelse

Intervjuperson 3 tycker inte att hennes upplevelse av välbefinnande har förändrats sedan hon flyttade in på äldreboendet. Hon fick själv bestämma om hon skulle flytta in. Hon är nöjd med beslutet då hon säger att hon inte saknar någonting idag som hon hade tidigare. Hon visste till exempel att hon ändå inte kunde klara av praktiska uppgifter i hemmet och att hon behövde hjälp med exempelvis trädgården. Hennes barn hade uppfattningen att hon lika gärna kunde bott kvar i villan. Det var i huvudsak hon själv som fattade beslutet att flytta in på äldreboendet. Valfriheten att kunna påverka beslutet på egen hand skapade därigenom också ett välbefinnande för Intervjuperson 3. Det sociala nätverket för intervjupersonen betyder mycket för den enskilde och att dess åsikt också räknas (Andresen, 2002, s.71).

Intervjuperson 5 upplever det breda erbjudandet av aktiviteter som mycket avgörande för välbefinnandet i kombination med valfriheten kring att delta i de aktiviteter som erbjuds. Han har även gjort valet att inte medicineras utifrån det behov kroppen har av vätskedrivande medicin. Han upplever att medicinen är för jobbig att ta eftersom det kräver så många toalettbesök. Han är medveten om att det skadar hans fysiska hälsa att inte ta medicinen, men menar att det ökar välbefinnandet att kunna göra det valet själv. Han är dock medveten om att om påverkan på hjärtat av all vätskeansamling kan bli värre och menar då att han kan göra det valet då, att äta mer vätskedrivande medicin.

Valfriheten kring att få bestämma över sin egen medicinering kan vara både bra och dålig. Bra för upplevelsen av välbefinnande då självbestämmande finns, men valet kan vara av negativ karaktär för den fysiska hälsan. Att Intervjuperson 5 väljer bort sin vätskedrivande medicin kan också på sikt medföra allvarliga hjärtproblem. Intervjuperson 5 menade dock att han då fortfarande har kvar sitt självbestämmande och kan ändra sig kring sin medicinering ifall hälsoproblem skulle uppstå. Eftersom Intervjuperson 5 är rullstolsburen medför det stora ansträngningar för honom att utföra toalettbesök.

Äldreboendets enhetschef menade dock att det var negativt att han inte ville ta sin medicin. Vi kan dock förstå det val den äldre gör eftersom medicinen indirekt ökade begränsningen i hans vardag. Intervjuperson 5 berättade för oss att den vätskedrivande medicinen tvingade både honom och personal att ta sig till toaletten flera gånger om dagen. Förutom att Intervjuperson 5 upplevde det tids- och energikrävande menade han att han tyckte att det kunde bli jobbigt även för personal samt att han i det sammanhanget kände obehag. Utifrån denna kännedom kunde vi förstå varför Intervjuperson 5 menar att han mår bättre utan sin medicin. Han ville inte att hans vardag skulle bli präglad av en massa antal toalettbesök. Utifrån enhetschefens perspektiv kan vi också förstå varför hen menade att Intervjuperson 5 borde ta sin medicin, eftersom det är äldreboendets plikt att se till de äldres välbefinnande utifrån ett fysiskt hälsoperspektiv. Den äldre menade dock att den upplevda känslan av psykiskt välbefinnande ökar genom att slippa ta medicinen, vilket han prioriterade framför det fysiska välbefinnandet.

Intervjuperson 4 berättar i samband med valfrihetens betydelse att han själv väljer vilka aktiviteter han ska vara med på efter ork och fysisk förmåga. Han betonade under intervjun att aktiviteterna är valfria, då han samtidigt visade oss bladet med aktiviteter som fanns på äldreboendet. Likaså nämnde Intervjuperson 5 samma sak, vilket kan tyda på att det formella nätverket påverkar kan påverka på så sätt att det bestämmer *hur*, *var* och *när* aktiviteterna ska fungera (Forsberg & Wallmark, 1998, s.42). Formella nätverk innefattar exempelvis personer på ens arbetsplats eller myndighetspersoner (*ibid.*). I det här fallet handlar det om befintlig personal på äldreboendet.

För att den äldre ska känna att de har självbestämmande kan det formella och informella nätverket påverka gällande den äldres välbefinnande. Det formella nätverket bestämmer om det finns möjlighet för den enskilde att bestämma över sin medicinering och kring hur aktiviteterna ska vara utformade. Om Intervjuperson 5 inte hade haft möjlighet till självbestämmande hade det varit en obalanserad utbytesrelation som då gör sannolikheten

större att den med minst makt i relationen kommer att försöka återskapa balansen i den sociala utbytesrelationen (Tornstam, 2011, s. 205). Det kan göras bland annat genom att dra sig undan; ”undandragandet” (*ibid.*).

