



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

”Jag vill, men det går inte”

**-En studie om äldres uppfattningar kring sina möjligheter
till självförverkligande på vårdboende**

Mathilda Meijer- Hermodsson & Sabina Widerberg

Kandidatuppsats (SOPB 63)
HT 2022

Handledare: Johan Cronehed

Abstract

Authors: Mathilda Meijer- Hermodsson & Sabina Widerberg

Title: "I Want to, but it is not Possible." - A study revolving elders apprehension of their possibilities to achieve self-actualization.

Supervisor: Johan Cronehed

Self-actualization is a concept descriptive of when a person- through self-determined activities and realizations of one's highest potential- can live a meaningful life. This study aims to investigate whether elderly welfare users living in nursing homes in Sweden consider self-actualization to be possible to achieve or not. Factors that may facilitate and inhibit their possibilities are also investigated. A total of eight residents of three different nursing homes in Malmö participated in semi-structured interviews in order to attain empirical material for the study.

Determined by this study is that the possibility to achieve self-actualization in nursing homes in Sweden varies. It is found that relationships, trust and participation in matters relating to one self, are significant factors to access in order for the respondents to achieve self-actualization. It is also found that there are different factors that both facilitate and inhibits the possibilities to achieve self-actualization. Such as functional impairments, lack of relationships and limitations to influence matters concerning oneself.

Key words: *Self-actualization, elderly, nursing home, självförverkligande, äldre, vårdboende*

Förord

Vi vill tacka de personer som medverkat i vår studie. Er uppriktighet och delgivning av era tankar och åsikter har gjort denna studie möjlig. Likaså vill vi tacka enhetscheferna på de vårdboenden vi varit i kontakt med för att ni hjälpt oss nå respondenterna. Vi riktar också tack till Hugo Olsson och Therese Erch som granskat arbetet och återkopplat med synpunkter på förbättringar. Till sist vill vi tacka vår handledare Johan Cronehed för den vägledning och stöttning du bidragit med under arbetets gång.

Innehållsförteckning

1. Inledning och problemformulering	5
1.1 Syfte	6
1.2 Frågeställningar	6
1.3 Arbetsfördelning	7
1.4 Disposition	7
2. Kunskapsläge	8
2.1 Bakgrund	8
Socialtjänstlagen	8
Boendeformer	9
2.2 Litteratursökning	9
2.3 Tidigare forskning	10
Självförverkligande	10
Äldres tillvaro på boende	10
Självbestämmande	12
Sammanfattning	13
3. Teori	14
3.1 Primära teorier	15
3.1.1 Maslows behovshierarki	15
3.1.2 Goffman- Stigma	17
3.2 Sekundära teorier	18
3.2.1 KASAM	18
3.2.2 Garfinkel- Tillit	19
4. Metod	20
4.1 Metodval	20
4.2 Urval och urvalsprocess	21
4.3 Genomförande av intervjuer	22
4.4 Bearbetning av materialet	23
4.5 Tillförlitlighet	24
4.6 Forskningsetiska överväganden	26
5. Resultat och analys	28
5.1 Relationer	28
Samtal	28
Umgänge	30
Familj	31
Sammanfattning	32
5.2 Tillit	32
Sammanfattning	35

5.3 Fysiska begränsningar	35
Sammanfattning	37
5.4 Delaktighet och påverkan	37
Sammanfattning	40
5.5 Självbild	40
Sammanfattning	42
6. Slutdiskussion	43
Slutreflektion	45
7. Referenslista	46
Bilagor	49

1. Inledning och problemformulering

“*Snacka inte bort vanvård av äldre*” (Kettil 2021), “*Många anmäler vanvård av äldre*” (Bengtsson 2011) och “*Jag önskar ingen den olycka det innebär att hamna på äldreboende*” (Lund 2021). Detta är några exempel på artiklar som visar hur äldreomsorgen beskrivs i media. Artiklarna tar upp bristande hygien, förnedrande behandling och feldosering av mediciner utifrån anmälningar som gjorts till socialstyrelsen. Åsa Lindestam som är ordförande för pensionärernas riksorganisation (PRO) skriver i debattartikeln ”*Äldrevården behöver 10 extra miljarder årligen*” (2022) i Svenska dagbladet om rapporterna kring vanvård som med jämna mellanrum uppmärksammas. Hon skriver att det är ett allvarligt läge som riskerar att utvecklas om det inte tillförs den mängd pengar som äldreomsorgen behöver. Lindestam hänvisar till en rapport av PRO där det presenteras åtgärder som krävs för att skapa en äldrevård av god kvalitet. I rapporten tas det bland annat upp att 90% av personalen inom äldrevården behöver ha en fast anställning. Det lyfts förslag på en äldreomsorgslag där det ska formuleras att äldre har rätt till goda levnadsvillkor, att de ska få en fast omsorgskontakt och att pensionärsråden ska vara obligatoriska så att äldres synpunkter tas tillvara.

År 2020 läggs motion 2020/21:2437 fram till riksdagen av ClasGöran Carlsson och Monica Haider (riksdagen 2020). De tar upp att ensamhet är en av flera orsaker till varför äldre känner att livskvaliteten minskar. Carlsson och Haider lyfter att en del människor som går i pension saknar ett sammanhang och att ensamheten är påtaglig, vilket i sin tur påverkar självkänslan och risken för depression ökar. De nämner även att ensamhet är den största bidragande faktorn till psykisk ohälsa bland äldre personer. I motionen lyfts behovet av att arbeta för att bryta ensamheten bland våra äldre genom att skapa möjligheter för sociala sammanhang. Det vill säga att skapa träffpunkter när bostäder för äldre byggs och på så vis bygga bort ensamheten.

Thorbjörn Larsson blev år 2007 förordnad av svenska regeringen att tillsammans med andra sakkunniga genomföra en statlig utredning. Utredningens syfte var att utforma ett förslag på en värdighetsgaranti inom äldreomsorgen. Värdighetsgarantin ska verka för att förtydliga vad äldreomsorgen ska erbjuda samt vad brukare och anhöriga kan förvänta sig av den (SOU 2008:51, s.93). Det ges förslag på förändringar inom flera delar som rör äldreomsorgen och det tas fram en nationell värdegrund som föreslås införas i socialtjänstlagen.

Värdighetsgrunden säger bland annat att äldre människor ska kunna leva utifrån sin personlighet och identitet i den mån det är möjligt. Den äldre ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Det vill säga att de har rätt till bland annat ett privatliv, kroppslig integritet, möjlighet till självbestämmande, individanpassning och delaktighet. De ska också känna trygghet och meningsfullhet (SOU 2008:51, s.115).

Att äldre personers situation på vårdboenden ofta ingår i en samhällsdebatt står klart. Hur äldre personer behandlas och lever ställs mot kostnader för de åtgärder som krävs för att uppnå goda levnadsvillkor. Det har lagts fram förslag för att öka delaktighet, gemenskap och välbefinnande, men det synliggörs sällan hur brukarna själva upplever sin situation och bild av sig själva sedan de flyttade till vårdboende. Med bakgrund av de artiklar som lyfts, de frågor som drivs kring äldreomsorgen, värdighetsprincipen och en avsaknad av brukarperspektivet, avser denna studie att bidra till ökad förståelse för hur äldre personer själva ser på sin tillvaro samt sina möjligheter till självförverkligande.

1.1 Syfte

Denna studie syftar till att förstå hur brukare, utifrån sina egna utsagor, ser på sina möjligheter till självförverkligande på vårdboende och vad som kan påverka möjligheterna.

1.2 Frågeställningar

För att uppnå studiens syfte kommer vi utgå från följande frågeställningar:

- Vad upplever brukare är viktigt för att de ska nå självförverkligande?
- Vilka faktorer kan främja och hämma självförverkligande för personer som bor på vårdboende?
- I vilken utsträckning anser sig brukarna ha tillgång till det som krävs för att nå självförverkligande?

1.3 Arbetsfördelning

Vid utformandet av detta arbetet har vi upprätthållit en kontinuerlig och öppen kommunikation mellan oss. Detta för att generera ett gott samarbete samt vara tydliga med våra förväntningar av varandra och våra mål. Ambitionen har varit att vi i lika stor utsträckning ska vara delaktiga i utformandet av uppsatsen. Vi har arbetat fram de olika delarna tillsammans då det varit av vikt för oss att ha en gemensam målbild. Dessutom bär var och en av oss på viktig kunskap och erfarenheter som kompletteras av varandra och har gett oss en större kunskapsgrund att utgå ifrån. Under arbetsprocessen har vi dock vid tillfällen delat upp ansvaret för olika avsnitt med avsikt att tidseffektivisera processen. Vi har tillsammans planerat och diskuterat hur avsnitten ska utformas och vilka delar som ska inkluderas, samt eftersökt relevant litteratur till de olika avsnitten. Därefter har var och en av oss genererat text till avsnitten, med tillgängligt stöd från varandra vid behov. När texten var framtagen granskade, redigerade och i vissa fall omarbetade vi de avsnitt som krävde det. Vi har båda närvarat och aktivt deltagit under de åtta intervjuer vi genomfört. Transkribering av intervjuerna har skett separat och vi har ansvarat för fyra av åtta intervjuer var. Vi har dock varit delaktiga i läsningen och bearbetningen av samtlig transkriberat materialet. Vid utformandet av analysen har vi fört en tydlig diskussion kring den röda tråden för att generera en tydlig struktur och ge läsaren en så lättsam läsning som möjligt.

1.4 Disposition

Denna uppsats inleds med en problemformulering samt syfte och frågeställningar där ämnet introduceras och relevansen för undersökning av forskningsproblemet lyfts. I avsnitt två presenteras den tidigare forskning som funnits och som anses vara av relevans för studiens forskningsproblem. I uppsatsens tredje avsnitt presenteras de valda teorierna som består av två primära teorier. Maslows *behovshierarki* och Goffmans resonemang kring *stigma*. Vidare inkluderas två kompletterande teorier, vilka är *KASAM* samt Garfinkels teori om *tillit*. I det fjärde avsnittet redogörs de metodval som gjorts i uppsatsen, hur genomförandet av intervjuerna sett ut samt de etiska överväganden vi förhållit oss till under studiens gång. Därefter följer studiens resultat och analys i avsnitt fem där vi redogör analyser kring de 5 huvudsakliga mönster vi funnit utifrån vårt empiriska material och kopplar dessa till de valda teorierna och den tidigare forskningen. I uppsatsens sjätte avsnitt förs sedan en slutdiskussion och sammanfattning kring de mönster vi funnit och de tre frågeställningarna besvaras.

2. Kunskapsläge

I detta avsnitt redogör vi först för en bakgrund av ämnet för att ge läsaren en djupare förståelse av vad studien behandlar. Vi lyfter socialtjänstlagen och de bestämmelser som gäller äldre människor som grupp med behov av stöd enligt den. Vidare presenteras olika typer av boendeformer som äldre personer kan få tillgång till enligt socialtjänstlagen. Här definierar vi även kort vad de olika boendeformerna innebär och fokuserar särskilt på beskrivning av vårdboende då det är den typen av boende vår studie omfattar. Vidare presenteras hur vi gått tillväga för att finna relevant tidigare forskning och därefter presenteras den forskning vi funnit kring ämnet. Den tidigare forskningen lyfter självförverkligande, äldre personers upplevelser av sin tillvaro på olika typer av boenden och faktorer som kan påverka den samt äldre personers möjligheter till självbestämmande.

2.1 Bakgrund

Socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen är en ramlag som är utformad efter att på demokratin och solidaritetens grund främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhället. Socialtjänsten bär inte ansvaret för dessa delar utan ska stödja den enskilde i att frigöra och utveckla sina egna resurser till att uppnå detta (Lundgren & Sunesson 2022, s.22). Socialtjänstlagen 2001:453 konstaterar att *“Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.”*. Det ingår i varje kommuns ansvar att se till att den enskilda individen får det stöd den är i behov av (SoL 2001:453). I lagen stadgas särskilda bestämmelser för olika samhällsgrupper som omfattas av den. Däribland särskilda bestämmelser för barn och unga, särskilda bestämmelser för missbrukare och särskilda bestämmelser för äldre (SoL). När det gäller äldre personer som grupp har värdegrunden som presenterades i uppsatsens inledning implementerats i lagen (Lundgren & Sunesson 2022, s.146). Lagen säger därmed att socialtjänstens omsorg för äldre ska vara inriktad på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Socialtjänsten ska även verka för att äldre människor, i gemenskap med andra ska ha en aktiv och meningsfull tillvaro, samt att de ska få möjlighet att leva självständigt (SFS 2010:427). Stödet som kan tillhandahållas via socialtjänstlagen för att möjliggöra detta ser olika ut beroende på den enskildes behov.

Det finns former som kan erbjudas när personen bor i sin egen bostad. Till exempel trygghetslarm, hemtjänst eller kontaktperson (malmo.se). Socialtjänstlagen säger även att kommunen ska ordna särskilda boendeformer för de som kräver särskild stöd (SoL). Dessa benämns som *särskilt boende för äldre* eller SÄBO.

Boendeformer

Vad gäller särskilt boende för äldre finns det olika typer av dessa. Dels finns det *korttidsboende*. Detta är ett tillfälligt boende där den som har behov av vård på grund av en sjukdom eller skada ges rehabilitering (IVO.se). När en person bor på ett sådant boende finns en målsättning om att denne ska kunna återvända till sin egen bostad. Vidare finns det den boendeform som kallas för *gruppboende*. Hit flyttar den som inte längre kan bo kvar i sin bostad till följd av somatiska sjukdomar och demenssjukdom. I vår studie kommer vi att utgå ifrån den boendeform som benämns som *vårdboende*. Denna boendeform riktar sig till personer som har omfattande omvårdnadsbehov kopplat till besvär till följd av ålder eller sjukdom och är i behov av stöd under hela dygnet (malmo.se).

