



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Vad tycker du om aktiviteterna som erbjuds där du bor?

En studie om individanpassade aktiviteter på
äldreboenden

Evelina Larsson

SOPA63

HT2020

Abstract

Author: Evelina Larsson

Title: "What are your thoughts on the activities they offer where you live?" - A study of individualized activities in nursing homes

Supervisor: Yvonne Johansson

Assessor: Elizabeth Martinell Barfoed

The aim of this study is to find out what elderly people themselves think about the activities offered at their nursing homes and how much they consider them being adapted for them. The study is also meant to find out how a municipality works to individualize the activities in the nursing homes. The results are based on survey responses from residents in four nursing homes in a municipality and interviews with the four branch heads from the same nursing homes. According to a survey done by the social services and answered by the elderly people living in nursing homes there are a big number of people that don't feel like they have the possibility to influence the daily activities and therefore do not feel pleased with the activities they offer.

The results of the study show that the residents who feel they have greater opportunity to influence the range of activities provided also generally feel more pleased with the provided activities. They also show that the kind of activity the residents generally wanted most is simple things. Things like to be out on a stroll or to just have someone to talk to.

Keywords: quality of life, nursing home, older people, elderly care, individualized activities, activities for older people, theory of activity

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| 1. Inledning och prblemformulering..... | 5 |
| 1.2 Syfte & frågeställningar | 6 |
| 2. Kunskapsläge | 6 |
| 2.1. Begreppet åldrande och ålderdom | 7 |
| 2.2 Kort om särskilt boende | 8 |
| 2.3. Ålderism..... | 9 |
| 2.4. Äldres behov..... | 11 |
| 3. Teori..... | 12 |
| 3.1 Aktivitetsteori | 12 |
| 3.2 Kontinuitetsperspektivet | 13 |
| 3.3 Livskvalitet | 14 |
| 4. Metod..... | 15 |
| 4.1 Val av metod..... | 15 |
| 4.2 Material och urval..... | 17 |
| 4.2.1 Presentation av material och respondenterna | 17 |
| 4.2.2 Urval..... | 17 |
| 4.3 Metodens förtjänster och begränsningar | 19 |
| 4.4 Pappersenkäten | 21 |
| 4.5 Intervjuerna | 22 |
| 4.6 Bortfall | 22 |
| 4.7 Forskningsetiska överväganden..... | 23 |
| 4.8 Min roll som forskare..... | 24 |
| 5. Resultat & analys..... | 25 |
| 5.1 Kvantitativ analys | 25 |
| 5.2 Kvalitativ analys | 31 |
| 5.2.1 Att vara med, en fråga om fysik eller utbud. | 32 |

| | |
|--|----|
| 5.2.2 De boendes möjlighet till påverkan och boendets ansvar | 34 |
| 5.3 Sammanfattande analys..... | 35 |
| 5.3.1 Vad tycker de äldre om sina nuvarande aktiviteter? | 36 |
| 5.3.2 Kan de äldre påverka utbudet?..... | 36 |
| 6. Slutdiskussion..... | 37 |
| 7. Referenslista | 39 |
| 8. Bilagor | 42 |

1. Inledning och problemformulering

Den 31 januari 2012 beslutades det enligt socialtjänstlagen att alla kommuner och verksamheter som utför äldreomsorg ska ha en nationell värdegrund. Värdegrunden ska ligga till grund för att äldre personer ska kunna leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå detta ska äldreomsorgen verka för att värna och respektera personens integritet, delaktighet, självbestämmande och individanpassning (Socialstyrelsen, 2012). Detta gäller alla delar av äldreomsorgen, från personalens bemötande till planering av måltider och aktiviteter. De äldre som behöver vård, hjälp eller stöd inom äldreomsorgen ska få den anpassad för att möta deras behov och vilja.

Enligt socialstyrelsen (2015) är redan mycket inom äldreomsorgen relativt individanpassat. Vilken vård de äldre ska ha anpassas genom vilket bistånd de får vilket i sin tur ska vara anpassade efter vad de själva anser sig behöva och vill ha hjälp med. Hur tidigt de vill stiga upp på morgonen eller lägga sig på kvällen; vilken tid de vill äta sina måltider; vilka tillfällen de vill sköta sin hygien mm. är bara exempel på olika saker som de äldre kan påverka så att det passar deras behov. Fysisk aktivitet är ett annat exempel som påstås vara viktigt i alla åldrar.

Att röra på sig är bra för hälsan, du mår bättre både psykiskt och fysiskt av att röra dig. Detta betraktas som allmän kännedom i samhället. Därför visar gärna särskilda boende för äldre om att de har gott om aktiviteter för en hälsosam livstid i sina broschyrer. Detta är självklart positivt, men är det önskvärt för alla?

Enligt Riitta Nilsson (2006), universitetsadjunkt på Malmö högskola är äldreomsorgens insatser idag koncentrerade på personer med ett stort omvårdnadsbehov. Detta skapar i sin tur mindre utrymme för det sociala innehållet. Trots detta visar forskning att äldre som inte får mentala aktiviteter (stimulans) eller känner gemenskap lider större risk för att bli sjukare. Hon menar att personer som kanske inte klarar av mer krävande och fysiska aktiviteter lätt blir bortglömda och ej delaktiga i gemenskapen som aktivering kan innebära. Harnett, Jönson & Wästerfors (2012) diskuterar de äldres minskade sociala relationer när de flyttar in på äldreboenden. De menar att det kan bli svårare för den äldre att skapa nya sociala relationer på äldreboendet och på så sätt förloras känslan av gemenskap. En anledning de tar upp är att många är för sjuka för att orka med de krav som en relation innefattar, trots att de sociala relationerna och gemenskapen både kan stärka individens identitet och välbefinnande men

även finnas där när individen behöver hjälp (Nilsson, 2006; Harnett, Jönson & Wästerfors, 2012).

Ett problem som är märkbart inom äldreomsorgen idag är att de äldre som flyttar in på äldreboende numera är i mycket sämre tillstånd och ofta sjukare än de personer som flyttade in på äldreboende var för ca 10 år sedan (Jönson, 2002). Detta skapar i sin tur ett problem på våra äldreboenden då många aktiviteter och insatser i allmänhet är fysiskt inriktade.

I en av Socialstyrelsens brukarundersökningar som gjordes under min praktiktid på ett särskilt boende för äldre, konstaterades man att trots att de äldre erbjöds minst en aktivitet om dagen så var över hälften av dem inte nöjda (Socialstyrelsen, 2015). Problemet enligt de äldre själva, var att aktiviteterna inte upplevdes anpassade för deras målgrupp. Precis som Nilsson (2006) tog upp i sin artikel är det många som inte hade möjlighet att vara med i de mer krävande aktiviteterna och därmed upplevde de att aktiviteterna inte var tillräckligt anpassade för dem. Genom media och tidningar kan man förstå att kommuner och boenden satsar allt mer resurser på sina aktiviteter men ändå inte får tillräckligt positiv respons av sina brukare. Denna paradox är utgångspunkten för min studie.

1.2 Syfte & frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka utbudet av aktiviteter som erbjuds av äldreomsorgen på ett särskilt boende i en medelstor skånsk kommun.

- Vad tycker de äldre själva om sina nuvarande aktiviteter?
- Upplever de äldre sig kunna påverka utbudet av aktiviteter?
- Hur arbetar chefer för att individanpassa aktiviteterna inom äldreomsorgen i kommunen?

2. Kunskapsläge

I detta kapitel kommer jag att beskriva hur kunskapsläget för mitt valda ämne ser ut. Som tidigare nämnts satsar kommuner och samhället mycket på aktiviteter inom äldreomsorgen. I takt med det ökar även mängden forskning kring ämnet. Dock hävdar jag att det fortfarande saknas forskning kring annan aktivitet än bara fysisk inom äldreomsorgen. Som det ser ut nu är forskningen många gånger uppdelad mellan demenssjuka äldre och somatiskt sjuka äldre, eller ”vanliga” äldre som man ofta pratar om i vardagligt tal.

Forskningen kring det positiva med fysiska aktiviteter är främst inriktad mot somatiskt sjuka: Att det är bra med aktiviteter för att bibehålla de funktioner de har och för att rehabilitera sig. Medan majoriteten av den forskning som handlar om mental aktivitet, eller mental stimulans riktar sig dock främst riktar mot demenssjuka (Jönson och Harnett, 2015; Jönson 2002).

För att inhämta litteratur till min studie har jag bland annat använt mig av Libris databas, Sambibs databas, LUBsearch samt samhällsvetenskapliga fakultetens bibliotek i Lund. Vid sökningar har jag använt sökord i olika kombinationer som exempel livskvalitet*, äldreboende*, äldre*, individualiserade aktiviteter*, aktiviteter för äldre*, äldreomsorg*, aktivitetsteori* och kontinuitetsteori*.

2.1. Begreppet åldrande och ålderdom

Vad innebär begreppet åldrande? Ålderdom och åldrande är ett personligt upplevt fenomen som personen själv tolkar under sin livsgång och som varierar från person till person. Samtidigt pratas det om ålderdom som ett begrepp; en social kategori. Vad som definierar denna kategori skiljer sig mellan samhällen och kulturer. Men åldrande och ålderdom är inte detsamma överallt. Åldrandet kan bland annat ses ur tre olika perspektiv. Det sociala, det psykologiska och det fysiologiska åldrandet. Ändå associerar nog de flesta åldrande och ålderdom med det kronologiska åldrandet och åldern 65 år och uppåt (Jönsson, 2002; Östnäs, 2005; Jönsson, 2002).

Att många associerar åldrande med det kroniska åldrandet är inte så förvånande. I västerländska kulturer däribland Sverige är kronologisk ålder viktigt och spelar stor roll i vår kultur. Att kronologisk ålder spelar stor roll är något som tidningar och massmedia exempelvis understryker genom att upplysa läsaren om åldern på den eller de som nyheten handlar om.

Andra företeelser som betonar rollen av det kronologiska åldrandet är den vikt vi lägger vid uttryck så som 30-, 40-, eller 50-årskriser. Gör man någon drastisk förändring eller annat som anses vara ovanligt i vissa åldrar finns direkt dessa ”ålderskriser” som en ursäkt att ta till hands. Vikten av händelser som 50 års firande eller 100 årsdagen visar återigen hur mycket man i vår kultur betonar den kronologiska åldern (Östnäs, 2005).

När man som äldre bor på ett särskilt boende blir begreppet ålder både viktigt men samtidigt ganska oviktigt. Att bo på ett särskilt boende innebär i många fall att man kategoriseras som en grupp (Andersson, 2008) men gruppen kan bestå av allt från personer i ålder 65 till

personer över 100 år. Det är ett relativt stort spann mellan dessa åldrar. Samtidigt förväntas dessa personer umgås och göra liknande saker, trots den ibland stora ålderskillnaden. Här borde ålder ses som viktigt. De personer som planerar och utför aktiviteter på ett boende kan behöva ha ålderskillnaderna i åtanke i det de gör. Ska det planeras en film- eller musikafton kan det vara lätt att glömma att alla äldre inte tycker om samma saker. Detta beror ju självfallet på flera olika faktorer så som tycke och smak, men ålder kan vara en bidragande faktor då man upplevt olika saker vid vissa tidpunkter i livet beroende på vilken ålder man har.

Samtidigt som ålder bör spela roll så finns det situationer då ålder spelar en mindre viktig roll än andra faktorer. Som tidigare nämnt är vårt samhälle väldigt fixerat på kronologisk ålder. I och med denna besatthet av ålder kan andra viktiga faktorer glömmas bort, exempelvis fysiska eller mentala tillstånd. Med detta motsäger jag inte det som tidigare nämndes angående att ålder kan vara viktigt, men det beror helt på situationen; exempel är ifall det på ett boende bor personer med väldigt varierad ålder, men med liknande fysisk förmåga. Jönson och Harnett (2015) diskuterar detta och menar att man som personal borde fokusera mer på de boendes fysiska förmåga än dess ålder. Likaså kan det uppstå situationer när de boende är väldigt lika i ålder, men väldigt olika i deras förmågor. Då menar jag utifrån Jönson och Harnetts argument att det är de boendes förmågor som bör stå i fokus. Svårigheten här är enligt Jönsson (2015) för personalen att urskilja när fokuset mer ska ligga på det ena eller det andra.

2.2 Kort om särskilt boende

I min studie kommer begreppet särskilt boende att användas genomgående. Särskilt boende är benämningen på det som i folkmun kallas för äldreboende. För att få en bättre och djupare förståelse för det jag valt att studera kommer jag därför att kort att beskriva vad begreppet *särskilt boende* och andra relevanta begrepp innebär.

Särskilt boende för äldre syftar på särskilda boendeformer för äldre enligt 5 kap. 5 § SoL. Särskilda boendeformer är ett samlingsbegrepp för boenden och bostäder med extra service som uppkom efter Ädelreformen på 1990-talet. Ädelreformen innebar att alla kommuner fick ett samlat ansvar för all vård och omsorg för äldre och funktionsnedsatta, ett ansvar som tidigare legat på landstingen (Wreder, 2005).

Inom begreppet särskilt boende kan man komma att skilja på boende med somatiskt- och demenssjuka personer. Boende inriktade på somatiskt sjuka innebär att personerna som bor

där inte har några större mentala funktionsnedsättningar utan i högre grad behöver hjälp med de fysiska behoven. Demensinriktade boende riktar sig istället till personer med olika typer av mentala funktionsnedsättningar (Socialstyrelsen, 2011). Problemen med dessa uppdelningar kan vara att kompetensen hos personalen skiljer sig då det ofta anses krävas mer kompetens och erfarenhet för att jobba med demenssjuka än med somatiskt sjuka. I och med kompetensskillnader kan det därför bli skillnader i den vård som ges till brukarna.

Det kan vara av olika orsaker som en person flyttar in på ett särskilt boende. Men gemensamt för dessa är att personerna är 65 år eller äldre och efter den enskildes behov erhållit ett beståndsbeslut på att flytta in på ett särskilt boende. På boendet skall den enskilde ha möjlighet att klara sina enskilda behov med hjälp av stöd dygnet runt. Enligt Socialstyrelsen (2011) är målet med särskilt boende att de äldre ska kunna fortsätta att leva ett så pass självständigt liv de kan och samtidigt få den vård den behöver.

2.3. Ålderism

Idag får barn tidigt lära sig att ålderdom är något som förknippas med ordet trasigt. Om man frågar ett barn varför lampan inte lyset får man ofta svaret att den är trasig. Och frågar vi dem igen varför lampan är trasig blir oftast svaret, för att den är för gammal. Liknande svar får man ofta om man frågar barn varför en äldre släkting har avlidit. Att personen avlidit för att den varit gammal. Detta är ett tankesätt som följer med genom hela livet. Är man gammal är det alltså detsamma som att man är trasig, eller snarare att man inte kan göra samma saker längre. Detta skapar fördomar och föreställningar om äldre som i sin tur kan leda till diskriminering (Andersson, 2005).

Vad är egentligen ålderism? Det är ett begrepp som omfattar olika slags fördomar, diskriminering och föreställningar om äldre. Ålderism kan direkt kopplas till människans synsätt och kan jämföras med liknande begrepp så som sexism, antisemitism eller rasism. Genom åren har flera olika definitioner föreslagits och olika åsikter om vad det ska innebära har diskuterats. Ska ålderism bara avse de som är äldre eller ska det avse alla åldrar? Ska det baseras på kronologisk ålder eller någon av de andra sätten att mäta ålder på? Och framförallt, ska begreppet ses som negativt eller snarare som ett samlingsbegrepp för att lättare se strukturella mönster? Gerontologiforskaren Lars Andersson har vid flertal gånger uttalat sig om vikten av ett samlingsbegrepp för fördomar, diskriminering och föreställningar om äldre för att inte missa problem som kan vara på en strukturell nivå. Genom att synliggöra dessa problem kan samhället snabbare få syn på- och uppmärksamma problem (Andersson, 2005).

Forskningen har dock fått motstå mycket kritik för att den till största delen endast handlar om åldersdiskriminering som riktas mot de som är äldre. Kritikerna menar att om man ska uppmärksamma ett problem som är åldersrelaterat borde det röra alla åldrar och inte bara när man blivit äldre? Jönson och Harnett (2015) tar upp detta och menar att genom att kategorisera ålderism som något som bara finns hos äldre så ger man på sätt och vis de äldre en stämpel. En stämpel som gör att vi tycker synd om de äldre som diskrimineras för att de just är äldre, inte för själva diskrimineringen och på sätt bidrar vi till själva ålderismen.

Andersson (2005) menar att ålderism finns överallt bara man tittar efter det.

Åldersdiskriminering genom arbetslivet tas upp som ett vanligt fenomen. Att arbetsgivaren tycker att man inte kan ha ett visst jobb efter en viss ålder, att man inte passar in på arbetsplatsen för man är för gammal eller för ung eller bara det att du som arbetstagarare måste gå i pension vid en viss ålder, oavsett om du har behov för det eller inte. Genom sociala medier kan man ibland få uppfattningen att det inte finns några personer över medelåldern. Personer som arbetar inom nöjesbranschen såsom skådespelare, modeller, sångare med mera blir ofta utbytta av yngre kollegor i sinom tid. Antagligen för att ge programmet, gruppen eller yrket en ny och modernare känsla.

Inom sjukvården och välfärden är åldersdiskriminering vanligt. Kagan & Melendez-Torres (2013) menar att inom den sociala och medicinska omsorgen är det nästan en självklarhet att stöta på ålderism. Inom sjukvården är det vanligt att en patient inte får en viss behandling eller operation mer beroende på personens ålder än egentliga fysiska mående (ibid. 2013).

Även på äldreboende är det inte helt ovanligt att andra bestämmer ens vanor och rutiner. Finns det inte tillräckligt med personal kanske brukaren måste bli tvungen att gå och lägga sig klockan 19.00 för att inte behöva vänta tills klockan 23.00, trots att brukarens egentliga önskemål är klockan 21.00. I boken *Makt och vanmakt på äldreboende* beskrivs det hur rutiner på äldreboende näst intill har tagit över hela arbetet. Dessa rutiner bildar ett underlag för personalens maktutövande som lätt tränger undan de äldres rätt att bestämma själva (Harnett, Jönsson & Wästerfors, 2012).

Inte all ålderism är medvetet skapad. Viss ålderism skapas utifrån en god tanke som uppkommit utifrån våra förväntningar och fördomar. Ett sådant ej medvetet skapad förhållande kan vara att förvänta sig att alla äldre tycker om dragspelsmusik bara för att de är äldre. Eller att alla äldre skulle tycka om att spela sällskapsspel som exempelvis bingo. Problemet med dessa förväntningar är att de inte passar alla. I och med att det ständigt sker ett

generationsbyte kan man inte anta att det finns ett färdigt ”paket” att fungera utifrån när man blir äldre. Då även vi som är yngre idag blir äldre måste förväntningarna och fördomarna om äldre förändras i samma takt. Utifrån egna observationer tycker jag mig se att dessa förväntningar och fördomar mot äldre inte följer samma takt som generationsbytena tar.

2.4. Äldres behov

Behov är ett relativt brett begrepp och vad som utgör äldre personers behov förändras över tid och generationer. Behovsbegreppet är centralt för flera olika vetenskapliga discipliner och alla vill försvara just sin definition före alla andra. Precis som begreppet behov har förändrats över tid så har även definitionen av vad det innebär att vara äldre förändrats. Idag är det vanligt att det läggs vikt på det kronologiska åldrandet trots att det egentligen inte säger mycket om dagens pensionärer. Idag lever folk längre än tidigare vilket skapar en större klyfta i hälsa och funktionsförmåga mellan personer än vad det någonsin gjort innan. Äldres behov skiljer sig alltså väsentligt från person till person.