Det informella nätverket kan påverka upplevelsen av självbestämmande om den enskilde till exempel ska flytta till ett äldreboende eller inte. Intervjuperson 3 betonade att hon ”fick” vara kvar i sin villa för hennes informella nätverk, men gjorde själv valet att flytta. Det sociala nätverket påverkar således den äldres möjligheter till självbestämmande. Det sociala nätverket har en betydelse för hur väl stödet fungerar tillsammans med den enskilde, vilket bekräftar vikten och betydelsen av sociala nätverk (Andresen, 2002, s.71).

Tornstam (2011) skriver om obalanserade relationer. Det som intervjupersonerna berättar är att viktigt det är med självbestämmandet i deltagande av aktiviteter. En relation ska bygga på ömsesidighet då relationerna generellt upplevs mer positiva (Tornstam, 2011, s. 203). En ömsesidighet kan uppnås genom att båda parter ser till att ”ge och få” i förhållandet (*ibid.*) Ett exempel på att ge i en relation, kan vara att stödja sin anhörig i genomförandet av ett beslut som kan vara jobbigt. Intervjuperson 5 berättade att han kände sig instängd i sin egen kropp på grund av att han är rörelsehindrad. Om han inte hade haft möjlighet till självbestämmande gällande sin medicinering kan det resultera i att han känner sig ensam och oförstådd. Relationer som är obalanserade skapar känslor av ensamhet för den äldre samtidigt som de ger mindre tillfredsställelse (*ibid.*). Att inte bli hörd kan ses som att relationen är obalanserad mellan den äldre och den anhöriga.

7.5 Betydelsen av kontakt med omvärlden

Förbättring av äldres välbefinnande i äldreomsorgen inkluderar också att förse dem med information från omvärlden. Det kan göras genom källor som tidningar, radio, tv och att förenkla annan kommunikation mellan de äldre inom boendet (Mattiasson & Randers, 2003 s. 289).

Nyhet som aktivitet bidrar till att äldre fortfarande har uppfattning om vad som händer både lokalt och i omvärlden. Att fortsätta vara aktiv även som äldre leder till större integration i samhället (Samuelsson, 2000. s. 254). Likaså kan aktivitet som tv-tittande kompensera för den

bristande förmågan att vara fysiskt aktiv än tidigare. Läsning och tv-tittande kan fortfarande vara en aktivitet som de kan hålla kvar vid inom sin vistelse på äldreboendet.

Studier visar också att det handlar om hur äldre människor ser på aktiviteter i förhållande till livskvalitet. Aktiviteter som ordnas för att äldre ska få vara aktiva på olika sätt är bra för äldre men det finns bristfällig information kring vilka behov den äldre egentligen har (Onishi & Masuda, et al, 2006, s. 147). De aktiviteter som brukar uppskattas är exempelvis att titta på tv och att lyssna på radio. Det som har visat sig vara bra förutom sociala relationer är att tv-tittande har en effekt på människors upplevelse av välbefinnande (*ibid.*).

Aktiviteten att titta på tv och att läsa tidningen ökar också välbefinnandet för äldre människor (Onishi & Masuda, et al, 2006, s. 147). Detta bekräftas av våra intervjupersoner när de berättar om sina vanor kring läsning och tv-tittande. Intervjuperson 4 brukar lyssna på radio varje dag. Intervjuperson 6 läser även böcker vilket hon under sin livstid kontinuerligt har gjort. Detta bekräftar också att det är viktigt för äldre att syssla med likvärdiga tidigare sysselsättningar, samt att begreppet aktivitet inte alltid behöver vara av fysisk karaktär (Samuelsson, 2000. s. 253).

Intervjuperson 1 läser tidningen på egen hand varje dag. Hon upplever att det ökar välbefinnandet tillsammans med aktiviteten att titta på tv varje dag. Intervjuperson 2 berättar att det som intresserar henne när det gäller att titta på tv är idrott, då hon som hon själv beskriver det ”är tokig i det”. Intervjuperson 3 berättar att hon enbart tittar på TV när det är något som är ”trevligt”. Hon tittar inte mer på tv nu än tidigare, hon tittar i så fall något mer sällan numera om hon ska jämföra. Det gör hon därför att hon är ”rädd om ögonen”. Hon har alltid varit intresserad av att titta på och följa nyheterna. Hon tittar inte alltid på tv som några andra av de boende gör, men hon är väldigt intresserad av nyheterna vilket hon alltid har varit.