I Malmö stad finns det idag cirka 50 vårdboenden och var och ett har tillgänglig omvårdnadspersonal dygnet runt. Till dessa boenden kan individer ansöka om boendeplats. Boendena är ordnade på så vis att det finns flertalet lägenheter förlagda i grupp. I var och en av lägenheterna finns det ett pentry för eget förfogande. Utanför lägenheterna finns både vardagsrum och kök, vilka fungerar som gemensamma ytor för alla brukare (malmo.se).

2.2 Litteratursökning

Sökandet efter vetenskaplig litteratur har gjorts i databaserna Swepub, Socialvetenskaplig tidskrift, Lubsearch och Libris. Nyckelord som använts för att nå relevant forskning är följande: *Äldreomsorg, självförverkligande, äldre, vårdboende och särskilt boende*. Vi har även gjort sökningar med motsvarande ord på engelska. All den vetenskapliga litteratur som används i studiens avsnitt för kunskapsläge är Peer Reviewed. En del av den presenterade forskningen har vi funnit genom referenser ur vetenskapliga artiklar, vilka vi initialt nått genom nyckelorden. Anledningen till att vi valt dessa artiklar beror på att de har varit av högre relevans för vår studie än de vi hämtade dem ur. Den tidigare forskningen vi presenterat utgörs av vetenskapliga artiklar och doktorsavhandlingar.

2.3 Tidigare forskning

Självförverkligande

I artikeln *The mediating role of self-actualization in increasing millennial employee performance* (2022) undersöks arbetsprestationer hos personer födda mellan 1980-2000. Detta görs kopplat till olika begrepp, däribland självförverkligande (Janah, Qamari & Nuryakin 2022, s.31). Studien visar att individernas innovationsförmåga har en positiv påverkan på individens självförverkligande. Förmågan till innovativt tänkande kan bland annat ha verkan på individens livsattityd och beteende. Resultatet i studien visar även att självförverkligande är den variabel som har störst positiv påverkan på personalens arbetsprestationer (Janah, Qamari & Nuryakin 2022, s.31-37).

Yazdan Mansourian rapporterar i artikeln *Information activities in serious leisure as a catalyst for self-actualisation and social engagement* om en studie som gjorts kring mänskliga informationsbeteenden kopplat till *seriösa fritidsaktiviteter* (Mansourian 2021, s.887). Fritidsaktiviteter kan vara allt från att titta på tv till att springa ett marathon. När aktiviteterna bland annat kan leda till en karriär, kräver ihärdighet, eller kan bidra till identitetsskapande kallas det istället för *seriösa fritidsaktiviteter*. Resultatet i studien visar att seriösa fritidsaktiviteter utgör en faktor till tillfredsställelse samtidigt som det kan bidra till en känsla av syfte i en meningsfull resa mot självförverkligande (Mansourian 2021, s.887-900).

Äldres tillvaro på boende

Namkee Choi, Sandy Ransom och Richard Wyllie skriver i artikeln *Depression in older nursing home residents: the influence of nursing home environmental stressors, coping, and acceptance of group and individual therapy* (2008) om psykisk ohälsa kopplat till äldre på vårdhem. Genom djupintervjuer undersöktes bland annat äldres egna förståelser och syn på psykisk ohälsa, vilka faktorer som ligger till grund för det samt vilka faktorer som hjälper respondenterna att hantera sin situation och påverka den psykiska hälsan positivt (Choi, Ransom & Wyllie 2008, s.536). Ungefär 65 av respondenterna uppger att de mår psykiskt bra och accepterar sin tillvaro på boenden. Några av respondenter är helt nöjda med sin tillvaro, men många av de är trots sin acceptans inte tillfredsställda. Resterande delen av respondenterna i studien uppger att de upplever negativa känslor såsom hopplöshet, förtvivlan, ensamhet och oro.

Orsaken till dessa negativa känslor beror enligt studien på bland annat ofta förekommande dödsfall i dess omgivning och sorg efter de som gått bort, avsaknad av sociala relationer och känsla av ensamhet (Choi, Ransom, Wyllie 2008, s.39-40). Även avsaknad av självständighet, frihet, meningsfulla aktiviteter och resurser på boendet kan orsaka dessa känslor. Studien visar även att många av respondenterna känner sig odugliga och saknar sitt gamla liv. För många ger närvaron av brukare med kognitiva funktionsnedsättningar en negativt upplevelse av tillvaron på boendet. Respondenterna uppger att många av dessa brukare inte går att socialisera sig med. Flera respondenter uppger att de önskar att de själva aldrig blir lika förvirrade och en respondent uttrycker en önskan om att dö innan hon mister sina kognitiva funktioner (Choi, Ransom & Wyllie 2008, s.541).

I studien framkommer att religion, stöttning från familj, en positiv inställning och en realistiskt syn på livet är olika faktorer som spelar roll för en positiv påverkan av respondenternas mående och upplevelse av sin tillvaro på boendet (Choi, Ransom & Wyllie 2008, s.543).

Patrice Anderberg genomför studien *Bevarad värdighet vid vård av äldre personer på äldreboende* (2009) i syfte att beskriva innebörden av begreppet *bevarad värdighet*. Samt få förståelse för äldre människors erfarenhet av hjälp och vård och hur livet förändras på äldreboenden (Anderberg 2009, s.21). För att uppnå sitt syfte utförde hon två delstudier utifrån en kvalitativ ansats. Först gjordes en begreppsanalys. Därefter genomfördes semistrukturerade intervjuer. Anderbergs resultat för delstudie ett visar individualiserad vård, återställd kontroll, respekt, företrädande funktion och inkännande lyssnande som begreppet *bevarad värdighets* utmärkande drag. För delstudie två framkommer det att en flytt till ett äldreboende medför både positiva och negativa känslor för de äldre. Bland annat upplevde några en saknad efter det liv de tidigare levde. Intervjupersonerna i studien beskriver att en del av deras identitet förlorades när de blev beroende av hjälp från andra människor. Andra beskrev hoppfullhet. Något som var avgörande för de äldres anpassning efter flytten var boendets miljö. Det framkom att de äldres värdighet kunde bevaras när de fick möjlighet att inreda sina egna rum (Anderberg 2009, s.21-33).

Självbestämmande

I studien *Får jag inte bestämma något själv? En studie av kvarstående beslutanderätt hos dementa äldre* (2014) genomförd av Eva Rydstedt undersöks vilken kvarstående beslutanderätt en dement person har när en ställföreträdande förordnad kan handla utan hans eller hennes samtycke (Rydstedt 2014, s.329). Studien utgår från en kvalitativ ansats där en rättsdogmatisk metod är grunden. Rydstedt utgår från lagar och propositioner, vilka beskriver i vilken utsträckning ställföreträdande får bistå den enskilde. Hon utgår även från FN konventionen rätten till självbestämmande för personer med funktionsnedsättning och socialstyrelsens etiska råd, vilka beskriver brukarnas rätt till självbestämmande. Rydstedt utförde även semistrukturerade intervjuer som riktats mot företrädare för överförmyndare. Intervjuerna visar att det finns en delad mening kring dementa personers rätt till självbestämmande och inflytande. En del menar att överförmyndare har rätt att ta beslut åt brukare om brukarna är så pass sjuka att beslut de tar inte tar hänsyn till konsekvenser. En del menar att brukarnas vilja ska respekteras så länge de har förmåga att kommunicera den (Rydstedt 2014, s. 329-331). Rydstedt når slutsatsen att den rättsliga praktik som lägger avgörande vikt vid att den demente kognitivt ska förstå innebörden av olika handlingar och som därmed tar för lite hänsyn till uttryck för en emotionell vilja, står i strid med FNs konvention om rätten till självbestämmande för personer med funktionsnedsättning (Rydstedt 2014, s.344).

I Ida Kåhlins avhandling *DELAKTIG (ÄVEN) PÅ ÄLDRE DAR Åldrande och delaktighet bland personer med intellektuell funktionsnedsättning som bor i gruppboende* (2015) var syftet att generera kunskap om hur det är att åldras på, och vara äldre som en person med funktionsnedsättning i gruppboende (Kåhlin 2015, s.75). För att nå ett resultat besöker hon fyra gruppboenden och utför deltagande observationer såväl som individuella semistrukturerade intervjuer med brukare och personal (Kåhlin 2015, s.33). Kåhlin utför fyra delstudier, med fokus på olika delar som täcker syftet. Den tredje delstudien och fjärde delstudien behandlar delaktighet på gruppboende och de äldres möjligheter till val och kontroll (Kåhlin 2015, s.43). Kåhlin når ett resultat som visar att det finns en skillnad mellan hur brukarna upplever sitt åldrande samt hur personalen beskriver det. Kåhlin menar att detta kan innebära att brukarna inte får det stöd de förväntar sig (Kåhlin 2015, s.55, 75).

Sammanfattning

Utifrån våra eftersökningar kring forskning om ämnet självförverkligande har vi funnit att det inte är ett helt utforskat område. Det finns en del forskning gjord kring självförverkligande, men den är till största del utförd i en arbetsrelaterad kontext. Det kan handla om arbetsprestationer och vilka faktorer som främjar detta, eller hur aktiviteter som potentiellt utmynnar i en karriär kan bidra till självförverkligande. Det som framkommit ur denna forskningen är bland annat att innovationsförmåga kan kopplas till människors livsattityd och att aktiviteter som kan vara identitetsskapande kan bidra till en känsla av meningsfullhet och syfte. Till skillnad från mängden forskning det finns kring självförverkligande i arbetskotext har det forskats relativt lite kring äldre personers upplevelser av sina möjligheter till självförverkligande. Vi har därför breddat vår sökning och förhållit oss mer allmänt till forskning som gjorts kring äldre personers tillvaro på olika boenden. De områden som vi funnit är mest beforskade kring äldre är deras möjligheter till självständighet och att göra egna val samt studier kring psykiskt mående. Utifrån forskningen har det framkommit att det kan innebära både positiva och negativa känslor att flytta till ett boende. I en av studierna framkommer det att många som bor på olika typer av boenden, trots sin acceptans kring det, inte är fullt tillfredsställda. Det framkom även att ensamhet är en faktor som orsakar negativa känslor för de äldre, men avsaknad av andra delar kan också vara bidragande. I övrigt lyfts att självständighet och respekt för individen också är viktigt.

Vi upplever att det idag råder en avsaknad av forskning kring äldre personers uppfattningar om sina möjligheter till självförverkligande. Det kan dock tänkas att de aspekterna som forskningen i dagsläget lyfter kan vara bidragande faktorer till att kunna uppnå självförverkligande.

3. Teori

Valet av teorier och begrepp har utgått ifrån att vi, utifrån respondenternas utsagor, vill analysera brukares möjligheter till självförverkligande. Vi vill synliggöra hur deras upplevelser kan förstås utifrån vad som krävs för att uppnå det, men även vilka faktorer som kan hindra möjligheterna. Med det i åtanke har vi valt att använda oss fyra teorier, varav två är primära och två är kompletterande och därmed sekundära. Den första primära teorin vi använder är Maslows behovshierarki (Maslow 1943, s.370-396). Maslows teori hjälper oss att förstå vilka behov människan har för att uppnå självförverkligande. I analysavsnittet kommer vi ställa de delar som teorin tar upp mot de utsagor respondenterna gett under de genomförda intervjuerna. Genom att använda oss av Maslows teori i analysen vill vi göra det möjligt för oss att tolka vad som är viktigt för brukarna för att uppnå självförverkligande samt kunna förstå varför det är viktigt för dem. Utifrån denna teori är *gemenskap*, *trygghet*, och *självförverkligande* de begrepp som blir mest centrala i vår analys då vi funnit att de mönster som framgår i det empiriska materialet kan förklaras med hjälp av dessa. Vidare använder vi Goffmans resonemang om stigma (Goffman 2020) i analysen för att förstå vad som kan hämma möjligheterna till självförverkligande. Med hjälp av resonemanget om stigma kan vi förstå brukarnas syn på sig själva då de lider av somatiska besvär. Goffman menar att funktionsnedsättningar är ett kriterie för stigma och vi tänker därmed att synen på sig själv kan påverkas av detta stigma och därmed även möjligheterna till självförverkligande. Vi använder därför Goffmans teori i vår analys för att ge möjliga förklaringar till vad som kan utgöra hinder eller möjligheter till att uppnå självförverkligande.

För att utöka förståelsen för vad respondenterna berättar har vi valt att använda oss av sekundära teorier för att komplettera Maslows teori. En av dessa är KASAM (Karlsson 2017). Detta då många respondenter visar på en nedstämdhet till följd av en avsaknad, vilket KASAM kan erbjuda en förklaring till. Den andra teorin som är sekundär är Garfinkels teori om tillit (Lindblom & Stier 2011). Vi finner att Garfinkels definition av tillit möjliggör för en djupare förståelse av det empiriska materialet. Med hjälp av Garfinkels definition av tillit kan Maslows behov av trygghet ställas i paritet till tillits-begreppet för att förklara vad en anledning till att brukare känner en bristande trygghet kan vara.

3.1 Primära teorier

Nedan presenteras de primära teorierna som används i uppsatsens analysavsnitt. Maslows behovshierarki och Goffmans teori om stigma. I avsnittet nedan återfinns det mest kärnfulla i teorierna samt det som är viktigast för att generera förståelse till vårt material och för att kunna besvara de tre frågeställningarna från inledningsavsnittet.