För att bättre kunna prata om äldres behov har begreppen *tredje-* och *fjärde åldern* myntats. Dessa två begrepp definierar i högre grad de äldres behov under ålderdomen snarare än själva åldern. Uttrycket kommer från sociologen Peter Lasletts (2013) uppdelning av människans livsförlopp i olika faser. Den tredje åldern handlar om pensionärstillvaron. Den är som idealtyp formad av en arbetsfri och ekonomiskt trygg tillvaro utan några avsevärda begränsningar på grund av funktionsnedsättningar och ohälsa gällande aktiviteter och livsstil. Personer i tredje åldern har ofta en aktiv livsstil med stora sociala nätverk. Till skillnad från tredje åldern kantas den fjärde åldern av sjukdomar och funktionsnedsättningar som i sin tur sätter gränser vad man kan orka med. Man blir även i större grad beroende av andra för att klara sig (Äldrecentrum, 2013).

När man talar om äldres behov kan det därför vara viktigt att vara medveten om i vilken av de två åldrarna personen befinner sig i. Personer som befinner sig på särskilda boende tillhör vanligen den fjärde åldern då det krävs ett högt vårdbehov för att få en plats på ett särskilt boende. Undantag finns dock, demensplatser kan ses som ett sådant. Där kan personen rent fysiskt befinna sig i den tredje åldern och ha ett högre behov av självständighet och aktiviteter än en person i samma ålder som befinner sig på ett somatiskt boende för äldre (Äldrecentrum, 2013).

3. Teori

I följande avsnitt kommer jag att redogöra för studiens teoretiska ramverk, vilken kommer att utgöras av aktivitetsteorier och teorier om livskvalitet. Jag kommer att presentera de teoretiska utgångspunkter jag använder i studien med fokus på de äldre i samhället.

3.1 Aktivitetsteori

Den som håller igång och är aktiv mår i allmänhet bättre än den som väljer att inte göra det.

Medan man rör på sig arbetar samtidigt alla muskler i kroppen på ett eller annat vis.

Musklerna man använder tränas och växer sig starkare och de andra blir svagare. Därför ökar risken att kroppen blir svagare och muskler snabbare förtvinar på de personer som inte håller sig aktiva och igång. Likaså förbättras förmågan att lösa mentala problem och minnet genom aktiv övning. Inte bara kroppen mår bättre av att hålla sig igång och vara aktiv, även de sociala förmågorna förbättras vid övning. Därför är det inte särskilt konstigt att personer som har ett tillfredställande och fungerande nätverk av sociala relationer i allmänhet mår bättre än de som är utan (Jönson & Harnett, 2015).

Grundtanken med aktivitetsteorin handlar om vikten av att röra på sig när man blir äldre. Om inte äldre uppmuntras att hålla sig igång och aktivera sig kommer deras muskler att förtvina och deras välmående på sikt att försämrans. Detta har varit en central tanke inom socialgerontologin sen 1940-talet. Enligt aktivitetsteorin menar man att involvering och aktivering är bättre än passivitet och likgiltighet. Att den som håller igång och fortsätter vara aktiv in i sin ålderdom mår allmänt bättre än den som inte gör det. Enligt Rowe och Kahn (2015) finns det dessutom en annan dimension på aktivering för äldre. Att äldre personer som håller sig aktiva och känner mening i sin tillvaro inte kommer att upplevas som ”gammal” av sin omgivning och sig själv på samma sätt som en passiv person riskerar att göra (Jönson & Harnett, 2015).

En annan variant på hur man ser på ålder är begreppet *succesfull aging* eller på svenska *gott åldrande* som myntades av Rowe och Kahn (2015). Begreppet är egentligen en alternativ modell till hur *vanligt åldrande* ser ut, som de menar ofta kantas av funktionsnedsättningar och sjukdomar under ålderdomen. De beskriver modellen som såhär:

1. Sannolikheten att drabbas av sjukdomar och funktionsnedsättningar är låg.
2. Man har hög mental och fysisk funktionsförmåga.
3. Är aktivt engagerad i livet genom involvering och interaktion (Rowe & Kahn, 2015).

De personer som uppnår kriterierna för gott åldrande kommer enligt Rowe och Kahn att ha större chans till välbefinnande. Med välbefinnande pratar de om mening i tillvaro och att känna sig behövd i samhället. Samtidigt beskriver Jönson och Harnett (2015) problematiken med begreppet *gott åldrande*. När man ger ett begrepp som gott åldrande ett värde så ger man automatiskt även motsatsen ett annat värde. Om man pratar om de som har ett gott åldrande pratar man därför också om de som inte har ett gott åldrande. Dessutom blir begreppet oerhört stigmatiserande mot dem som inte uppfyller kraven för ett gott åldrande. Innebär det då att de har misslyckats med sitt åldrande? För om man inte har ett gott åldrande, vad har man då? Kritik som riktats mot teorin tar upp dessa frågor och menar att genom att använda ett ord som är så värdeladdat kommer det i sin tur att skapa problem för de som inte uppfyller kraven.

3.2 Kontinuitetsperspektivet

Kontinuitetsteorin handlar om kontinuitet i livsstilen över livsloppet. Teorin menar att det är viktigt att äldre människor upprätthåller gamla vanor och förmågor för att kompensera förluster av andra. Då kroppen och livet förändras är det viktigt för de äldres välbefinnande att upprätthålla en livsstil de haft sedan tidigare. De personer som levt ett aktivt och rörligt liv ska i största möjliga mån fortsätta med detta även när de blivit äldre. Därför kommer personer som levt så att drabbas hårdare av en framtida passiv livsstil än personer som inte haft en aktiv livsstil tidigare. Teorin menar dessutom att de personer som levt ett ensamt och tillbakadraget liv ska få fortsätta göra så utan inblandning av andra då de alltid gjort så och det kan påverka deras välbefinnande ifall det ändras när de blivit äldre (Jönson & Harnett, 2015).

Jönson och Harnett (2015) menar dock att det snarare handlar om att för de personer som faktiskt levt ett aktivt liv, haft en brinnande passion för friluftsliv eller intresse för något annat kommer det att vara viktigare att de får upprätthålla dessa intressen eller livsstilar mer än för den personen som inte haft detta. Kritik som riktats mot denna teori handlar främst kring frågor om personer som exempelvis levt destruktiva liv, ska fortsätta att upprätthålla dessa in i ålderdomen? Om en person har missbrukat hela sitt liv, ska man då uppmuntra personen att fortsätta med detta utifrån kontinuitetsteorin då ett upprätthållande av livsstilen är det önskvärda? Kan det ses som rimligt att uppmuntra beteenden som samhället i annat fall skulle försöka att motarbeta.

3.3 Livskvalitet

Begreppet livskvalitet är och har alltid varit komplext. Det finns många åsikter om vad livskvalitet är och vad den påverkas av. Begreppet används inom flera vetenskapliga discipliner, till följd att begreppet får olika innehåll och betydelse. Inom olika discipliner används även synonyma begrepp till ordet, såsom välmående och tillfredställande. Dessa synonyma ord är samtidigt delar av begreppet livskvalitet och beskriver olika riktningar (Hagberg, 2002). Nordenfeldt (1991) delar upp livskvalitet i subjektiva och objektiva delar som tillsammans kan bilda en god livskvalitet. Den objektiva delen kallar han för livsstiltillfredställelse och omfattar resurser och förutsättningar, exempelvis sociala relationer. Han menar att välbefinnande är den subjektiva delens reaktioner på dessa resurser eller förutsättningar. Alltså är den subjektiva delen hur personen reagerar i exempelvis en social relation.

Vissa forskare menar dock att för att vi ska kunna uppleva god livskvalitet måste våra basala behov först vara tillfredställda då dessa utgör grundstenarna för att uppnå någon form av välmående, oavsett ålder. Detta påverkas av den individuella möjligheter, krav och önskemål (Thorslund & Larsson, 2002). Ordet i sig betyder ett mått på livsvärde som inte mäts med pengar, utan som istället mäts genom exempelvis miljö, social gemenskap och kultur (Brülde, 2003; Hagberg, 2002).

Människan har alltid lagt stor vikt vid att mäta värdet på saker, upplevelser och händelser. Livskvalitet är dock väldigt komplext då det baseras på en upplevelse. Samma händelse eller process kan upplevas på två olika sätt av två människor trots att de i praktiken varit med om samma sak. Hur ska man då kunna mäta livskvalitet om det bara handlar om personliga upplevelser? WHO (1995) har gjort ett försök att kunna mäta livskvalitet enligt många berörda forskare inom området. Definitionen ska med stor giltighet kunna mäta livskvalitet inom såväl medicinska som sociologiska och samhälls sammanhang. Definitionen lyder:

Livskvalitet omfattar individens uppfattning om sin situation i tillvaron utifrån den kultur och det värdesammanhang som hon befinner sig i och i relation till personliga mål, förväntningar, normer och intressen. Det är ett vitt begrepp som påverkas av individens fysiska hälsa och psykologiska tillstånd, grad av oberoende, sociala förhållanden och relationer till betydelsefulla händelser i livsmiljön (WHO, 1995)

Citatet ovan visar tydligt att livskvalitet är något subjektivt. Personens uppfattningar om tillvaron ställs i förhållande till dess hälsa, sociala kontakt samt förmågan till

självbestämmande. Därför betyder det att förutsättningarna för en god livskvalitet inte är detsamma som att ha en god livskvalitet. Exempelvis kan en dålig hälsa eller miljö inte direkt likställas med dålig livskvalitet. På samma vis kan inte en bra hälsa eller miljö likställas med god livskvalitet då det måste ställas i förhållande till personens uppfattningar om sin tillvaro. En person som har perfekt hälsa enligt läkare och enligt samhällets normer bor mycket fint, kan uppleva sig sjuk och uppleva sin miljö som dålig och därför inte ha uppfattningen att han eller hon har en bra livskvalitet. Detta innebär dock att ens tidigare erfarenheter kan spela roll i hur man uppfattar sin tillvaro och därmed också sin livskvalitet. Man kanske har det dåligt ekonomiskt under en period men av erfarenhet så vet man att det kommer att förbättras och därmed fortfarande uppleva att man har en god livskvalitet (NE, 2016; Brülde, 2003).

Utgår man ifrån WHO:s definition av vad livskvalitet är kan man kritiskt problematisera sjukvårdens sätt att idag utvärdera livskvalitet. Inom sjukvården är begreppet livskvalitet inte riktigt detsamma som i sociala sammanhang. Inom sjukvården fungerar begreppet snarare som en form av utvärderingsfråga än en filosofisk fråga. Syftet är oftast att mäta effektiviteten av olika behandlingsformer eller rehabilitering. Nu på senare år har man dock förstått vikten av att utvärdera effekten i sin helhet och inte bara den direkta effekten av behandling (Region Skåne, 2016; Brülde, 2003).

4. Metod

I det här avsnittet kommer mitt val av metod att diskuteras. Mitt tillvägagångssätt för att samla in empiri och metodens tillförlitlighet samt förtjänster och brister kommer diskuteras. Utöver det kommer även min egen roll och de etiska övervägande jag gjort att beskrivas.

4.1 Val av metod

Efter noggrant övervägande har jag valt att arbeta med en blandad metod då jag ansåg det som mest lämpat. Genom att kombinera flera metoder kan den kvantitativa delen användas till att få ett brett urval och på så sätt generalisera och genom den kvalitativa delen mer gå in på djupet. Var för sig svarar ingen av metoderna tillfredställande på mina frågeställningar. Genom att använda en kombination av båda arbetsätten kan de komplettera varandra och på så sätt ge mig svar på frågeställningarna. Kombinerad metod används för att använda var metods starka sidor för att på så sätt få en bra helhet. Var metod har sina för och nackdelar och genom att kombinera dessa kan forskaren mer medvetet välja att använda de delar som

den anser starkast till skillnad från när bara en metod används då för och nackdelarna är en del av helheten (Bryman, 2010).

Eliasson (2013) pratar om fördelarna med att använda en blandad metod. Genom att exempelvis börja en studie på ett kvalitativt sätt med exempelvis metod bygger du en relation med respondenten som i sin tur kan vara viktig för den kvantitativa metoddelen. Hon menar även att de olika undersökningssätten till de olika metoderna kan inspirera varandra och bygga en starkare studie.

Då mitt syfte var att ta reda på hur individanpassade aktiviteterna i en kommun är insåg jag att jag inte kunde få svar på detta genom endast en metod. Jag stod då inför valet att förändra mitt syfte och mina frågeställningar. Den kvantitativa metoden syftar till att mäta och generalisera i större drag och passade till viss del då syftet var att ta reda på hur en hel kommun arbetar. Genom att välja kvantitativ metod kunde jag använda fråga många respondenter och sedan generalisera deras svar. Men detta gav mig inte tillräckligt. I motsats till den kvantitativa metoden syftar den kvalitativa delen till att gå in på djupet och se till kvalitet snarare än kvantitet (Bryman, 2010). Genom att först använda mig av den kvalitativa metoden kunde jag skaffa mig ett underlag att bygga den kvantitativa metoden på. På så sätt fann jag ett passande sätt att kombinera båda metodvalen och använda deras styrkor mot varandra. Detta gav mig en chans att generalisera men samtidigt bidrog samtidigt till en djupare förståelse för det jag studerade (ibid.).

Till varje metod finns det likväl för- och nackdelar med allt, likaså med det metodval jag gjort. Kritik mot att använda kombinerad metod brukar i stora drag handla om att de kunskapsteoretiska utgångspunkterna skiljer sig för mycket åt för respektive metod och därför inte går att kombinera eller att kvantitativ- och kvalitativ metod står för två olika paradigmer. (Eliasson, 2013; Bryman, 2010).

Fråga: I och med att jag valde att använda olika metoder valde jag därmed också olika respondenter. I den kvalitativa delen valde jag att använda cheferna för boendena jag besökte. Att jag valde cheferna var för att jag hade en tro om att de skulle ha en bredare insikt i boendet och därmed kunna svara på mina frågor. Nackdelarna här blev att de i många fall inte hade så nära kontakt med brukarna och därför inte såg och upplevde brukarnas intressen. Till den kvantitativa delen av studien var mina respondenter brukarna själva. Fördelen med att använda brukarna var att de var många och på så sätt kunde jag få generaliserande svar.

Nackdelen var dock att som brukare kan man känna en tacksamhet och skyldighet att svara bra om sitt boende.

4.2 Material och urval

I det här avsnittet kommer jag först att presentera mitt material, urval och respondenter. Därefter kommer jag att beskriva de olika metoderna som utfördes genom enkäter och intervjuer.

4.2.1 Presentation av material och respondenterna

Respondenterna i min studie delades in i två grupper. De respondenter som medverkade i intervjuer, samt de respondenter som besvarade pappersenkäter.

Sammanlagt skickades det ut 208 stycken pappersenkäter till respondenter på fyra boende i kommun E. Av dessa 208 pappersenkäter besvarades 114 stycken. Respondenterna som svarade är mellan 60- och 106 år och bor alla på boenden med inriktning på somatiska sjukdomar. Hur länge respondenterna hade bott på de valda boendena varierade mellan tre månader till omkring tio år. Ingen fråga angående respondenternas kön ställdes då jag ansåg att det inte var relevant för att besvara mina frågeställningar.

Till intervjun hade jag kontaktat fem respondenter. Tre av dessa var chefer för var sitt boende medan två hade delat upp chefskapet för ett boende på två personer. Respondenterna var så kallade mellanchefer inom äldreomsorgen och hade alla olika typ av bakgrund. Vissa hade jobbat längre eller kortare tid som chef och inom äldreomsorgen. I vissa av intervjuerna medverkade det utöver cheferna även övriga anställda. Dessa var avdelningschefer eller andra ansvariga som hade ett särskilt uppdrag på boendet och därför ibland kunde besvara mina frågor ibland bättre än vad de egentliga respondenterna kunde. Att ha med de övriga respondenterna var inget som var planerat sedan tidigare utan det var oftast något jag fick reda på när jag väl var på plats och intervjun skulle äga rum.

4.2.2 Urval

För att kunna utföra studien inom den tidsramen som fanns avgränsade jag urvalet på områden så som vilken målgrupp jag skulle vända mig till samt vilket geografiskt område studien skulle göras på. Detta innebar att jag gjort ett så kallat *bekvämlighetsurval* (Bryman, 2010). Ett bekvämlighetsurval består av personer eller platser som finns tillgängliga för forskaren under perioden som studien utförs. Detta i och med att det skulle vara möjligt för mig att ta mig runt till de valda boendena. Jag har inte någon anledning att tro att boendena i

min valda kommun skiljer sig avsevärt från andra kommuner och därför kan resultatet tänkas vara generaliserbart till andra kommuner.

Då tiden att göra studien var för kort för att göra en mer omfattande studie valde jag flera avgränsningar och urval. Första steget var att avgränsa de kvantitativa och kvalitativa delarna av studien. Till den kvantitativa delen gjorde jag detta genom att välja en målgrupp. Min valda målgrupp blev alla äldre över 65 då det är den ålder man ska uppfylla för att få flytta in på särskilt boende i Sverige. Dock upptäckte jag efteråt att jag fick göra undantag här då vissa respondent visade sig vara 60-65 år. Till den kvalitativa delen valde jag en målgrupp som jag skulle kunna ställa i relation till den kvantitativa målgruppen. Jag valde därför enhetschefer för särskilda boende som målgrupp för de kvalitativa intervjuerna. För att på ett bra sätt kunna komplettera valet av urvalsmetod i den kvantitativa delen valde jag att använda mig av ett målstyrt urval i den kvalitativa delen (Bryman, 2011).

Det andra steget var att komma i kontakt med boende som var villiga att låta mig intervjua cheferna och skicka ut enkäter till de boende. Här trodde jag att jag skulle stöta på mycket mer problem än vad jag gjorde. Jag bestämde mig för att E kommun skulle vara en bra kommun då den är en medelstor kommun i Skåne med bra med pendlingsmöjligheter.

Jag kontaktade chefen för vård och omsorgsförvaltningen via telefon och förklarade min idé för honom. Han var entusiastisk direkt från början och tyckte att detta var en bra idé att utföra i E kommun då kommunen enligt honom jobbar väldigt mycket med frågor som berörde min studie. Han i sin tur kontaktade chefen för särskilda boende i E kommun gav mig hennes kontaktuppgifter. Jag kontaktade henne och även hon såg det positiva med att utföra min studie i E kommun. Genom diskussion kom vi fram till att utföra studien på fyra stycken boende i kommunen: boende 1, boende 2, boende 3 och boende 4.

Jag tog själv kontakt med enhetscheferna på de valda boendena. Det var här som det blev lite mer problematiskt. Som student är jag van vid att röra mig ett friare schema och kunna planera min vardag obehindrat från andra. Jag missbedömde dock tiden det skulle ta att få kontakt och träffa cheferna och hamnade därför efter i tidsplanen. Det visade sig att det inte var så lätt att få kontakt och boka tid med cheferna som jag trott, trots mitt fria schema. Jag hade förväntat mig att ha möjlighet att träffa och intervjua alla cheferna ca 30 minuter under samma vecka, något som istället tog två veckor att genomföra.

Då det redan var bestämt vilka boende jag skulle lämna ut pappersenkäterna på var det relativt lätt att ta reda på hur många respondenter det skulle handla om. Via kommunens hemsida kunde jag ta del av information om hur många boende som fanns på var boende och utgå från den siffran när jag skapade mina enkäter. Genom att veta antalet respondenter kunde jag bestämma urvalsstorleken (Bryman, 2011). I och med att pappersenkäterna skulle besvaras anonymt av respondenterna tog jag aldrig del av någon boendelista då jag såg det som irrelevant för studiens helhet.