Intervjuperson 4 tycker det är viktigt att läsa tidningen, han får den i brevlådan varje dag. Han har även radio på rummet som han lyssnar på ofta. Intervjuperson 5 tittar också på tv varje dag, då mestadels nyheterna och vissa reprisar av tv-serier. Han kan inte läsa på egen hand på grund av nedsatt synförmåga och gör det inte heller med hjälp av någon annan, till exempel personal. Han upplever inte att han har behovet, och har heller inte efterfrågat det. Den bristande förmågan när det gäller läsning bekymrar honom inte överhuvudtaget och han anser att det inte påverkar välbefinnandet. Intervjuperson 6 tycker även att det är viktigt att följa med i vad som händer i omvärlden genom att följa nyheterna, vilket hon alltid har gjort. Hon

berättar att nyheterna ”drar igång” på morgonen och att hon sedan följer nyheterna under dagen tills det blir kväll; ”sen då får man se vad det är för underhållning då” säger hon själv.

Våra intervjupersoner är aktiva i att ha kontakt med omvärlden. Det är främst nyheterna och tv som generellt är mest intressant för de äldre. Både Intervjuperson 3 och 6 berättar att de alltid har haft koll på vad som händer i världen genom nyhetssändningar. Att de äldre fortsätter titta på TV betyder att de fortsätter med de sysselsättningar som de haft tidigare. Samuelsson bekräftar vikten av att vara fortsatt aktiv även som äldre (Samuelsson, 2000, s. 253). Det kan även sägas utifrån föregående att tv-tittande ökar de äldres upplevelse av välbefinnande (Berg, 2007, s. 191). Intervjuperson 2 bekräftar detta genom att hon beskriver att hon ofta tittar på idrott på TV, hon använder med egna ord förklaringen att hon ”är tokig i det”. Intervjuperson 3 tittar på tv när det är något som är ”trevligt”. Aktivitet gör att den äldre når psykiskt välbefinnande (*ibid.*).

Utifrån angiven forskning och teori verkar aktiviteten tv-tittande samt att lyssna på radio positivt för äldres välbefinnande. Våra funderingar kring området rör i huvudsak mängden av tv-tittande, och om det kan vara fullt ut positivt då den äldre eventuellt överkonsumerar aktiviteten. Vi föreställer oss att det blir viktigt att ha andra intressen och aktiviteter som komplement. Låt säga att en äldre brister i den sociala förmågan till andra människor, tillika att det saknas vilja, ork eller fysisk förmåga till kroppslig aktivitet. I vilken utsträckning är det sunt att fylla sin fritid genom att enbart titta på tv? Risken finns att den äldre istället blir socialt isolerad och drabbad av ensamhet. De viktiga beståndsdelarna av aktivitet bör nog kompletteras med varandra i åtminstone någon utsträckning för att upplevelsen av välbefinnande ska yttras. Därför blir det viktigt att se till att en specifik aktivitet som att titta på tv inte överväger andra aktiviteter i alltför stor utsträckning. I relation till detta kom vi även att fundera på vikten av självbestämmande. Om den äldre också mår allra bäst av självbestämmande i kombination med sociala nätverk och aktivitet, hur ska man då agera om exempelvis en aktivitet överväger i för stor utsträckning och visar sig påverka den äldre negativt? Vår förhoppning är att personalen inom äldreomsorg uppfattar ifall en viss specifik aktivitet tar överhand och istället verkar skada den äldre. Om självbestämmandet är viktig för att den äldre ska uppleva välbefinnande blir det också än viktigare för personalen att verka motiverande åt den äldre i en liknande situation.

7.6 Sammanfattning av resultat och analys

De centrala resultat som har framkommit sammanfattas nedan. Aktivitetsteorin betonar att äldre människor mår bra av att röra på sig vilket bekräftas av flera intervjupersoner som berättade hur de exempelvis deltar på boendets arrangerade bingokvällar. Aktivitetsteorin betonar att det är viktigt att äldre aktiverar sig även efter pensionering, att äldre vill vara aktiva och att äldre uppnår välbefinnande genom olika aktiviteter vilket även bekräftas av intervjupersonerna. Intervjuperson 1 upplevde välbefinnande av att besöka sin gamla hemgård och intervjuperson 6 och 2 uppskattar annan aktivitet såsom fysisk och social aktivitet.