3.1.1 Maslows behovshierarki

I den motivationsteori framtagen av Abraham Maslow talas det om människans basala behov som ordnas i en hierarki. De olika behoven är relaterade till varandra och när det överlägsna behovet är uppfyllt träder nya behov att träda fram (Maslow 1943 s.394). Maslow menar att behoven är av två olika typer. Bristbehov och växtbehov (Karlsson 2017, s.102). Nedan illustreras de steg som behovshierarkin innefattar.



Bristbehoven är människans grundläggande behov och de är nödvändiga för människans överlevnad (Karlsson 2017, s.102). Som vi ser i bilden ingår de första fem stegen i behovshierarkin under bristbehoven. Det första steget i behovshierarkin innefattar människans fysiologiska behov. I detta steg ingår sömn, mat, vatten och sex bland andra. När de fysiologiska behoven är relativt uppfyllda träder behovet av trygghet fram (Maslow 1943, s.376).

Maslow menar att hälsosamma vuxna i den västerländska kulturen till stor del har uppnått sitt behov av trygghet. Detta då samhället till största del håller medborgarna säkra från vilda djur, kriminalitet och övergrepp. Trygghet kan dock innebära mer än att individen skyddas från livsfara. Känslan av trygghet på en personlig nivå utgörs ofta av en fast anställning och ekonomisk trygghet idag. Utöver de delarna är behovet av trygghet som mest prioriterat vid händelse av katastrofer som till exempel sjukdom. Vidare presenteras behovet av kärlek. Människan har ett behov av tillgång till betydelsefulla relationer. Det kan handla om både kärleksrelationer, vänskapsrelationer eller professionella relationer. Människan strävar intensivt efter att vara en del av en grupp och ha sådana relationer. Det är av vikt att poängtera att både givandet och mottagandet av kärlek ingår i detta behov. Att uppleva en brist av den gemenskapen som relationer, tillhörandet av en grupp och den kärlek som det kan bringa, är den vanligaste orsaken bakom psykiska sjukdomar. När behovet av kärlek däremot uppnåts blir uppskattning viktigt. Maslow menar att alla människor har behov av att leva upp till en god självbild, både för sin egen skull och för andras bild av en. Den grundläggande självkänslan är kopplad till prestationer och en strävan mot bland annat styrka, tillräcklighet och frihet. Det finns även en del av självkänsla som innebär en strävan efter prestige eller ett gott rykte, vilket beskrivs innebära uppskattning från andra människor. En god självkänsla kan bidra till ett gott självförtroende, värdighet och styrka. När detta behov inte uppfylls kan en människa istället känna svaghet, underlägsenhet och hjälplöshet, vilket kan leda till en nedstämdhet. Nästkommande behov som människor har är det kognitiva behovet. Att känna till fakta och förstå den verklighet vi lever i ingår i detta behov (Maslow 1943, s.378-385).

De delar vi tagit upp så långt utgör människans bristbehov enligt Maslow. Växtbehoven, till skillnad från bristbehoven, kan en människa inte få för mycket av och det är dessa som motiverar oss till att utveckla vår fulla potential. Dessa inkluderar personlig utveckling och kreativitet (Karlsson 2017, s.102-104). Det sista steget i behovshierarkin är behovet av självförverkligande. När behoven som tidigare nämnts är tillgodosedda kan det förväntas att missnöje åter uppstår om människan inte får göra det den är ämnad för. "What a man *can* be, he *must* be". Det människan är ämnad för varierar dock från person till person (Maslow 1943, s.381-382). Det är i de flesta fall oftast först som vuxen, eller senare i livet som det bli möjligt att nå självförverkligande (Karlsson 2017, s.103).

Trots att de olika mänskliga behoven presenteras i en hierarki innebär det inte nödvändigtvis att alla delar behöver vara fyllt uppnådda för att nya behov ska träda fram, utan det kan ske när behovet är nog uppfyllt (Maslow 1943, s. 386, 389). Dessutom kan händelser i livet påverka var i hierarkin en person befinner sig och trygghet eller kärlek kan bli viktigare än självförverkligande (Karlsson 2017, s.103). Dessutom värdesätter människor behoven olika. Det vill säga att somliga har ett starkare behov av gemenskap, medan andra har ett starkare behov av uppskattning (Maslow 1943, s.386).

3.1.2 Goffman- Stigma

Erving Goffmans teori om *stigma* utgör en mycket använd teoretisk utgångspunkt när det kommer till forskning gällande funktionshinder (Danemark 2005, s.26). Enligt Goffman handlar fenomenet stigma om att vissa individer inte passar in i den identitetsvärld som värdesätts i samhället och att de på grund av detta inte uppnår socialt erkännande (Goffman 2020, s.9). Goffman menar att alla samhällsmedlemmar har gemensamma normativa förväntningar och att dessa upprätthålls genom internalisering. När en individ inte lyckas uppnå till de normer som finns kan detta påverka den psykiska integriteten (Goffman 2020, s.180). Det handlar dock inte endast om att rätta sig efter de normer som finns utan att överensstämma med de existerande normerna (Goffman 2020, s.180).

Goffman delar in stigma i tre olika kategorier. Dels finns det som han kallar för gruppstigma. Dessa innefattar till exempel ras, religion och klasstillhörighet. Dels människas personliga karaktärsbrister, vilka människor som lider av missbruk eller som har avtjänat ett straff är ett exempel på. Slutligen kan funktionshinder och olika typer av missbildningar ses som en kategori inom begreppet stigma (Goffman 2020, s.26-27). Personer som passar in i ovan beskrivningar kan benämnas som *avvikare* (Goffman 2020, s.185). De människor som anses vara normala diskriminerar den stigmatiserade och reducerar hans eller hennes livsmöjligheter. Den normala tillskriver ofta den redan stigmatiserade individen fler oönskade egenskaper. Goffman menar dock att det finns en skillnad på att hålla på en norm och att tillämpa en. När en individ som tillhör en av de kategorierna som tidigare lyftes tillämpar normen och upprätthåller de föreställningar som finns för den kategorin uppstår ett stigmatproblem (Goffman 2020 s.27-29). En människas identitet utgörs av flera aspekter, varav den ene är en individs självuppfattning. Det vill säga en individs egna uppfattningar om sin egen situation och karaktär (Goffman 2020, s.11).

Den stigmatiserade människan kan känna sig normal, men det kan finnas tankar om att andra människor inte accepterar honom eller henne (Goffman 2020, s.30). För den person som lider av ett funktionshinder kan det innebära att han eller hon gör försök att rätta till sitt tillkortakommande eller gör stora ansträngningar för att klara av saker som inte anses vara fysiskt möjligt för någon som har fysiska besvär. Dessutom lyfter Goffman att det kan ligga nära till hands för en stigmatiserad person att använda sitt, i vår studies fall, funktionshinder för att hänga upp sina besvikelser på (Goffman 2020, s.33-34). En individ kan acceptera sitt stigma och därmed inte längre behöva dölja sin brist (Goffman 2020, s.149).

3.2 Sekundära teorier

Nedan återfinns de sekundära teorierna som använts som komplement till Maslows behovshierarki. Precis som vid de primära teorierna redogör vi för det mest kärnfulla ur teorierna och de delar som är av vikt för analysavsnittet.

3.2.1 KASAM

Aaron Antonowsky lanserade begreppet *känsla av sammanhang* (KASAM). En människas KASAM bestämmer dennes förmåga att bevara sin psykiska och fysiska hälsa vid traumatiska händelser. En människas KASAM byggs upp av faktorer som individens sociala och kulturella sammanhang samt en förståelse av sina livserfarenheter. KASAM utgörs av tre beståndsdelar. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Med dessa beståndsdelar som utgångspunkt har KASAM definierats enligt i vilket utsträckning en människa har en genomträngande och varaktig, men dynamisk känsla av tillit till att det den är med om under livets gång är strukturerat, förutsägbart och begripligt. Att de resurser som krävs för att personen ska kunna möta de krav som händelser ställer på den finns tillgängliga samt att dessa krav är utmaningar värda investering och engagemang. Hälsan definieras på en skala mellan total hälsa och total ohälsa och människor rör sig fram och tillbaka på skalan. Oftast befinner sig personer på den punkt som avgörs av KASAM. En hög KASAM antas leda till en god hälsa och en låg KASAM antas därmed innebära motsatsen. Detta innebär enligt Antonowsky att risken för psykiska problem ökar för en person med en låg KASAM (Karlsson 2017, s 526-527).

3.2.2 Garfinkel- Tillit

Enligt Garfinkel ingår människor i sociala ordningar och vi använder metoder som är giltiga för de positioner vi hamnar i för en särskild social ordning. Garfinkel menar att människor på ett plan är medvetna om dessa metoder, men inte fullt ut. Metoderna Garfinkel lyfter lyder under två villkor varav det ena är tillit, vilken är avgörande för att den sociala ordningen ska fungera. Det andra villkoret handlar om att den sociala ordningen ska bli förklarbar. Garfinkel definierar tillit utifrån att människor som tillhör en social ordning har ömsesidiga förväntningar på varandra för att bevara den. Det vill säga att människor använder samma, eller kompletterande metoder i mötet med andra för den givna sociala ordningen. Detta trots att det finns en vetskap om att varje individ har egna kunskaper. Detta för att få den sociala ordningen att bestå. När metoderna inte fungerar är en situation inte förklarbar. För att förtydliga detta lyfter Garfinkel ett exempel där en make pratar med sin fru om skjortorna hon tvättat genom språkliga metoder och förutsätter att hon ska förstå. När hustrun har svårigheter att förstå vad maken menar och tilliten därmed försvinner blir maken oförmögen att handla (Lindblom & Stier 2011, s.173-176).

4. Metod

I detta avsnitt kommer metodologiska överväganden som gjorts kring studien att presenteras. Valet av ansats och insamlingsmetod, urval och inhämtning samt genomförandet av intervjuer redogörs för. Även studiens tillförlitlighet samt bearbetningen av den insamlade empirin redogörs för. Slutligen förs en diskussion kring de etiska överväganden vi förhållit oss till.

4.1 Metodval

För att generera empiri till studien har vi valt en kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer som metod. Vi har varit ute efter att fånga brukares egna uppfattningar kring forskningsproblemet (Bryman 2018 s. 487). Med detta i åtanke är en kvalitativ ansats det bäst lämpade (Dalen 2015, s.14). Metoden vi valde är flexibel och har möjliggjort detaljerade beskrivningar kring ämnet från respondenterna (Christoffersen, Johannessen & Tufte 2020, s.135). De intervjuer vi förde med brukare inleddes med en introduktion av studien och dess syfte, vilket genererade en öppen ingång för brukarna att kunna berätta fritt om sig själva och sin tillvaro på vårdboendet. På så sätt berättade de om saker som var av vikt för dem (Bryman 2018, s.482). Detta gav oss en förståelse av forskningsproblemet (Dalen 2015, s.15-16). Utifrån brukarnas berättelser har vi sedermera kunnat synliggöra mönster ur berättelserna som inte var förutbestämda av oss. Utöver detta har vi även kunnat precisera studiens frågeställningar efter hand (Bryman 2018, s.482-484).

Vid utförandet av semistrukturerade intervjuer utgår forskaren från en intervjuguide med teman och ämnen som ska beröras under intervjun (Bryman, 2018 s.563). Vi tog därför fram vissa förbestämda teman och intervjufrågor som kunde hjälpa oss besvara studiens syfte. Genomförandet av semistrukturerade har gett utrymme för mycket frihet för oss då vi under intervjuernas gång både haft möjligheten att ändra följderna bland våra intervjufrågor samt ställa spontana frågor (Bryman, 2018 s.563).

4.2 Urval och urvalsprocess

Bryman skriver att målstyrt urval är en form av icke-sannolikhetsbaserade urval. Deltagarna väljs på ett strategiskt sätt utifrån att de bedöms vara relevanta för, och har kunskap om det forskningsproblem och frågeställningar som formulerats (Bryman, 2018 s.563). För att kunna besvara studiens frågeställningar har vi behövt vända oss till de personer som ingår i den kontext vi vill undersöka (Bryman 2018, s.496). Då syftet med undersökningen är att synliggöra brukarens uppfattning om sina möjligheter till självförverkligande på vårdboende gör sig urvalet naturligt och vi har sökt respondenter som uppfyller följande krav:

- Personen ska vara boende på ett vårdboende för äldre, beviljade bistånd enligt socialtjänstlagen 5 kap 5§.
- Personen ska bo på ett kommunalt boenden inom Malmö stad.
- Personen ska inte ha syndrom eller sjukdomar som påverkar den kognitiva funktionen. Till exempel demenssjukdom.

Det första vi gjorde i vår urvalsprocess var välja ut lämpliga boenden att kontakta (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015, s.61). Via Malmö stads hemsida sökte vi efter en lista över alla särskilda boenden inom kommunen. När vi funnit detta sållades de privata aktörerna bort och kommunala boenden togs fram. Eftersom respondenterna inte ska ha en nedsatt kognitiv förmåga bortsåg vi från gruppboenden då de riktar sig till personer som har omvårdnadsbehov kopplat till demenssjukdom (malmstad.se). När detta hade gjorts var den första delen av urvalsprocessen klar och vi hade kommit fram till vilka vårdboenden vi kunde kontakta utifrån vårt urval. För att få kontakt med respondenterna tog vi kontakt med enhetschefer för olika boenden inom Malmö stad då de har en insikt i vilka respondenter som skulle kunna vara lämpliga att ingå i studien (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015, s.62). Vi tog kontakt via telefon och när de meddelade att de skulle undersöka möjligheten att fullfölja vår förfrågan skickade vi ett mail där kontaktbrev och informationsbrev bifogats. Därefter tog enhetscheferna kontakt med oss för att meddela antalet brukare som var intresserade av att delta i studien samt boka lämpliga tider för oss att hålla i intervjuerna. När urvalsprocessen stod klar omfattade studien totalt åtta respondenter som är mellan 50-90 år gamla, som bor fördelat på tre olika kommunala vårdboende inom Malmö stad. Hur fördelningen såg ut redogörs för nedan.