4.3 Metodens förtjänster och begränsningar

Bryman (2011) skriver om vikten av att se och diskutera alla fördelar och brister som kan uppkomma i och med ett metodval. Att man inte ska lägga för mycket värde i valet av metod. Utan snarare se de bådvas värde utifrån studiens syfte. Vid användandet av kombinerad metod är detta extra viktigt att tänka på. I utförandet av studien vill man som forskare inte att fokus ska hamna mer eller mindre på den ena av metoderna.

Att använda mig av en kvantitativ metod när jag undersökte enkätrespondenternas svar har sina för och nackdelar. Fördelarna var att jag kunde fråga många äldre och på så sätt generalisera deras svar för att sedan kunna mäta dem. En annan fördel var att enkäter kan vara mindre tidskrävande att svara på än intervjuer. Detta upplevde jag som en fördel både för mig och för mina respondenter då det gick snabbt och enkelt att svara på. Att enkäterna var anonyma kunde också ses som en fördel då personer har en tendens att svara ärligare om de vet att de är anonyma (Bryman, 2011).

Jag upplevde även begränsningar och nackdelar som av att jag använde kvantitativ metod. Rent allmänt för var metod finns det alltid begränsningar och därför tänker jag bara ta upp de som jag noterade. I och med att enkäterna skulle besvaras av äldre personer med mer eller mindre kognitiv svikt och funktionsnedsättningar var jag tvungen att göra enkäterna så enkla som möjligt. Detta i sin tur innebar att de var tvungna att vara ganska kortfattade och direkta, vilket inte gav särskilt mycket utrymme till följdfrågor. Av detta skäl uteblev säkert en hel del viktiga detaljer eller svar som kunnat vara väldigt intressanta för studien. Vanligtvis kan inte respondenterna ställa frågor eller få hjälp, men i mitt fall kunde respondenterna det. Inte av mig personligen men av personal på boendet som kanske förstod och kunde förklara frågor på andra sätt för respondenterna. Detta tror jag hade både för och nackdelar då respondenterna i sin tur kan få mer hjälp, men samtidigt kan personalen förstå frågan fel och på sätt vinkla frågan fel (Bryman, 2011).

På samma sätt fanns det både fördelar och begränsningar med att använda kvalitativ metod. Anonymitet beskrevs ovan som en fördel då den ökar chansen för ärliga svar. I en intervju är det svårt att vara anonym och mycket energi går åt till att upplevas seriös av sina respondenter. Saker som kan kännas oviktiga i det stora hela blir plötsligt viktigt; hur du presenterar dig, ditt handslag, vilka begrepp du använder och så vidare. Detta är för mig en stor begränsning med kvalitativa intervjuer, att mycket av energin och tiden går till att förbereda mötet med respondenten. Som intervjuare måste du ha tänkt ut alla tänkbara scenarion för att kunna förbereda frågor eller vara oerhört kreativ och bygga nya frågor utefter intervjuens gång. Samtidigt är detta den kvalitativa metodens styrka. En enkät har du inte möjlighet att påverka när den väl är lämnad till respondenterna, är frågorna otydliga kan det betyda ett större bortfall. I kvalitativ intervju kan du som intervjuare däremot påverka svaren, vilka områden som ska pratas om och formulera om frågor som är otydliga (Bryman, 2011).

Dessutom har jag haft i åtanke den kritik som riktats mot att använda kombinerad metod. Hansson (2004) pratar om att möjligheten finns att studien inte kommer att anses som lika seriös när forskaren använt blandad metod som när han eller hon bara använder sig av ett metodval. Han menar att det krävs olika typer av kompetens för att använda de olika metodvalen och därför är det inte lämpligt att kombinera dem. Jag förstår varför kritik har riktats mot den här typen av forskning. Som metodforskare inom antingen kvalitativ eller kvantitativ forskning skapar man sig en djupare och mer avancerad kunskap. Medan de som använder sig av kombinerad metod måste veta delar av båda snarare än att gå in på djupet. Detta i sin tur kan vara problematiskt då man som forskare kan missa vissa delar. Jag upplevde dock att den största begränsningen med att använda kombinerad metod var att det tog längre tid. Dessutom upplevde jag att krävdes det mer planering för varje moment då jag hela tiden var tvungen att tänka på hur nästa methods moment påverkades av det jag gjorde.

Utöver att metoderna är olika så innebar två olika metodval även två olika perspektiv. I den kvantitativa delen hade jag ett brukarperspektiv medan med den kvalitativa metoden utgick jag ett chefsperspektiv. Genom att kombinera båda perspektiven tyckte jag mig inte förlora någon information. Enligt Eliasson (2013) är studier ofta gjorda ur antingen brukarnas eller ledarnas perspektiv, vilket gör att man förlorar helheten på platsen där studien är utförd. Hon menar att man då kan förlora viktig förståelse av varför vissa saker görs på ett visst sätt eller hur vissa saker uppfattas. Hade jag valt att göra min studie enbart utifrån brukarnas perspektiv utan att veta om hur det ser ut i exempelvis i personalstyrkan och boendets ekonomiska situation hade jag missat en vital del i studien.

Det var till en början svårt att förstå hur jag skulle kombinera dem. Dock tror jag att mina egna erfarenheter från praktiken och sommarjobb hjälpte mig. Genom min praktik på särskilt boende fick jag inblick och förståelse för chefsperspektivet. Detta tog jag sedan med mig på mitt sommarjobb som vårdbiträde nära de äldre. Trots mitt tidigare chefsperspektiv fick jag snabbt byta roll till att försöka få ett brukarperspektiv och se dem i första hand, och inte verksamheten som helhet. Genom denna erfarenhet tror jag att jag har haft lättare att växla mellan de två perspektiven och samtidigt förstå fördelarna och nackdelarna med båda.

För att en studie ska kunna vara tillförlitlig krävs det av forskaren att han eller hon hela tiden är objektiv. Värderingar eller personliga erfarenheter skall inte få påverka studien (Bryman, 2011). Som ensam forskare och med tidigare erfarenhet inom äldreomsorgen var detta en utmaning för mig. Studien som helhet hade ju startat som en idé byggd på tidigare erfarenheter. Att inte påverkas av dessa under intervjun och skapandet av enkäten var svårt, men inte omöjligt. Under alla förberedelsen fick jag ofta backa tillbaka och gå igenom materialet med nya ögon, allt för att undvika att bli subjektiv.

4.4 Pappersenkäten

Till den kvantitativa delen av min studie valde jag att använda mig av pappersenkäter. Enligt Bryman (2011) är det ett effektivt sätt att samla in data för att det är lägst risk att man väljer bort några respondenter genom enkätens form. Trots att tekniken gått framåt och det idag är vanligt att även äldre har datorer och tillgång till teknologi kunde jag inte anta att alla boende hade tillgång till det. Att lämna ut enkäten i pappersform bedömdes därför som det mest lämpliga alternativet.

Som beskrivet i tidigare del av studien valdes kommun E genom ett bekvämlighetsurval då det låg med bra pendlingsavstånd för att kunna ta sig dit och tillbaka för så många tillfällen som studien krävde. Att posta över 200 enkäter kändes inte inbjudande eller lämpligt för den delen. För att kunna skicka enkäterna till varje respondent hade det krävts att jag tog del av boendelistor. Något som jag inte ansågs nödvändigt för denna typ av studie. Av rent praktiska skäl valde jag att därför åka och lämna ut enkäterna till de fyra boendena. När de sedan var besvarade åkte jag tillbaka och hämtade upp dem igen.

Jag gjorde först ett utkast på enkäten som en närstående tog med sig till sitt jobb inom äldreomsorgen och visade för sina kollegor. Då de dagligen har kontakt med äldre personer kunde de ge mig bra tips och komma med synpunkter på vad som skulle ändras eller vad som

redan var bra. Efter att ha gått igenom dessa synpunkter ändrade jag enkäten och lämnade ut den till de fyra boendena.

4.5 Intervjuerna

Till den kvalitativa delen av studien valde jag att använda intervju för att få fram data. Huvudsakligen skulle enkätsvaren fungera som ett underlag till intervjuerna och därför skapade jag en intervjuguide som var semistrukturerad. En öppen intervju hade blivit för ostrukturerad och chansen hade då blivit att jag hade missat något viktigt (Bryman, 2011). På grund av svårigheterna att få till möten med intervjurespondenterna förändrades läget med intervjun. Tack vara att cheferna inte hade mycket tid att avvara till studien var intervjuerna tänkta att göras innan och i samband med att enkäterna lämnades ut. Tanken var att de skulle fungera som ett underlag till enkätfrågorna. Jag behöll den semistrukturerade strukturen då den fortfarande passade syftet bäst. Som intervjuare ville jag ha kontroll över intervjun men samtidigt låta respondenten ha möjlighet att röra sig fritt över ämnet. Semistrukturerad intervju tillät mig att hålla en struktur över intervjun men gav mig möjlighet att följa upp på frågor eller teman som jag fann intressanta men som jag inte hade med från början. Jag förberedde mig inför intervjun genom att göra en intervjuguide (Bryman, 2011).

Genom enkätsvaren kunde jag få svar på vad de äldre ansåg om aktiviteterna som erbjuds, men det sa mig väldigt lite om hur man i kommunen arbetade för att individanpassa dessa. Trots två olika metodsätt var det viktigt att intervjun och enkäten kompletterade varandra och att det fanns en röd tråd genom de båda. Under skapandet av intervjuguiden fanns hela tiden enkätfrågorna med och skulle rama in intervjun på ett bra sätt. Till skillnad från enkäten kunde jag i vissa frågor gå in på djupet och ställa följdfrågor.

4.6 Bortfall

Till studien lämnade jag ut 208 stycken pappersenkäter till fyra olika boende i kommun E. Tillbaka fick jag 114 stycken besvarade. Det är 55 % vilket betyder att jag fick ett bortfall på 45 %. Det är ett högt bortfall, men det var något jag var medveten om och räknade med skulle ske. Många äldre som idag är bosatta på särskilda boende är där av anledningen att de är för sjuka för att klara sig hemma. Många har därför omfattande funktionsnedsättningar och kanske inte klarar av att medverka i undersökningar och studier.

En annan faktor som är intressant att titta på angående bortfallet är maktperspektivet. Respondenterna bor på de boende som de ska utvärdera genom svaren. Svaren kan i sin tur leda till bra eller dåliga konsekvenser för boendet och på sätt respondenterna själva. Trots anonymitet i enkäterna kan respondenterna därför känna sig osäkra att svara ärligt, eller svara över huvud taget. När jag läste respondenternas svar hade jag detta i åtanke. Det är väldigt få frågor där respondenterna svarade ett blankt nej vilket väcker frågor och funderingar hos mig som forskare. Kan den låga svarsfrekvensen med negativa svar bero på att jag som forskare hamnar i en maktposition där brukarna känner att de inte kan vara ärliga med sina svar.

Jag har inga klara svar på vad som orsakat det stora bortfallet, jag kan bara reflektera kring och försöka se vad jag som forskare kunnat göra annorlunda för att fånga upp fler respondenter i min pappersenkät. Kanske hade bortfallet varit lägre om boendena för enkäterna och intervjuerna inte varit desamma. Då hade kanske inte maktfaktorn blivit lika påtaglig.

4.7 Forskningsetiska överväganden

I boken *Etiska övervägande* av Kalman och Lövgren (2012) beskrivs etik inom forskning som riktlinjer. Dessa riktlinjer rör handlandet kring rätt och fel, gott och ont. De är till för att hjälpa att värna om de viktiga etiska värden som man ska hålla sig till när man gör studier. När man gör etiska övervägande ska man därför alltid ta i beaktning människovärdet, självbestämmandet och människans integritet (Kalman & Lövgren, 2012)

Forskning är viktigt för samhället och för vår utveckling. Det är viktigt att vi hela tiden förbättrar och fördjupar våra metoder inom forskningen. Men för att skydda alla i samhället finns det därför vissa krav på hur forskningen ska bedrivas. Dessa krav kallas för individskyddskraven och innehåller olika riktlinjer för hur man som forskare får göra vid undersökningar. De är uppdelade i fyra kategorier. Dessa kategorier är:

- Informationskravet
- Samtyckeskravet
- Nyttjandekravet
- Konfidentialitetskravet.

Tillsammans innebär dessa att man som forskare inte får utsätta någon för psykisk eller fysisk skada, kränka eller förödmjuka individen; att man måste få ett samtycke från de man planerat att använda i sin undersökning, de som deltagit måste själva få bestämma om de vill

medverka eller inte; att information som samlats in endast får användas i det syftet som deltagarna godkänt, alltså får man inte använda det till annat än vad deltagaren godkänt (Kalman & Lövgren, 2012).

Dessa individskyddskrav tog jag särskilt i beaktning när jag gjorde studien. Under varje moment har jag gått tillbaka till dessa och använt dem som en mall för hur jag ska utforma studien. När jag valde vilka som skulle ingå i studien tänkte jag mycket på samtyckeskravet. I och med att de som deltar i studien måste förstå och samtycka till att vara med blev det svårt att göra studien på boende med demenssjukdomar som primära diagnoser. I och med att en person med demens kan glömma vissa saker eller händelser tyckte jag att det kändes osäkert ifall detta stred mot principen om samtyckeskrav. Dock vet jag att många äldre som bor på särskilda boende och kanske inte har demens som primär diagnos kan ha demensliknande symptom eller få minnessvårigheter med åldern. Detta gjorde det svårt för mig. I och med att dessa personer antagligen inte har någon diagnos så kunde jag inte utesluta dem från studien utifrån ett antagande från min sida.

En annan etisk princip jag tagit i stor beaktning är anonymitet. I och med att jag har utfört studien på särskilda boende var anonymiteten viktig för mig. Därför bad jag alla respondenter att svara anonymt. Jag ville inte att de ansvariga för boendena skulle kunna utnyttja de äldres svar på något sätt till egen räkning. Självklart kommer boende att kunna ta del av resultaten av studien, men inte de enskilda svaren. Efter intervjuerna med respondenterna fick jag dock reda på att många av deras boende antagligen skulle behöva hjälp med att svara, antingen att skriva eller läsa. Detta påverkar inte anonymiteten någonting för min del men påverkar såklart respondenternas anonymitet gentemot boendet.

Inför intervjuundersökningarna hade jag tagit flera etiska övervägande i beaktande. Jag hade bland annat tänkt en del på konfidentialitetskravet. Detta krav innebär att alla personer i undersökningen skall ges konfidentialitet och att alla uppgifter skall förvaras så inga obehöriga kan ta del av dem. I och med att jag intervjuade chefer hörde och såg jag ibland saker som kanske egentligen inte var menade att komma ut eller som kunde vara känsliga för vissa personer. För att inte någon obehörig skulle kunna ta del av mitt material har jag därför varit noga med vad jag antecknat och var jag förvarat materialet.

4.8 Min roll som forskare

Genom att jag har egen erfarenhet av att ha jobbat med äldre och med chefer hade jag en viss förförståelse från bådas perspektiv innan jag började med den här studien. Detta var något

som jag som forskare var tvungen att vara medveten om genom hela förloppet för att inte mina tidigare erfarenheter och fördomar skulle påverka forskningsresultatet. Att det är viktigt att man som forskare är medveten om sin relation till undersökningsobjekten är inte bara viktigt utifrån aspekter så som etisk relevans utan också för tillförlitligheten av studien (Bryman, 2011).

5. Resultat & analys

I detta kapitel kommer jag att presentera studiens resultat samt analysera dem. Som tidigare nämnt är empirin införskaffad genom två metoder. Både genom enkäter och genom intervjuer. Jag kommer inleda med en skildrande analys som brett skildrar vilka respondenterna i studien är och hur de svarat på frågorna.

Analysen kommer sedan delas upp utifrån de två metodvalen jag gjort. Först kommer jag att analysera de kvantitativa resultaten och därefter de kvalitativa resultaten. Slutligen kommer jag att analysera studien i dess helhet och dra paralleller mellan de olika resultaten.

5.1 Kvantitativ analys

På frågan huruvida respondenterna tyckte att aktiviteterna som erbjöds var bra eller inte var det en klar majoritet som tyckte att aktiviteterna var bra. Frågan ställdes på ett så neutralt sätt som möjligt för att ge respondenterna en möjlighet att svara så ärligt som de kunde. Denna fråga fungerade som själva kärnan i enkäten. Utan denna fråga blev de andra frågorna icke längre relevanta att besvara.

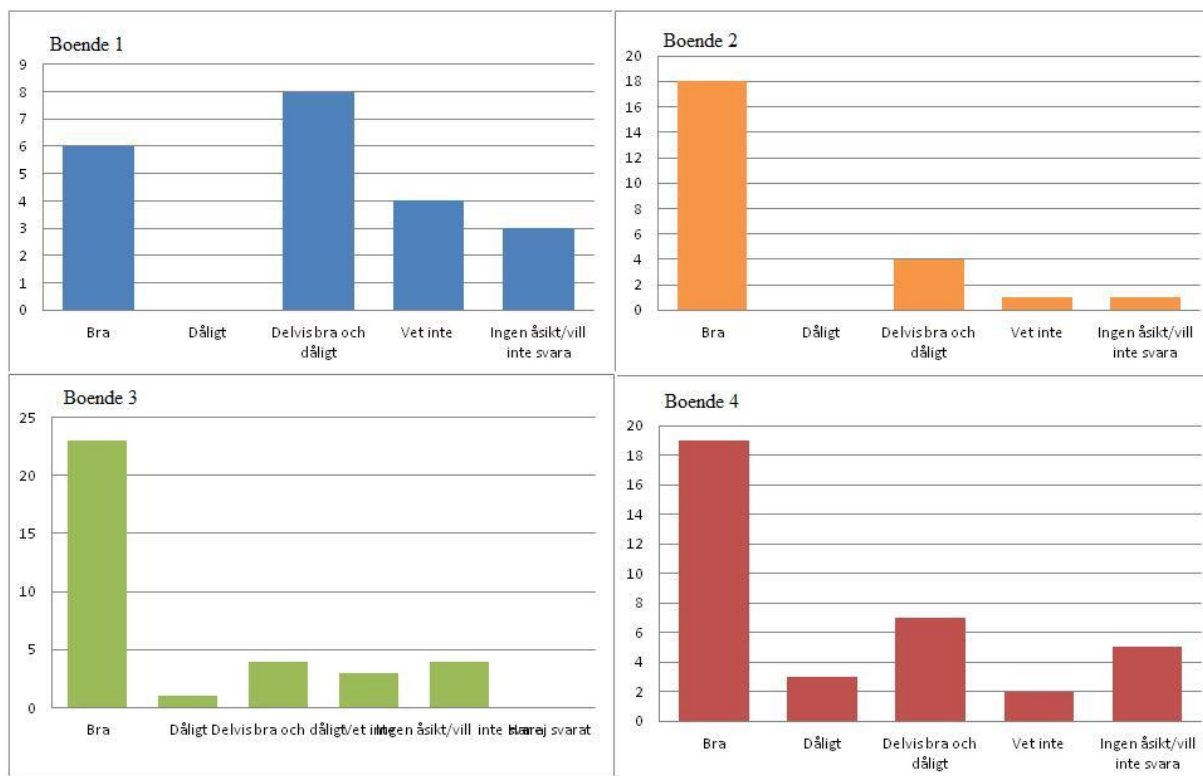


Diagram 2 – Vad tycker respondenterna om aktiviteterna som erbjuds på boendet?

Resultaten visar att det ej är särskilt många respondenter som tycker att aktiviteterna är dåliga. Detta skapar en intressant grund att bygga analysen på. Trots ett tydligt svar på frågan huruvida de tyckte aktiviteterna var bra eller inte kan det vara intressant att titta på huruvida aktiviteterna är individanpassade. Bara för att respondenterna anser att aktiviteterna är bra så betyder inte det att aktiviteterna är individanpassade.

Vad som egentligen är mest intressant i detta diagram är de som svarat att aktiviteterna både är bra och dåliga. Här skiljer sig svaren åt mellan de olika boendena. Boende 1 har den högsta svarsfrekvensen på den frågan, vilket får mig att fundera på vad som kan ligga bakom ett sådant svar. Att välja det svarsalternativet kan för många vara ett säkert alternativ där de inte behöver försvara sig ifall någon skulle fråga. För som jag skrivit i metoddelen kan respondenterna känna en skyldighet mot boendet och därför inte svara helt ärligt.

En av frågorna som jag ställde till intervjurespondenterna var vilka aktiviteter de erbjud sina boende. Utifrån att ha läst tidigare forskning kring ämnet och även jobbat som vårdbiträde inom äldreomsorgen hade jag idéer om vilken typ av aktiviteter som skulle erbjudas. Dessa tankar visade sig stämma till en viss del. Alla fyra boende hade relativt lika utbud. Aktiviteter så som bingo, kaffestund, gymnastik och pysselstund kunde man finna på varje boende.

Någon form av gemensam aktivitet erbjöds varje vardag. Utbudet skilde sig inte i stora drag, dock skilde det sig hur många aktiviteter som erbjöds samtidigt och hur ofta mellan varje boende. De gemensamma aktiviteterna utfördes i grupp och var enligt intervjurespondenterna till för alla. Alla fyra boende erbjöd dessutom sina boende individuell tid en gång i veckan där den boende hade fritt utrymme att välja aktivitet att utföra själv tillsammans med en personal. Detta var så kallad egentid där den boende kunde välja att utföra ärende, ha pratstund eller bara göra ett besök hos någon eller några med hjälp av en eller flera personal. Detta var inget schemalagt och skilde sig mellan individ och mellan boende. På de boenden som var belägna mitt i centrum var det vanligt att aktiviteterna innefattade någon form av ärenden eller promenader. Medan de boenden som var belägna längre ifrån inte hade samma möjlighet att med enkelhet ta sig in och göra ärenden i centrum.

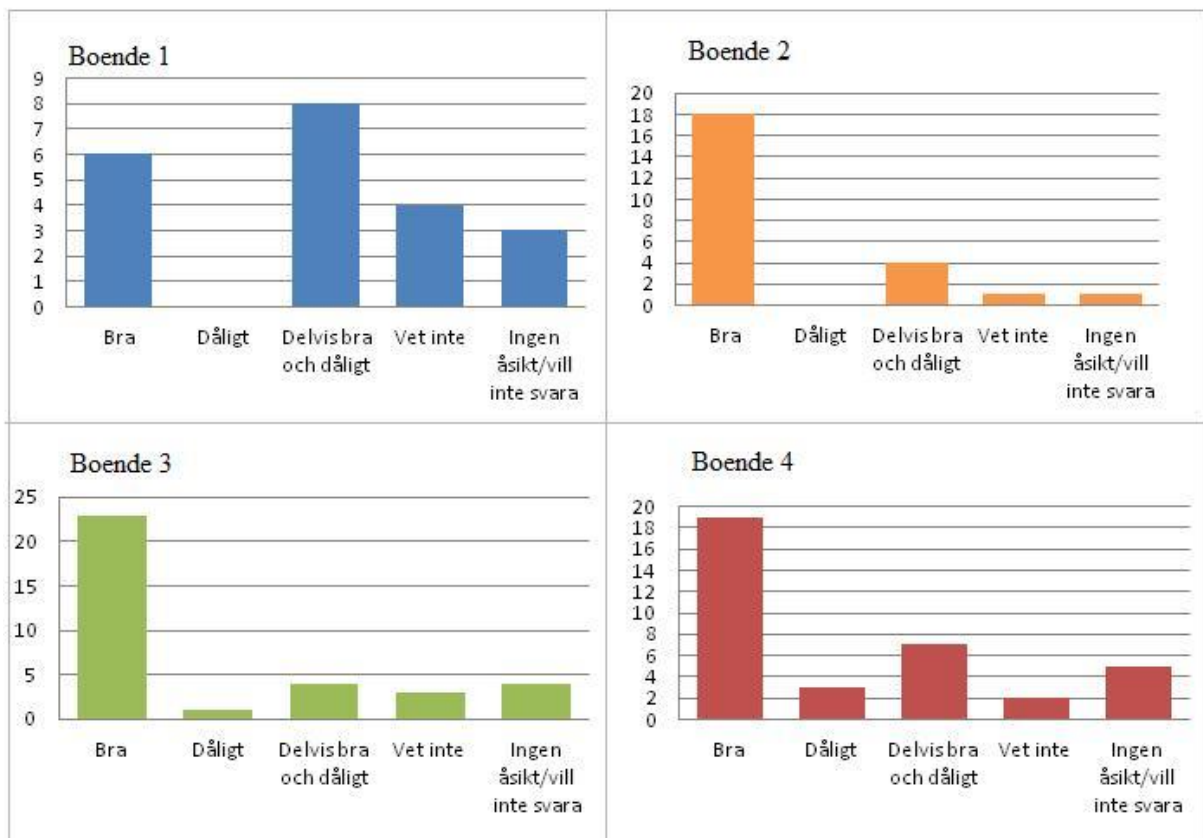


Diagram 3 – Vad tycker respondenterna om utbudet av aktiviteter som erbjöds?

I diagram 3 kan man utläsa vad respondenterna tycker om utbudet av aktiviteterna. Jämför man med diagram 2 som handlade om huruvida aktiviteterna var bra eller ej är svaren relativt lika för var boende. Alla fyra boende har en hög svarsfrekvens om att utbudet är bra. Likaså finns det få respondenter som endast tycker att utbudet är dåligt. Även här är det boende 1 som sticker ut med att ha hög svarsfrekvens på alternativet delvis bra och dåligt.

De tre övriga boendena har en liknade svarsfrekvens på frågan. Detta får mig att fundera om det är något som skiljer sig mellan boende 1 och de andra tre i utbudet eller om det är andra faktorer som spelar roll för resultatet.

Använder man Lasletts (2013) teori om den tredje och fjärde åldern skulle man kunna förklara resultaten med att det kan vara så att det befinner sig fler personer i den tredje åldern på boende 1 än på de övriga boendena. Om så är fallet kan de anse sig behöva en annan typ av aktiviteter för att tillgodose sina behov än de som befinner sig i fjärde åldern gör. Men om aktiviteterna är mer anpassade för personer i fjärde åldern kan det skapa en frustration och ett missnöje hos de personer som befinner sig i tredje åldern.

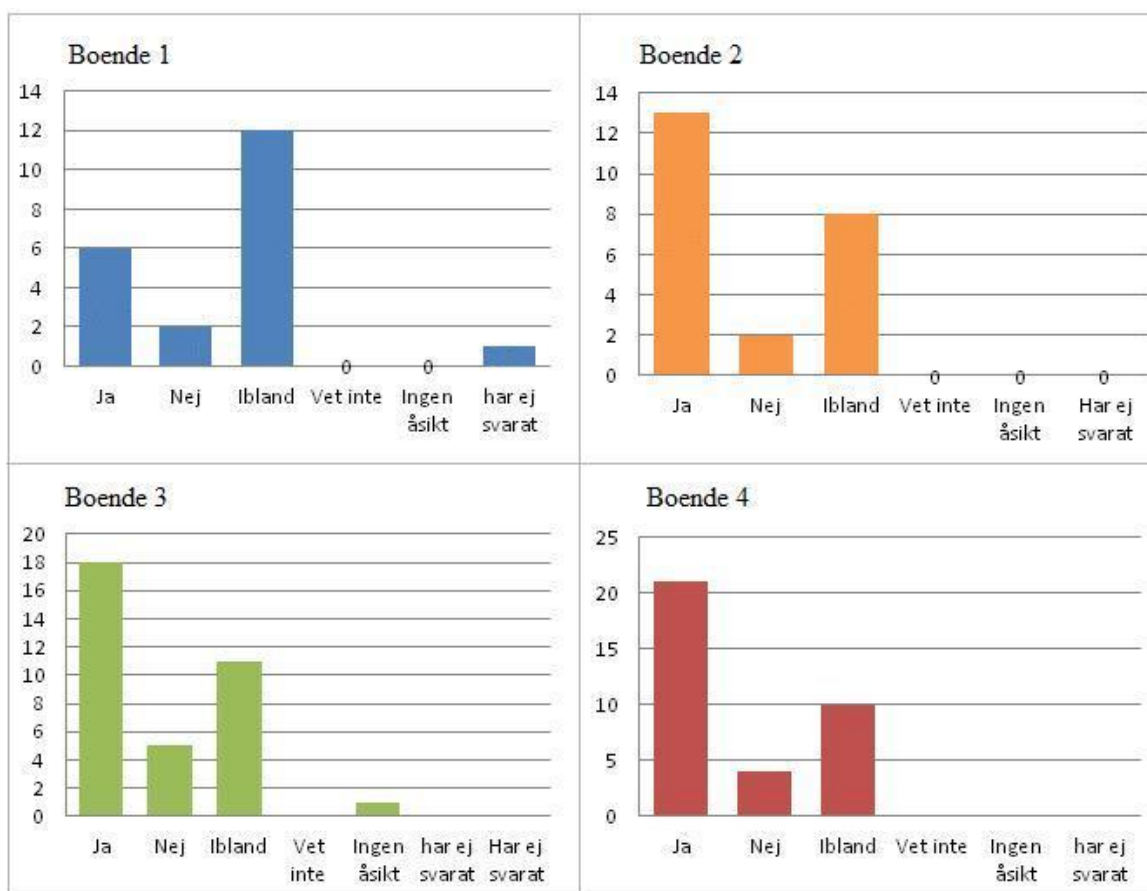


Diagram 4 – Uppslutningen på aktiviteterna

Jämför man de tre boenden i diagram fyra så kan man tydligt se att tre av dem har högst svarsfrekvens på alternativ ja medan ett boende har högst frekvens på alternativet ibland. Återigen är det boende 1 som utmärker sig. På de andra tre boende har respondenterna svarat nästan likvärdigt på om de brukar vara med eller inte på aktiviteterna.

Tittar man på boende 1 där respondenterna har högst svarsfrekvens på att de ibland är med på aktiviteterna kan man se en möjlig förklaring till resultaten i de tidigare två diagrammen. Är man bara med ibland på aktiviteterna kan respondenterna missa en del av de aktiviteter som erbjuds och därför inte tycka att aktiviteterna är bra i sin helhet. En annan möjlig förklaring till resultaten är att eftersom respondenterna inte anser att aktiviteterna är helt bra så blir det sämre uppslutning på aktiviteterna.

Även detta kan kopplas till tredje och fjärde åldern. Personer som befinner sig i tredje åldern är ofta mer självständiga och kan därför göra aktiviteter på egen hand i större grad än personer i fjärde åldern kan. Därför är en möjlig förklaring till resultaten att personer på boende 1 i större utsträckning kan göra aktiviteter på egen hand och därför inte känner samma behov av att vara med i gruppaktiviteterna som respondenterna på de övriga boenden.

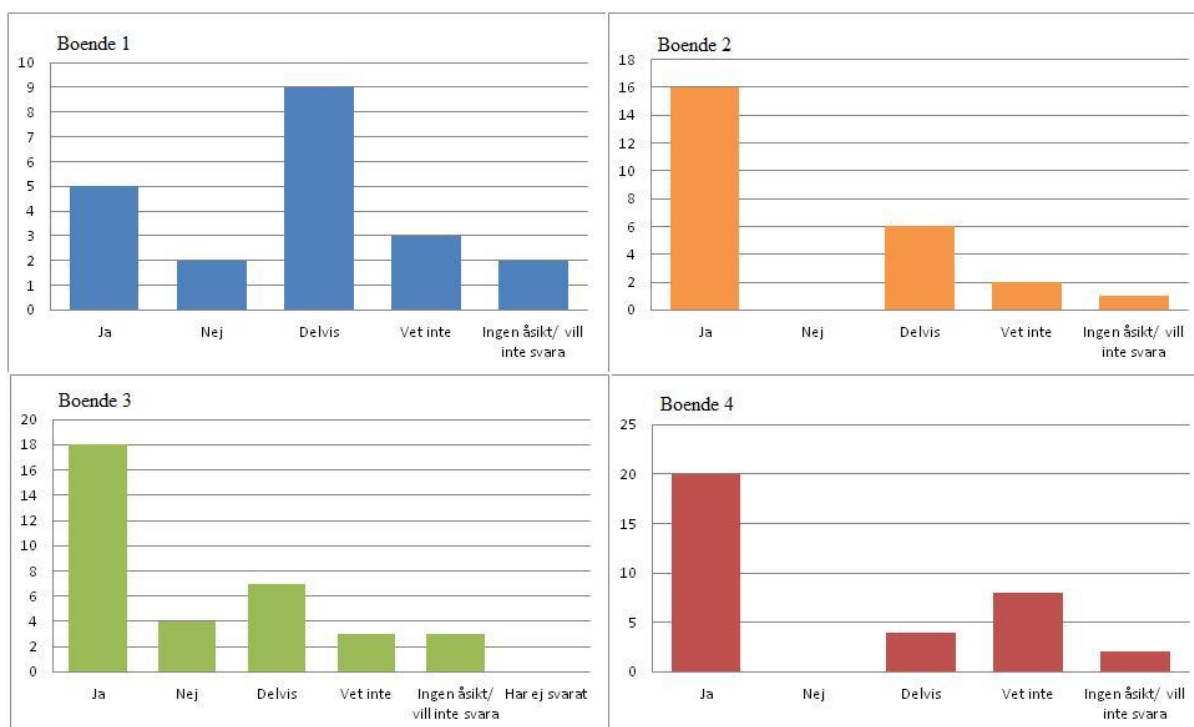


Diagram 5 – Tycker brukarna att aktiviteterna är anpassade för dem

Jag ställde frågan om de boende ansåg att aktiviteterna var bra lämpade för dem. Med den frågan hoppades jag kunna få svar på om respondenterna kände att aktiviteterna verkligen var anpassade för dem. I och med det stora utbudet av aktiviteter så borde det rent statistiskt sätt finnas något som alla kunde känna var lämpade för dem, oavsett form. Ovan presenteras resultatet som respondenterna fick svara på.

Diagrammen visar tydligt att respondenterna tycker att aktiviteterna är väl lämpade för dem. Det är en klar majoritet som svarat ja. Återigen är det endast boende 1 som skiljer sig markant från de andra boendena. Utgår man från aktivitetsteorin så ska fortsatt fysisk aktivitet uppmuntras in i ålderdomen. En möjlig anledning till att svaren skiljer sig i diagram 5 kan vara utifrån tankar om aktivitetsteorin. Att de äldre tycker att de är för mycket eller för lite fysisk aktivitet för att vara anpassad för dem (Jönson & Harnett, 2015).

En annan förklaring kommer från Anderssons (2006) teorier om ålderism. Respondenterna på boende 1 kan anse att aktiviteterna inte är anpassade eftersom de kanske är för standardiserade. Många av de aktiviteter som erbjöds på alla boende var de som vi typiskt skulle tro att en äldre person tycker om. Bingo, kort, kaffe med musik mm. Men man kan inte anta att alla äldre ska passa in i de aktiviteterna. Vissa äldre kanske inte alls gör sådant som förväntas av en äldre person och då kan det vara svårt att hitta aktiviteter som passar den personer men även alla andra på boendet.

Utöver de frågor som togs upp ovan så fanns det en annan fråga angående aktiviteter. Frågan handlade om de fanns andra aktiviteter som respondenterna hade önskat att det fanns mer av och i så fall vilken typ av aktiviteter. Nedan är en sammanställning av vad respondenterna på alla fyra boende önskar mer av. Jag bad respondenterna att kryssa i tre av de alternativ som fanns. Problemet jag fann med den här frågan var att respondenterna inte alltid hade svarat så som jag förväntade mig. Vissa respondenter hade bara kryssat i ett alternativ medan vissa hade kryssat i fler än tre. Därför är inte diagrammet statistiskt säkerställt, men jag fann resultaten ändå relevanta att ta med då de säger en hel del om de boendes önskemål.

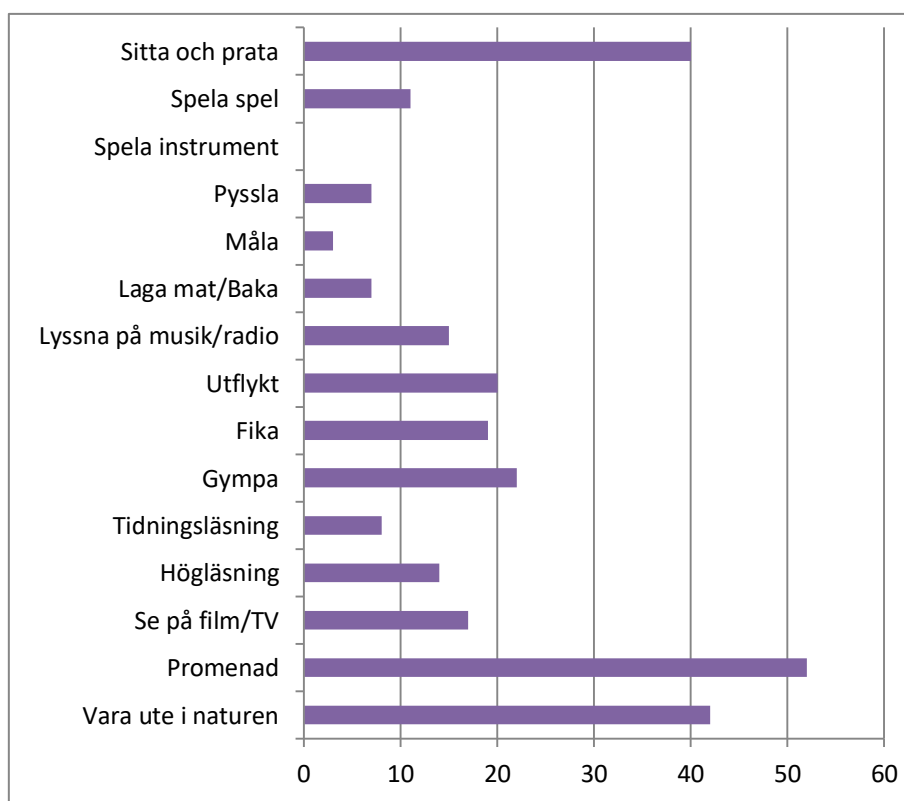


Diagram 6 – Vilken typ av aktiviteter de boende önskar mer av

Utgår man ifrån diagrammet är det tydligt vilka aktiviteter som de äldre önskar mer av. Att ha någon att prata med och att vara ute är något som hade högst svarsfrekvens på alla boenden. Tittar man på detta diagram kan man se att det kanske inte alls är så svårt att få de flesta nöjda med ganska enkla medel. Det behövs kanske inte flera olika typer av aktiviteter per dag för att få de äldre att känna att aktiviteterna anpassas efter dem. Det behövs kanske bara en liten stund med samtal eller en runda i trädgården för att de äldre ska känna att de blivit sedda och att aktiviteten är anpassad efter den själv.

Livskvalitet handlar enligt Brülde (2003) om att känna en mening med sin tillvaro och är något subjektivt. Trots att alla de boende jag besökte erbjuder goda förutsättningar till god livskvalitet så är det ändå inte säkert att de äldre upplever detta. Den enskildes uppfattning måste ställas i förhållande till förutsättningarna, dess hälsa, sociala kontakt och dess självbestämmande. För att de äldre ska uppleva en helt god livskvalitet kanske en sådan enkel sak som en promenad eller ett samtal betyder mer än att det finns bingo och kafferep at välja mellan.

5.2 Kvalitativ analys

I det här avsnittet kommer jag att analysera det material jag fick in genom de kvalitativa intervjuerna med enhetscheferna i kommun E. Utöver enhetscheferna var det i vissa intervjuer även med annan relevant personal för ämnet i fråga. Dessa var ibland avdelningschefer eller den personal som hade hand om planeringen av aktiviteter. I min analys kommer jag att tydliggöra om det är ett citat ifrån en enhetschef eller en annan personal. Detta för att de kan ha olika perspektiv på frågan i och med deras olika positioner på arbetsplatsen och deras olika relation till de boende.

Jag kommer ej att benämna respondenterna vid namn utan kommer att kalla dem respondent 1, respondent 2 och så vidare. I citaten kommer jag att benämna mig själv med EL för att underlätta för läsarna vem som säger vad i intervjun. Samtliga intervjuer spelades in och

transkriberades sedan. Under transkriptionen var målet att transkribera samtalen ordagrant men det finns avbrott mot detta.

5.2.1 "Att vara med", en fråga om fysik eller utbud?

En av de första frågorna som togs upp under intervjuerna var huruvida de äldre faktiskt brukade delta under aktiviteterna eller inte.

Gemensamt för intervjuerna var att respondenterna menade att uppslutningen till störst del berodde på hur de boendes skick var. Var det många boende med en försämrad sjukdomsbild menade respondenterna att uppslutningen alltid minskade oberoende på vad för aktiviteter som erbjöds. Svaren varierade men hade ungefär samma kärna på alla fyra boende jag besökte. Respondenterna på boende 2 svarade såhär när jag frågade dem angående hur många boende som var med på aktiviteterna.

EL: Hur ser uppslutningen ut? Nu. Är den bra eller dålig?

Enhetschef på boende 2: Tja det är olika. Det beror ju på vad vi har för aktiviteter. Vissa uppskattas ju mer eller mindre.

Enhetschef på boende 2: Gympan gillar dom! Där är det oftast fullt, fast kanske inte nu längre.

EL: Jaså? Varför då?

Enhetschef på boende 2: Vi har ofta gympa, två gånger i veckan. Tisdagar och torsdagar tror jag. Först hade vi bara en dag i veckan men det var för många som kom på dom så vi tyckte det behövdes en dag till. Men tanterna och gubbarna som tyckte mest om det har blivit för sjuka för att vara med. Eller ja, inte bara dom. De flesta här är så sjuka att de inte orkar vara med på aktiviteterna.

Jag tolkar respondenternas svar som att gympa är en av deras mer uppskattade aktiviteter. Och trots att de erbjuder gympa så är det inte så många som är mer längre. Jag förstod det på dem att det berodde på de boendes dåliga skick mer än vad det berodde på aktiviteten i sig. Utgår man från kontinuitetsteorin gör boendena rätt i att försöka uppmuntra de boende att fortsätta med aktiviteter som de tidigare tyckt om, trots en försämring i sjukdomsbilden (Jönson & Harnett, 2015). Enligt teorin kommer de boende att må sämre om de inte får möjlighet till kontinuitet och fortsatt aktivitet. Problemet här är att det blir svårare att få med de äldre att delta i aktiviteterna om man inte förändrar och anpassar dem efter deras sjukdomsbild. Detta var något jag tog upp med respondenterna under intervjuerna, ifall de funderat på att ha en annan typ av aktivitet än gymnastik. Detta i och med att de boende inte längre orkade med så rörlig och fysisk aktivitet enligt respondenterna själva. Respondenterna på boende 1 berättade

då att det inte var själva aktiviteten i sig som verkade vara viktigast, utan att det var en aktivitet över huvud taget.

Enhetschef på boende 1: Vi har bingo, högläsning, bio och gympa. Det är ju lite av allt så alla kan ju vara med på något!

EL: Men ni har bingo och gympa två dagar i veckan?

Aktivitetsansvarit på boende 1: Ja, de gamla har alltid tyckt att det var roligast så det blev som det blev. Det är ju mer en aktivitet än att typ fika eller så, det kan de ju göra när som på avdelningen. De gamla verkar tycka mer om själva saken med att gå på aktivitet än just aktiviteten.

EL: Nu fattar jag inte riktigt vad du menar.

Aktivitetsansvarit på boende 1: Asså, de gamla tycker det är roligt att ha någonstans att gå, om det är bingo, gymnastik eller något annat så är det mest själva mötet som lockar. Att få ta på sig något fint eller träffa andra.

När jag pratade med respondenterna på boende 1 menade de att det antagligen inte skulle bli bättre om man bytta ut aktiviteterna mot andra utifrån de boendes fysiska förmåga.

Respondenten menade att de boende mer uppskattar själva mötet, eller avbrottet från vardagen mer än aktiviteten i sig. Detta är intressant och kan ses på olika sätt. Man kan se på saken som att respondenterna verkligen känner sina boende och vet vad de önskar. Att majoriteten av de boende har ett stort behov av sociala sammanhang och att umgås. Därför tar det behovet över andra behov som kan finnas, exempelvis behov av att påverka och bestämma. Laslett (2013) pratar om att behoven hos äldre människor ändras beroende på vilken åldersgrupp de tillhör (Äldrecentrum, 2013). Att de äldre som tillhör den tredje åldern där livet är kantat av sjukdom eller funktionsnedsättningar blir behovet ofta omvärderat och förändras. Utifrån respondenternas beskrivning av de äldre kan jag anta att de flesta boende befinner sig någonstans i den tredje ålder. Därför kan det vara rimligt att anta att deras behov av aktiviteter i sig har minskat medan deras behov av gemenskap och sociala sammanhang kanske ökat.

Ett annat sätt man kan välja att se på saken är att toka det som en undanflykt. Att respondenterna är medvetna om att de boende inte orkar vara med lika mycket men menar att det inte har med aktiviteten i sig att göra, utan med att de inte längre har orken att umgås med andra. Genom att säga att det saknar betydelse vilken typ av aktivitet som erbjuds gör att respondenterna slipper att ta en del av ansvaret över aktiviteterna, nämligen att hålla sig uppdaterade utifrån de boendes intressen. För om det kvittar vilken aktivitet som erbjuds, bara det erbjuds någon så behöver inte boendet längre följa upp och hålla sig uppdaterade över vad för typ av aktivitet som de boende vill ha mer eller mindre av. Det intressanta i detta är att alla

intervjurespondenter, oavsett boende tyckte sig se en sämre uppslutning på aktiviteterna ju sämre de äldre blev i sin fysiska förmåga. Stämmer detta då verkligen överens med vad respondenterna säger om att det kvittar vilken typ av aktivitet som erbjuds?

5.2.2 De boendes möjlighet till påverkan och boendets ansvar

En annan viktig fråga jag ville ta upp var för att få fram ifall de äldre verkligen kunde påverka. Hade de äldre en möjlighet att framföra sin åsikt och togs dessa åsikter på allvar? Enhetschefen på boende 4 beskrev då hur de jobbade med att få de boende involverade i aktiviteterna.

EL: Hur ser det ut med brukarinflytande? Kan er boende vara med och bestämma vad som händer på boendet? Finns det typ brukarråd eller hur funkar det?

Enhetschef på boende 4: Klart dom kan vara med och påverka. Det är ju deras hem. Vi har boenderåd en gång varannan månad som alla som vill får komma och va med på. Där har vi alltid en punkt om aktiviteterna, men det är sällan någon som säger något då. Och dom som gör det är alltid samma.

EL: Det kan inte ha med att göra att det är för känsligt?

Enhetschef på boende 4: Nä det tror jag inte.

Alla respondenterna på de olika boendena svarade att deras äldre hade möjlighet att medverka i boenderåd som de hade. Hur ofta dessa boenderåd ägde rum varierade beroende på boende. Vad som var gemensamt för alla boende var att respondenterna kände att de äldre sällan tog upp något om aktiviteterna, och gjorde någon det var det ofta samma personer med samma typ av önskemål. När jag frågade om detta blev jag lite förvånad över svaren. Aktivitetsbiträdet på boende 1 menade att det var svårt att göra alla nöjda och det var det som var problemet.

Respondent boende 1 (aktivitetsbiträde): /.../ att alla ska bli nöjda är omöjligt! Vi har inte tillräckligt mycket personal för att alla ska få göra vad dom vill hela tiden. Vill de boende något extra har de sin egentid att göra det på, allt annat måste ju passa majoriteten. Annars är det inte rättvist.

I citaten ovan anser intervjurespondenterna att hur stort utbud av aktiviteter de än hade så skulle alltid någon vara missnöjd. Att det inte går att göra alla nöjda. Detta kan i och för sig vara sant, men hur individanpassat är det tankesättet egentligen? Jag är fullt medveten om att det är svårt att ordna aktiviteter som alla kan tycka och vara med på. Här kan jag förstå problematiken som Jönson och Harnett (2015) pratar om med att se alla äldre som en kategori

med samma förväntningar. Jag blev förvånad över detta citat då jag tycker det märks tydligt att respondenten förväntar sig att alla äldre på boendet ska vara nöjda över det som erbjuds. Därför blir det problematiskt när vissa bryter sig loss och önskar något annat, något som inte lever upp till de förväntningar som respondenten har.

Till skillnad från respondenten på boende 1 så såg respondenten på boende 3 lösningar istället för problem. Ifall flera önskade något som kanske var lite problematiskt så försökte man lösa det genom att göra det till en rolig sak för alla, personal såväl som boende. På sätt blev de boendes röster hörda och kunde påverka sitt utbud. Detta märktes tydligt i nästa citat med enhetschef på boende 3.

Enhetschef på boende 3: /.../ om alla vill ut och gå försöker vi ordna det. Vi har en gång i veckan då all personal som vill, även jag, tar ut alla boende som vill och går en promenad. Det är jättetrevligt. Nästan alla är med och går! Ibland blir vi till och med för många.

Utifrån aktivitetsteorin är lösningen som respondenterna på boende 3 skapat ett mycket bra sätt att uppmuntra de äldre till fysisk aktivitet. Genom att få röra på sig samtidigt som de går med personal har de möjlighet till att både skapa relationer och bibehålla sin fysiska förmåga.

Att dra ihop flera av de som önskar något utöver det vanliga till en stor grupp var enligt personalen en bra lösning, men efter att ha pratat med intervjurespondenterna fann jag att det fanns en avsaknad av aktiviteter i mindre grupper. Detta var något som var generellt för alla fyra boende då ingen av dessa hade schemalagda aktiviteter i mindre grupper, exempelvis avdelningsvis. Respondenterna var dock tydliga med att påpeka att det skedde aktiviteter avdelningsvis eller i mindre grupper men att det skedde mer spontant eller på uppmaning av någon enskild personal. Enligt alla respondenter fanns det en önskan hos dem att kunna erbjuda mer aktiviteter i mindre grupper, men att det sällan fanns tid eller resurser till att utföra detta. Något de önskade få i framtiden.

5.3 Sammanfattande analys

I det här avsnittet kommer jag kortfattat att sammanfatta vad jag kommit fram till i både den kvantitativa och kvalitativa delen. Tanken med att använda båda metodformerna var för att kunna se båda sidor av samma mynt. Hade jag bara valt att intervjua chefer eller bara att skicka ut enkäter till brukare hade jag bara fått svar från ett perspektiv. Och som vi får lära oss

under hela utbildningen på Socialhögskolan är det viktigt att se problem utifrån olika perspektiv.

Å ena sidan gav en delad studie mig möjlighet att studera problemet från två perspektiv. Genom att få möjlighet att jämföra svaren från intervjun med resultaten från brukarenkäten fick det mig att se strukturer och svar som inte hade varit möjligt om jag enbart fokuserat på en av metoderna. Å andra sidan gjorde den delade metoden att jag aldrig fick möjlighet att fördjupa mig i varken det ena eller det andra. Hade hela studien gjorts med enbart ett metodval hade jag fortfarande kunnat behålla två olika perspektiv men kanske fått mer jämförbara svar från båda svarsgrupperna än vad jag fick med det delade metodvalet. Då jag anser att jag fick värdefull data från båda metodvalen kan jag erkänna att det gör det svårare att jämföra dom då fler parametrar måste vägas in när man jämför och analyserar resultatet.

I den här analysen kommer jag att utgå från mina frågeställningar för att jämföra de olika respondenternas svar.

5.3.1 Vad tycker de äldre om sina nuvarande aktiviteter?

Svaren här varierade mellan boendena men överlag var de äldre relativt nöjda med sina aktiviteter. Liknande resultat kom ifrån intervjurespondenterna som menade att majoriteten tycks vara nöjda överlag. Med detta resultat kan man fundera ifall det är så viktigt att individanpassa då aktiviteterna verka fungera bra som de är. Men som Brülde (2003) diskuterar kring livskvalitet så kan alltid livskvalitet förbättras vilket är ett argument för att trots allt ändra på aktiviteterna (Brülde, 2003). Likaså pratar man om 40-talisterna som kommer att kräva mer av äldreomsorgen när det är deras tur. Är detta något som kommer ske kan det vara bra att påbörja förändringar inom äldreomsorgen redan nu.

5.3.2 Kan de äldre påverka utbudet?

Här varierade svaren en hel del beroende på vilket boende som frågan ställdes till. De boende upplevde överlag att det fick vara med och bestämma, till en viss del. Detta var något som även bekräftades av intervjurespondenterna under intervjuerna. Men det som skiljde var främst intervjurespondenterna som tog de äldres önsknings om påverkan på olika sätt. Vissa av boendena var väldigt lösningsfokuserade och såg de äldres förslag och försök till påverkan som något positivt och utvecklande. Sedan fanns det de boenden som inte var lika positivt inställda och istället såg problem. Att det inte fanns tillräckligt med pengar, resurser eller tid

att låta de äldre påverka. Detta tyckte jag reflekterades i svaren från de boende då de boende vars chefer såg lösningar uppgav att de hade större möjlighet att påverka än de boende som istället såg problem.

6. Slutdiskussion

Under studiens gång har det uppkommit tankar och reflektioner medan jag samlat in materialet. Jag har under studiens gång vid flertal gånger försökt påminna mig om mitt syfte och mina frågeställningar. Jag har ställt mig frågan huruvida det kommer att gå att besvara dem eller inte. Individanpassning är ju någon som är individuellt, går det verkligen att mäta och erhålla resultat av det? Genom de resultat och de analyser jag gjort tycker jag mig kunna säga att man till viss del kan det. I och med att det alltid kommer att finnas två perspektiv att ta hänsyn till är det svårt att komma med ett resultat som ska gälla för alla. Utifrån brukarna kan man se att vikten bör läggas vid att involvera dem mer, att brukarna vill kunna påverka mer. Medan om man ser till på resultaten utifrån chefsperspektivet bör fokus snarare ligga på att utvärdera aktiviteterna mer. Att verkligen ta reda på vad deras brukare faktiskt vill.

Resultaten visar att det finns en hel del kvar att jobba på för att aktiviteterna inom äldreomsorgen ska bli helt individanpassade. Främst tror jag att det handlar om att faktiskt ta sig tid och verkligen ta reda på vad de äldre själva vill. I nuläget känns det som att det som är individanpassat är de äldres egentid, att det är där fokus läggs. Vilket i och för sig är bra, men det behövs mer individtänk i äldrevården anser jag.

Utöver tankar som uppstått kring mitt material har jag reflekterat kring teman som rör vad som förväntas när man blir äldre. Dessa förväntningar förändras och omarbetas hela tiden, tyvärr lite för långsamt för min smak. Jag ser ett problem med att de förväntningar vi har på inte längre stämmer in på de som är äldre. Exempelvis kommer den generation som våra föräldrar tillhör inte ha särskilt mycket gemensamt med den generation som våra mor och farföräldrar tillhör. Helt enkelt därför att generationen som blir äldre idag är inte samma generation som blev äldre för 30-50 år sedan. De har upplevt andra saker och kommer därför även dem att förvänta sig andra saker av sin ålderdom. Exempelvis att en alltför statisk syn på ålderdom och åldrande således är kontraproduktivt.

Vill vi fortsätta att sträva efter att äldreomsorgen ska bli individanpassad tror jag att vi först måste förändra vår syn på de äldre. Först då kan vi se de äldre som individer med olika intressen och behov, snarare än som en kategori av människor som är stöpta efter samma

mall. En sak som känns säker är att ju äldre vi fortsätter att bli, desto mer förändringar kommer vara tvungen att ske inom äldreomsorgen.

Efter att ha skrivit denna uppsats tar jag med mig vikten av att fortsätta jobba med frågor kring ålder och diskriminering genom olika generation trots komplexiteten som kommer med dessa frågor.

7. Referenslista

- Allwood, CM (red) (2004) *Perspektiv På Kvalitativ Metod* : Lund : Studentlitteratur AB
- Andersson, Ld (2013) *Socialgerontologi*, n.p.: Lund : Studentlitteratur, Polen, Library catalogue (Lovisa), EBSCOhost, viewed 4 January 2016.
- Bergnest, H & Lövberg, S, (2008) *Hur gynnas äldre av fysisk aktivitet?* Gymnastik- och idrottshögskolan
- Blake, H., Mo, P., Malik, S., & Thomas, S. (2009) How effective are physical activity interventions for alleviating depressive symptoms in older people? A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 23
- Brülde, B (2003) *Teorier Om Livskvalitet*, Lund : Studentlitteratur AB
- Bryman, Alan,(2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Ekström, H, (2014) *Livskvalitet*, Region Skåne,
<https://www.skane.se/sv/Webbplatser/Skanes-universitetssjukhus/Organisation-A-O/Kunskapscentrum-for-geriatrik/Kunskapsbank/Livskvalitet/> (hämtad 2016-01-02)
- Eliasson, A, (2013) *Kvantitativ metod från början* : Lund, Studentlitteratur AB
- Goldberg, T (2010) *Samhällsproblem*,: Lund : Studentlitteratur AB
- Hagberg, B., & Rennemark, M. (2004). *Den åldrande människans psykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Harnett, T, Jönson, H, & Wästerfors, (2012) *Makt Och Vanmakt På Äldreboenden*, Lund : Studentlitteratur, 2012
- Jönson, Håkan (2010). *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*. Liber
- Jönson, Håkan (2001). *Det moderna åldrandet*. Socialhögskolan: Lund
- Jönson, Håkan (2002). *Ålderdom som samhällsproblem*. Studentlitteratur: Lund
- Jönson, Håkan (2006). *Vårdskandaler i perspektiv*. Sociologiska institutionen: Lund

Jönson, Håkan & Harnett, Tove (2015) *Socialt arbete med äldre*. Stockholm: Natur & Kultur. 270 s.

Kagan, S, & Melendez-Torres, (2015) *Ageism in nursing*. Journal Of Nursing Management, 23

Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red.) (2012). Etik i forskning och etiska dilemman - en introduktion, *Etiska dilemman*. Malmö: Gleerups.

Nationalencyklopedin, (2016) *Hedonism*.

<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/hedonism> (hämtad 2016-01-03)

Riitta, N (2006), *Äldrepedagogik – socialt arbete med äldre i nytt perspektiv'*, Nordisk

Rowe, J & Kahn, R (2015) *Successful Aging*. The Gerontologist, Arbeid, 04, p. 341, Idunn.no,

Sand, AM (2007) *Äldreomsorg : Mellan Familj Och Samhäll*, n.p.: Lund : Studentlitteratur, 2007

Socialstyrelsen, (2011) *Bostad i särskilt boende är den enskildes hem*

Socialstyrelsen, (2012) *Värdegrunden i socialtjänstensomsorg om äldre*

Socialstyrelsen, (2015) *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2015*

Svensson, A-M, (2014) *Äldres erfarenheter av välbefinnande inom särskilt boende för äldre*. Hälsohögskolan

Thorslund, M, & Larsson, K (2002) *Äldres Behov : En Kunskapsöversikt Och Diskussion Om Framtiden*, n.p.: Stockholm : Stockholms läns äldrecentrum, 2002

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

Wreder, M, (2005) *I omsorgens namn – tre diskurser om äldreomsorgen*. Karlstad, Institutionen för samhällsvetenskap

Äldrecentrum, (2013) *Ett hälsosamt åldrande*. Stockholms läns Äldrecentrum

http://www.aldrecentrum.se/Global/Rapporter/2013/2013_5_Halsosamt_aldrande_webben.pdf

8. Bilagor

Intervjuguide

Temor och frågor

1. Allmänt om boendet

- Antal boende?
- Primära diagnoser?
- Antal avdelningar?

2. Frågor kring kommunens attityd till aktiviteter

- Arbetas det särskilt mycket eller lite för aktiveringen?
- Får ni extra stöd till aktiviteter från kommunen?
- Samarbetar man mellan boende?

3. Hur jobbar boendet i sig med aktiviteterna?

- Planering av aktiviteterna, hur ser den ut?
- Vem planerar dem?
- Hur kan de äldre vara med och påverka sina aktiviteter?
- Har ni själva planer på förändringar?

Informationsblad

Jag heter Evelina och är student på socialhögskolan vid Lunds Universitet. Just nu gör jag mitt examensarbete om individanpassning av aktiviteter på särskilda boende för äldre. Därför vill jag be om er hjälp.

För att kunna utföra min studie behöver jag veta vad ni tycker om aktiviteterna som erbjuds där ni bor. Era åsikter är viktiga och därför skulle jag uppskatta om ni ville ta er tid att svara på denna enkät och på så sätt hjälpa mig i min studie.

Det är helt frivilligt att delta i studien. Inga namn ska skrivas på svaren vilket gör att era svar kommer att vara helt anonyma. Detta innebär att jag inte kommer veta vem som svarat vad.

Skulle du av olika anledningar vilja ha eller behöva hjälp av personal att läsa upp frågorna eller skriva svaren är detta helt okej. Personalen har tystnadsplikt vilket betyder att de inte får föra svaren vidare.

Tack på förhand!

Frågor

1. Hur gammal är du?

2. Hur länge har du bott där du bor nu?

3. Brukar du vara med på aktiviteterna som erbjuds?

Ja

Nej

Ibland

Vet inte

Ingen åsikt/ vill inte svara

4. Vad tycker du om aktiviteterna som erbjuds?

- Bra
- Dåligt
- Delvis bra och dåligt
- Vet inte
- Ingen åsikt/vill inte svara

5. Tycker du att aktiviteterna är lagom lätta att utföra?

- Ja
- Nej
- Delvis
- Vet inte
- Ingen åsikt/ vill inte svara

6. Tycker du att aktiviteterna passar bra för dig?

Ja

Nej

Delvis

Vet inte

Ingen åsikt/ vill inte svara

7. Tycker du att du kan vara med och bestämma vilka aktiviteter som ska göras?

Ja

Nej

Delvis

Vet inte

Ingen åsikt/ vill inte svara

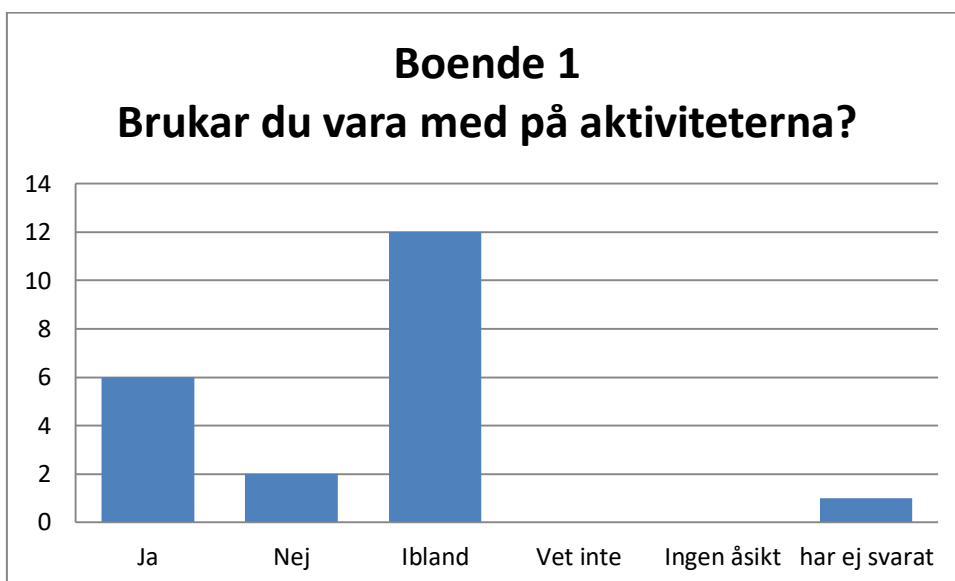
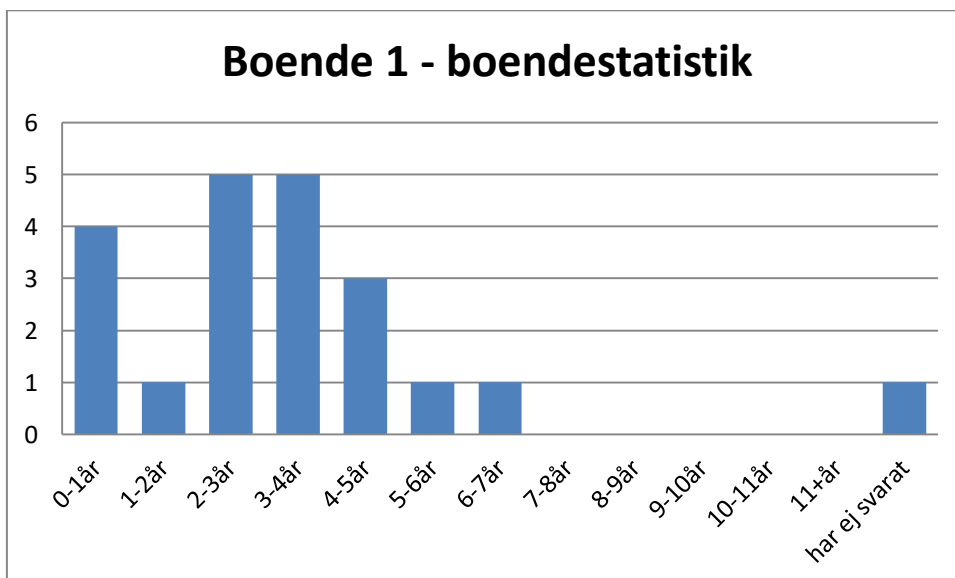
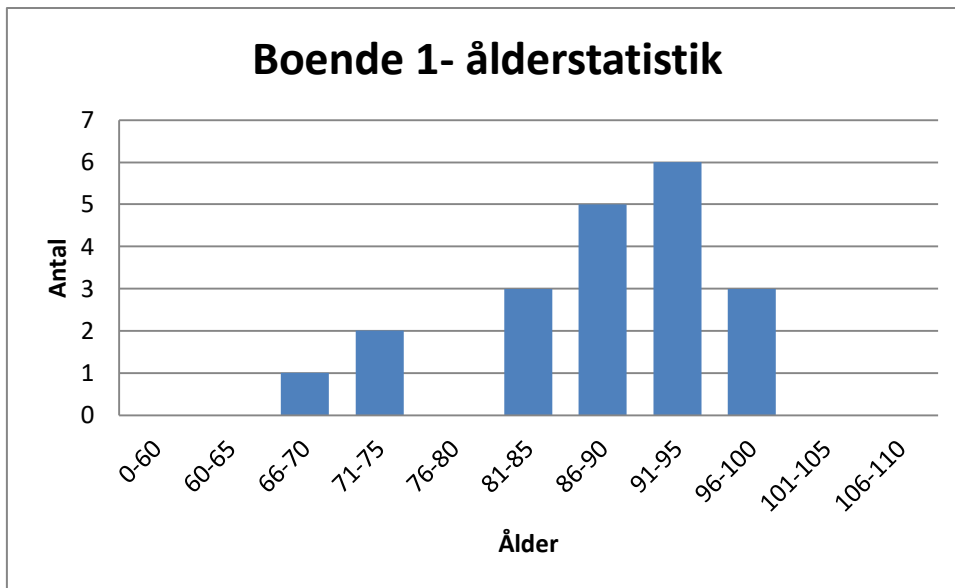
8. Vad för typ av aktiviteter önskar du mer av?

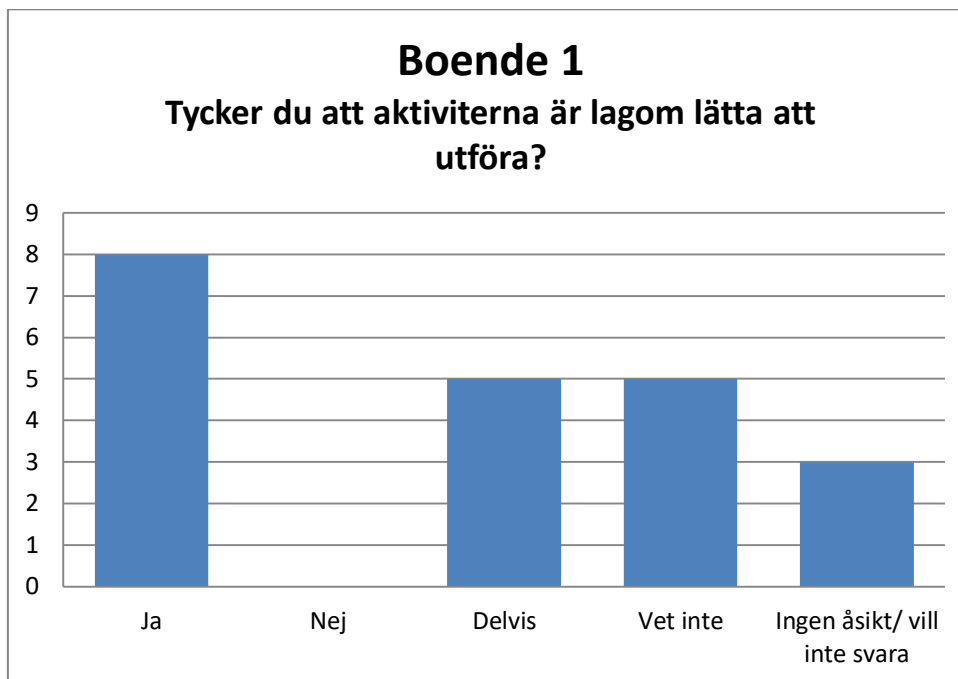
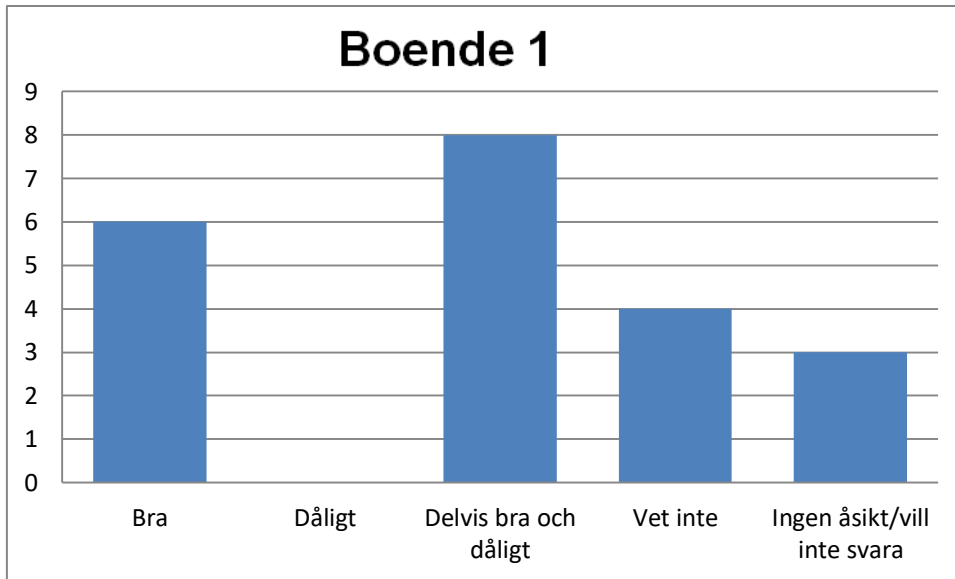
(Välj max tre alternativ)

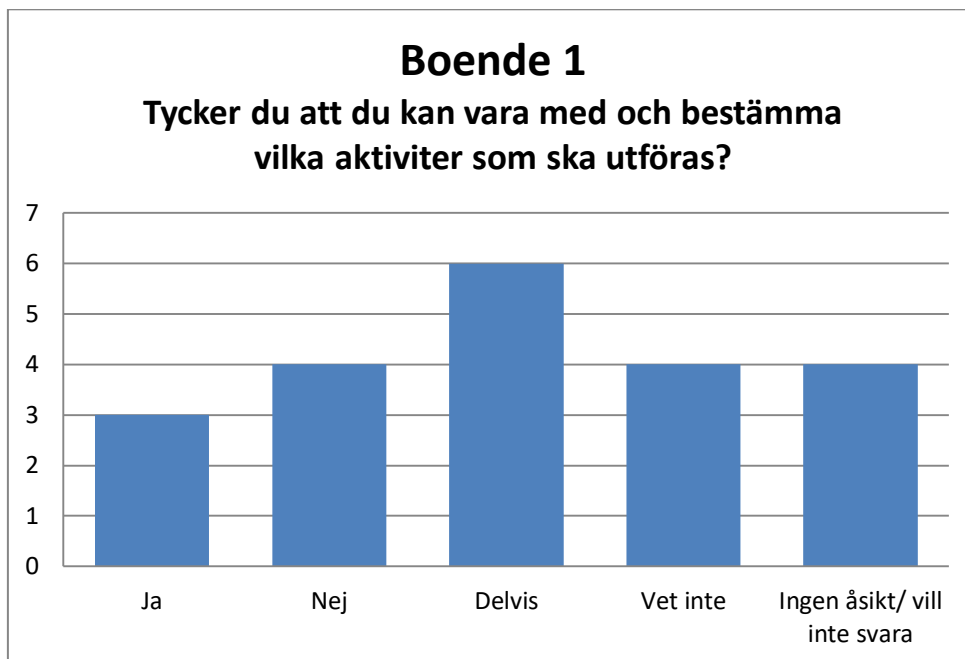
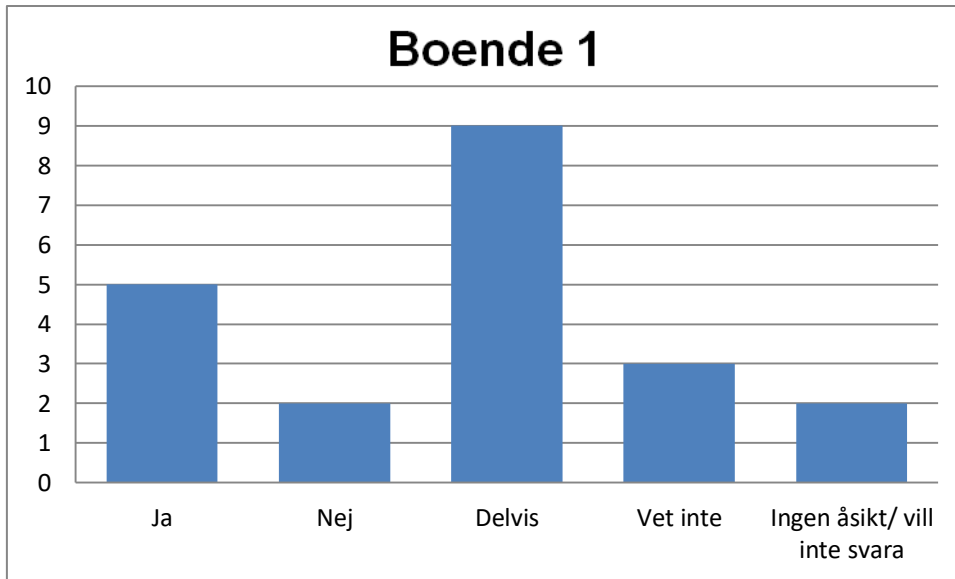
- Vara ute i naturen
- Promenad
- Se på film/TV
- Högläsning
- Tidningsläsning
- Gympa
- Fika
- Utflykt
- Lyssna på musik/radion
- Laga mat/baka
- Måla
- Pyssla
- Spela instrument
- Spela spel

Sitta och prata

Annat (Skriv vad)