Kritiken mot aktivitetsteorin är att den inte tar hänsyn till individuella skillnader, vilket bekräftades av Intervjuperson 1 som inte uppskattade social samvaro. Individuella skillnader i de äldres fysiska hälsa påverkar graden av utförd aktivitet, flera av intervjupersonerna hade viljan men kunde inte vara aktiva i den mån de önskat. Ens fysiska hälsa har en påverkan på välbefinnandet vilket bekräftas av intervjupersonerna då de bekräftar hur ens fysiska hälsa påverkas positivt av att röra på sig. Att vara fortsatt social på äldre dagar är viktigt enligt aktivitetsteorin vilket exempelvis Intervjuperson 6 bekräftar.

Enligt social utbytesteori är det viktigt att de sociala relationerna är ömsesidiga och balanserade. Relationen kan både innebära ett socialt stöd och praktisk hjälp. Familj och vänner betyder mycket för de äldre vi intervjuade, relationen är balanserad och ömsesidig mellan den äldre och dess familj och vänner. Att umgås med andra handlar om ett socialt utbyte vilket exempelvis Intervjuperson 4 har med sina gamla arbetskamrater på boendet. De äldre har både ett formellt och informellt nätverk som är betydelsefulla för de äldre i olika grad. De äldre vi intervjuade hade samtliga en god relation till sin familj. Graden av självbestämmande påverkas av hur ens sociala nätverk ser ut. Det informella nätverket påverkade Intervjuperson 3 vid valet av flytt och det formella nätverket påverkar om Intervjuperson 5 får bestämma över sin egen medicinering.

När det handlar om kontakt med omvärlden är samtliga intervjupersoner aktiverade med att titta på tv, lyssna på radio och att läsa vilket leder till högre integration med samhället. Aktivitetsteorin bekräftas genom att det är viktigt som äldre att vara aktiv, att gynnande aktivitet som ökar de äldres välbefinnande är positiv vilket även bekräftas av våra intervjupersoner.

8.0 Avslutande diskussion

I vår empiriska studie har vi undersökt äldres upplevelse av välbefinnande i svensk äldreomsorg. Vi undersökte vilken roll den dagliga aktiviteten har för den äldre, samt sociala relationer och kontakt med omvärlden. I undersökningen försökte vi också få fram om de äldres upplevelse av välbefinnande skiljer sig åt.

Samhällets normering samt forskning av vad välbefinnande bör innebära för äldre bildar en uppfattning om hur välbefinnande ter sig för äldre människor vilket även resultatet av vår studie visade, dock med vissa undantag.

Eftersom välbefinnandet påverkas utifrån olika sociala och psykologiska erfarenheter och behov, är upplevelsen av välbefinnande hos äldre individuell trots att man kan finna likheter. Vi använde oss bland annat av aktivitetsteorin för att bättre förstå vad välbefinnande innebär för äldre i kombination med sociala nätverksteorin och sociala utbytesteorin.

I resultatet fick vi fram att samtliga intervjupersoner upplevde någon form av välbefinnande. Generaliserat går att säga att samtliga hade likvärdig upplevelse av välbefinnande utifrån de områden vi undersökte. Endast 1 av 6 intervjupersoner talade om socialt umgänge som något negativt då vi frågade om olika sociala relationer.

Utifrån graden av de äldres fysiska rörelseförmåga påverkas graden av fysiskt utförd aktivitet. De som hade bättre fysisk hälsa var mer fysiskt aktiva. De som hade begränsad rörelseförmåga hade ett större behov att delta i äldreboendets anordnade aktivitet. De äldre som hade nedsatt rörelseförmåga tenderade också att i viss mån vara i större behov av således ett informellt- och formellt socialt nätverk samt att ha en mer kontinuerlig kontakt med omvärlden via tidningar, radio och tv.

Hälften av intervjupersonerna var rullstolsburna och kunde därför inte utföra fysisk aktivitet i lika stor omfattning som övriga intervjupersoner. Ett ökat behov av att läsa, titta på tv samt att lyssna på radio fanns hos individerna med begränsad rörelsekapacitet. De äldre som fortfarande hade rörlighet och en bättre fysik var fortfarande fysiskt aktiva på olika sätt. Samtliga intervjupersoner upplevde välbefinnande av att delta i äldreboendenas anordnade aktiviteter.