Respondent	Ungefärlig ålder	Boende
Marija	60	1
Ingvar	90	1
Per	50	2
Berit	90	2
Lennart	80	2
Bill	90	1
Jan	70	1
Isabella	80	3

4.3 Genomförande av intervjuer

Alla intervjuer vi fört har tagit plats i respondenternas hem för att underlätta för brukarna och behålla anonymiteten. Vid alla möten, bortsett från ett, närvarade endast respondenten och vi. Undantaget var en partner till en respondent som närvarade under inledningen av intervjun. Alla möten inleddes med en presentation av oss samt syftet med mötet och studien i helhet. Därefter påbörjades inspelningen och respondenten fick information om samtycke och de forskningsetiska principerna vi förhåller oss till. Som vi lyft under avsnittet för metodval använde vi oss av en intervjuguide. Denna innehöll ett antal öppningsfrågor vilka bidrog till en avslappnad och mjuk början på intervjun. Den första av de intervjuer vi höll fungerade som en pilotintervju i syfte att få praktisk erfarenhet av intervju som metod, samt undersöka hur väl intervjuguiden fungerade (Bryman 2018 s.567). Många av de teman vi ämnade att ta upp utifrån intervjuguiden berördes ofta naturligt av respondenten själv genom hur intervjun inleddes. Många gånger kunde vi ställa nya frågor genom att knyta an till det respondenten redan berättat. När vi ställde frågor gav vi respondenten stort utrymme till att utforma svaren fritt, både under pilotintervjun och övriga intervjuer. Vi fann därmed under pilotintervjuns gång att vi sällan använde oss av de förberedda intervjufrågorna. Då svaren ofta bestod av längre utsagor var checklistan däremot av användning för oss. Den bidrog till en klarare bild av vilka delar vi fått svar på och vilka delar vi saknade. För de delar som kvarstod när det naturliga samtalet var över använde vi oss av de förberedda frågorna.

Intervjuguiden fungerade väl under pilotintervjun och därför förändrades inte utformningen av den inför resterande intervjuer. Efter intervjun insåg vi att viss förändring krävdes. Tidsramen för intervjun var 45 minuter. Trots tydlig information till respondenten om tidsramen varade intervjun betydligt längre än så. Anledningen var att vi hade svårt att finna ett naturligt avslut under samtalet. Inför övriga intervjuer förändrade vi därför vårt sätt att hantera tidsramarna genom att använda oss av en timer. Information gavs till respondenten om att timern skulle ringa efter 30 minuter i syfte att ge både oss och respondenten en indikation på att det var dags att avrunda och på så sätt möjliggöra ett naturligt avslut. Detta fungerade bättre. De flesta intervjuerna överskred den tänkta tiden med några minuter trots timern, men timern bidrog till att vi kunde avrunda samtalet och ändå avsluta på ett naturligt sätt.

Den genomförda pilotintervjun fungerade trots längden på intervjun väl, och bidrog till nyttigt användbart material för vår studie. Respondenten passade även in i våra urvalskriterier och därför kommer även denna intervju ingå i studiens empiriska material.

4.4 Bearbetning av materialet

Det första steget i processen för bearbetning av vårt empiriska material var att transkribera det inspelade materialet från de åtta genomförda intervjuerna. För att tidseffektivisera arbetet valde vi att dela upp materialet mellan oss och transkriberade därmed fyra intervjuer var. Vid transkriberingen skrevs intervjuerna till största del ut ordagrant, med undantag för vissa upprepningar eller utfyllnadsord. Vissa delar som kunde röja respondentens anonymitet eller delar som bedömts irrelevanta utifrån studiens frågeställningar har också plockats bort (Langemar 2008, s.79). När var och en av oss färdigställt transkriberingen läste vi båda materialet för att få en överblick av det innan vi påbörjade kodningsprocessen.

Kodningsprocessen inleddes med en *datadriven kodning* då vi med öppet sinne studerade och kodade materialet (Lindgren 2014, s.50). Det vill säga att vi inte letade efter förutbestämda mönster utan utgick från de mönster som trädde fram ur materialet (Langemar 2008, s.135). Vi genomförde en *kodning på bredden* genom att koda större stycken av texten istället för att djupdyka i detaljer (Lindgren 2014, s.56, 60). Till en början kodade vi alla mönster vi fann som kunde vara av intresse för analysen, vilket innebar att vi plockade ut ett stort antal koder. Vi läste och bearbetade materialet flera gånger och i samband med detta reviderade vi de koder vi först tagit fram.

Efter hand som vi bearbetat materialet skapade vi oss en djupare förståelse för vad materialet egentligen säger (Lindgren 2014, s.47-49). Vi började då fundera på hur de koder vi skapat kan ses i förhållande till en övergripande tematisk struktur (Lindgren 2014, s.64). Vid detta läge började vi pendla mellan datadriven kodning och *tematisk kodning*. Vid den tematiska kodningen utgick vi från teorier, tidigare forskning och förkunskaper för att skapa koder i materialet (Lindgren 2014, s.50). Dessutom utgick vi från ämnesområden som återfinns i vår intervjuguide och kodade mönster med namn som exempelvis *familj, personlighet och intressen* (Lindgren 2014, s.56). Till våra koder gjorde vi även så kallade *memo*. Våra memo fungerade som små anteckningar till de olika koderna (Lindgren 2014, s.51). Vi antecknade de tankar och idéer som vi ansåg kunde vara användbara för analysen eller ville komma ihåg av andra anledningar.

När kodningen började få en stadig struktur påbörjade vi vår *tematisering*. Vi valde då ut de koder som vi ansåg främst relevanta för vår analys och ordnade dessa under mer övergripande nyckelbegrepp (Lindgren 2014, s.63). Nu hade vi många olika nyckelbegrepp som alla representerar olika mönster i vårt empiriska material. För att kunna *summera* våra resultat valde vi sedan ut de nyckelbegrepp som bäst representera det empiriska materialet (Lindgren 2014, s.73). Under hela bearbetningsprocessen arbetade vi med många saker på samma gång och hoppade fram och tillbaka mellan kodning, tematisering och summering (Lindgren 2014, s.64). Därför förändrades valet av koderna och nyckelbegreppen många gånger under processens gång (Lindgren 2014, s.48, 63). Våra slutliga nyckelbegrepp i analysavsnittet är *relationer på vårdboendet*, med underrubrikerna *samtal, umgänge* och *familj*. Vi använder även nyckelbegreppen *tillit, fysiska begränsningar, delaktighet* och *självbild*.

4.5 Tillförlitlighet

För att diskutera tillförlitligheten i en undersökning använder forskare sig av begreppen reliabilitet och validitet. Dessa begrepp används dock främst i relation till mätning och är därför mer passande till kvantitativ forskning då ansatsen har fokus på bredden snarare än på djupet (Bryman 2018 s.465, 467). Det har tagits fram alternativa varianter till dessa som lämpar sig bättre i studier med kvalitativa ansatser. Dessa är *trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet att styrka och konfirmera* (Bryman 2018, s.467-469). För att vårt resultat ska ses som *tillförlitligt* har vi varit *transparenta* i redogörelsen av arbetsprocessen gällande såväl urvalsprocessen och bearbetningsprocessen.

Detta så att utomstående har möjlighet att ta del av och bedöma studiens kvalitet (Bryman 2018, s.489). Den transparenta redogörelse vi gör visar tydligt att vår studie utförts i enlighet med de regler som finns, vilket genererar *trovärdighet* till våra resultat (Bryman 2018, s.467).

Trovärdighet är en av delarna inom begreppet *tillförlitlighet* (Bryman 2018, s.467). Ett trovärdigt resultat består av ett empiriskt material som varken är felaktigt eller förvrängt (Bryman 2018, s.657). För att undvika detta har vi noga presenterat vårt empiriska material på ett sanningsenligt sätt i analysavsnittet. Det vill säga att vi har citerat respondenterna så som de uttryckt sig i intervjuerna. Genom att kontextualisera korrekta och beskrivande citat har vi gjort det möjligt för utomstående att avgöra studiens *överförbarhet*. Med överförbarhet menas att resultatet från vår studie kan tillämpas i andra sammanhang (Bryman 2018, s.75). En möjlig risk som vi kan tänka oss finns när intervjuer med brukare på vårdboendet genomförs är att respondenterna medvetet kan påverka materialet (Eidevald, 2015 s.151). Exempelvis genom att välja att inte svara på vissa frågor då de befinner sig i beroendeställning till personal på boendet och kan tänka att svaren de ger på frågorna kan påverka sin tillvaro på boendet negativt. För att minska risken för detta har vi inför intervjuerna förklarat för respondenterna att vi följer de forskningsetiska riktlinjerna, samt vad dessa innebär. En annan möjlig risk vi ser är att respondenterna medvetet påverkar materialet genom att ge svar de tror vi vill höra med avsikt att underlätta för oss (Bryman, 2018 s. 268). För att undvika detta har vi tydligt informerat om att syftet med vår studie är att synliggöra deras uppfattningar och sanningar. Vi har även anpassat vår intervjuguide och utformat neutrala öppna frågor för att minska risken att påverka respondenternas svar (Bryman 2018, s.834).

Den andra delen i begreppet tillförlitlighet är *Styrka och konfirmera* som motsvarar begreppet *objektivitet* (Bryman 2018, s. 467). I praktiken innebär detta att våra värderingar och teoretiska kunskap inte har färgat hur vi ställt frågor till respondenterna. Vi har under arbetsprocessen tagit objektiviteten i beaktning för att undvika att medvetet påverka studiens empiriska material. Våra öppna och neutrala frågeformuleringar i intervjuguiden är ett exempel på detta. Vi är dock väl medvetna om att det trots våra ansträngningar inte är möjligt för oss att nå total objektivitet. Därför har vi låtit vår handledare Johan Cronehed granska studien under processens gång för att säkerställa att vi är så objektiva som möjligt och att resultatet i hög utsträckning går att styrka (Bryman 2018, s.470).

Tack vare vår transparens kring arbetsprocessen och öppna dialog med handledaren har han även kunnat kritiskt granska och bedöma kvaliteten på studiens olika delar, vilket främjar studiens *pålitlighet* (Bryman 2018, s.467). För att skapa ytterligare tillförlitlighet i resultatet har vi gjort en respondentvalidering. Detta gjorde vi genom att under intervjuerna ge respondenterna möjlighet att bekräfta eller dementera att vi uppfattat deras ord rätt. De fick då även möjlighet att utveckla och förtydliga sina svar. I slutet av vår arbetsprocess delger vi den kompletta uppgiften till respondenterna så de får möjlighet att granska att studiens resultat speglar deras verklighet (Bryman 2018, s.467).

4.6 Forskningsetiska överväganden

Vid användande av intervjuer som metod är det viktigt att tänka på att intervjufrågorna som ställs samt *hur* de ställs påverkar respondentens upplevelse av intervjusituationen. Självförverkligande är ett personligt ämne som kan väcka många känslor hos respondenten. Det var viktigt för oss att inte väcka känslor hos respondenten som vi inte sedan kunde erbjuda dem hjälp för dem att bearbeta efter intervjun. Detta hade vi i åtanke både vid utformningen och presentationen av våra intervjufrågor. Vi formulerade och ställde öppna intervjufrågor som gav utrymme för respondenternas egna tolkningar. På så sätt fick respondenterna möjlighet att själva styra över hur de svarade på frågorna samt lyfta det de själva anser är viktigt för dem. Genom att ge respondenterna makten över samtalet minskade risken att vi pratade om ämnen som väckte känslor hos intervjupersonerna (Eldén 2020, s.102-103).

För att säkerställa att respondenterna förstod att de hade makten över samtalet informerade vi innan intervjun började om att de själva bestämmer vilka frågor de svarar på samt hur mycket det vill dela med sig av. Detta leder oss in på det vetenskapsrådets (2002) första av fyra forskningsetiska principer, *informationskravet*. Informationskravet innebär att forskaren ska informera respondenterna om syftet med studien samt deras rättigheter (Eldén 2020, s.30, 107). Vi informerade att medverkan i studien är frivillig och att respondenterna därför kan avbryta sin medverkan närhelst de önskar utan närmare förklaring (Eldén 2020, s.30). För att försäkra oss om att de förstod informationen och samtycker till medverkan i studien fick de skriva under en samtyckesblankett. På blanketten fanns även information om deras rättigheter samt om våra skyldigheter att följa de forskningsetiska riktlinjerna.

Genom att använda oss av samtyckesblanketten uppnådde vi kraven för det andra av de forskningsetiska principerna. *Samtyckeskravet* (Eldén 2020, s.30). Efter att samtyckesblanketten var påskriven inleddes intervjun. Under intervjuerna uppmärksammade vi att vissa respondenter hade en tendens att prata om ämnen som till en början kändes okej för honom eller henne, men som efter hand upplevdes jobbiga. Vi upplevde att respondenterna vid dessa tillfällen hade svårt att själva byta samtalsämne. Detta trots att de utifrån *informationskravet* fått information om att de får styra samtalets riktning (Eldén 2020, s.30). Under intervjuerna blev det därför viktigt för oss att läsa av situationen och hitta en balans mellan att trygga respondenten i samtalet kring det denne själva valt att prata om och att byta samtalets riktning genom att ställa följdfrågor med annat fokus.