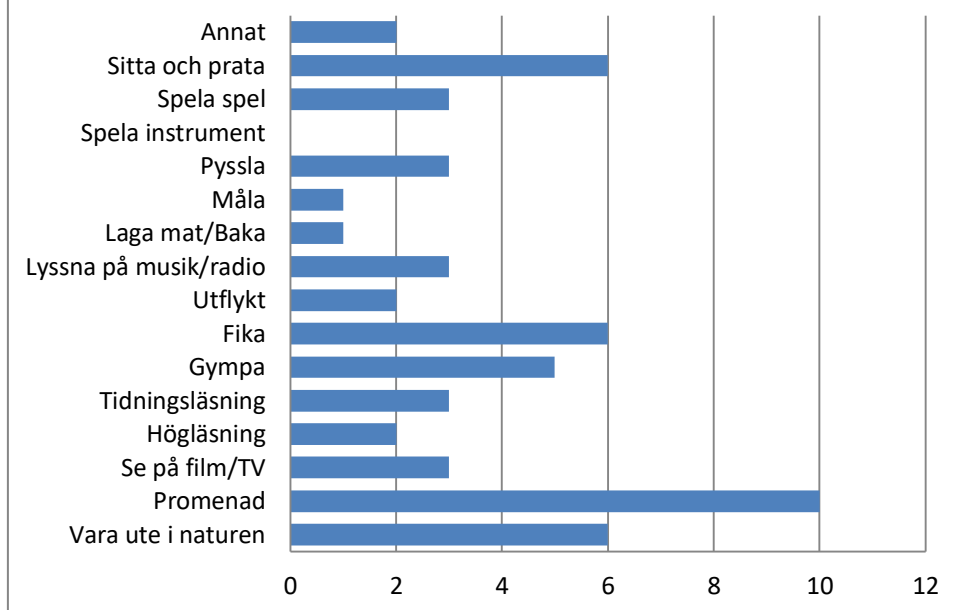


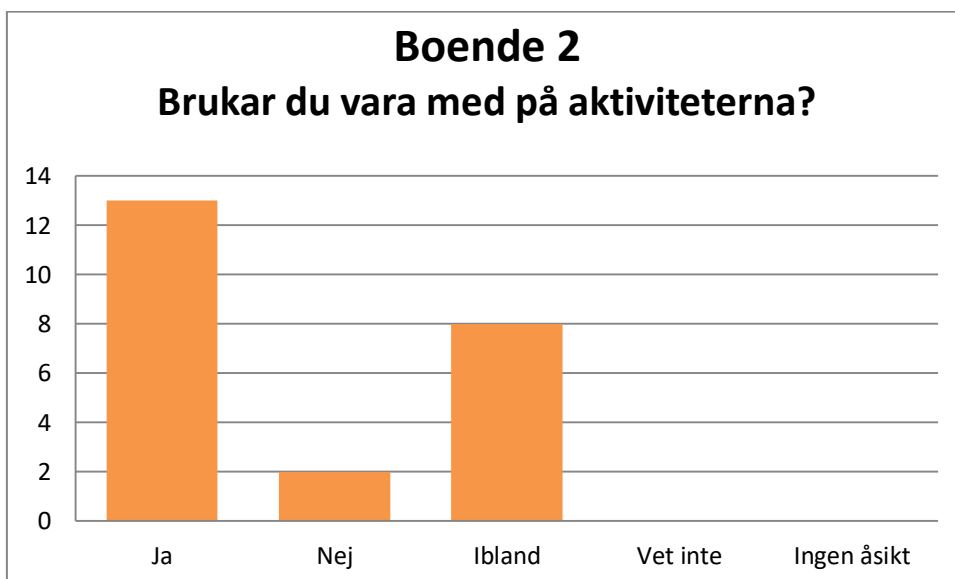
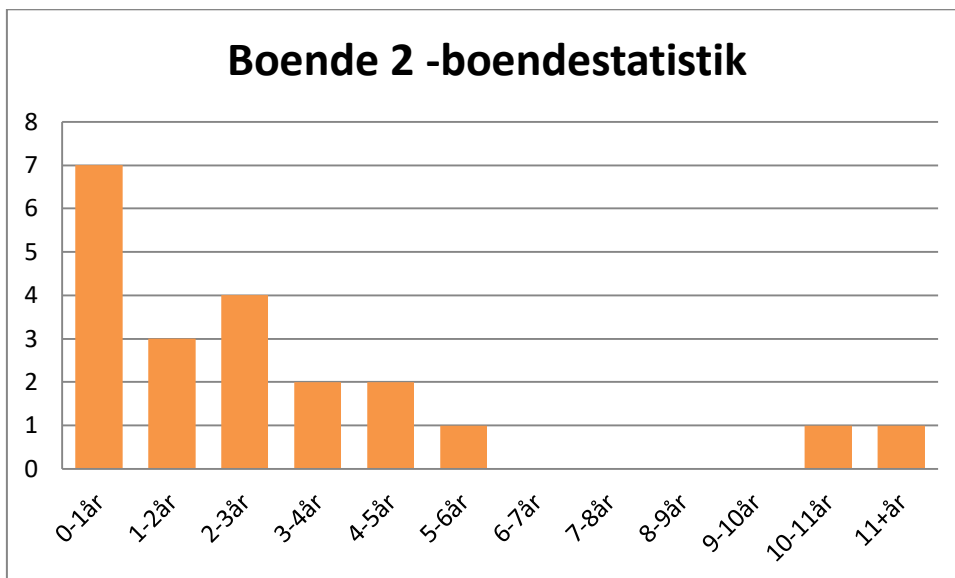
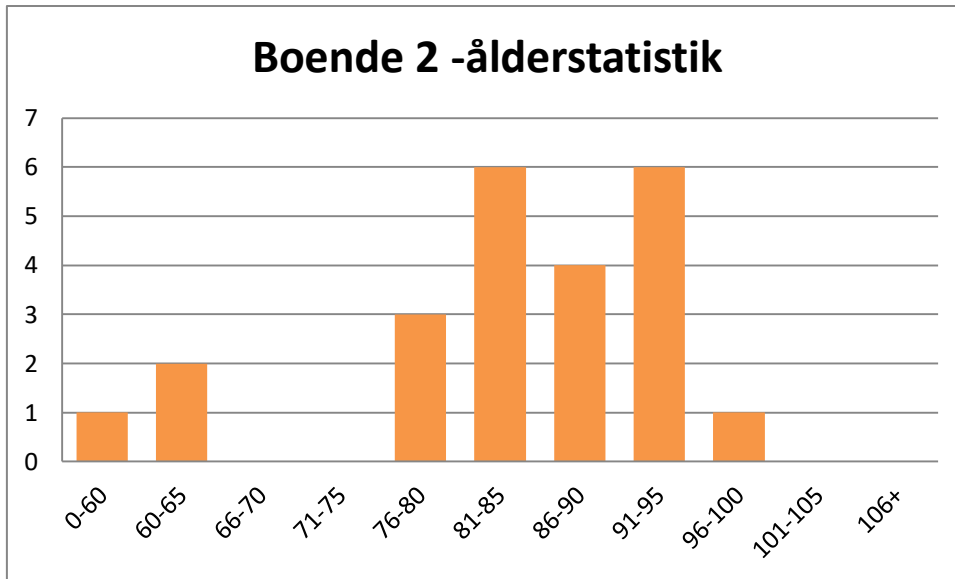


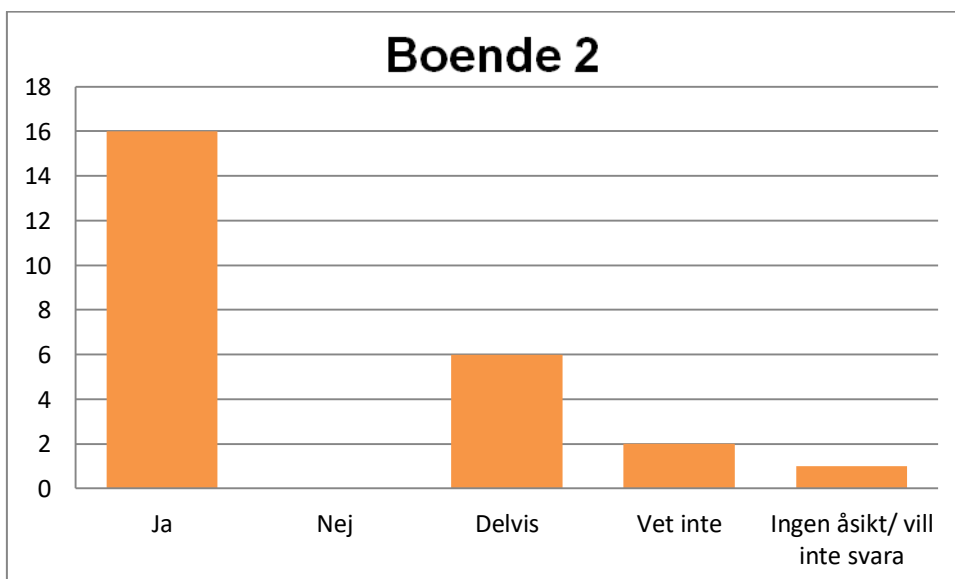
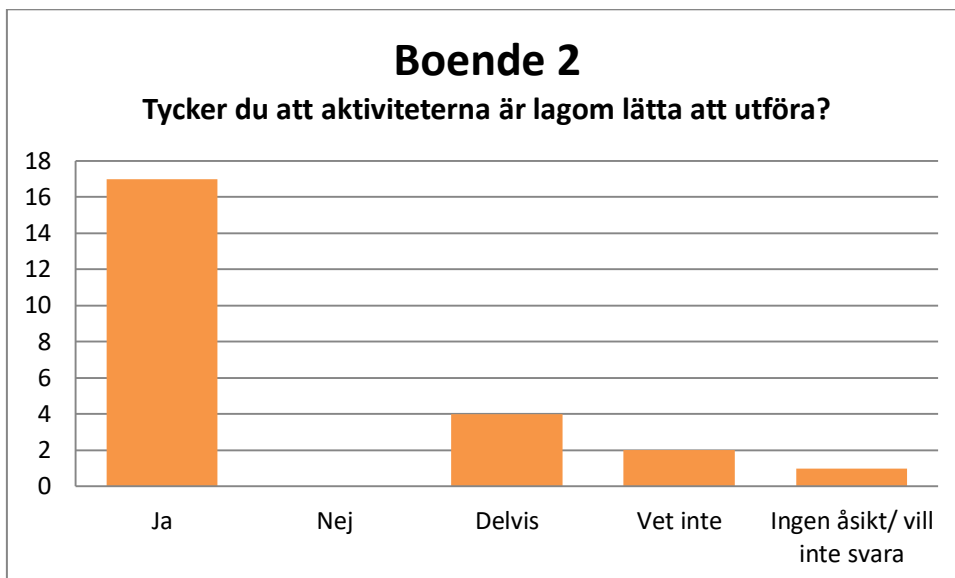
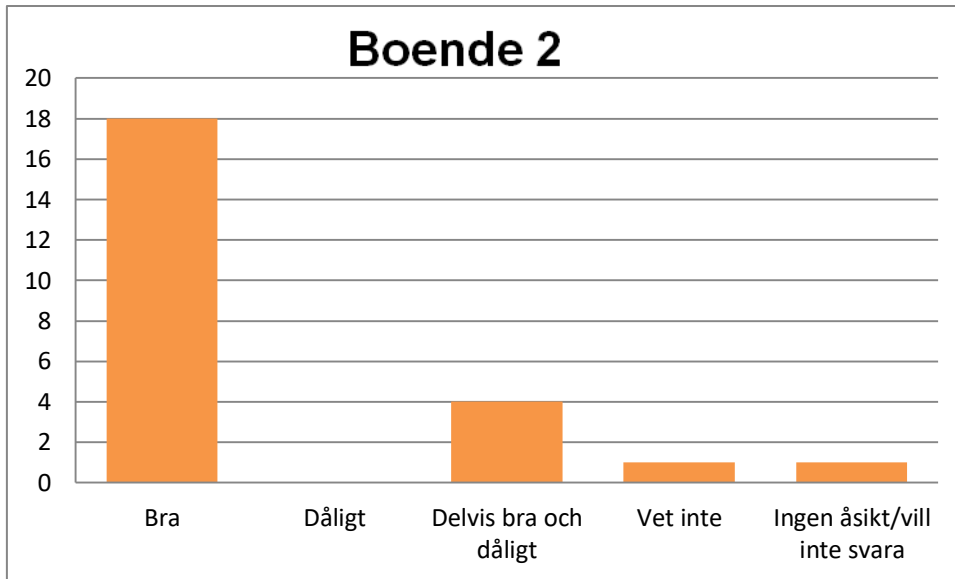


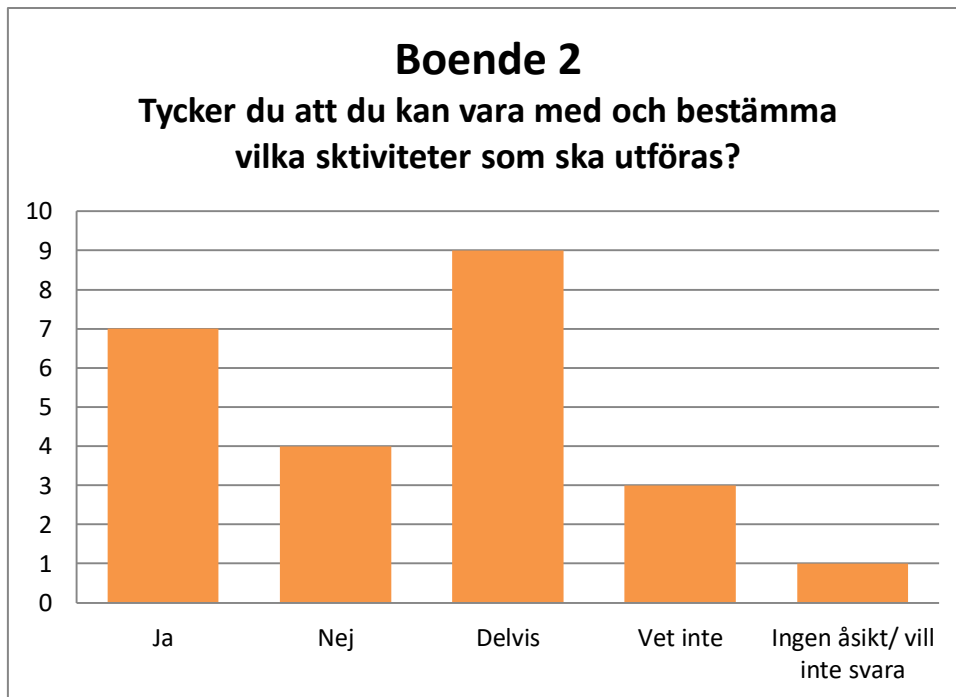
Boende 1

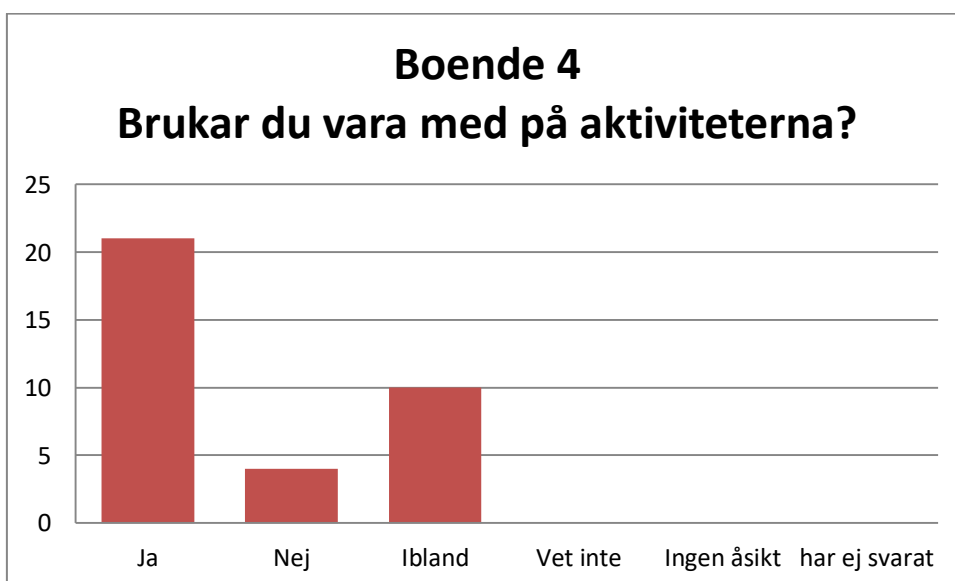
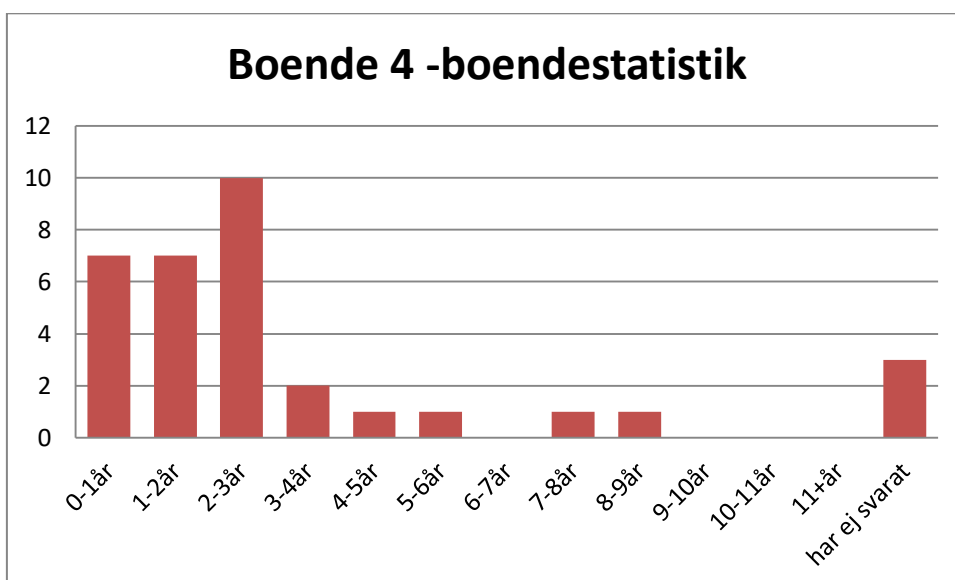
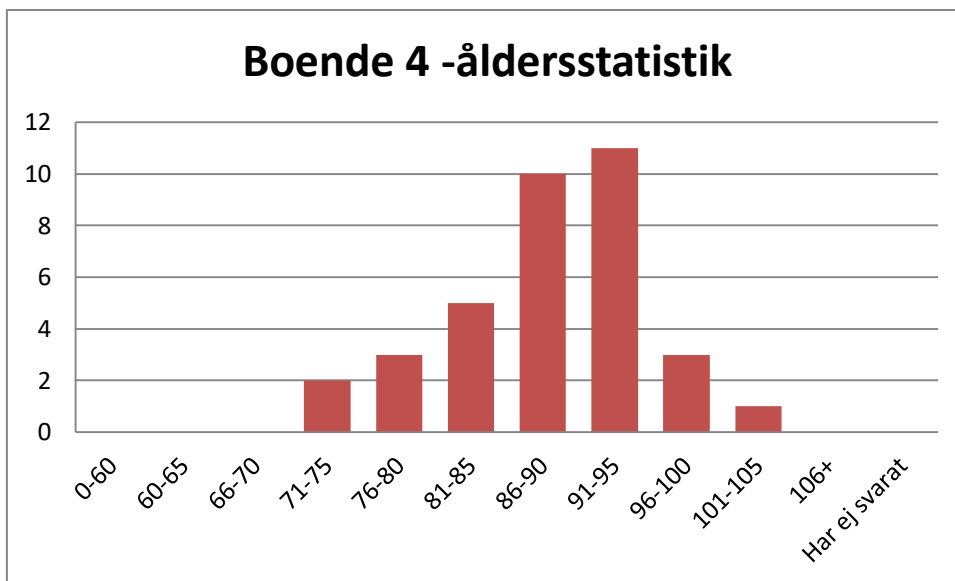
Vad för typ av aktivitet hade du önskat mer av?