Samtliga intervjupersoner uppskattade sina familjerelationer som mest, men även de sociala relationerna med vänner. Samtliga upplevde att den sociala relationen med familjen var den av störst vikt för välbefinnandet.

Sociala relationer i övrigt kom sekundärt efter behovet av sociala relationer med familjen. Vi förde även en diskussion kring hur förmågan och viljan till skapandet av nya relationer efter att någon i det informella nätverket avlidit. Att skapa nya sociala relationer är av betydelse, för att den äldre ska fortsätta uppleva välbefinnande.

Möjligheten till självbestämmande hos de äldre påverkar också välbefinnandet. Vi förde en diskussion kring vikten av att det finns en viss balans av olika slags aktivitet för att uppleva välbefinnande, samt att utbudet av aktivitet som anordnas på äldreboendet nödvändigtvis inte behöver innebära att det påverkar välbefinnandet positivt. Vi förde utifrån det vidare ett resonemang kring vikten av att undersöka äldres individuella önskemål för att kunna matcha behovet med den typ av aktivitet som passar varje individ.

I resultatet av att undersöka äldres välbefinnande i förhållande till sociala relationer fann vi fragmenteringar av att behovet kring socialt umgänge varierade. Vi uppfattade också fragment av olika konsekvenser till självbestämmande inom äldreomsorgen, vilka således var både positiva och negativa.

Utifrån vår studie och dess resultat för den oss vidare till nya tankar kring exempelvis hur välbefinnande på en metanivå i förhåller sig till de äldre genom formella - och informella nätverk. Det vill säga är vi nyfikna på hur bristande resurser i samhället påverkar den äldres välbefinnande. Vi syftar på att om det saknas resurser i samhället kan det finnas en ökad risk att kvalitét i omsorg från personal försämras i förhållande till den äldre. Vi funderar vidare på hur detta skulle påverka det informella nätverket, genom att det förmodligen skulle få ta ett större ansvar för den äldre. Och hur påverkas då den äldre som inte har ett informellt nätverk?

Något som därför vore intressant att forska vidare kring är hur samhällsutvecklingen överlag påverkar det informella nätverket, i graden av ansvarstagande för den äldres välbefinnande.

Eftersom resurser till formella nätverk förändras över tid, borde det finnas ett större intresse för kontinuerlig ny forskning på området, då välbefinnandet för äldre påverkas av samhällsutvecklingen och därmed det formella nätverket.

9.0 Litteraturlista

- Allen, A.B, Goldwasser, E.R & Leary, M.R et.al (2012) "Self-Compassion and Well-being among older adults", *Self & Identity*, vol. 11 Issue 4. P428-453
- Andersson, L. (2002) *Socialgerontologi*, Studentlitteratur, Polen: Elanders
- Andresen, R. (red.) *Sociala nätverk, grupper och organisationer - praktiskt arbete och teoretisk reflexion*, Stockholm: Natur och Kultur
- Aspers, P. (2007) *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber
- Berg, S. (2007) *Åldrandet - Individ, familj, samhälle*, Malmö: Liber
- Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*, Malmö: Liber
- Engdahl, O. & Larsson, B. (2006) *Sociologiska perspektiv- grundläggande begrepp och teorier*, Denmark: Narayana press
- Fitzpatrick, T. (2011) *Welfare Theory- an introduction to the theoretical debates in social policy*, Basingstoke: Palgrave Macmillan
- Forsberg, G. (red.) & Wallmark, J. (1998) *Nätverks- boken - om mötets möjligheter*, Stockholm: Liber AB
- Gale, C. & Cooper, C et al. (2014) "Psychological wellbeing and incident frailty in men and women: The English Longitudinal study of Ageing", *Psychological medicine*, Cambridge Press, 44(4):697-706
- Garatachea, N. & Molinero, O. Et al. (2007) "Feelings of well being in elderly people: Relationship to physical activity and physical function", *Institute of biomedicine and department of physical education*, 2009, 48(3): 306-312
- Hagberg, B (2000) "Det goda åldrandet" i Forsling, Anna (red.), *Gerontologi – åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*, Falköping: Natur och Kultur
- Hamilton-Stuart, I. (2012), *The Psychology of Ageing*, Great Britain: Jessica Kingsley Publishers
- Jönson, H.(2010) *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*, Malmö: Liber
- Leea, Y.J & Hung, W.L. (2011) "The relationship between exercise participation and well-being of the retired elderly", *Aging & Mental Health*, sep; 15 (7): 873-81
- May, T. (2001), *Samhällsvetenskaplig forskning* Lund: Studentlitteratur