Vidare har vi även följt *konfidentialitetskravet* under studiens gång. Detta krav har inneburit att de uppgifter vi har samlat in om respondenterna har behandlats konfidentiellt och har förvarats oåtkomligt för obehöriga (Eldén, 2020, s.30). För att säkerhetsställa respondenternas konfidentialitet har vi dessutom intervjuat brukare från flera olika boenden och anonymiserat namnen på såväl respondenterna som de olika boendena. På så sätt har vi minskat risken att respondenternas identitet röjs. Vi har även i vårt skriftliga empiriska material anonymiserat namn och ålder på respondenterna. I det skriftliga materialet har vi även valt att anonymisera vissa personliga detaljer som respondenterna delat med sig av. Till exempel tidigare folkbokföringsadresser samt namn på familjemedlemmar. I vårt ljudinspelade empiriska material har det dock inte varit möjligt för oss att göra denna typ av anonymisering. Därför har vi förvarat ljudinspelningarna på en säker plats där ingen obehörig har tillgång till filerna (Eldén 2020, s.140-141). Då vi spelade in intervjuerna på våra smartphones var materialet till en början förvarat på dem. Filerna skyddades genom att vi har kodlås på våra smartphones, vilka endast vi känner till. Filerna förvarades i en mapp som inte var synkroniserad med någon molnlagring. Att ha filerna förvarade på våra smartphones är dock inte optimalt då det finns en risk att personuppgifter hamnar på avvägar (Eldén 2020, s.140). Därför förde vi över filerna till ett USB-minne så fort vi hade möjlighet till det, och raderade filerna från våra smartphones. Slutligen har vi även respekterat den sista forskningsetiska principen, *nyttjandekravet*. Nyttjandekravet innebär att vårt empiriska material endast används för forskningsändamål (Eldén, 2020, s.31). Efter att vår studie är färdigställd och godkänd kommer allt empiriskt material att förstöras.

5. Resultat och analys

I detta avsnitt kommer vårt empiriska material analyseras med hjälp av valda teorier och begrepp. Även tidigare forskning ingår för att bidra med en djupare analys och förståelse vid tolkning av materialet och för att nå ett resultat. Vi kommer att utgå ifrån de mönster vi identifierat i det insamlade materialet och forma analysen utefter dessa. Analysen delas därmed upp i fem huvudrubriker varav en delas upp i tre underrubriker. Ett mönster vi funnit, vilken utgör en rubrik, är *Relationer* som delas upp i underrubrikerna *Samtal*, *Umgänge* och *Familj*. Vidare har vi funnit ett mönster som utgör rubriken *Tillit*. Den tredje rubriken är *Delaktighet och påverkan*. Därefter har vi funnit ett mönster som vi valt att rubricera som *Fysiska begränsningar*. Slutligen kommer respondenternas syn på sig själva, sin utveckling och sina mål, eller brist på sådana, analyseras under rubriken *Självbild*. Dessa fem rubriker kommer sammantaget bidra till svar på de tre frågeställningarna, vilka redovisas i avsnitt-Slutdiskussion.

5.1 Relationer

Samtal

Tidigare forskning visar att äldre personer i stor utsträckning känner sig nedstämda till följd av bland annat social isolering och ensamhet (Choi, Ransom & Wyllie 2008, s. 544). Utifrån den insamlade empirin i vår studie har det framkommit tydliga mönster avseende betydelsen av relationer för brukarna. Nedan talar en av brukarna om avsaknad av betydelsefulla relationer och samtal samt vad det innebär för henne.

“Man har ju inget gemensamt. [...] Man kan prata gamla tider. Var man gick och dansade och var man var och så, men man kan ju inte prata det man tänker på.” - Berit

“Där går man ju inte in och pratar om sådant. [...] inte sådant som jag har innerst inne som jag egentligen behöver få ut.” - Berit

Berit beskriver sina samtal med andra brukare som bor på vårdboendet. Berit har varken kvarstående familj eller vänner och längtar efter djupa relationer och en känsla av gemenskap. Vid ett tillfälle uppger hon även att hon känner sig deprimerad till följd av avsaknaden.

Att känna sig nedstämd till följd av en avsaknad av relationer kan förklaras med hjälp av en persons känsla av sammanhang (KASAM). Att sakna relationer och möjlighet att tala om situationer som denne möter kan påverka individens *känsla av sammanhang* negativt. Detta kan öka risken för psykiska besvär, vilket skulle kunna förklara varför Berit uppger en känsla av depressivitet (Karlsson 2017, s.527). Till skillnad från Berit uppger Lennart och Bill att de har relationer både utanför vårdboendet och några få relationer på boendet. De uppger inte en lika stark känsla av ensamhet som Berit gör. Dock uttrycker både Lennart och Bill att de trots sina befintliga relationer önskar fler relationer på vårdboendet.

“Jag hittar inte så många som jag kan va kompis med här.” - Lennart

“Ja, det är, ja.. de som jag har kontakt med det är personalen. För de flesta ligger ju sängliggande. Och man kan ju inte tala med dem då för de upplever ju ingenting ju” - Bill

Respondenterna i vår studie uttrycker längtan efter relationer och samtal med andra människor. Att ingå i samtal med andra människor och vikten av detta skulle kunna belysas utifrån behovet av uppskattning som lyfts i Maslows behovshierarki. Det kan tänkas att samtal mellan människor utgör en arena där en person kan känna sig erkänd, vilket kan öka en persons självkänsla (Maslow 1943, s.382). Vi kan se att bristen på samtal och bristen på gemenskap, vilket vi tolkar är det som respondenterna beskriver, kan påverka människor negativt. Under intervjuerna uppger många av respondenterna att andra brukares somatiska besvär leder till svårigheter att föra samtal och skapa relationer. Choi, Ransom & Wyllie (2008) har funnit liknande resultat i sin studie. De finner att ensamheten på vårdboende är påtagligt och att brukare kan påverkas negativt vid närvaron av andra brukare som de inte kan socialisera sig med (Choi, Ransom & Wyllie 2008, s.541). Många av respondenterna i vår studie spenderar dock mycket tid med de andra brukarna i de gemensamma ytorna på vårdboendet trots kommunikationssvårigheter.

Umgänge

Utöver kommunikationssvårigheter som en faktor som respondenterna uppger försvårar relationsskapandet visar vårt empiriska material även att det finns faktorer som påverkar relationsskapandet mellan brukare på vårdboenden positivt. En av dessa är brukarnas *intressen*. Som tidigare nämnt umgås flera av brukarna i de gemensamma ytorna. Många av brukarna beskriver att de närvarar vid aktiviteter som är schemalagda, vissa berättar om sina vardagliga samtal med andra brukare och andra berättar sina försök till att umgås. Många av våra respondenter pratar om den betydelse gemensamma intressen har för relationsskapandet. En av dessa är Per. I citatet nedan pratar han om en brukare på boendet som han har gemensamma intressen med och uppger att deras gemensamma intresse leder till att de har något att prata om. Han säger:

“Vi har en man till som också är jätteintresserad av växter, så vi är två. Där har vi ett ämne att prata om iallafall.” - Per

Genom Pers uttalande ser vi den betydelse gemensamma intressen har för relationsskapandet. När det då istället finns en avsaknad av gemensamma intresse hos brukarna uppger många av respondenterna att det försvårar deras möjligheter till att skapa betydelsefulla relationer. I intervju uppger Per att han är något yngre än de övriga personerna som bor på vårdboendet och att han därför har andra intressen än de. Han känner därför att han inte har mycket att berätta eller prata om.

“Det enda negativa med detta stället är att det skulle kunnat varit någon i min ålder. Som har lite.. liter mer.. vad ska man säga.. mer moderna grejer att prata om.” - Per

Per uttrycker en önskan om att få prata med människor han har mer gemensamt med och som är närmre honom i ålder. Per umgås dock mycket med andra brukare trots att de inte har mycket gemensamt. För flera av respondenter har det framkommit att umgänge med människor handlar mindre om de samtal som hålls och mer om att *vara* runt andra. Flera av dem pratar om att de skulle vilja göra mer tillsammans med andra, att det bör finnas större gemensamma ytor och de vill umgås mer med andra. Respondenterna lyfter dock att det kan vara svårt att möta personer som har samma intressen.

“Jag tog med mig grejer hit. Jag har sånt Boulespel. Jag har väskor och sådant, men här var inte någon som.... nej.[...] Här var ingen, inte någon som nappade på det.” - Lennart

Precis som vikten av gemensam intressen har många respondenter lyft möjligheten till aktiviteter på vårdboendena som en viktig del för relationsskapande. Aktiviteterna som erbjuds av vårdboendena varierar brett och det gör även deltagandet vid dem. Vissa av brukarna lägger fram egna förslag om aktiviteter, andra har tagit på sig ansvaret för att se till att aktiviteterna blir av. Detta menar vi visar på en innovationsförmåga, vilken kan vara en viktig del för en individs självförverkligande (Janah, Qamari & Nuryakin 2022, s.36).

En annan respondent som också beskriver vikten av gemenskap är Marija. Hon uppger att hon lagt fram förslag om att brukarna ska få titta på film tillsammans i ett stort rum. Respondenten i fråga har en TV på sitt rum och kan se på filmer ensam, men det hon beskriver som viktigt för henne är att få umgås med andra samtidigt som hon ser film. En annan respondent pratar om att de ofta spelar fika med knuff på vårdboendet. Inte nödvändigtvis för att det är roligt. Faktum är att han skulle vilja spela andra spel, men fika med knuff är vad de har tillgång till på boendet. Båda dessa exempel visar på det behov av gemensamma aktiviteter som återfinns hos övervägande del av våra respondenter. Enligt Maslow handlar det mänskliga behovet av gemenskap om att känna att man tillhör en grupp (Maslow 1943, s.381). Genom att respondenterna skapar tillfällen till att umgås ökar de sina chanser att bli en del av en grupp och kunna känna gemenskap, trots att de saknar gemensamma intressen (Maslow 1943, s.381). Utifrån detta är det därför förklarligt att respondenterna medverkar i aktiviteter som de egentligen inte finner intressanta.

Familj

Under underrubriken *samtal* lyfte vi en respondent som saknar familj. Vi har kunnat se skillnader i hur de som har relationer och familj utanför boendet och de som saknar sådana resonerar. De som saknar familj och vänner eller bor långt ifrån dem talar mer om en påtaglig saknad och uppger större behov av gemenskap.

De som har relationer utanför resonerar något annorlunda. Isabella lyfter hur hon har det på vårdboendet och säger:

”Ja jag trivs bra i alla fall. Annars hade jag åkt hem. Då hade jag inte stannat kvar. Min dotter sa att “ du ska ha mod till säga ifrån”. Om du inte vill så får du komma hem. Hon bor inte så långt ifrån mig heller.” - Isabella

Isabella säger att hon trivs bra på vårdboendet och om hon inte hade gjort det så hade hon inte stannat utan hon hade tagit hjälp av sin familj. Flera av respondenterna som har relationer utanför vårdboendet uppger samma sak och de har generellt sett en mer positiv inställning till sin tillvaro på vårdboendet. Enligt Choi, Ransom och Wyllie (2008) är stöttning av familj någon som har en positiv inverkan på brukare. Det skulle också utifrån Isabellas citat kunna tolkas som att hon känner en trygghet i att ha sin familj som kan hjälpa henne om hon inte trivs (Maslow 1943, s.379).

Sammanfattning

De delar vi lyft ovan som framkommit från respondenternas utsagor har vi placerat under rubriken relationer. Detta då vi sammantaget av alla intervjuer kan utläsa att respondenterna pratar mycket om just relationer, vare sig om det handlar om befintliga relationer eller en avsaknad av dem. De uttrycker sin önskan olika och de har olika tillvägagångssätt för att umgås med andra människor. De flesta av respondenterna har både vänner och familj på olika håll, men det visar sig trots detta att de önskar fler relationer på vårdboendet. Det finns även de som uppger att de till följd av avsaknaden av tillräckligt med relationer upplever negativa känslor. Vi finner dock att de som har relationer även utanför vårdboendet talar tryggare om sin tillvaro, kanske på grund av att de känner mer gemenskap än andra.

5.2 Tillit

I vårt empiriska material framkommer ett mönster som vi valt att benämna som *Tillit*. Ofta talar respondenterna om tillit kopplat till omvårdnadsaspekten. De berättar om vikten av att känna tillit till personalen samt situationer då de upplevt tillitsbrott. Nedan har ett citat som beskriver situationer där brukarna känner tillitsbrott plockats ut. En man som förlorat förmågan att gå är i behov av hjälp för att kunna ta sig ur sängen till rullstolen. Han uppger att tilliten till att det hanteras på rätt sätt varierar mycket beroende på personal.

Därför begränsar han sig till att endast sätta sig i rullstolen när personal han litar på är på plats. På så sätt kan han vara säker på att han får hjälp tillbaka till sängen när han känner sig trött.

“Det ska vara personal som kan sköta det. De ska lyfta och ska ha det [selen] under mig och jag ska tycka att det ska vara skoj och ja.. Där är inte.. Man ska ju lita på de som ska lyfta upp mig så.. ja. Det är inte bara att komma dit i den. Man ska därifrån också. Ja, och då måste man vara.. Jag är på det viset att jag litar på ett par stycken här så att de kommer när... Så att jag inte behöver.. Sitta kan ju vara rätt så.. jag blir trött, väldigt trött, ja och sitter man då där och det tar kanske en timme, nästan upp till en timme ibland tills de kommer och ja, och då blir man lite rädd för att sätta sig där. Men är det då någon av personalen som man litar på så vet man att de kommer.” - Ingvar

Att Ingvars bristande tillit till personalen leder till att han väljer att avstå från att be om hjälp kan förklaras genom Garfinkels resonemang om tillit. Garfinkel menar att tillit är en avgörande faktor för en fungerande social ordning (Lindblom & Stier 2011, s.174). En del av den sociala ordningen på vårdboendet bygger på att personalen hjälper brukarna med sådant de inte klarar av själva. När Ingvars tillit till personalen brustit innebär detta att han undviker att ta hjälp av viss personal, och den sociala ordningen mister en del av sin funktion. Vidare beskriver flera respondenter att det kan ta lång tid innan personalen kommer till dem efter att de larmat efter hjälp, vilket också kan påverka den tillit respondenterna känner till omvårdnadspersonalen.