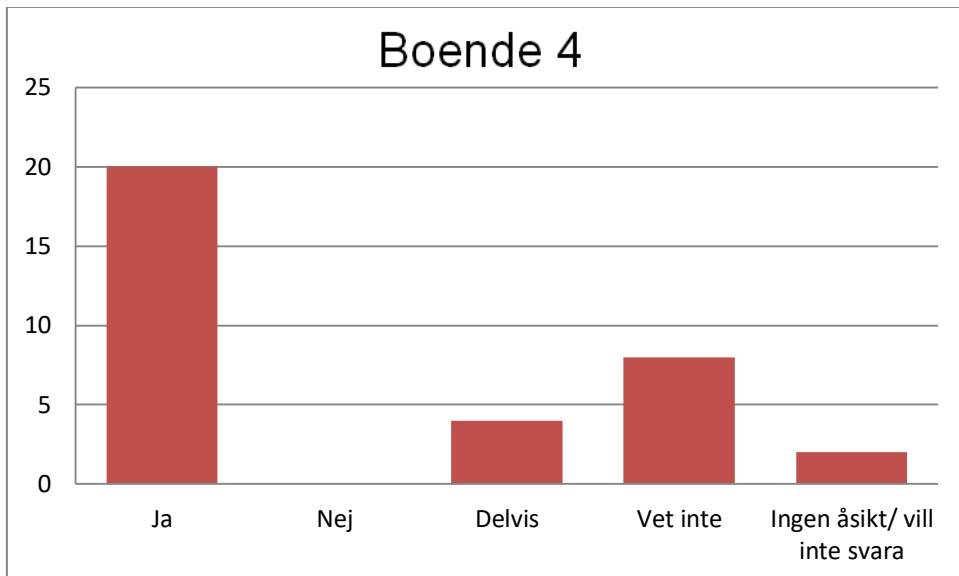
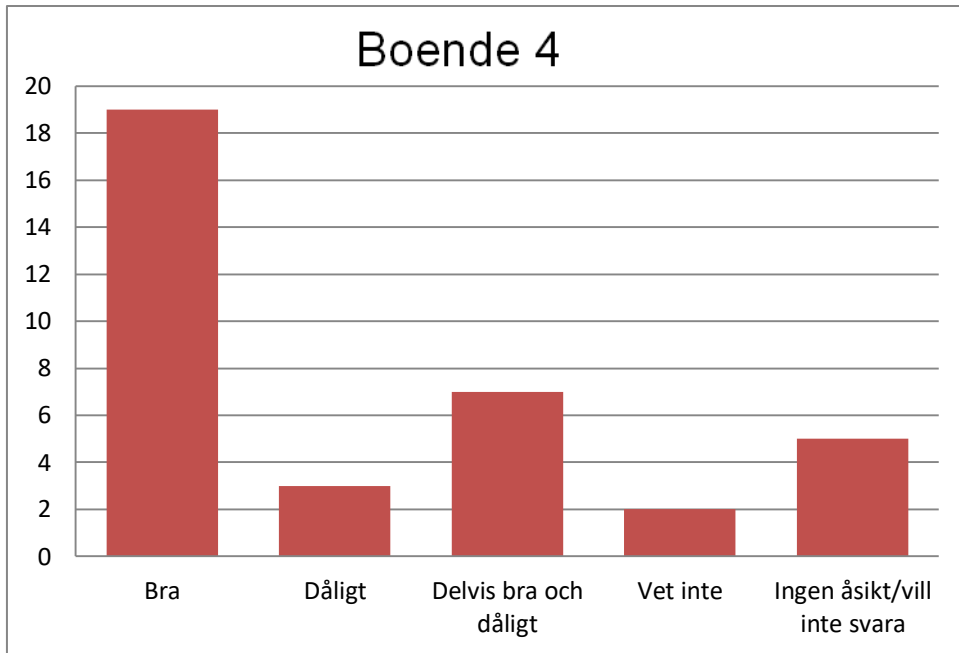


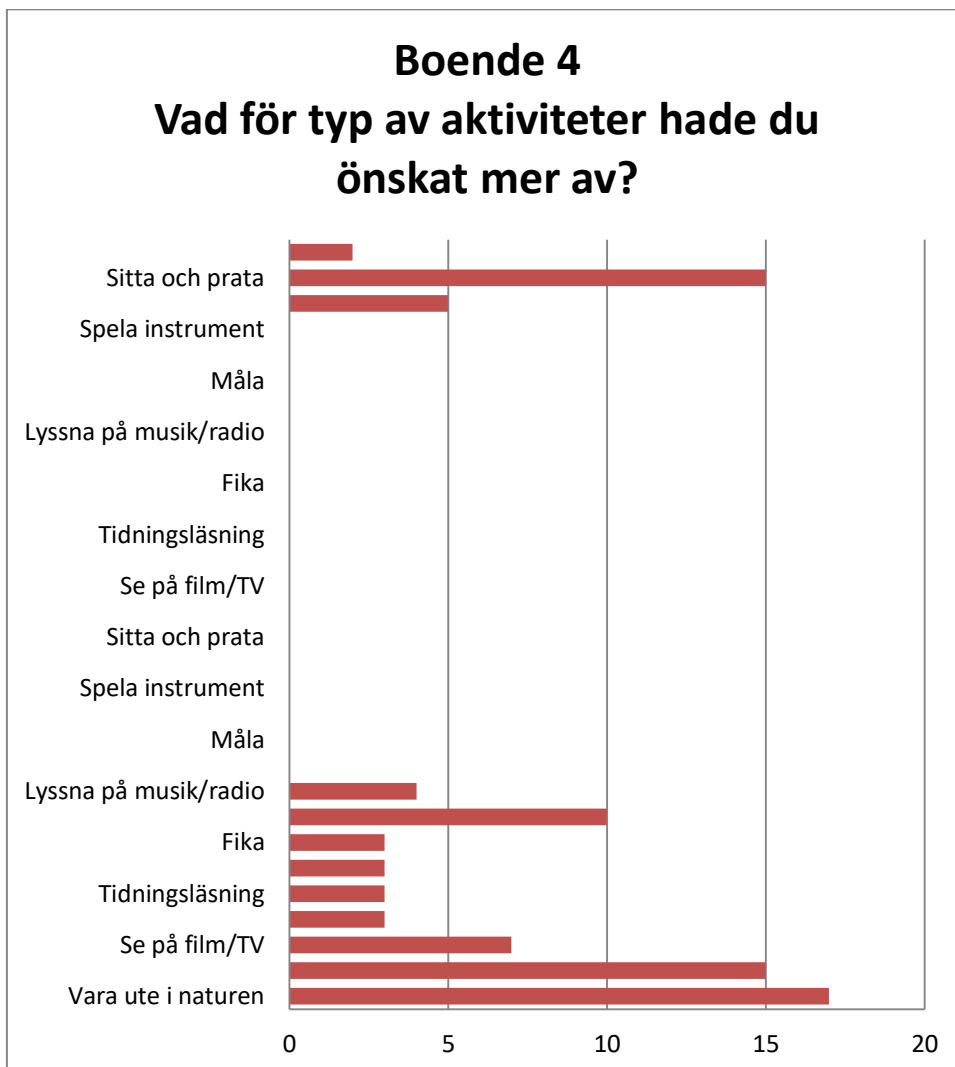
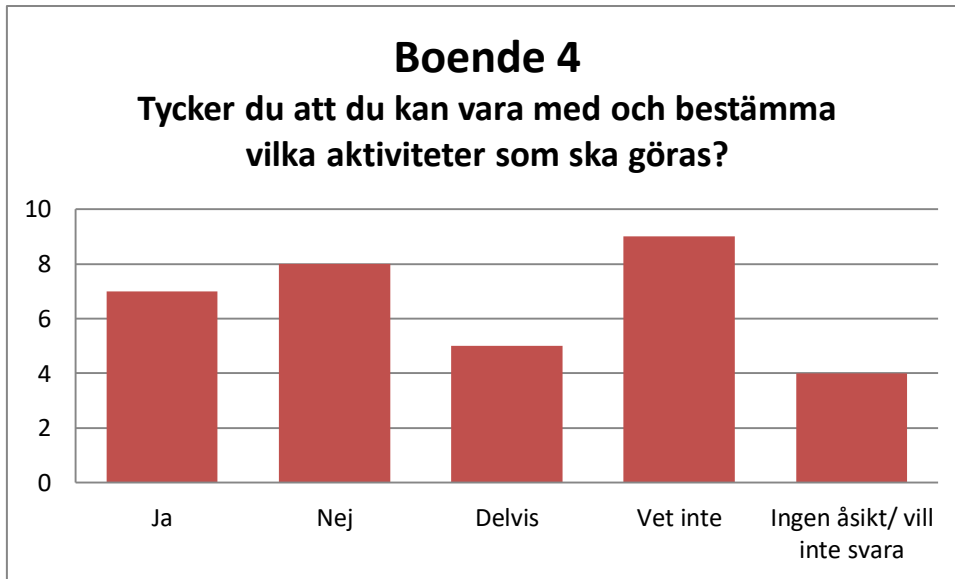


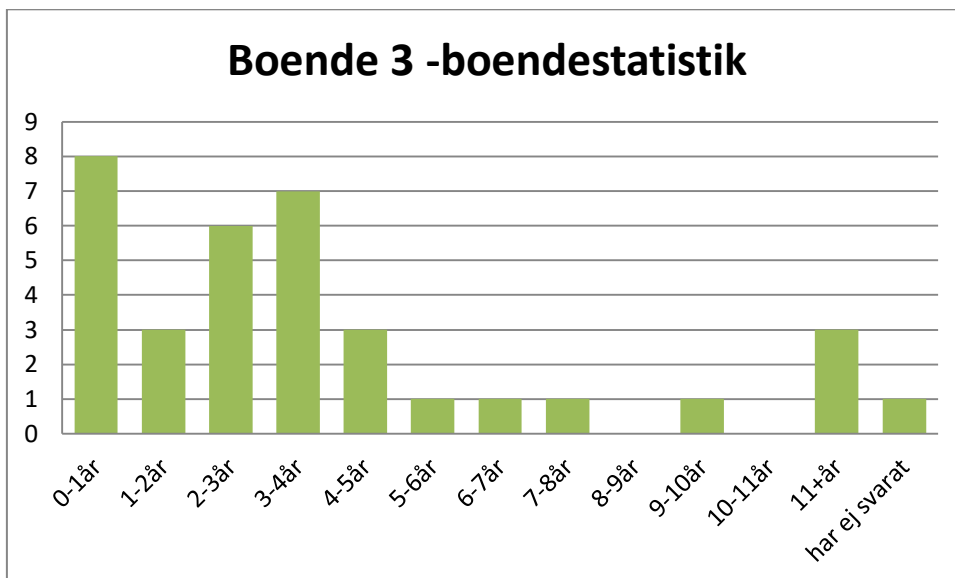
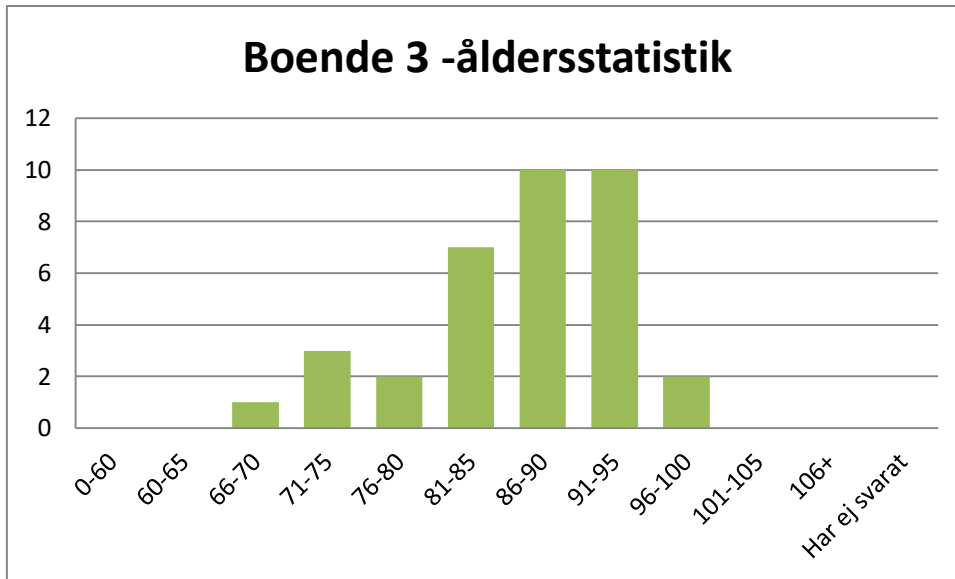


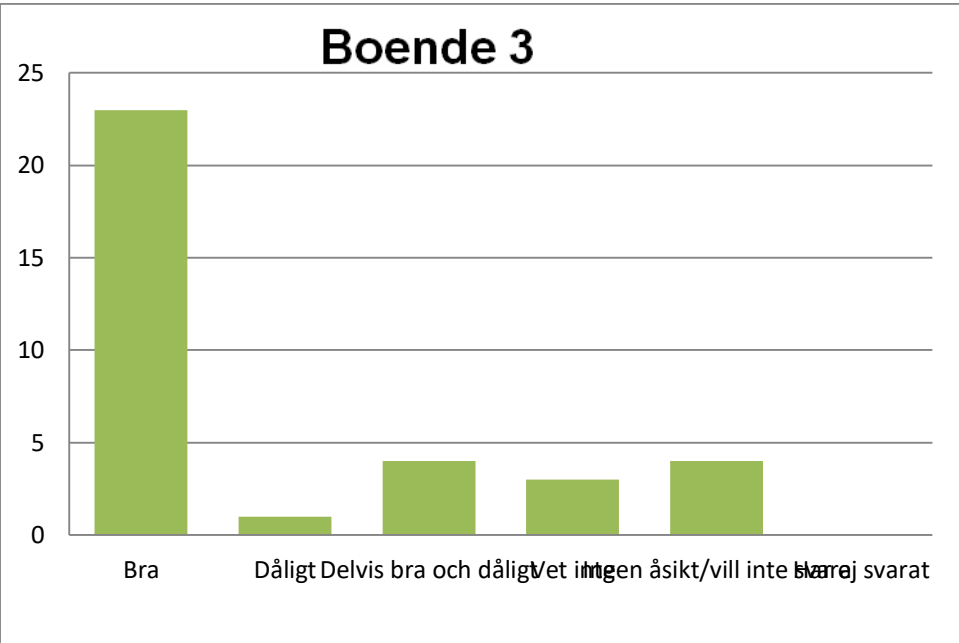
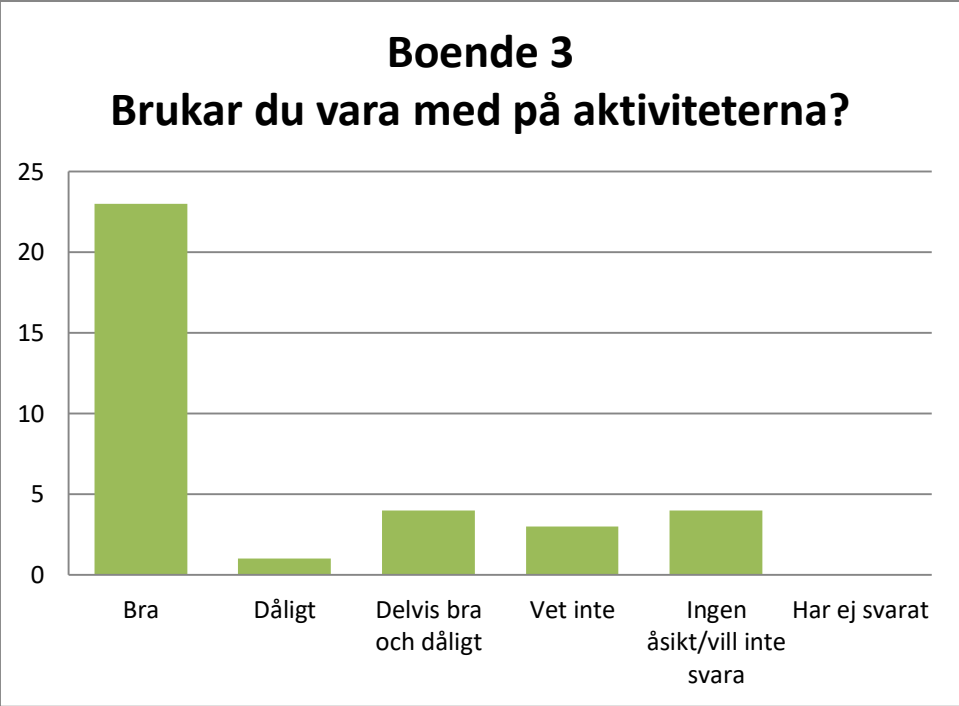


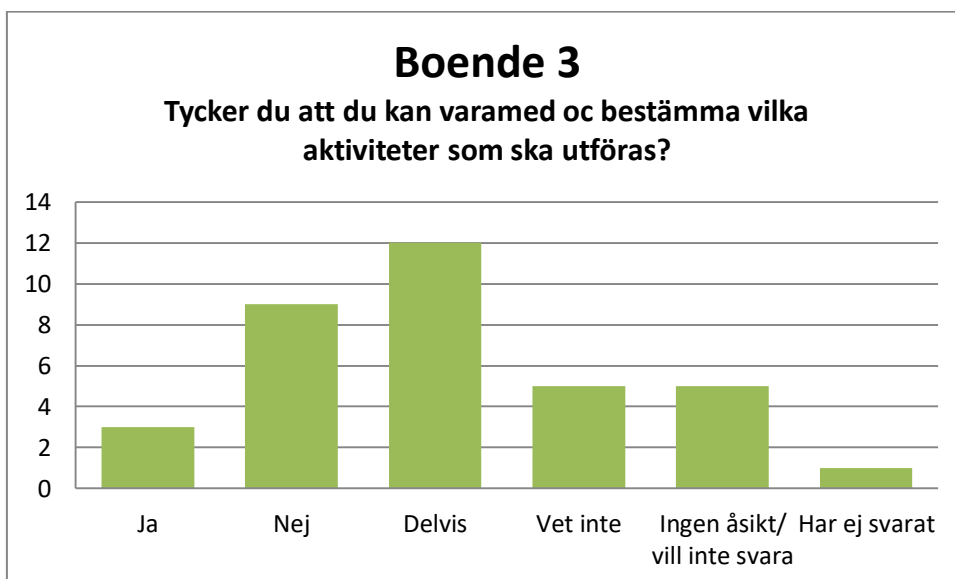
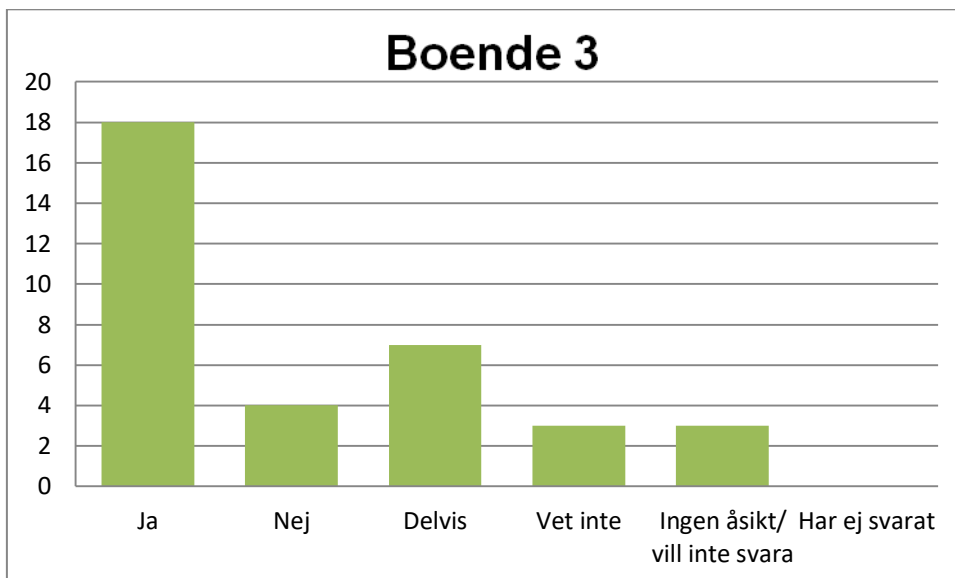
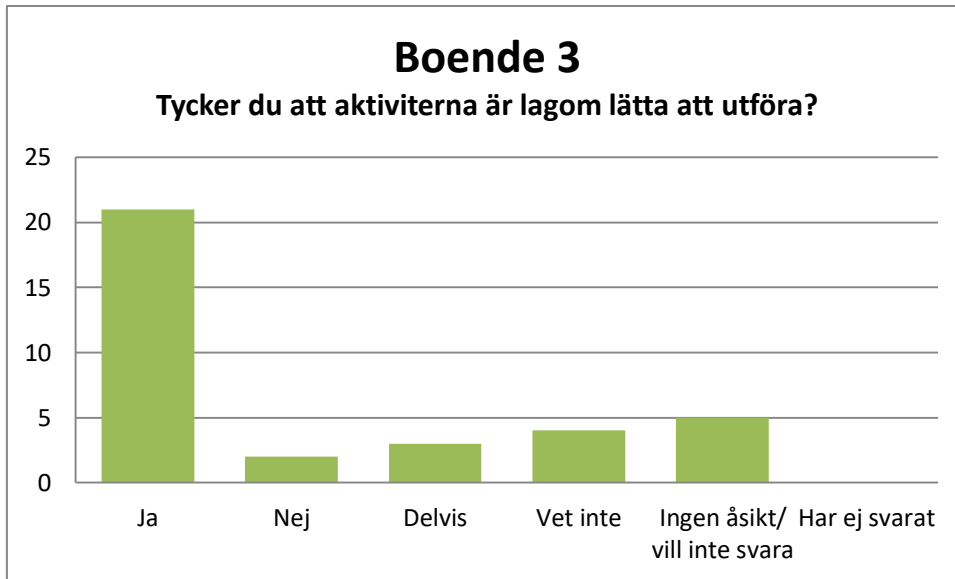












Boende 3

Vilken typ av aktiviteter hade du önskat mer av?