- Mattiasson, A-C, Randers, I. & Olson, T. H (2003) "The "Social Self": The 11th Category of Integrity – Implications for Enhancing Geriatric Nursing Care", *Journal of Applied Gerontology*, Vol. 22(2), Jun, 2003, pp. 289-309
- McCamish-Svensson, C. (2002) "The components of Well-being among older persons: A Longitudinal Perspective", *Department of Psychology*, Lund University, Landskrona: Stridh's Tryckeri AB
- Okun. M. et al. (1990) "A Meta Analysis of Subjective Well-Being Interventions Among Elders", *Psychological Bulletin*, Arizona State University, Vol. 108 (2), Sep, 1990. pp. 257-266.
- Meeks, S. & Haitsm, V. K. et al. (2006) "Positivity and Well-being Among Community-Residing Elders and Nursing Home Residents: What Is the Optimal Affect Balance?", *Journals of Gerontology- Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, B(4):460-467
- Onishi J. & Masuda Y. et al. (2006) "The pleasurable recreational activities among community- dwelling older adults", *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 43(2): 147-155
- Rennstam, J.& Wästerfors, D. (2011) "Att analysera kvalitativt material" i Ahrne, G. & Svensson, P. (red.), *Handbok i kvalitativa metoder*, Malmö: Liber
- Samuelsson, G. (2000) "Det sociala åldrandet " i Forsling A. (red.), *Gerontologi Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*, Falköping: Natur och Kultur
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2000) "Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value", *Journal of advanced nursing*, 32(4), 1025-1033
- Simone, P.M (a) & Haas L.A, (b), (2013) "Leisure Activity and Functional Frailty, Leisure Activity and Functional Status in Older Adults: Relationship With Subjective Well Being", *Clinical Gerontologist*, (a) Santa Clara University, Santa Clara, California, USA, (b) Palo Alto University, Palo Alto, California, USA, 2013 Jul-Aug; 36 (4): 275-93
- Tornstam, L. (2011) "*Åldrandets socialpsykologi*", Bookwell: Finland
- Zetterquist-Eriksson, U. & Ahrne, G (2011) "Intervjuer" i Ahrne, G. & Svensson, P. (red.), *Handbok i kvalitativa metoder*, Malmö: Liber

- Vetenskapsrådet (1990), Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, 2014-04-25

Bilaga 1: Intervjuguide

Tema: Aktivitet

- Vilken aktivitet var den senaste du var med i?
- Vad betydde den aktiviteten för dig?
- Vad är en aktivitet för dig?
- Vilka möjligheter finns för dig att aktivera dig? Vad gör du om dagarna (som du ser som en aktivitet)?
- Upplever du att den aktiviteten är avgörande(?)/betydelsefull(?) för ditt välbefinnande på något sätt? I så fall hur? Hur tror du att du hade upplevt din tillvaro utan den aktiviteten? Har detta förändrats över tid? På vilket sätt?
- Förekommer det arrangerade aktiviteter (utanför boendet) genom ditt boende? Vilka slags aktiviteter? Hur ofta? Brukar du delta i dessa? Varför/varför inte? Hur viktiga är dessa för dig? Har detta förändrats över tid? På vilket sätt?
- Förekommer det arrangerade dagliga/vardagliga aktiviteter (innanför boendet)? Vilka slags aktiviteter? Hur ofta? Brukar du delta i dessa? Varför/varför inte? Hur viktiga är dessa för dig? Har detta förändrats över tid? På vilket sätt?
- Vilka slags aktiviteter utför du på egen hand? På vilket sätt är dessa viktiga för dig? (Till exempel stickning, sy, läsa, titta på TV, måla etc.). Har detta förändrats över tid? På vilket sätt?

Tema: Relationer med andra människor

- Vilka slags relationer har du som du upplever betydelsefulla för dig? Följdfråga vid svar *anhöriga*: vilka andra slags relationer upplever du betydelsefulla för dig? (Till exempel personal, anhöriga, husdjur etc.).
- Hur upplever du den relationen?
- Vad betyder umgänget med andra för dig?
- Upplever du att den relationen du har (se ovan) har ändrats över tid, och på vilket sätt i så fall?

Tema: Kontakt med omvärlden

- Är det viktigt för dig att hålla dig uppdaterad kring vad som händer i omvärlden (genom till exempel Nyheter, tidningar etc), och på vilket sätt är det viktigt för dig?
- Har detta med att hålla sig uppdaterad varit likadant över tid, eller har det ändrats under tiden på något sätt?