“Ja, det larmar jag, men det kan ju ta halva timmar ibland. Ett par gånger har de glömt mig på toaletten och då har jag blivit rent nästan.. då har jag suttit låst, suttit på toaletten [...]” - Berit

Berit lyfter också en annan händelse då hon, med färdtjänst, skulle tas till en plats. Chauffören stannar plötsligt bilen och lämnar henne sittandes ensam utan vetskap om vad det är som händer. Utifrån Berits berättelser är det tydligt att det finns en förväntan från hennes sida att hon ska få information från personal kring vad det är som pågår runt henne.

Som Garfinkel lyfter finns sådana förväntningar hos människor för att skapa förståelse i den sociala ordningen och därmed skapa tillit (Lindblom & Stier 2011, s.174). När Berit inte känner detta från personalen uttrycker hon att hon känner sig rädd.

“Jag tänkte Herre gud.. Jag var så rädd..” - Berit

Berit berättar om flera händelser likt den ovan där hon upplever att hon lämnas till att hantera situationer själv, trots att hon möjligen är i behov av stöd. Kåhlin (2015, s.75). beskriver i sin artikel att brukare inte alltid får det stöd de förväntar sig. Med hjälp av Khållins artikel tolkar vi det som att Berit inte får det stöd hon förväntar sig. Anderberg (2009) listar bland andra inkännande lyssnande och individualiserad vård som delar av begreppet bevarad värdighet (Anderberg 2009, s.31-32). Utifrån respondenternas utsagor kan tolkningen göras att detta inte efterföljs i alla lägen. I citaten finner vi uttalanden från respondenterna där de säger att de känner sig rädda. Det skulle kunna tolkas som att de tillitsbrott som sker resulterar i att brukarna inte känner sig trygga. I Maslows teori talar han om människans behov av att känna trygghet. Att skyddas från vilda djur eller att ha en tillsvidareanställning (Maslow 1943, s.379). Vi tänker oss att trygghet består av mer än så och för en person som gått genom livets faser där en fast anställning varit viktig tidigare återfås nu behovet av att känna sig trygg i andras händer och att lita på dem. När det som förväntas inte efterföljs har det resulterat i att brukarnas tillit påverkats och att en känsla av rädsla har framträtt. I Ingvars fall har det dessutom lett till att han vissa dagar avstår från att göra det han vill.

Även om många av respondenterna uppgav att de upplevde en bristande tillit till personalen så var det många som uttryckte saker som visar på en viss tillit till personalen. Ett exempel på detta är Ivar som i sitt citat ovan säger att han endast låter viss personal hjälpa honom. Han säger även uttryckligen att han litar på ett par stycken av personalen på vårdboendet.

Detta visar på att där trots allt finns personal som Ingvar har tillit till. Likaså säger Lennart att han har god kontakt med personal och att han blivit god vän med en av de anställda.

“Ja. Jag har näsa med lite överallt [skrattar]. Jag och [namn på personal] har ju blivit riktiga kompisar. Ja hon.. man kan ju kalla henne för lektant. Hon är den som organiserar om det ska hända något.” - Lennart

Även detta är ett exempel som visar på att det bland respondenterna finns en del tillit till personal på vårdboendena.

Sammanfattning

Utifrån respondenternas utsagor framstår mönstret tillit som en viktig del för att brukarna ska ha en positiv upplevelse av sin vistelse på boendet. I vissa fall beskrivs det att kommunikation ibland brister, vilket kan orsaka rädsla och påverka tilliten mellan brukare och personal. I andra fall beskrivs det fina relationer till personal och att respondenterna litar extra mycket på viss personal och därmed känner sig trygga i deras omvårdnad.

5.3 Fysiska begränsningar

Ytterligare ett mönster som är värt att nämna är det faktum att alla respondenter, med undantag för en, talar om saker de skulle vilja göra, men som de inte längre kan göra eller lägger energi på att göra. Allt från saker som kan tyckas vara basala, så som att gå på en promenad eller dansa, till större saker såsom att klara sig själva i vardagen. Brukarna ger olika exempel på orsakerna till att de inte gör dessa saker. I mångas fall beror det på att de sitter i rullstol och har fysiskt svårt att göra vissa saker. Då alla respondenter som ingått i studien har någon form av funktionshinder ingår de alla i en av de tre kategorierna som Goffman menar är grund för stigmatisering (Goffman 2020, s.26-27). Enligt Goffmans teori används funktionshinder ofta som en förklaring till varför den stigmatiserade inte klarar av eller väljer att inte göra vissa saker (Goffman 2020, s.34).

Vidare menar Goffman att alla människor upprätthåller de normativa förväntningar som finns i samhället (Goffman 2020, s.9). Som nämnt har respondenterna i studien någon form av funktionsnedsättning, vilket kan hanteras olika beroende på individen. Ett exempel på detta är genom att anstränga sig för att göra saker som den egentligen inte borde (Goffman 2020, s.33).

“...jag har nog gjort mycket som jag kanske inte skulle ha gjort och som jag skulle bett om hjälp med. Och jag har hört av andra som är här nu som har sagt att ”Ja, det är klart jag kan, men det är skönt att få hjälp”. Så har jag aldrig tänkt. ”Jag kan själv” och så har jag dragit och slitit. Det låter precis som ”Åh vad jag är bra” Men det är inte så, utan det är att jag vill kunna..”
- Berit

I citatet ovan berättar Berit om att hon tänkt att hon klarat av mycket själv och har kämpat för att lyckas, men i efterhand kan hon tänka att hon borde bett om hjälp. Goffman beskriver att en människas identitet utgörs av tre delar, varav den ena utgörs av hur han eller hon uppfattar sig själv (Goffman 2020, s.11). Utifrån detta citatet gör vi tolkningen att Berits uppfattning kring vem hon är står i konflikt med hur hon uppfattas av omvärlden (Kåhlin 2015, s.75).

Jan uppvisar ett annat exempel på hur en brukares uppfattning av sig själv kan påverkas av stigmat en bär på. Under intervjun blir Jan ledsen när han pratar om att han inte kan klara sig själv. Han uppger att han ogillar det faktum att han behöver hjälp då han föredrar att vara självständig och han uppger att han inte längre kan gå i trapporna, vilket hindrar honom från att besöka en bekant. Vid frågan om han istället kan ta hissen som finns på boendet svarar Jan att han kan de. Som en del i att han inte klarar sig själv pratar Jan sedan om att han har dålig balans och därför inte kan gå själv utan att hålla i sig. Innan och efter intervjun observerar vi att Jan tar sig fram själv med hjälp av en rullator. Vi tolkar därför detta som att han har de redskap han behöver för att kunna hålla balansen när han går. Likaså har han möjlighet att ta hissen istället för trapporna om han vill röra sig mellan våningarna eller lämna boendet. En möjlig förklaring till varför Jan ändå är återhållsam kring detta kan förklaras genom Goffmans teori om stigma. Som tidigare nämnt beskriver Goffmans teori att funktionshinder ofta används som en förklaring till varför de stigmatiserade inte klarar av eller väljer att inte göra vissa saker (Goffman 2020, s. 34). Det kan tänkas att Jan uppfattar sig själv utifrån sitt stigma och därför ser sig själv som en person som inte klarar av att göra dessa saker själv, trots att han har tillgång till både hjälpmedel i form av en rullator och tillgång till hiss.

Det fanns några få respondenter som stack ut när det gäller möjligheter att göra saker. Likt många andra respondenter är de rullstolsburna och har somatiska besvär. Trots detta deltar de vid aktiviteterna och en av dem är dessutom med och leder dessa. Den ena av dem berättade om att hon gick på gymnastik tidigare. I dagsläget håller hon sig aktiv genom att använda sig av en träningscykel. Det vi fann som skilde dessa från övriga respondenter var det faktum att de hade en positiv inställning till livet, vilket kan ha en inverkan på måendet och tillvaron på vårdboendet (Choi, Ransom och Wyllie 2008 s.543).

“Ja jag försöker ju liksom och... jag säger ju det jag är ju född med två ögon ju, och de är framåt. Jag har inget öga i nacken. Och då tittar jag inte bakåt utan jag ser bara framåt. Det är det enklaste sättet.” - Lennart

Ytterligare en dimension vi finner intressant utifrån detta perspektivet är att det för en av respondenterna uppges finnas ett hinder i att göra saker. Detta då han saknar motivation, vilja och mål på grund av de omständigheterna han befann sig i. Han uppgav dock inte en ledsamhet kring detta utan snarare en acceptans (Goffman 2020, s.149).

Choi, Ransom & Wyllie (2008) kom i sin studie fram till att en realistisk syn på livet kan påverka en persons mående och tillvaro på boendet. Att han hade accepterat sin funktionsnedsättning och därmed hållit en realistisk syn på livet skulle kunna förklara varför han känner sig tillfreds i sin tillvaro. Utgår vi från Maslows behovshierarki är den utformad enligt en motivationsteori (Maslow 1943). Då mannen i fråga har nått insikten att det inte finns någon mening med att sätta upp framtida mål kan det förklara varför han inte känner ett behov av att skapa relationer och känna gemenskap. Enligt Maslows teori kan tolkning göra att mannen inte längre befinner sig så högt i hierarkin som han en gång gjort, utan att de behoven som är överlägsna för honom numer är de fysiologiska samt trygghet (Karlsson 2017, s.103). Ytterligare ett sätt att förklara denna mannens acceptans är genom att han har ett högt KASAM (Karlsson 2017, s.527).

Sammanfattning

Det framkommer att brukarnas upplevelse av sina möjligheter till självförverkligande kan påverkas av hur väl deras kropp fysiska fungerar, vilket även innebär att brukarnas upplevelse av sina möjligheter varierar mellan varandra. Hur de upplever sina möjligheter till olika saker påverkar även deras helhetsuppfattning av sin tillvaro på vårdboenden. Något som också varierar beroende på vilken respondent som tillfrågas.

5.4 Delaktighet och påverkan

I det empiriska materialet finner vi vikten av möjlighet till delaktighet och påverkan som ett genomgående mönster. Vissa av respondenterna beskriver att de har goda möjligheter till delaktighet och påverkan på vårdboendet, medan andra anser att möjligheterna är begränsade. Mat är ett område som ofta lyfts i samband med delaktighet och påverkan. Med undantag för en anser alla respondenter att maten på vårdboendena är dålig och många berättar att de inte har någon möjlighet att förändra eller påverka vad som serveras.

Några av dem har försökt göra sin röst hörd, dock utan framgång. Nedan återfinns ett citat från en respondent som beskriver att brukarna kan lämna förslag och önskemål på förbättringar, men att dessa förslag aldrig går igenom.

“Ja. Vi kan lägga in önskemål, men vi har nog aldrig fått genom ett enda önskemål. Har aldrig gått genom.” - Per

Möjligheterna till delaktighet finns alltså, men när önskemål som läggs fram aldrig går igenom ställer vi oss frågande till hur stora möjligheterna till delaktighet faktiskt är. Klart står åtminstone att många av respondenterna upplever att möjligheterna till delaktighet och påverkan på vårdboende är begränsade.

Jan är ytterligare en av de respondenter som uttrycker en känsla av bristande möjligheter till delaktighet och påverkan på vårdboende. Han är även en av de många respondenter som uppger att han inte tycker om maten som serveras på vårdboendet. Vid frågan om han har möjlighet att påverka menyn svarar han att han inte kan det, utan att personalen har en färdig planering som de följer. Under intervjun beskriver Jan sig själv som en person med stort intresse för mat och stora kunskaper kring matlagning. Han berättar att han har haft drömmar om att arbeta som kock och att han än idag hade lagat mat om han hade kunnat. Vid ett tillfälle under intervjun blir Jan känslös när han uppger att han hade velat klara sig själv, men inte kan det. Även när Jan i citatet nedan uppger att han inte längre kan laga mat själv upplever vi honom som sorgsen.

“Hade jag kunnat så hade jag själv gjort det.” - Jan

Jans stora intresse för mat är en del av den han är och när han inte kan laga egen mat trots att han vill kan det tänkas vara så att han inte kan uppnå sin fulla potential (Karlsson 2017, s.102). Det skulle kunna tänkas vara betydelsefullt för honom att få möjligheten att påverka vilken mat han äter eller ges möjlighet att vara delaktig i matlagningen. För att möjliggöra att Jan trots sina fysiska begränsningar kan utöva sina intressen, nå sin fulla potential och därmed uppnå självförverkligande, kan Jans sätt att utöva sitt intresse behöva förändras. Trots att han inte själv kan laga mat behöver detta inte nödvändigtvis betyda att han inte kan vara med och påverka genom att exempelvis få möjlighet att vara med och planera en veckomeny. Detta kräver dock att vårdboendet ger Jan möjlighet att vara delaktig.

Enligt FN-konventionen ska funktionsnedsatta ha rätt till självbestämmande (Rydstedt 2014, s.344). När brukare får chans att vara delaktiga i beslut som rör dem ökar deras möjligheter till självbestämmande, vilket i sin tur ökar möjligheterna till självförverkligande. Isabella säger:

“Nu köpte jag min rullator själv. Jag vill inte ha någon av de andra. Utan det bestämmer jag själv!” - Isabella

I citatet beskriver Isabella att det är viktigt för henne att kunna ta egna beslut och bestämma över sitt liv. Det blir här tydligt att möjligheterna till delaktighet och påverkan är en viktig del för att hon ska kunna vara sig själv. Enligt Maslows behovshierarki har alla människor ett behov av att leva upp till en god självbild (Maslow 1943, s.381). Vi kan genom denna teori tolka det som att möjligheten till delaktighet och påverkan också innebär möjligheter för respondenterna att vara den de vill vara och uppnå en god självbild. Att uppnå en god självkänsla möjliggör även att respondenterna känner en känsla av tillräcklighet, styrka och frihet (Maslow 1943, s.382). I exemplet med Isabella kan vi genom teorin förstå att hennes möjligheter till att själv bestämma över sitt liv bidrar till en känsla av frihet, styrka och en god självbild.

Enligt vår tolkning innebär detta att när en människa inte har möjlighet till delaktighet och möjlighet att uppnå en god självbild, kan det enligt Maslow leda till att respondenterna känner svaghet, underlägsenhet eller hjälplöshet. Detta kan i sin tur leda till en känsla av nedstämdhet (Maslow 1943, s.382). Genom att ta på oss Maslows teoretiska glasögon när vi tolkar Jans exempel ovan kan vi se just detta. Jan uppger att han hade velat utöva sitt intresse av matlagning, men att detta inte är möjligt då han inte kan laga mat själv och inte heller har möjligheten att vara delaktig och påverka maten på vårdboendet. Detta kan leda till att Jan inte lever upp till sin självbild vilket då kan förklara hans nedstämdhet. Vi gör tolkningen att respondenternas möjligheter att göra det som de är ämnade för begränsas när de inte har möjligheten att vara delaktiga. Detta kan i sin tur leda till att dessa respondenter inte uppnår självförverkligande (Maslow 1943, s.382).

Sammanfattning

I vårt empiriska material berättar flera respondenter på olika sätt om vikten av delaktighet. Några upplever att de har stora möjligheter till delaktighet och påverkan på vårdboendet. Många upplever dock att dessa möjligheter är begränsade och otillräckliga. Eftersom respondenterna upplever delaktighet som viktigt för att de ska kunna vara den de innerst vill, men samtidigt upplever begränsade möjligheter till delaktighet och påverkan på vårdboendet.

5.5 Självbild

I slutskedet av våra intervjuer frågade vi respondenterna om de kunde beskriva sig själva. Detta för att vi skulle få en uppfattning kring vem de är som personer och vem de skulle vilja vara. Som svar på denna fråga beskriver många av respondenterna sina karaktärsdrag eller berättar saker som synliggör dessa. De karaktärsdrag som nämns skulle av gemene man i de flesta fall ses som positiva. Exempel på de dessa är snäll, nyfiken, aktiv och positiv.

Det fanns en del respondenter som besvarade frågan genom att lyfta sina intressen. Många av dem nämner målning, korsord och läsning som intressen de har. Detta skulle kunna kopplas till växtbehoven som en människa enligt Maslow har, där kreativitet är en av de delar som ingår i dessa (Karlsson 2017, s.102-103). Att kunna måla, sjunga och lösa korsord kan därför innebära att respondenterna har en möjlighet att uppnå självförverkligande. Många av de intressen som respondenterna pratar om har de haft redan innan de flyttade till vårdboendet och många har utövat dessa på en hög nivå. Under intervjun berättar respondenten Per att han har ett intresse för växter och att han skulle vilja starta eget företag kopplat till sitt intresse. I citatet nedan uppger Per att han haft intresset redan innan han flyttade till vårdboendet och att han nu vill vidareutveckla detta genom att gå utbildningar och läsa kurser om trädgårdsanläggning. Per är en av de respondenter som uppger att han har en positiv upplevelse av att bo på vårdboendet. Även Lennart beskriver sin upplevelse av att bo på vårdboendet som positiv. Han uppger att han under stora delar av sitt liv har haft ett intresse av att ta sig an olika ledarroller och han beskriver det som något som utgör sin identitet. Lennart berättar under intervjun att han under en tid på vårdboendet har lett aktiviteter för de andra brukarna på boendet, vilket han tyckt om.

Vi förstår detta genom Mansourians (2021) artikel som rapporterar om en studie vilken visar att *seriösa fritidsaktiviteter* bidrar till tillfredsställelse hos individen samtidigt som det kan bidra till en känsla av syfte i resan mot självförverkligande. Med seriösa fritidsaktiviteter menas fritidsaktiviteter som bland annat kan leda till en karriär eller bidrar till identitetsskapande (Mansourian 2021, s.888). Betydelsen av seriösa fritidsaktiviteter är något som även vi ser ett mönster av i vårt empiriska material. Vi ser även att många av de respondenter som har en positiv upplevelse av att bo på vårdboende också i många fall är de som fortfarande utövar fritidsaktiviteter som på olika sätt kan räknas som seriösa. Antingen genom att de kan leda till en karriär, genom att de kräver ihärdighet eller är en del av respondenternas identitetsskapande. Vi ser även att de respondenter som inte har en lika positiv upplevelse av sin tid på vårdboendet i många fall också är de respondenter som inte längre utövar seriösa fritidsaktiviteter. Utifrån resultatet som presenteras i Mansourians studie går det att tolka detta som att möjligheten till att utöva sina seriösa fritidsaktiviteter på vårdboendena är en viktig del för att respondenten ska känna meningsfullhet och kunna nå självförverkligande.

Vidare har vissa av respondenterna beskrivit hur de upplevde sig innan flytten till vårdboendet och innan de blev sjuka och menar att de inte upplever sig som samma person längre. Något som även Anderberg (2009) finner i sin studie. En av respondenterna berättar att han försökt hålla humöret uppe, men det är svårt när det inte finns något som kan hjälpa hans situation. En annan svarar att de brukade vara en glad person med mycket humor, men hon kan inte beskriva sig så längre, säger hon. Hon har ont och har ingen att prata med och det har påverkat henne och hur hon är som person. Återigen kan vi se att behovet av gemenskap är upprepat flera gånger under respondenternas utsagor och att det är av vikt för välmåendet. Vi ser också att funktionsnedsättningar som kommit med ålder kan vara en bidragande faktor till varför man inte upplever samma lycka och meningsfullhet som tidigare.

Marija beskriver sig som en självständig person och att hon fysiskt kan göra allt hon kunde göra innan hon blev sjuk till skillnad från respondenterna ovan. Däremot saknas möjligheter för henne att kunna göra det hon vill där hon bor för tillfället, vilket skulle kunna ses som ett hinder för hennes möjligheter att uppnå självförverkligande.

“Jag skulle beskriva mig att jag kan fortfarande göra saker som jag gjorde innan jag blev sjuk. Jag kan till exempel baka om.. bara jag hade plats, men det har jag inte här. Hade jag haft egen lägenhet hade jag kunnat baka själv och laga mat själv. - Marija

Per å andra sidan upplever inga som helst hinder för att han ska kunna uppnå självförverkligande.

“Så jag får göra egentligen precis vad jag vill här, mer eller mindre.” - Per

Utifrån Pers utsagor är han ett exempel på en person som upplever sina bristbehov som tillgodosedda, vilket innebär att han i nuläget kan uppnå växtbehoven. Genom att läsa kurser kan han utvecklas, uppnå sin fulla potential och möjligen uppnå självförverkligande (Karlsson 2017, s.102).

Anderberg (2009) konstaterar att det medför både positiva och negativa känslor för brukare att flytta till vårdboenden. Utifrån ovan beskrivningar kan vi se att detta stämmer även utifrån utsagor från respondenter för denna studie. Något som är intressant i de utsagor som respondenterna gett är att de som beskriver sig som aktiva, nyfikna och positiva generellt sett tolkas uppleva sin tillvaro vara bättre än de som pratade mycket om saknad och svårigheter. Detta ligger i linje med den slutsats som Choi, Ransom och Wyllie (2008) gör i sin studie. Per till exempel är en av de som beskriver sig själv som aktiv och som vi kan se i citaten från honom ovan, upplever han inga begränsningar. Till skillnad från kvinnan som inte längre kan beskriva sig som glad på grund av både fysiska besvär och brist på gemenskap.

Sammanfattning

Vad gäller respondenternas självbild kan vi se att den varierar kraftigt beroende på vem som svarar på frågan. Vissa uppger att de inte upplever någon större skillnad sedan de flyttade till vårdboendet och andra upplever markanta skillnader. Anledningen till varför det kan se annorlunda ut för vissa av respondenterna kan bero på allt från fysiska besvär, till praktisk uppbyggnad av den lägenhet de bor i till att de upplever brist på gemenskap.

6. Slutdiskussion

I detta avsnittet sammanfattas de viktigaste delarna ur analysavsnittet och våra frågeställningar besvaras. Frågeställningarna besvaras i den ordning som de skrivs i uppsatsens inledning. Vi synliggör de delar som enligt brukare uppfattas som viktiga för att kunna uppnå självförverkligande samt vad som kan påverka möjligheterna att uppnå det. Därefter gör vi en tolkning kring huruvida det är möjligt att uppnå självförverkligande på vårdboende. Slutligen ges en slutreflektion kring tankar som väckts under uppsatsens utformning samt ideér på fortsatt forskning kring ämnet.

Syftet med studien var att undersöka äldre personers uppfattningar om sina möjligheter till självförverkligande på vårdboende. Detta gjordes utifrån tre frågeställningar varav vi, med hjälp av den första frågeställningen ville ta reda på vad brukarna upplever är viktigt för att de ska nå självförverkligande. Utifrån intervjuerna har det framkommit en rad olika mönster som brukare värdesätter för att känna en meningsfull tillvaro och därmed kunna uppnå självförverkligande. Vi har funnit att relationer är en del som spelar stor roll för att brukare ska känna välmående och kunna uppnå självförverkligande. Det kan handla om både familjerelationer och vänskapsrelationer, i vissa fall, även relationen till personalen på vårdboendet. Vad det är som krävs av relationer varierar mellan brukarna. För vissa handlar det om att kunna föra djupa samtal och för vissa handlar det om att kunna umgås lättsamt med andra.

För det andra framkommer det att tillit är viktigt för brukarna. Andra faktorer som framkommit är vikten av självbestämmande samt vikten av möjligheten till delaktighet och påverkan i beslut kring frågor som rör brukarna. För vissa handlar det om möjligheten till att själv välja när man ska lämna sängen och för andra handlar det om att kunna påverka vad de ska äta. De allra flesta av respondenterna har talat om de ovannämnda delarna under intervjuerna. Det vår studie dock visat är att brukarna berört delarna olika mycket och lagt olika stor vikt vid dem. Detta tolkar vi som att brukarnas upplevelser för vad som är viktigt för att de ska kunna uppnå självförverkligande är individuellt och varierar från person till person.

Vidare kan vi med hjälp av det analyserade materialet även utläsa resultat som besvarar studiens andra frågeställning. Det vill säga vilka faktorer som kan främja och hämma självförverkligande för personer som bor på vårdboende. Eftersom viktiga delar för att uppnå detta varierar mellan brukarna gör även möjligheten till att uppnå självförverkligande det. För vissa av respondenterna är det deras egen kroppsliga fysik, och ibland även andras, som utgör ett hinder för att uppnå självförverkligande. I andra fall beror det på att det som krävs för personlig utveckling inte finns tillgängligt på vårdboendet, såsom exempelvis en plats att baka på. Svårigheter med att skapa relationer på vårdboende uppges vara en av de saker som är ett hinder för att uppnå självförverkligande. Detta på grund av både brist på gemensamma intressen och på grund av andra brukares somatiska besvär, vilka försvårar relationsskapandet. För de som saknar familj utanför boendet har vi gjort tolkningen att behovet av andra relationer är av extra vikt. Att sakna relationer, vilket är ett av bristbehoven enligt behovshierarkin skulle kunna ses som en faktor som kan hämma möjligheter till självförverkligande och även resultera i känslor av nedstämdhet. Det framstår också som att det trots befintliga relationer utanför vårdboendet önskas nya relationer. De som däremot har familj eller partner på annan plats tolkas känna en större trygghet än de som saknar detta. Därmed tolkar vi att en nära relation till familjen kan främja möjligheter till självförverkligande. Ytterligare en del som uppges vara positiv enligt brukarna och som skulle kunna främja möjligheterna till självförverkligande är de gemensamma aktiviteter som hålls. Det framgår att brukarna även lämnar önskemål om sådana för att öka känslan av gemenskap och möjliggöra skapandet av fler relationer. Att dessutom kunna vara delaktig i aktiviteter och utöva sina intressen, särskilt sådana som är identitetsskapande, kan vara en främjande faktor.

Det har även framgått att det är viktigt att brukarna känner tillit till personalen för att känna sig trygga. När en känner sig trygg främjas möjligheterna till självförverkligande. När otrygghet uppstår hämmas möjligheterna till självförverkligande. Detta har vi kunnat se genom exempel från empirin där brukare anpassar sitt beteende utifrån känslor av bristande tillit och rädsla. Det har även framkommit att fysiska begränsningar till följd av ålder eller sjukdom kan påverka möjligheterna till självförverkligande. Några brukare undviker att göra vissa saker då de, enligt vår tolkning, har skapat sig en bild av att de inte är kapabla. Detta påverkar i högsta grad möjligheterna till självförverkligande då det innebär att de aktivt väljer att avstå från aktiviteter som skulle kunna bidra till att uppnå självförverkligande för dem.

När brukare får möjlighet att vara delaktiga i beslut som rör dem och på så sätt känna sig sedda tycks möjligheter till självförverkligande främjas. Det har visat sig att denna möjlighet dock är begränsad och i flera fall beskriver brukarna tillfällena då de inte fått sin vilja igenom. Att inte ha möjlighet till delaktighet och att inte känna sig sedd kan enligt behovshierarkin ha en negativ påverkan på möjligheter att uppnå självförverkligande.

Slutligen framgår det i vårt empiriska material, som svar på vår tredje frågeställning gällande i vilken utsträckning brukarna anser sig ha tillgång till det som krävs för att nå självförverkligande, att möjligheten till självförverkligande varierar mellan brukarna. Det visar sig att de, av flera olika anledningar, har olika tillgång till att uppnå det. Vissa upplever inga problem att utveckla sin personlighet och uppnå självförverkligande. De talar om att läsa kurser och att måla medan andra tycks ha rört sig ner i hierarkin och har återigen behov av att uppfylla bristbehoven. Gemensamt för alla respondenter är dock att alla upplever att de saknar något. Även de som känner att de får möjlighet till allt de vill kunna göra skulle ändå vilja prata med personer som är i deras ålder, eller spela andra spel än de gör nu. Det blir tydligt att olika delar av det som anses vara viktigt överlappar andra delar som är viktiga och trots att respondenten känner att den har mycket möjligheter att uppnå självförverkligande, finns det fortfarande delar som saknas. Då kan vi ställa oss frågan ifall självförverkligande faktiskt är möjligt på vårdboende.

Slutreflektion

Något som väckte vårt intresse och som skulle vara intressant att undersöka vidare är brukarnas relationer. I materialet vi presenterat framkom det att personer som har relationer trots detta strävar efter fler. Tankar väcktes och vi började fundera över om typen av relationer som en person har spelar roll för känslan av gemenskap. Är behovet av gemenskap lika för varje kontext personen befinner sig i? Det vill säga behöver människan känna att den tillhör en grupp för varje sammanhang eller är det nog att känna tillhörighet i en kontext och kunna återgå till den. Om det är så att det för en människa krävs att tillhöra en grupp i alla de kontext den befinner sig i, hur fungerar det då när människor från helt olika bakgrunder, med olika intressen från olika kulturer plötsligt ska finna en gemenskap. Syftet i en sådan studie skulle kunna vara att finna sätt att bryta äldres isolering ytterligare och öka meningsfullheten för dem på ett boende i gemenskap med andra som delar intressen som de har.

7. Referenslista

Ahrne, Göran & Ulla Eriksson-Zetterquist (2015) *Intervjuer I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red.) Handbok i kvalitativa metoder*. Andra uppl. Stockholm: Liber.

Anderberg, Patrice (2009) *Bevarad värdighet vid vård av äldre personer på äldreboende*. Avhandling Första uppl. Karlstad: Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper, Omvårdnad, Karlstads universitet.

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje uppl. Stockholm: Liber.

Christoffersen, Line, Asbjørn Johannessen & Per Arne Tufte (2020) *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Andra uppl. Stockholm: Liber.

Choi, Namkee, Sandy Ransom & Richard Wyllie (2008) Depression in older nursing home residents: the influence of nursing home environmental stressors, coping, and acceptance of group and individual therapy. *Aging & Mental Health*, 12 (5): 536-547.

Danemark, Berth (2005) Sociologiska perspektiv på funktionshinder och handikapp. I: Danemark, Berth (red.) *Sociologiska perspektiv på funktionshinder och handikapp*. Första uppl. Lund: Studentlitteratur.

Davidsson, Bo & Runa Patel (2019) *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Femte uppl. Lund: Studentlitteratur.

Eidevald, Christian (2015) *Videoobservationer I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red.) Handbok i kvalitativa metoder*. Andra uppl. Stockholm: Liber.

Eldén, Sara (2020) *Forskningsetik: vägval i samhällsvetenskapliga studier*. Första uppl. Lund: Studentlitteratur.

Goffman, Erving (2020) *Stigma: Den stämplades roll och identitet*. Femte uppl. Lund: Studentlitteratur.

IVO.se

<https://www.ivo.se/> [Hämtat: 2022-12-24]

Janah, Siti Roikatul, Ika Nurul Qamari & Nuryakin (2022)

The mediating role of self-actualization in increasing millennial employee performance. *EUREKA: Social and Humanities*, (5): 31-38.

Karlsson, Lars (2017) *Psykologins grunder*. Sjätte uppl. Lund: Studentlitteratur.

Kettil, Kajsa (2021) *Snacka inte bort vanvård av äldre*.

<https://www.bt.se/ledare/snacka-inte-bort-vanvard-av-alldre-7458215a/> [Hämtat: 2022-12-02].

Kåhlin, Ida (2015) *Delaktig (även) på äldre dar: Åldrande och delaktighet bland personer med intellektuell funktionsnedsättning som bor i gruppbostad*. Avhandling. Första uppl. Linköping: Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier.

Langemar, Pia (2008) *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi – att låta en värld öppna sig*. Första uppl. Stockholm: Liber.

Lindblom, Jonas & Jonas Stier (2011) *Det socialpsykologiska perspektivet*. Första uppl. Lund: Studentlitteratur.

Lindestam, Åsa (2022) "Äldrevården behöver 10 extra miljarder årligen".

<https://www.svd.se/a/dw74XO/pro-aldrevarden-behover-10-extra-miljarder-arligen>

[Hämtat: 2022-12-02]

Lindgren, Simon (2014) Kodning I: Hjerm, Mikael, Marco Nilsson & Simon Lindgren (red.) *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys* Andra uppl. Malmö: Gleerups.

Lindgren, Simon (2014) Tematisering I: Hjerm, Mikael, Marco Nilsson & Simon Lindgren (red.) *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys* Andra uppl. Malmö: Gleerups.

Lindgren, Simon (2014) Summering I: Hjerm, Mikael, Marco Nilsson & Simon Lindgren (red.) *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys* Andra uppl. Malmö: Gleerups.

Lund, Tore (2021) *Jag önskar ingen den olycka det innebär att hamna på äldreboende*.
<https://www.molndalsposten.se/nyheter/jag-%C3%B6nskar-ingen-den-olycka-det-inneb%C3%A4r-att-hamna-p%C3%A5-%C3%A4ldreboende-1.59898312>

[Hämtat: 2022-12-02]

Lundgren, Lars & Per-Anders Sunesson (2022) *Nya sociallagarna: med kommentarer i lydelsen den 1 januari 2022*. Trettiofemte uppl. Stockholm: Nordstedts juridik.

Mansourian, Yazdan (2021) Information activities in serious leisure as a catalyst for self-actualisation and social engagement. *Journal of Documentation*, 77 (4): 887-905.

Maslow, Abraham H (1943) A theory of human motivation. *Psychological review* 50 (4): 370-396.

Motion 2020/21:2437. *Ensamheten bland äldre är en folksjukdom*. Riksdagsmotion av ClasGöran Carlsson & Monica Haider (c).

Riksdagen.se (2020) *Ensamheten bland äldre är en folksjukdom*.

<https://data.riksdagen.se/fil/CE0BD979-2D11-495D-8194-970C95A2B4B3>

[Hämtat: 2022-12-02]

Rydstedt, Eva (2016) Får jag inte bestämma något själv? En studie av kvarstående beslutanderätt hos dementa äldre. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 21 (3-4): 329-349.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*.

SFS 2010:427. *Lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)*.

SOU 2008:51. *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Betänkande av värdighetsutredningen.

Thurén, Torsten (2019) *Vetenskapsteori för nybörjare*. Tredje uppl. Stockholm: Liber.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.*

<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhällsvetenskaplig-forskning.html> [Hämtat: 2022-12-11]

Bilagor

Intervjuguide:

- Vi gör en kort presentation av oss och ämnet vi kommer prata om, samt syftet med intervjun.
- Vi ger information om konfidentialitet, samtycke och frivillig medverkan.
- Underskrift av samtyckesblankett.
- Information om hur lång tid intervjun är tänkt att ta.
- Frågor innan vi börjar?

Öppningsfrågor:

- "Hur gammal är du?"
- "Hur länge har du bott här (på särskilt boende)?"
- "Kan du beskriva hur en vanlig dag ser ut för dig?"
- "Hur såg din vardag ut innan du flyttade hit?"

Intressen

Checklista:

- Vilka intressen har X idag?
- Vilka intressen hade X innan hen flyttade till vårdboende?
- Finns det utrymme att utöva dessa intressen på Vårdboendet?
- X egna syn på sin möjlighet till att utöva sina intressen.

Intervjufrågor:

- "Berätta om vad du tycker om att göra?"
- "Vad tyckte du om att göra innan?"

Relationer

Checklista:

- Vilka viktiga relationer har X idag?
- Finns möjligheter att bevara och skapa viktiga relationer på vårdboendet?
- X egna syn på sin möjlighet till att bevara och skapa relationer på Vb.

Intervjufrågor:

- "Vilka personer är viktiga för dig?"
- "Hur ofta och på vilket sätt har ni kontakt med varandra?"
- "Vad tycker du om det?"

Delaktighet/ Självbestämmande

Checklista:

- Får X påverka/ bestämma över sitt egen vardag?

- X egna syn på sin möjlighet till delaktighet och självbestämmande på Vb?

Självbild/ Självkänsla:

Checklista:

- Hur ser X på sig själv?
- Hur vill X vara?
- X egna syn på sin möjlighet till att stärka sin självkänsla.

Intervjufrågor:

- “Hur skulle du beskriva dig själv?”
- “Finns det något hos dig själv som du skulle vilja utveckla?”

Avslut:

Checklista:

- Vi vill påminna om dig om att du kommer vara anonym i vår uppsats och att det vi antecknat och spelat in kommer förstöras när vår uppsats är klar och godkänd.
- Vi vill påminna om att vi kan komma att höra av oss med kompletterande frågor vid behov.
- Påminna om att de får möjlighet att läsa uppsatsen om så önskas.

Intervjufrågor:

- “Finns det några teman som vi inte tagit upp som du tycker är viktiga att ha med?”
- “Finns det något annat du vill ta upp som vi inte redan pratat om?”
- “Har du några frågor till oss?”

Hej!

Våra namn är Mathilda Hermodsson och Sabina Widerberg. Vi studerar sista året på socionomprogrammet vid Lunds universitet och är just nu igång med skrivandet av vårt examensarbete. Vår uppsats handlar om äldre personers egna uppfattningar om sina möjligheter till självförverkligande på vårdboenden. Då känslan av självförverkligande är subjektiv anser vi att det är viktigt att undersöka äldres möjligheter till det utifrån brukarperspektivet. Den forskning som idag finns kring vårdboenden med utgångspunkt i brukarperspektivet ger en övergripande bild av hur äldre upplever sin allmänna tillvaro. Vi vill dock genom vår studie fördjupa oss i de särskilda delar som rör självförverkligande, då vi anser att det saknas inom den tidigare forskningen.

För att utföra denna studie vill vi nå personer som bor på vårdboende och som vill dela med sig av sina erfarenheter. Intervjun tar cirka 45 minuter att genomföra och genomförs föredragningsvis genom fysiskt möte, men digitalt möte är möjligt vid behov. Fokus kommer att vara på hur intervjupersonen upplever sin tillvaro och möjligheter till självförverkligande.

Intervjun kommer följa de forskningsetiska principerna om anonymitet och frivilligt deltagande med flera.

Vi hoppas att ni kan hjälpa oss att till att nå ut till personer som kan tänka sig att delta i vår studie.

Med förhoppning om framtida samarbete,
Mathilda Meijer- Hermodsson och Sabina Widerberg

Möjligheter till självförverkligande på särskilda boenden

Vi gör en studie med syfte att förstå brukares uppfattningar om sina möjligheter till självförverkligande på vårdboenden. För att få förståelse för detta vill vi intervjua dig som bor på vårdboende och som vill dela med sig av dina erfarenheter.

Intervjun kommer ta ca 45 minuter att genomföra och kommer att spelas in på en ljudfil. Vi kommer att ställa ett antal frågor från en utformad intervjuguide samt eventuella följdfrågor. Fokus kommer vara på dina upplevelser av hur dina möjligheter till självförverkligande ser ut på ditt boende. Ditt deltagande är frivilligt, du kommer anonymiseras i uppsatsen och informationen du ger oss kommer hanteras konfidentiellt. Du bestämmer själv hur mycket du vill dela med dig av och du har rätt att avbryta din medverkan när du vill. Intervjun sker via fysiskt möte och fika erbjuds. Om du har svårt att träffas fysiskt kan intervjun utföras på distans. Vi skickar gärna ett exemplar av uppsatsen när den är färdigställd om du är intresserad av att ta del av den.

Dina upplevelser kommer att skapa fördjupad förståelse och kunskap om tillvaron på vårdboenden samt de möjligheter som finns till självförverkligande för de boende.

Undersökningen genomförs av Mathilda Meijer- Hermodsson och Sabina Widerberg, Socialhögskolan, Lunds universitet. Handledare är Johan Cronehed, Dr i socialantropologi, Lunds universitet. Du kan kontakta Johan via mail, adressen är: johan.cronehed@soch.lu.se.

För att boka en intervjutid, vänligen ring: 0706- 05 11 12 eller skicka mail till sabinawiderberg@hotmail.com eller mathilda.hermodsson97@gmail.com.



Samtyckesblankett

Medgivande

Jag bekräftar härmed att jag har tagit del av information om studien som handlar om äldre personers uppfattning om sina möjligheter till självförverkligande på vårdboenden. Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien. Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas för obehöriga. Jag är medveten om och godkänner att intervjun antecknas och spelas in och användas under utformningen av studien. Jag är medveten om att det insamlade materialet kommer att förstöras när studien är färdigställd och godkänd. Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande. Jag samtycker härmed till att delta i studien.

Underteckning:

Namnförtydligande:

Ort & Datum:
