

Liv med kvalité vid 75+
- En intervjuundersökning av äldres
uppfattning om livskvalitet och boende

Hans Löf

Master of Public Health

MPH 2014:22



norden

Nordic School of Public Health
NHV

Liv med kvalité vid 75+
- En intervjuundersökning av äldres uppfattning om livskvalitet och boende

© Nordic School of Public Health NHV
ISSN 1104-5701
ISBN 978-91-86739-87-4



Master of Public Health

– Examensarbete –

Examensarbetets titel och undertitel Liv med kvalitet vid 75+ - En intervjuundersökning av äldres uppfattning om livskvalitet och boende				
Författare Hans Löf				
Författarens befattning och adress Handläggare Långgatan 50, 561 34 Huskvarna				
Datum då examensarbetet godkändes 15.10.2014		Handledare NHV/Extern Anna Forsman, DrPH, Institutet för hälsa och välfärd (THL), Vasa, Finland		
Antal sidor 46	Språk – examensarbete Svenska	Språk – sammanfattning Svenska/Engelska	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-86739-87-4

Sammanfattning

Bakgrund: Med en växande andel äldre i befolkningen i Norden följer ett ökat intresse för vad som ger ett gott åldrande och vad äldre själva anser skapar god livskvalitet. Forskningen inom området i Sverige har i stort varit riktad mot individens yttre livsvillkor för att indirekt ge en bild av livskvaliteten. Bostaden är en viktig kontextuell faktor särskilt mot bakgrund av att ca hälften av alla personer som är 80 år och äldre bor i en bostad med bristande tillgänglighet.

Syfte: Att undersöka synen på den egna livskvaliteten hos personer i den tredje åldern och identifiera vad som är viktigt för deras upplevda livskvalitet. Studien syftar till att öka förståelsen för enskildas uppfattningar om vad som är viktigt för upplevd livskvalitet under åldrandeprocessen. Den avser också att belysa om bostaden anses viktig för livskvaliteten och i så fall på vilket sätt, samt ge ökad kunskap om hur äldre personer, som fortfarande befinner sig i den tredje åldern, resonerar kring sitt boende.

Metod: En intervjuundersökning genomfördes med 16 personer som var 75 år och äldre i en större stad i södra Sverige. Informanterna, tio kvinnor och sex män, befann sig alla i "den tredje åldern" som omfattar den aktiva period i livet som inträder efter avslutat yrkesliv. De anmälde sig frivilligt att delta i studien efter att en förfrågan ställts till tre lokala pensionärsföreningar.

Resultat: Resultaten visar att det för personer i den tredje åldern är de upplevelsemässiga värdena som är avgörande för den subjektiva livskvaliteten. *Upplevd hälsa*, genom rörlighet och förmåga att klara vardagslivet, *Trivsel i boendet* samt *Meningsfulla sociala relationer & aktivitet* är avgörande för hur man upplever sin livskvalitet. Bostadens tillgänglighet har ingen betydelse för den upplevda livskvaliteten och är ointressant innan man får egna erfarenheter av konsekvenserna. Att kunna bo kvar i sin bostad är viktigt för livskvaliteten och man är inte beredd att byta bostad för att få bättre tillgänglighet.

Slutsatser: På kort sikt behöver äldre i tredje åldern bättre kunskaper och större medvetenhet om vilka fördelar det kan medföra att ta ansvar för och planera sitt boende inför de funktionsnedsättningar som kan följa av hög ålder. Eftersom möjligheten att bo kvar i sin bostad är så väsentlig för livskvaliteten är det på längre sikt viktigt med fler tillgängliga bostäder, för att äldre inte ska behöva byta bostad när funktionsnedsättningar inträder. Bostadsbeståndet som helhet behöver således bli mer tillgängligt. Det finns anledning att i större utsträckning koppla ihop bostadspolitik och folkhälsopolitik avseende äldre.

Nyckelord

äldre, livskvalitet, bostad, tillgänglighet



Master of Public Health

– Thesis –

Title and subtitle of the thesis Life With Quality at 75+ years: - an interview study of older adults' views on quality of life and living conditions				
Author Hans Löf				
Author's position and address Administrator Långgatan 50, 561 34 Huskvarna, Sweden				
Date of approval 15.10.2014		Supervisor NHV/External Anna Forsman, DrPH, National Institute for Health and Welfare (THL), Vaasa, Finland		
No. of pages 46	Language – thesis Swedish	Language – abstract Swedish/English	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 978-91-86739-87-4

Abstract

Background: The rapidly ageing population in the Nordic countries warrants research on factors that older adults self-report as contributing to healthy ageing and enhanced quality of life. In Sweden, previous research focused mainly on structural factors related to living conditions. Housing is important because almost 50 % of all people 80 years or older live in homes that lack adequate accessibility.

Aim: This study aimed to investigate how older adults experience quality of life and identify related key factors. We also aimed to increase understanding of what older adults consider important to quality of life, and how home accessibility contributes to such quality and how they view their living situation.

Methods: We interviewed 16 adults aged 75 years or older, residing in a larger city in southern Sweden. All informants were in “the third age” (i.e., the period of active and healthy ageing that usually follows retirement). The informants, ten females and six males, volunteered to an interview after an inquiry was directed to three local pensioners associations.

Results: Our results demonstrate that perception outweighs structure for quality of life among active and healthy older people. We identified three key factors that influence quality of life, (i) *experienced health status* (i.e., mobility and ability to cope with everyday life); (ii) *residential comfort*; and (iii) *meaningful social relationships and activity*. Interviewees reported that factors related to residential accessibility are not as important, at least as long as the consequences of limited access do not interfere with everyday life.

Conclusions: For the near future, older people in the third age need better understanding and awareness of the benefits that result from taking responsibility for and planning their living arrangements before disabilities affect quality of life. Because remaining in one's own home is so essential to quality of life, Sweden's housing stock must become more accessible. Long-term planning (i.e., national and local government building regulations) should ensure availability of accessible homes for the elderly, to avoid forcing them to move when disability occurs. Achieving these goals will require stronger links between housing and public health policies regarding the elderly.

Key words

older people, quality of life, housing conditions, accessibility

Innehåll

1. Bakgrund	5
2. Definitioner och teoretisk referensram.....	6
2.1 Gruppen äldre.....	6
2.2 Livskvalitet	6
2.3 Bostadssituationen för äldre.....	9
3. Syfte	12
4. Frågeställningar.....	12
5. Metod	12
5.1 Forskningsdesign	12
5.2 Intervjuer och tillvägagångssätt	13
5.3 Studiesampel	13
5.4 Analys	14
5.5 Författarens förståelse	16
5.6 Etiska överväganden	16
6. Resultat.....	16
6.1 Upplevd hälsa.....	17
6.2 Trivsel i boendet	20
6.3 Meningsfull social interaktion & aktivitet	24
6.4 Resultatsammanfattning.....	28
7. Metoddiskussion.....	29
7.1 Validitet och trovärdighet	29
8. Resultatdiskussion.....	30
8.1 Upplevd hälsa och livskvalitet	31
8.2 Trivsel i boendet och livskvalitet.....	33
8.3 Meningsfull social interaktion & aktivitet och livskvalitet.....	35
9. Slutsatser och rekommendationer	37
10. Omnämningen.....	38
Referenser.....	39

1. Bakgrund

Andelen äldre i befolkningen ökar i snabb takt i hela världen (FN, 2013). I Sverige beräknas andelen personer som är 65 år och äldre fördubblas under den närmaste tioårsperioden från ca 1,1 miljoner till 2,1 miljoner personer. Antalet personer som är 80 år eller äldre kommer att öka med knappt 100 000 under tioårsperioden till totalt ca 580 000 personer (Statistiska centralbyrån, 2013). På 20 års sikt kommer antalet personer som är 80 år eller äldre att öka till ca 800 000 och år 2050 uppskattar man att dessa kommer att uppgå till över en miljon vilket bör sättas i relation till hela befolkningen på 11 miljoner. En av tio kommer då att vara i åldern 80 år och äldre jämfört med en av tjugo idag (Statistiska centralbyrån, 2013). På EU-nivå kommer andelen 65 år och äldre av den totala befolkningen att öka från nuvarande ca 18 % till 30 % år 2060 (Eurostat, 2013).

Med en växande andel äldre i befolkningen i Norden (NORDEN, 2013) och i Europa (Eurostat, 2013) följer ett ökat intresse för vad som ger grund för ett gott åldrande. Ökande antal äldre, räknat som andel av befolkningen, leder till diskussioner om en förändrad syn på åldrandet och vad det innebär för såväl den enskilda människan som samhället i stort. Inom EU har man t ex fokuserat på att utveckla strategier för att möta de ekonomiska utmaningar som kan följa av en åldrande befolkning. Huvudsakligen sker det genom att man söker skapa förutsättningar för att upprätthålla äldres funktionsförmåga och produktivitet, för att åstadkomma mer robusta och stabila pensionssystem. Begreppet ”aktivt åldrande” som används i sammanhanget bör emellertid innefatta även andra perspektiv än de funktionella och ekonomiska. Här kan nämnas WHO:s avsevärt vidare definition av begreppet vilket innefattar att upprätthålla en god allmänhälsa och välbefinnande, deltagande i samhällslivet samt trygghet både på individ- och gruppnivå – i syfte att främja utvecklingen av god livskvalitet (WHO, 2014; Walker & Maltby, 2012). En sådan utvidgad och definition av begreppet kan då också omfatta subjektiva, upplevelsemässiga aspekter av åldrandet, alltså individens egen, subjektiva uppfattning av exempelvis sin livssituation och tillhörande livskvalitet.

Vid en tillbakablick kan man notera att forskningen i Sverige i stor utsträckning varit inriktad mot objektiva indikatorer, även kallade sociala indikatorer, som i första hand mäter individens yttre livsvillkor för att på det sättet indirekt ge en bild av livskvaliteten (Fors, 2012a). Inte heller har forskningen i så stor grad uppehållit sig vid den fysiska omgivningens betydelse för upplevd livskvalitet (Iwarsson & Isacson, 1997). Det är således av intresse att öka kunskapen om vad äldre anser om sin egen, subjektiva livskvalitet och om vilka kontextuella faktorer som tillmäts betydelse i det sammanhanget.

Bostaden är en kontextuell faktor som blir av särskilt intresse om man beaktar att en så stor andel av den äldre befolkningen bor i bostäder med bristande tillgänglighet. I åldersgruppen 80 år och äldre är det ca hälften som bor i en sådan bostad som brister i tillgänglighet (Socialstyrelsen, 2007). Även tillgången på bostäder är av intresse i det sammanhanget. Det råder sedan flera år tillbaka brist på bostäder i landet eftersom bostadsbyggandet under lång tid varit på en nivå som inte motsvarar befolkningsökningen (Boverket, 2012). Ett vidgat perspektiv när det gäller begreppet

”aktivt åldrande” bör kunna innefatta synen på bostäder och bostadsmarknaden, då även bostadsfrågorna kan behöva skärskådas när andelen äldre ökar i befolkningen. Nya typer av bostäder kan behövas och alternativa upplåtelseformer eller andra åtgärder övervägas för att skapa bostäder och bostadsmiljöer som – i likhet med det man eftersträvar för pensionssystemen – är robusta och långsiktigt hållbara.

2. Definitioner och teoretisk referensram

2.1 Gruppen äldre

I det här sammanhanget kan det vara nödvändigt att närmare reflektera över vad som anses med ”äldre personer” som denna studie riktar sig till. Vanligt är att man delar in befolkningen i grupper efter kronologisk ålder där ”äldre” ofta syftar på personer som är 65 år eller däröver. Det handlar då om ca 20 % av befolkningen, en mycket stor grupp där det finns stora variationer individer emellan. I forskningssammanhang kan det vara mer lämpligt att använda ett annat synsätt där kronologisk ålder inte är utgångspunkten. I det här sammanhanget är det rimligt att tala om tredje och fjärde åldern (Iwarsson, 2008). Tredje åldern karaktäriseras av god hälsa, god funktionsförmåga och inträder vanligtvis i samband med pensionering från arbetslivet. Denna period präglas också av delaktighet och aktivitet för individen. Världshälsoorganisationen har benämnt den tredje åldern ”aktivt åldrande” och menar med det ett fortsatt aktivt liv med avseende på bl a relationer och engagemang i samhället (WHO, 2014; SOU 2003:0091). Personer i tredje åldern kan även sägas vara en grupp äldre som befinner sig ”mellan arbetsliv och omsorgsbehov” (Gynnerstedt, 2011). Efter den tredje åldern inträder successivt den fjärde allteftersom funktionsnedsättningar tilltar och möjligheterna till aktivitet och delaktighet därmed minskar. För äldre idag inträder den fjärde åldern kanske inte förrän i 85-årsåldern men är förstås individuellt beroende på hälsotillstånd och funktionsförmåga. Denna studie omfattar således personer som befinner sig i den tredje åldern enligt ovanstående resonemang. Flera av de intervjuade har redogjort för hur olika krämpor börjar påverka rörlighet och exempelvis möjligheterna att klara trappor i eller i anslutning till sin bostad. Dessa kan antas vara på väg in i den fjärde åldern. Studien kan således knappast göra anspråk på att vara representativ för andra personer än de som fortfarande befinner sig i den aktiva, tredje åldern.

2.2 Livskvalitet

Brülde (2003) menar att termen livskvalitet kan ses som en värdeterm och att livskvalitet kan anses handla om vad det är som gör livet värt att leva för den person som lever det. Inom filosofin skiljer man på instrumentella värden och finala värden (Brülde, 2003). Instrumentella värden är sådana som är bra för oss som medel till något, exempelvis pengar, och finala värden är vad som är bra för oss som mål snarare än som medel, exempelvis lycka. I många sammanhang när man talar om eller försöker mäta livskvalitet lägger man, enligt Brülde (2003), samman eller blandar ihop, instrumentella och finala värden – exempelvis ekonomi och välbefinnande. Det kan skapa osäkerhet om vad det egentligen är man mäter, något som kan vara bra

att vara medveten om när man frågar enskilda om hur de upplever sin livskvalitet. När en person beskriver sin livskvalitet med ”Jag är glad över att jag är så frisk” handlar det av allt att döma om en beskrivning av ett instrumentellt värde, alltså god hälsa som ett medel för välbefinnande och god livskvalitet. En person som svarar ”Jag har det bra, jag är nöjd med min tillvaro” antyder att det möjligen mera handlar om en beskrivning av ett finalt värde, ett mål (Brülde, 2003). Ovanstående resonemang visar på svårigheterna att undersöka och med säkerhet redovisa resultat som rör livskvaliteten genom intervjuer, enkätundersökningar eller på andra sätt.

2.2.1 Objektiv livskvalitet

I Sverige finns lång tradition av att mäta befolkningens välfärd med olika objektiva, även kallade sociala, indikatorer men begränsad tradition av att mäta eller forska om människors subjektiva välbefinnande och livskvalitet (Fors, 2012b). I statistiska centralbyråns levnadsnivåundersökningar (SCB, 2006) som inleddes 1968 och undersökning av levnadsförhållanden, ULF, som påbörjades 1975 (Fors, 2012b) använder man sig uteslutande av en bred samling ekonomiska och sociala indikatorer. Istället för att uteslutande tala om sociala indikatorer har man även använt sig av begreppet levnadsnivå, introducerat av Sten Johansson (Fors, 2012b). En individs levnadsnivå baseras på många olika yttre livsvillkor såsom hälsa, inkomst, utbildning, arbete och sociala relationer, livsvillkor som kan antas vara viktiga för möjligheterna att styra och kontrollera sitt liv (Fors, 2012b). De är också resurser som kan antas vara gemensamma angelägenheter i de flesta av världens länder och som samhället i någon utsträckning har inflytande över och möjligheter att hantera och fördela. Subjektiva välfärdsindikatorer användes inte i levnadsnivåundersökningarna, bl a med hänvisning till antagandet att människor i allmänhet tenderar till att anpassa sig till sina yttre livsvillkor. Johansson menade att: ”Ett välfärdsbegrepp baserat på individens tillfredsställelse med sin situation registrerar således den fattiges fördragsamhet liksom den rikes missnöje”. Andra samhällsforskare har också ansett att subjektiva indikatorer delvis är olämpliga eftersom de i för stor utsträckning bortser från människors objektiva livsvillkor (Fors, 2012b).

När det handlar om att försöka beskriva livskvalitet genom objektiva indikatorer, som mäter individens yttre livsvillkor, behövs även en medvetenhet om att människors grundläggande värderingar kan spela roll för upplevelsen av livskvalitet. Effekten av de yttre livsvillkoren kan modereras av individens personliga värderingar (Fors, 2012a). Det betyder därmed att mätbara, yttre livsvillkor, såsom exempelvis ekonomiska villkor, inte alltid ger en riktig bild den enskildes egen upplevelse.

2.2.2 Subjektiv livskvalitet

Subjektiv livskvalitet kan beskrivas som livstillfredsställelse och känslomässigt välbefinnande (Fors, 2012b; Fors, 2012a). Livskvalitetens kärna kan även beskrivas bestå av tre aspekter; känsla av välbefinnande, mening samt känsla av värde (Kåll & Lund, 2013). Bowling (2011) fann i en longitudinell studie, där livskvaliteten hos äldre mättes, att endast god hälsa inte är det samma som god, upplevd livskvalitet. Att vara bra psykiskt rustad för att möta de svårigheter som åldrandet kan föra med sig är ännu viktigare liksom att leva ett socialt aktivt liv (Bowling & Iliffe, 2011).

Livskvaliteten påverkas av olika faktorer, bl a hälsa, ekonomi, relationer, arbete, fritidsaktiviteter mm (Fors, 2012b; Kåll & Lund, 2013). Det är i det sammanhanget inte vanligt att bostaden nämns som något som kan påverka livskvaliteten, även om det finns undantag. I en undersökning från 1997, om äldres välbefinnande, konstaterade Iwarsson och Isacson en samvariation mellan graden av oberoende i ADL, Activities of Daily Living, subjektivt välbefinnande och bostadens tillgänglighet (Iwarsson & Isacson, 1997). Undersökningen visade emellertid inte i vilken utsträckning äldre själva lyfte fram boendet som viktigt för den subjektiva livskvaliteten.

Subjektiva välfärdsindikatorer avser att spegla hur en individ själv värderar olika aspekter av sitt liv. Enligt Fors (2012b) finns inom samhällsvetenskapen åtminstone tre olika synsätt på subjektiv livskvalitet. Enligt det första betraktas individen själv som bäst lämpad att avgöra hur bra eller dåligt hennes liv ter sig. Individen får således själv skatta graden av "nöjdhet" eller "missnöjdhet" beträffande livet i sin helhet (livstillfredsställelse) och inom olika områden, exempelvis familj, fritid och arbete (domäntillfredsställelse). Det andra synsättet innebär att mäta livskvaliteten genom olika mått på individens känslomässiga välbefinnande, hur hon känner sig. Den enskilde får i en sådan undersökning själv skatta sin övergripande sinnesstämning eller uppge hur ofta eller intensivt hon upplevt olika positiva och negativa känslor. I det tredje synsättet koncentrerar man sig på den enskildes upplevelse av självförverkligande, meningsfullhet och engagemang (Fors, 2012b, p. 30).

Subjektiva indikatorer har den fördelen att de mäter något som är väsentligt och värdefullt för de flesta människor, sådant som brukar ses som ett egenvärde, till skillnad från de sociala indikatorerna som ju mäter sådant som är medel för människors livstillfredsställelse (Fors, 2012b, s. 24). För att undersöka och mäta subjektiva indikatorer har man till stor del använt sig av olika självskattningsformulär (Fors, 2012b, p. 31).

I ett antal större enkätundersökningar finns numera vissa inslag som avser att spegla subjektiva uppfattningar om livskvalitet (Fors, 2012b). Sedan 1986 genomförs SOM-undersökningen (SOM-institutet vid Göteborgs universitet) genom enkäter varje år i Sverige och den innehåller sedan 1995 en indikator som avser att mäta *livstillfredsställelse*. I den internationella enkätundersökningen International Social Survey Programme, ISSP, (ISSP, Umeå universitet) ingår i den svenska delen ett mått på självskattad allmänlycka (Fors, 2012b, p. 80). Varken ISSP eller SOM riktar sig till äldre personer. Undersökningen Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) vänder sig till personer 50 år och äldre. Här intervjuas samma personer vid upprepade tillfällen och undersökningen innehåller bl a mått på livstillfredsställelse och meningsfullhet (Fors, 2012b, p. 81).

I en kvalitativ studie som omfattade drygt 200 personer i Storbritannien fann Farquhar (1995) att äldre människor har både intresse och förmåga att tala om livskvalitet – begreppet som sådant framstod således inte som främmande för deltagarna i studien (Farquhar, 1995). Andra och senare studier visar också att det kan vara fruktbart att

intervjua äldre personer om den upplevda livskvaliteten (Kåll & Lund, 2013; Bergström & Lindgren, 2009).

Mot bakgrund av det sätt som forskning och undersökningar av livskvalitet till stor del bedrivs finns av allt att döma utrymme för och behov av kvalitativa undersökningar där intervjuer används för att ge en kompletterande bild som kan beskriva enskildas upplevelse av livskvalitet, vad som bidrar till god livskvalitet och om bostaden tillmäts betydelse i sammanhanget.

Med livskvalitet avses i denna studie den subjektivt upplevda livskvaliteten så som den enskilde själv uppfattar den. Intervjuerna har avsett att fånga informanternas åsikt om sin egen livskvalitet samt vad de anser som viktigt för att ha en god livskvalitet. Något jämförande mått har inte använts och någon numerisk mätning av livskvaliteten har inte genomförts. Den enskildes uppfattning och åsikt har accepterats oavsett hur den har uttryckts, under förutsättning att det gått att förstå. Följdfrågor har ställts när svaren varit oklara eller svårbegripliga.

2.3 Bostadssituationen för äldre

Det finns i Norden och i Europa ett ökande intresse för samspelet mellan människa och miljö och effekterna på äldres hälsa och livskvalitet, även om den forskningsbaserade kunskapen är begränsad (Iwarsson, 2008). I "environmental gerontology" som tar sin utgångspunkt i en ekologisk modell utvecklad på 1970-talet av Lawton och Nahemow är relationen mellan individ och miljö central (Iwarsson, 2008). Modellen förutsätter att personer med låg funktionell kapacitet är mer känsliga för miljöns krav och förändringar i kravnivån samt att detta kan mötas både genom förändring av kravnivån och förändring av individens funktionella kapacitet (Lawton & Nahemow, 1973). Kritiker menar att modellen betyder att man behandlar den åldrande människan som alltför passiv och bortser från att även äldre har betydande möjligheter och kapacitet att påverka sin situation (Iwarsson, 2008), men är ändå en utgångspunkt för forskning om tillgänglighet till fysisk miljö.

Världshälsoorganisationens "Ottawa Charter for Health Promotion" lyfter fram betydelsen av systematiska och målinriktade insatser för att främja en god och jämlik hälsa. Det handlar om att skapa gynnsamma förutsättningar och miljöer (socialt, kulturellt, fysiskt, politiskt och emotionellt) på olika nivåer (individ, grupp, organisation och samhälle) (WHO, 1986). Det kan handla om lagstiftning och ekonomisk politik på samhällsnivå och hälsofrämjande insatser och hälsouppllysning på grupp- och individnivå (Haglund & Tillgren, 2009). Att skapa en god, bebyggd miljö som är inkluderande och som främjar ett aktivt liv för alla människor oavsett eventuella funktionsnedsättningar är en del i detta.

2.3.1 Strukturella förhållanden och kontextuella faktorer

Mer än hälften av befolkningen 55 år och äldre i Sverige bor i en bostad med bristande tillgänglighet. I åldersgruppen 80 år och äldre är det 50 % av männen och 44 % av kvinnorna, motsvarande ca 180 000 personer, som bor i en sådan bostad. Med

stigande ålder ökar också andelen personer med rörelsehinder (Socialstyrelsen, 2007). En bostad som är lättillgänglig i fysisk bemärkelse har betydelse för äldres förmåga att klara de vardagliga göromålen och att klara sig själv i vardagen. Mer tillgängliga bostäder stödjer självständighet och minskar beroendet av hjälp (Iwarsson, 2008). Detta ska särskilt ses mot bakgrund av att en ökad andel äldre bor kvar i sin ordinarie bostad även i mycket hög ålder och att ca tre fjärdedelar av landets knappt 4,5 miljoner bostäder bedöms som otillgängliga (Iwarsson, 2008, p. 142). Sedan 1980 har också andelen äldre som får insatser från äldreomsorgen i form av hemtjänst eller särskild boende minskat och kommunernas äldreomsorgsinsatser har i ökande utsträckning koncentrerats till personer med mycket stora behov av insatser. Samtidigt präglas äldreomsorgen av kvarboendepincipen, d v s det övergripande äldrepolitiska målet om att man *så länge som möjligt ska kunna bo kvar i sitt hem under goda förhållanden*, även om man behöver hjälp och stöd (Wånell, 2000; Westlund, 2008).

I Sverige har under många år bostadsproduktionen legat på en låg nivå. Det har lett till att det nu råder brist på bostäder i så gott som samtliga län i landet (Boverket, 2012). Beroende på beräkningsmodell är den ackumulerade nettobristen på bostäder mellan 92 000 och 156 000. Det sammantagna utbudet av bostäder i landet skulle behöva öka med mellan 102 000 - 163 000 för att åstadkomma balans mellan tillgång och efterfrågan i de kommuner där brist råder. Bostadsbyggandet har under en lång rad av år inte svarat mot befolkningsökningen (Boverket, 2012; Boverket, 2013). Det finns vissa tecken på att bostadsproduktionen nu börjar öka något men den bedöms fortfarande som otillräcklig (Boverket, 2013) och påverkar inte den ackumulerade nettobristen.

Den svenska lagstiftningen har skärpts och innehåller regler om att såväl byggnader som utemiljöer ska vara utformade så att de är tillgängliga för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga (Plan- och bygglagen, SFS 2010:900). Den nationella lagstiftningen tar sin utgångspunkt i FN:s konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FNB; Utrikesdepartementet, 2008) som riksdagen ratificerat. Enligt denna ska hinder identifieras och undanröjas genom nationell lagstiftning.

Under 2000-talet finns tecken på att äldres benägenhet att flytta nu ökar något, från att tidigare varit låg. Till skillnad från yngre människor som ofta anger att arbete är orsak till flyttning uppger äldre oftare att boendet och boendemiljön är anledningen till varför man flyttar (Abramsson & Nedomysl, 2008, p. 206). Byte av bostad förutsätter att det finns ett utbud av bostäder att välja mellan och ju större brist på bostäder, ju högre priser och därmed spelar enskildas ekonomiska förutsättningar allt större roll för möjligheterna att efterfråga en annan bostad.

2.3.2 Tillgänglighet och upplevelsemässiga faktorer

Tillgänglighet, både med avseende på själva bostaden och omgivningen i övrigt, påverkar upplevelsen av livskvaliteten hos äldre personer (Mollenkopf, et al., 2007, pp. 101-103). Att klara av att hantera den fysiska omgivningen kan bidra till välbefinnandet.

Iwarsson (2008) pekar på att det är viktigt att vara tydlig när begreppet tillgänglighet används. Ofta syftar man på bostadens inre tillgänglighet, medan man i andra sammanhang också inkluderar miljön utanför bostaden (Iwarsson, 2008). Inbegrips den yttre miljön måste man klargöra om det handlar om miljön i omedelbar anslutning till bostaden, bostadens biutrymmen, entréer, trädgård eller om bostadsmiljöns utformning i ännu vidare bemärkelse.

För många äldre betyder bostaden och hemmet mycket för identitet, trygghet och socialt handlande. Bostadens och omgivningens utformning har stor betydelse för känslan av oberoende och kontroll över det dagliga livet. Otillgängliga bostäder utgör ett hot mot äldres subjektiva välbefinnande (Wånell, 2000). Sambandet mellan upplevt välbefinnande och bostadens utformning är emellertid inte helt enkelt att klarlägga, vilket Iwarsson och Isacson fann i sin tidiga studie redovisad 1997 (Iwarsson & Isacson, 1997). Däremot var sambandet tydligare mellan bostadens tillgänglighet och den fysiska dimensionen av välbefinnande. Otillgänglig bostad påverkade den upplevda livskvaliteten negativt eftersom bostaden innebar begränsningar när det gällde möjligheterna till meningsfulla fritidsaktiviteter (eng. leisure activities) (Iwarsson & Isacson, 1997). Senare forskning visar tydligare att tillgängliga bostäder stödjer äldres självständighet och påverkar livskvaliteten i positiv riktning (Iwarsson, 2008, p. 139).

Forskningen inom området, som är relativt omfattande, handlar till stor del om att med olika skattningssskalor eller enkäter mäta hälsomässiga aspekter, livstillfredsställelse och tillgänglighetsaspekter, även om den också omfattar inslag av strukturerade eller semistrukturerade intervjuer (Iwarsson, et al., 2007; Bowling, 2005). Kvalitativa studier, baserade på intervjuer, med fokus på aktiva personer i den tredje åldern, deras subjektiva livskvalitet och syn på boendet är inte så vanliga.

2.3.3 Folkhälsovetenskaplig relevans

I dagens folkhälsoarbete ligger fokus på att stödja ett gott och aktivt åldrande och att sätta in tidiga insatser för att förebygga uppkomst och förekomst av hälsoproblematik (Folkhälsomyndigheten, 2013). Samtidigt behövs mer forskning med fokus på de äldre och hur man bäst kan främja ett gott åldrande. Otillgängliga bostäder kan sägas utgöra ett folkhälsoproblem om det innebär negativ inverkan på enskildas hälsa och livskvalitet och möjligheterna att leva ett oberoende och aktivt liv – också under den senare delen av livet. Den tredje åldern har inte uppmärksamats mycket inom den sociala äldreforskningen, den har istället mest varit inriktad mot den fjärde åldern och de omsorgsfrågor som kännetecknar denna (Gynnerstedt, 2011). Det finns därför ett behov av att belysa hur äldre i den tredje åldern uppfattar sin livskvalitet och det är av intresse att öka kunskapen om huruvida äldre reflekterar över sitt boende i ett skede i livet när man har möjligheter att göra val i det avseendet. Det är också angeläget att skapa förutsättningar som möjliggör för dem att fatta välgrundade beslut om boendet för att undvika eller fördröja ohälsa och utsatthet/sårbarhet i den äldre befolkningen.

3. Syfte

Studien har för avsikt att undersöka synen på den egna livskvaliteten hos personer i den tredje åldern och identifiera vad som är viktigt för upplevd livskvalitet hos dem. Studien syftar till att öka kunskapen och bidra till bättre förståelse om enskildas uppfattningar om vad som är viktigt för god livskvalitet under åldrandeprocessen.

Det är således inte fråga om att genomföra en systematisk mätning av livskvaliteten eller beskriva kausala samband, utan istället att få en fördjupad insikt om de mekanismer som ligger bakom upplevd, subjektiv livskvalitet hos äldre.

När det gäller bostaden syftar studien till att belysa om den anses viktig för livskvaliteten och i så fall på vilket sätt, samt ge ökad kunskap om hur äldre personer, som fortfarande befinner sig i den tredje åldern, resonerar kring sitt boende.

4. Frågeställningar

Intervjustudien avser att belysa följande forskningsfrågor.

- Hur ser äldre i den tredje åldern på sin egen livskvalitet?
 - o Vad är viktigt för att uppleva livskvalitet i den tredje åldern?
 - o Finns gemensamma nämnare i de enskildas beskrivningar av en god livskvalitet?
- Är bostaden viktig för livskvaliteten?
 - o Har bostadens tillgänglighet betydelse för livskvaliteten?
 - o Omnämns bostaden spontant när de äldre beskriver vad som är viktigt för livskvaliteten?

5. Metod

5.1 Forskningsdesign

Frågeställningen avgör vilket metod som är bäst lämpad att använda. Målet med studien är att öka kunskapen om vad äldre anser vara viktigt för att uppleva en god livskvalitet. Det handlar om att ta del av enskildas uppfattningar, åsikter och erfarenheter – områden som inte enkelt låter sig fångas genom enkäter eller med mätinstrument. Ett induktivt förhållningssätt har därför bedömts lämpligast för genomförandet av denna studie. Forskningen om livskvalitet har, som den tidigare genomgången visat, till stor del varit fokuserad på att mäta och observera olika sociala (objektiva) indikatorer för att på det sättet indirekt skapa en bild av människors levnadsförhållanden. För att fånga enskildas upplevelsemässiga uppfattningar och erfarenheter är en induktiv forskningsansats och en kvalitativ metod lämplig. En studie som genomförs med en kvalitativ metod kan bidra till att ge en mer nyanserad bild av och bättre för-

ståelse för vad enskilda har för uppfattning om vad som är viktigt för en god, subjektiv livskvalitet. Kvalitativa datainsamlings- och analysmetoder är lämpliga när det handlar om komplexa frågor där man kan förvänta sig många och varierande svar. Erfarenheter visar att den kvalitativa forskningsintervjun är viktig i det sammanhanget och att den är lämpad för att studera frågan om livskvalitet (Farquhar, 1995). Den kvalitativa forskningsansatsen utgör samtidigt en utmaning genom att insamlad data i analyskedet blir föremål för en tolkning som kan påverka pålitligheten och trovärdigheten. Desto viktigare är det därför att använda sig av en metodik och systematik som bidrar till transparens och möjligheter till upprepning. Innehållsanalys som metod lämpar sig för att reducera/kondensera stora mängder data och identifiera mönster i dessa samtidigt som metoden innebär ett systematiskt sätt att arbeta (Patton, 2002, p. 432).

5.2 Intervjuer och tillvägagångssätt

Intervjun i denna studie omfattade ett mindre antal öppna frågeställningar inspirerade av Farquhar (Farquhar, 1995), där den enskilde med egna ord ombads ge sin uppfattning om sin egen subjektiva livskvalitet och om vad som är viktigt för livskvaliteten. Intervjuaren fäste uppmärksamhet vid om bostaden spontant omnämndes som betydelsefull för livskvaliteten. Frågor ställdes också om synen på den egna bostaden. En enkel bedömning av bostadens tillgänglighet gjordes i samband med intervjun i enlighet med den mall som Socialstyrelsen i Sverige använt i sin rapport 2007 (Socialstyrelsen, 2007). Bostaden kan i denna tillhöra en av tre kategorier: tillgänglig, ha bristande tillgänglighet eller ha bristande rullstolstillgänglighet. Mer precist innebär det följande: Bostaden har *bristande tillgänglighet* om den är belägen över eller under bottenvåningen och saknar hiss till det våningsplan där informanten bor (gäller även småhus/villor). Bostäder där det fanns trappor eller trappsteg som försvårar entrén till bostaden definieras ha *bristande rullstolstillgänglighet*.

5.3 Studiesampel

Studiesamplet bestod av 16 personer i åldern 75 år och äldre bosatta i en stad i södra Sverige med ca 130 000 invånare och i dess närområde.

Informant	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
Kön	kv	kv	kv	kv	m	m	m	m	kv	kv	m	kv	kv	kv	m	kv
Ålder	88	85	92	86	80	80	80	76	82	82	85	85	78	79	79	79
Ensam(1)/ par(2)	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
Boende- form	hr	brf	brf	v	hr	brf	brf	brf	hr	brf	brf	brf	brf	brf	hr	hr
Tillgäng- lighet	t	t	t	b	t	b	t	b	b	b	b	b	b	t	br	b

Förkortningar: hr = hyresrätt, brf = bostadsrätt, v = villa, t = tillgänglig, b = bristande tillgänglighet, br = bristande rullstolstillgänglighet

Kontakt med intervjupersonerna etablerades genom tre olika pensionärsföreningar genom att en kontaktperson i föreningen informerade om undersökningen i samband med föreningsmöten och erbjöd intresserade medlemmar att anmäla sitt intresse att delta. De som anmälde sig informerades genom ett brev och i samband med intervjun, som genomfördes i deras bostad, lämnade de skriftligt sitt informerade samtycke. Intervjuerna, som genomfördes under tiden november 2013 till januari 2014, spelades in och transkriberades med informanternas samtycke.

5.4 Analys

Kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004) har använts som analysmetod av det insamlade intervjumaterialet. Metoden används bl a i forskning och utbildning inom omvårdnadsområdet och är lämplig för att analysera innehållet i textmaterial, exempelvis utskrivna intervjuer (Graneheim & Lundman, 2004) och för att reducera och identifiera mönster i stora datamängder (Patton, 2002). De transkriberade intervjuerna betraktas i det sammanhanget som analysenheter (eng. units of analysis) (Graneheim & Lundman, 2004). Den innebär en strukturerad och systematisk hantering som också gör det möjligt att återupprepa processen och erbjuder därmed möjlighet att kontrollera forskningsresultatet (Graneheim & Lundman, 2004; Krippendorff, 2013). När det gäller kvalitativa intervjuer och analys av dessa är det ändå viktigt att beakta svårigheterna att återupprepa processen med exakthet (Patton, 2002, p. 433).

Intervjuutskriftarna har lästs igenom flera gånger och kondenserats genom kärnmeningar (eng. meaning units) (Graneheim & Lundman, 2004) som identifierats i materialet. Det är meningar som på ett talande och sammanfattande sätt beskriver vad som framkommer i intervjuerna och som är kopplade till forskningsfrågan. Genom att koda dessa kärnmeningar med övergripande temata eller etiketter, kan de samlas i kategorier. Graneheim och Lundman (2004) menar att kategoriseringen är ett av grunddragen i kvalitativ innehållsanalys (eng. core feature).

I analysen av intervjuerna har kärnmeningarna, som är kopplade till forskningsfrågan, samlats i kategorier vilka sammanfattar vad informanterna angivit som förutsättningar för en god livskvalitet. Tre sådana kategorier kunde identifieras i materialet. Livskvalitet är alltså det övergripande temat och de tre kategorierna är *Upplevd hälsa*, *Trivsel i boendet* samt *Meningsfull social interaktion & aktivitet*. Inom de tre kategorierna identifierades ett antal subkategorier. Den första kategorin, *Upplevd hälsa*, består således av subkategorierna *rörlighet* och *daglig livsföring*. Kategorin *Trivsel i boendet* har subkategorierna *minnen/kontinuitet* och *läge*. Den tredje kategorin, *Meningsfull social interaktion & aktivitet*, har tre underkategorier, nämligen *relationer*, *delaktighet* och *aktivitet/personlig utveckling*. Innehållet i subkategorierna, alltså de meningsbärande enheterna (eng. meaning units), är sådant som huvudsakligen beskriver det manifesta innehållet i intervjun, vilket överensstämmer med Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kategorier.

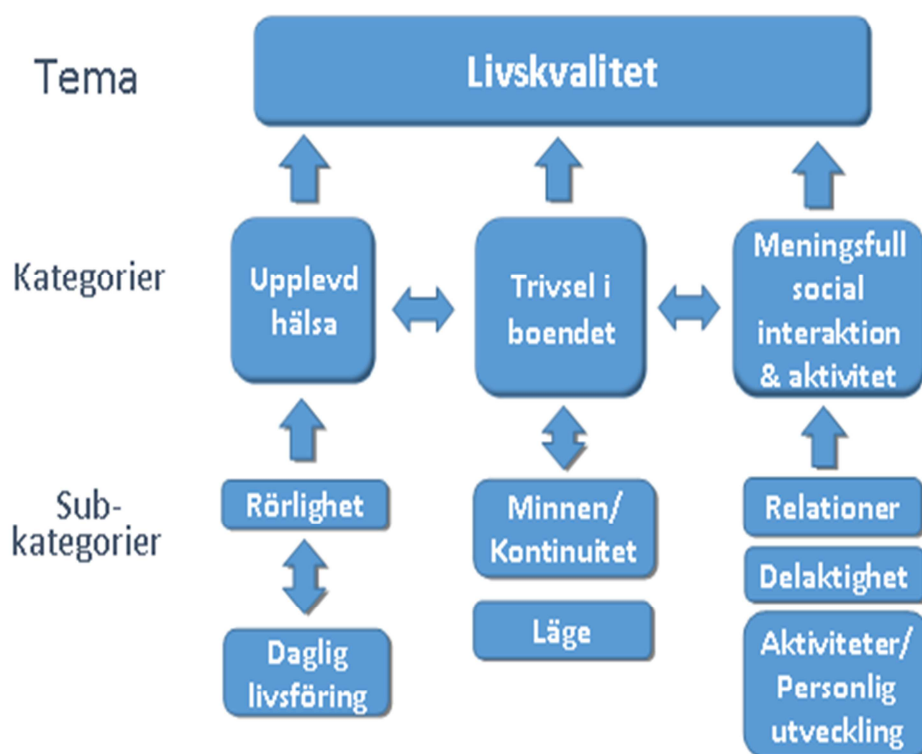
Flertalet informanter beskrev mycket konkret vad som bidrar till den goda, upplevda livskvaliteten. I ett par fall uttryckte sig de intervjuade på ett sådant sätt att det var

möjligt att genom det latent innehåll i texten komma till slutsatsen att livskvaliteten är bra. Det var när man först framhöll att hälsan är avgörande för livskvaliteten och därefter konstaterade att man själv ansåg sig ha en god hälsa. Ett sådant uttalande samt att man i positiva ordalag beskrev sin tillvaro och i övrigt gav uttryck för en positiv syn på sitt liv måste tolkas som att man ansåg sig ha god livskvalitet.

De tre, identifierade kategorierna kan även beskrivas som mekanismer som är väsentliga för informanternas upplevda livskvalitet. I resultatdelen har citat valts ut som på ett illustrativt sätt beskriver dessa mekanismer som verkar i fältet mellan informanternas upplevda livskvalitet och åldrandeprocessen.

I samband med analysen noterades även om informanten under intervjun spontant tagit upp bostaden som väsentlig för livskvaliteten eller inte. Dessutom antecknades också resultatet av bedömningen av bostadens tillgänglighet i enlighet med de kriterier som fastställts i förväg (Socialstyrelsen, 2007).

Figur 1 beskriver relationen mellan tema, kategorier och subkategorier. Av figuren framgår också att kategorierna – även om de står självständigt och tydligt kan skiljas från varandra – har återkopplingar sinsemellan. Med utgångspunkt från informationen som studiedeltagarna har lämnat förefaller särskilt kategorierna *Upplevd hälsa* och *Meningsfull social interaktion & aktivitet* samvariera.



Figur 1. Relationen mellan tema, kategorier och subkategorier.

5.5 Författarens förförståelse

Det kan vara viktigt att beakta den förförståelse författaren har vid tolkning av studiens resultat. Författaren är socionom och har under en tidigare del av yrkeslivet (ca 12 år) arbetat i en större kommun med planering och utformning av äldreomsorgsverksamheten. Där väcktes också ett intresse för hur äldre personer ser på sin egen livskvalitet och på vad som är viktigt för att ha ett bra liv i olika skeden i livet. Arbetet omfattade även frågor relaterade till bostadsförsörjningen i stort, bostadsmarknadens utveckling och hur denna påverkar enskildas möjligheter att själva välja sitt boende. Kontakterna med äldre personer i många yrkesmässiga sammanhang har bidragit till insikt om vikten av att beakta heterogeniteten i den äldre befolkningen. Lika lite som andra grupper i befolkningen utgör äldre en homogen grupp, tvärtom har författaren intrycket att människors olikheter ökar med tilltagande ålder vilket kan vara väsentligt vid utformningen offentliga insatser som riktar sig till äldre eller när man över huvud taget diskuterar äldre personers behov.

5.6 Etiska överväganden

Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning har beaktats. Det gäller kraven på information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande. Ingenting som kan röja deltagarnas identitet (namn, adress etc) nämns i presentationen av resultaten. Att delta i studien har inte bedömts varit förenat med någon risk för deltagarna. Nyttaspekterna bedöms väga över den eventuella olägenhet som det inneburit för deltagarna att avsätta tid för intervjun.

Något behov av etikprövning enligt ”Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor” har inte förelegat eftersom lagen undantar sådant arbete som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå (SFS, 2003:460).

6. Resultat

Tre kategorier kunde urskiljas ur datamaterialet om upplevd livskvalitet hos äldre personer och relaterade nyckelfaktorer, nämligen *Upplevd hälsa*, *Trivsel i boendet* samt *Meningsfull social interaktion & aktivitet*. Kategorierna utgör gemensamma nämnare i de äldres, egna beskrivningar av en god livskvalitet.

Kategorin *Upplevd hälsa* syftar på möjligheterna att vara fysiskt rörlig och att klara de vardagliga aktiviteterna, *Trivsel i boendet* handlar om hur bostaden representerar viktiga livsminnen, kontinuitet och förankring samt dess läge. *Social interaktion & aktivitet* handlar om vikten av meningsfulla sociala relationer med familj och vänner, att vara delaktig i exempelvis föreningslivet och att kunna delta i och utföra olika aktiviteter.

Kategorierna beskriver viktiga mekanismer som i denna studie visade sig ha en avgörande betydelse för den subjektiva livskvaliteten hos de äldre individerna. I det föl-

jande presenteras de tre kategorierna – samt de underkategorier som de inbegriper – och illustreras med representativa citat, utvalda för att belysa mekanismerna som verkar i fältet mellan subjektiv livskvalitet och åldrande.

6.1 Upplevd hälsa

Elva av de sexton intervjuade nämnde hälsan först när de redogjorde för vad de ansåg vara viktigast för livskvaliteten. En god hälsa sågs som förutsättning och grund för att kunna vara fortsatt oberoende och aktiv och därmed upprätthålla livskvaliteten.

”Jag är oerhört tacksam och glad för att jag har fått vara frisk. Det är liksom det som jag tror är botten, grunden, i livskvaliteten.” (Deltagare A, Kvinna 88 år)

Studier på andra håll visar också att hälsan lyfts fram när äldre ska beskriva vad som är viktigt för livskvaliteten, särskilt när det gäller personer som själva ännu inte i någon större utsträckning drabbats av nedsatt hälsa (Puts, et al., 2007). Puts (2007) fann i en nederländsk studie, som omfattade personer i hög ålder som kunde betraktas som sårbara respektive inte sårbara (eng. frail or non-frail), att hälsa ses som en förutsättning för att upprätthålla sitt oberoende, vilket i sin tur betraktas som viktigt för livskvaliteten (Puts, et al., 2007).

Det var således inte förvånande att hälsan tillmättes stor betydelse även i denna studie. Det ska i sammanhanget betonas att det är den subjektiva, upplevda hälsan som är väsentlig. Flera av dem som ansåg sig ha en god hälsa beskrev samtidigt olika objektiva hälsomässiga brister. Det framgick också att man med hälsa i första hand syftade på funktionsförmågan, alltså möjligheterna att röra sig samt hur man klarar att upprätthålla sitt oberoende i vardagen. Dessa två subkategorier, *rörlighet* och *daglig livsföring*, var alltså avgörande för hur man betraktade sitt hälsotillstånd.

6.1.1 Rörlighet

Alla deltagarna, med ett par undantag, hade olika erfarenheter av sviktande hälsa. Flera hade haft vårdepisoder där man behövt sjukhusvård – efter operationer eller efter stroke – men blivit eller var på väg att bli återställda. Det kan vara en del av förklaringen till varför de satte hälsan främst för en god livskvalitet. Aktuella problem handlade huvudsakligen om nedsatt rörlighet, vilket i flera fall innebar vissa svårigheter att gå i trappor. Ingen hade emellertid så omfattande problem att de inte längre klarade trappor men tre deltagare uppgav att de hade vissa svårigheter att gå i trappan upp till lägenheten eller med trappor inne i bostaden. Flera av informanterna väljer att se trappor som tillfälle till träning och motion, även de som uppger sig ha vissa rörelsesvårigheter.

”...vi har ... bestämt oss att, att vi ska bo kvar så länge vi kan gå i de här trapporna, för det är ju en viss motion.” (Deltagare L, kvinna 85 år)

”...jag klarar ju de här trapporna än så länge, rätt så hyfsat bra.... jag kunde ju sälja och tjäna en massa pengar och flytta till en (lägenhet) med hiss, men man håller ju sig igång samtidigt lite grann...” (Deltagare K, man 85 år)

Sättet att resonera kan också antas utgöra exempel på anpassning och accepterande som strategi för att vara tillfreds med tillvaron (Levasseur, et al., 2009).

Windle (2009) har visat att forskningen ofta lyfter fram hälsa och fysisk funktionsförmåga som avgörande förutsättningar för livskvaliteten (Windle, 2009, p. 14). Genomförda studier på andra håll visar resultat som styrker detta (Kåll & Lund, 2013; Bergqvist & Åberg, 2007).

När det gällde synen på den egna livskvaliteten, en central frågeställning i studien, var det fjorton som ansåg sig ha en god livskvalitet. Trots att det stora flertalet av informanterna uppgav vissa objektiva brister i hälsan, främst rörelseproblem, var det således endast två som angav att det påverkade deras livskvalitet negativt. Fors (2012b) menar att samlade slutsatser från tidigare forskning visar att hälsa "i termer av fysisk funktionsnedsättning och somatisk sjukdom endast har en svag negativ effekt på individens livstillfredsställelse" (Fors, 2012b).

"Jag tycker jag har det bra. Jag ser inget moln..." "... jag har en artros i höger knä. ...och jag känner om jag gör lite tyngre grejer. Bär lite möbler och så. Då känner jag höften också." (Deltagare F, man 80 år)

Bowling (2005) har i tidigare studier visat att de flesta äldre anser sig ha en god eller mycket god livskvalitet (Bowling, 2005). Det finns även andra studier som pekar i samma riktning, det vill säga att många äldre har en positiv uppfattning om sin livskvalitet (Mollenkopf, m fl, 2007; Farquhar, 1995; Kåll & Lund, 2013).

För de flesta av deltagarna var det svårt att beskriva vad som skulle kunna förbättra livskvaliteten. Så gott som samtliga hänvisade till att de redan ansåg sig ha en god livskvalitet, bl a med hänvisning till hälsotillståndet, och menade att fortsatt god hälsa var vad de önskade sig om framtiden.

"Ja, det var lite svårt... Ja, det är väl att... får man vara så här frisk som jag är så tycker jag det är... bra faktiskt. Tycker jag..." (Deltagare I, kvinna 82 år)

Möjligtvis kan svårigheten att beskriva vad som skulle kunna förbättra livskvaliteten vara uttryck för att det handlade om personer som fortfarande var fysiskt aktiva, med relativt god upplevd hälsa. Informanterna befann sig i den tredje åldern, men många hade någon krämpa eller begynnande funktionsnedsättning som antydde att den fjärde åldern var i antågande och det fanns en medvetenhet om det. Man hade redan en acceptans för detta faktum och en realistisk syn på vilken utveckling man kan förvänta sig. Det kan ha gjort det svårt att uttala sådant som skulle kunna uppfattas som orealistiska förväntningar, som t ex önskningar om förbättrad hälsa eller ökad rörlighet. Det kan förstås också ha varit ett uttryck för en genuin uppfattning om att man hade det bra, såväl hälsomässigt som materiellt/ekonomiskt. Farquhars (1995) studie visar att framför allt personer med bra ekonomiska och materiella förutsättningar ger uttryck för att de redan har det bra och därmed menar att det inte finns något som skulle kunna innebära ytterligare förbättringar (Farquhar, 1995).

Så gott som samtliga deltagare hade däremot inget problem med att definiera vad som skulle kunna försämra livskvaliteten. Fjorton personer angav i intervjuerna att det vore att hälsan försämrades, vilket står i god överensstämmelse med att så många pekade på hälsan som allra viktigast för en god livskvalitet. Med försämrad hälsa avsåg man i första hand om man skulle få stora svårigheter att röra sig, klara att sköta sig själv eller att vara fortsatt aktiv.

"...det är ju hälsan, att jag inte skulle kunna röra på mig i den omfattningen." (Deltagare H, man 76 år)

"Ja, det vore ju om man drabbades av en stroke eller något sådant.... för då blev det ju ett annorlunda liv" Deltagare D, kvinna 86 år)

Levasseur (2009) pekar på att det i forskning framkommit att förmågan att göra jämförelser med andra människor, som i olika avseenden har det sämre, kan bidra till att man upplever livskvaliteten som bättre (Levasseur, et al., 2009). Ett par av informanterna i denna studie visade exempel på sådana jämförande resonemang i samband med att de redogjorde för de egna hälsoproblemen.

"...nu... är väl knäna som ger sig." "Och det är ju framför allt det att man får vara frisk som man säger, för man vet många, de har sjukdomar... och de får cancer och ... jag har en bror som är rätt illa därnär." (Deltagare K, man 85 år)

Att relatera till andra personer och göra jämförelser bidrar sannolikt till ökad acceptans och anpassning till egna, upplevda brister i hälsan. Möjligheterna att relatera till andra människor och göra sådana jämförelser med andra förutsätter fungerande nätverk och relationer med andra människor.

6.1.2 Daglig livsföring

Att klara vardagen och bibehålla autonomin hade stor betydelse för hur deltagarna upplevde sitt hälsotillstånd. Krämpor och brister kunde fördras, men förmågan att klara sig själv, sitt hushåll och dagliga bestyr ansågs mycket viktig för hur man upplevde sin hälsa.

"Annars handlar jag och tvättar, och ja..., peppar, peppar... (skratt) ...jag mår bra när jag har lite att göra.... Och så lagar jag mat och bakar..., för jag tycker det är roligt. ... Fast jag har mest arbetslust på förmiddagen och sedan kan jag lata mig lite på eftermiddagen! (skratt). Ja, det låter väl bra (skratt)" (Deltagare I, kvinna 82 år)

"...Ja, det är väl om man är frisk och..., på det viset. Att man kan hålla igång. ... ja och så att man kan sköta sig själv hemma. ...Det är ju lite jobb med det med, som man säger. En ska städa och det ska fejas och tvättas och andra saker, och det går ju bra än så länge." (Deltagare O, man 79 år)

Att inte kunna fortsätta utföra sina dagliga aktiviteter vore, enligt deltagarna, en tydlig försämring av livskvaliteten.

"... Ja, det vore... att jag inte kunde komma ut och sköta det hemma här." (Deltagare I, kvinna 82 år)

En av deltagarna i studien hade under rehabiliteringen efter höftledsbrott erfarit vikten av en fysiskt stödjande omgivning och framhöll särskilt fördelarna med sin tillgängliga bostad som gjorde det möjligt att fortsätta utföra de vardagliga aktiviteterna.

”Julsakerna har jag lastat här (pekar på rullatorn) och kört (till förrådet i källaren). Det är enkelt att åka ner och hämta posten, vi har den i trappan.” (Deltagare N, kvinna 79 år)

Det är ett tydligt exempel på att en funktionsnedsättning, tillfällig eller bestående, inte behöver få så dramatiska konsekvenser om omgivningen har en hög grad av tillgänglighet, vilket är i linje med Lawtons och Nahemows (1973) modell som beskriver samspelet mellan individens anpassningsmöjligheter och omgivningens krav (Lawton & Nahemow, 1973, p. 661). Tidigare forskning visar att möjligheter att kunna utföra aktiviteter i bostaden påverkar välbefinnande och livskvalitet positivt (Iwarsson & Isacson, 1997).

Andra studier har visat att det går att bibehålla upplevelsen av god livskvalitet genom att acceptera sina begränsningar och anpassa sig efter dessa. Att ha realistiska förväntningar på vad man klarar i sitt vardagsliv kan bidra positivt till välbefinnandet (Levasseur, et al., 2009).

En av de intervjuade personerna visade exempel på en sådan strategi.

”...det har brutit ner min livskvalitet. Men jag har försökt att göra den bättre, genom att röra mig mycket bland folk och, ja, och hittat på mycket, mycket föreningsliv har jag alltid.” (Deltagare H, man 76 år)

Genom sitt förhållningssätt upplevde denne deltagare att han kunde förbättra sin livskvalitet som beskrevs som dålig till följd av brister i hälsan.

Sammanfattningsvis kan konstateras att studiedeltagarna betraktade en god hälsa som en grundläggande förutsättning för en god livskvalitet. Resultaten visar att så länge den fysiska rörligheten kan bibehållas och de vardagliga aktiviteterna upprätthållas så upplever deltagarna att de har en god hälsa. Andra hälsobrister kan accepteras utan att livskvaliteten påverkas negativt.

6.2 Trivsel i boendet

Den andra kategorin som kunde identifieras i datamaterialet var *Trivsel i boendet*. Samtliga informanter i studien uppgav att de trivdes bra i sina bostäder och att de ansåg att boendet är viktigt för att ha en god livskvalitet. Upplåtelseform, eller bostadens tillgänglighet saknade betydelse i det sammanhanget. Resultatet är i linje med vad som framkommit i andra studier där bostadsfrågan berörts (Iwarsson, 2008; Bergqvist & Åberg, 2007).

Huvuddelen av de intervjuade, tio personer, var bosatta i en köpt bostadsrättslägenhet som är en vanlig upplåtelseform för äldre personer. Fem av de intervjuade personerna

bodde i hyreslägenhet och en i villa. Flertalet av deltagarna i studien hade bott länge i sina bostäder, för flera av dem handlade det om flera decennier.

Ett par av bostadsrättsägarna uppgav att de, mot bakgrund av att de förutsåg framtida svårigheter med tillgängligheten, skulle övervägt att sälja och skaffa en tillgänglig hyresrätt om det varit möjligt. En av dessa hade anmält sig i kön hos ett kommunalt bostadsföretag.

I det sammanhanget kan det vara värt att notera att möjligheten att byta bostad är avsevärt större för den som har möjlighet att köpa en bostadsrättslägenhet. På orten där studien genomfördes saknas i stort sett helt lediga hyreslägenheter. Det innebär i praktiken att den som är bosatt i hyreslägenhet – och saknar ekonomiska möjligheter att köpa bostad – har mycket små möjligheter att byta bostad. Under förutsättning att man bor hos en större hyresvärd med många lägenheter kan man ställa sig i kö för ett byte.

Med utgångspunkt av bedömningen som gjordes i samband med intervjutillfällena konstaterades att sex av studiedeltagarna bodde i en bostad som enligt använd definition var tillgänglig. Två av dessa personer gjorde det som en följd av ett medvetet val av bostad och två personer hade flyttat in i sin tillgängliga bostad för mycket länge sedan utan några särskilda överväganden. Ytterligare två hade köpt bostad efter pensioneringen men uppgav inte att tillgänglighetsaspekten hade beaktats vid köpet. Av de sex tillgängliga lägenheterna var det tre som var byggda som seniorbostäder riktade till personer 55 år och äldre. Dessa lägenheter hade fördelar genom att de i alla avseenden var lätt tillgängliga för personer med rörelsehinder.

Övriga lägenheter, som trots att de bedömdes vara tillgängliga, kunde behöva viss bostadsanpassning för att passa personer med stora rörelsehinder. Där kunde exempelvis behövas borttagning av trösklar eller breddning av dörrar.

En av studiens frågeställningar, i den del som avser boendet, var att belysa i vilken utsträckning äldre spontant nämner bostaden i samband med att de beskriver sin livskvalitet. Där var det fem av de totalt sexton personerna som självmant och spontant – innan någon fråga ställts om det – nämnde bostaden som viktig för livskvaliteten. Tre av dessa var bosatta i seniorboendena och framhöll den goda tillgängligheten som särskilt väsentlig för livskvaliteten. Gemensamma utrymmen och gemensamma aktiviteter betraktades som värdefulla i seniorboendena och något som bidrog till upplevelsen av en god livskvalitet. God trivsel i seniorbostäder har också framkommit i andra studier (Paulsson, 2005). En nackdel nämndes också, nämligen att en del ”nya inflyttare” inte var intresserade av att delta i gemensamma aktiviteter.

Den trivsel i boendet som informanterna rapporterade hänförde sig till *minnen och kontinuitet*, d. v. s. minnen förknippade med att man gemensamt med maka/make byggt upp hemmet och att bostaden representerade kontinuitet i tillvaron samt bostadens *läge*.

6.2.1 Minnen och kontinuitet

Resultatet av studien visade att samtliga informanter trivdes i sina bostäder – oavsett om de var tillgängliga eller inte. Bostaden var förknippad med viktiga minnen och deltagarna i studien hade inte för avsikt att byta bostad. Den uttalade trivseln är i linje med vad som framkommer i annan forskning där bostaden representerar kontinuitet, kontroll över dagligt liv och bidrar till känslan av personlig och social identitet. Många äldre betraktar förankringen i sin bostadsmiljö som viktig (Wånell, 2000).

”Vi, tillsammans, byggde ju upp hemmet och det är något som jag känner är väldigt värdefullt att ha i bakgrunden. Det är svårt att beskriva för det ligger väl mer på det känslomässiga planet, men ändå...” (Deltagare A, kvinna 88 år)

Många av deltagarna i studien hade bott mycket länge i sina bostäder, i flera fall handlade det om decennier.

”Jaa, det känns tryggt, vi byggde upp det gemensamt kan man säga och det är så många fina minnen.... inom de här väggarna.” (Deltagare D, kvinna 86 år)

”... jag, känner mig hemma här, när jag varit borta så är det skönt att komma hem (skratt). Så är det!” (Deltagare I, kvinna 82 år)

Förankringen i bostaden påverkade den upplevda livskvaliteten positivt men kunde också bidra till en ovillighet att byta bostad och att man valde att bortse från exempelvis tillgänglighetsbrister.

”...de får bära ut mig härifrån... jag trivs så bra, trivs så bra...” (Deltagare H, man 76 år)

Tidigare forskning visar också att äldre flyttar mer sällan än yngre personer och att hur lång tid man bott på ett ställe har betydelse för flyttbenägenheten. Flera av informanterna hade bott mycket länge i sina nuvarande bostäder, i något fall i femtio år. Ju längre man bott på en plats, ju mer avvaktande är man till en flytt (Abrahams-son & Niedomysl, 2008; Wånell, 2000). Av personerna i bostäder med bristande tillgänglighet var sju bostadsrättsinnehavare, en bodde i villa och två i hyreslägenhet. Det är känt att bostadsrättsinnehavare och småhusägare har lägre flyttbenägenhet än de som bor i hyresrätter (Borgegård & Fransson, 2000).

I en annan studie framkommer att ett vackert och bekvämt hem värderas högt och bidrog till psykiskt välbefinnande (Kåll & Lund, 2013). Iwarsson (2008) pekar på, med hänvisning till litteratur inom antropologin och socialgeografi, att bostaden inte bara har objektiva funktioner utan i hög grad ”representerar meningsbärande aspekter” för den enskilde (Iwarsson, 2008).

6.2.2 Läge

Utöver aspekter som var kopplade till minnen och kontinuitet framhölls bostadens läge som betydelsefullt för trivseln av de intervjuade personerna. I flera fall handlade det om bostadens förhållande till grönområden och de möjligheter som det innebar till utomhusvistelse, vacker utsikt och en tilltalande omgivning.

"Att man kan gå ut och sätta sig och... ut i gräset och sitta på balkongen och höra ån här brusa och fågelkvitter och det är så mycket som kommer till som är värdefullt." (Deltagare D, kvinna 86 år)

Oswald (2010) fann i en studie att förankring i bostaden med omgivning (eng. place attachment) har större betydelse för livstillfredsställelsen än om bostaden i sig är tillgänglig eller inte (Oswald, et al., 2010), vilket också är i överensstämmelse med resultatet i denna studie.

Utöver närhet till grönområden eller utsikt ansågs det viktigt med ett bra läge i förhållande till service och kommunikationer. Det hade påverkat valet av bostad i flera fall. Närhet till affär, eller avsaknad av affär, framhölls som väsentliga aspekter av boendet. Närhet till vårdcentral och apotek omnämndes också.

"... det var ett medvetet val att jag tänkte på att när jag blir äldre, att bo centralt, att ha nära till affärer, jag har nära till järnvägen och så." (Deltagare B, kvinna 85 år)

"om man har glömt, ...något, ...så kan man bara gå över gatan till ICA. Och jag har gångavstånd till allting, till kyrkan, till järnvägsstationen och till högskolan och..." (Deltagare G, man 80 år)

Staden där studien genomfördes präglas av en varierad topografi, där delar av staden ligger på sluttningar med kraftiga lutningar och stora nivåskillnader. En av informanterna, inflyttad i en seniorbostad, framhöll att denna lägesaspekt utgjort en bidragande faktor vid valet av bostad.

"...och frugan... har ju rullator. Och det var ju inte lämpligt (där vi bodde tidigare) ...Nu kan vi gå ut här..., det är raka spåret. Det också gör att... det är mycket lättare att leva." (Deltagare E, man 80 år)

Andra omständigheter som påverkade inställningen till bostaden, och i flera fall val av bostad, var möjligheten till uppställningsplats eller garage till bilen. Det kan sägas utgöra en aspekt av bostadens läge, särskilt som flera framhöll vikten av att garage eller uppställningsplats fanns i direkt anslutning till lägenheten. Möjligheten att ha bil i anslutning till bostaden kan därmed utgjort en styrande faktor när det gällde bostadens läge. Just tillgången till bil, egen eller i hushållet, hos nära två tredjedelar av de intervjuade speglar också det faktum att de till stor del utgjordes av aktiva och rörliga personer.

Ett antal av deltagarna framhöll också att de ansåg att bostadens storlek var av betydelse för trivselen. Det handlade om att ha möjlighet att ta emot barn och barnbarn eller vänner som behövde övernatta.

"Jag skulle inte kunna bo mindre. För när mina barn kommer vill jag ju att det ska vara ett rum där de kan ligga och sova..." (Deltagare P, kvinna 79 år)

"Det är lite stort för en person, men sen, har jag vänner som är här ibland och hälsar på." (Deltagare B, kvinna 85 år)

Ytterligare några deltagare tog också upp den fördel det innebar att den nuvarande bostaden hade en låg månadsavgift.

I samband med att deltagarna under intervjun uppehöll sig vid frågan om trivseln i bostaden uppmärksammades tillgänglighetsaspekterna över huvud taget inte annat än av fyra deltagare som var bosatta i tillgängliga bostäder. Tre av dessa bodde i seniorbostäder där man praktiskt erfarit fördelarna med tillgängligheten. Därutöver var det en deltagare, bosatt i en tillgänglig lägenhet, som vid rehabiliteringen efter ett lårbensbrott noterat fördelarna med sin bostad.

Resultaten från den del som avser *Trivsel i boendet*, visar att bostaden betraktas som viktig för livskvaliteten och som en väsentlig resurs också för möjligheterna att interagera med andra människor, familj eller vänner. Bostaden är också den kanske viktigaste arenan för vardagens olika aktiviteter.

6.3 Meningsfull social interaktion & aktivitet

6.3.1 Relationer

Deltagarna i denna studie hade väl utvecklade sociala nätverk och samtliga intervjuade uppgav att sociala relationer till anhöriga, framför allt maka/make, barn och barnbarn, var viktiga för den upplevda livskvaliteten. Till övervägande delen hade de intervjuade barn och barnbarn på nära håll. De satte stort värde på att exempelvis se barnbarn växa upp, att träffa dem och många fick hjälp av sina barn med olika praktiska göromål. Samtidigt framgick ändå att livet inte bara kretsade kring barn och barnbarn och att man insåg och accepterade att barnen har ett eget liv att leva och att man inte ville belasta barnen med alltför mycket av sina vardagsbekymmer, något som även framkommit i andra studier (Puts, et al., 2007, p. 271).

"...därför att faktum är att jag vet ju att de är mitt uppe i livet. De har fullt, ja så är det. Jag vet ju själv hur jag hade det..." (Deltagare A, 88 år)

Förutom familj och nära anhöriga var också vänner viktiga resurser för livskvaliteten, något som särskilt framhölls av dem som varit ensamstående under hela livet.

"...jag är nog ganska nöjd med min tillvaro och är glad över att ha ganska många vänner. Och är man ensam så är det en trygghet att ha vänner. ... att umgås med kollegor, träffa nya människor och skapa nya kontakter, det räknar jag som livskvalitet". (Deltagare B, kvinna 85 år)

Man var också medveten om och konstaterade att antalet vänner blir färre med åren.

"Vänner är ju också..., väldigt stor livskvalitet. Och det har jag rätt många det också. Fast jag har kommit till den åldern nu att om de inte dör så är de dementa". (Deltagare C, kvinna 92 år).

Upplevelser av ensamhet ökar högt upp i åldern när man inte har några generationskamrater kvar i livet och riskerar försämra livskvaliteten. Ensamhet innebär bl a ökad risk för att drabbas av depression (Östlund, 2008; Fors, 2012a). Deltagarna i denna

studie uppgav inte att de upplevde någon ensamhet som negativt påverkade livskvaliteten.

6.3.2 Delaktighet

Alla informanter var medlemmar i en pensionärsorganisation. Fyra hade särskilda uppdrag i en sådan förening och sju uppgav att de också var medlemmar i en församling. Flera av de senare hade särskilda uppgifter i församlingen. Flera av dem som inte hade särskilda uppdrag i pensionärsföreningen uppgav att föreningsmötena innebar gemenskap och kontakter med andra människor som bidrog till upplevelsen av en god livskvalitet.

"Det tycker jag är livskvalitet (föreningsmötena), det håller mig uppe". (Deltagare I, kvinna 82 år)

Rote (2012) visade i en studie ett positivt samband mellan religiositet (eng. religious attendance) och större och mer stödjande (eng. supportive) sociala nätverk (Rote, et al., 2012). I denna studie undersöktes inte detta men av allt att döma innebär föreningslivet, oavsett om det handlar om församlingar eller pensionärsorganisationer, tillgång till ett stödjande socialt nätverk som motverkar ensamhet och som är positivt för den upplevda livskvaliteten.

"Men så kom man in i PRO, jag tycker det har varit... mycket, mycket bra gemenskap där..." (Deltagare K, man 85 år)

Forsman (2012) framhåller att sociala nätverk och att delta i sociala sammanhang, exempelvis genom föreningslivet, kan betraktas som väsentliga förutsättningar för psykiskt välbefinnande hos äldre. Ju äldre man blir, desto viktigare blir detta samtidigt som de sociala kontakterna i realiteten blir färre. Äldre behöver inta en aktiv hållning för att vidmakthålla de sociala kontakterna upp i åren, vilket onekligen kan vara förenat med svårigheter om olika funktionsnedsättningar börjar göra sig gällande (Forsman, et al., 2012). Även kontakter som är av mer ytlig karaktär, exempelvis med grannar eller andra medlemmar i föreningslivet, kan vara viktiga för välbefinnandet och för livskvaliteten (Henning & Svensson, 2011), vilket flera av informanterna också framhöll.

"Det är livskvalitet! ...särskilt att bo i det här 55-huset. ...vi har så mycket aktiviteter, skulle man gå på allt skulle man inte hinna med något annat. gårdskaffe varje månad, och Luciafirande, vi har sommarfirande. Och vi har kontakter mellan oss..." (Deltagare C, kvinna 92 år)

"...jag har hand om sångcirklarna, ...varannan onsdag, sitter vi där och sjunger. Sjunger både andliga och världsliga visor och allting och det är så underbart!" (Deltagare E, man 80 år)

Här framgick också att boendet utgjorde en omständighet med betydelse för möjligheterna att upprätthålla och vidmakthålla dagliga kontakter med andra människor, kontakter som påverkar och har betydelse för den upplevda livskvaliteten. En av

seniorbostädernas fördelar, som framhölls av dem som bodde där, var just de kontaktskapande aspekterna.

6.3.3 Aktiviteter och personlig utveckling

Att utföra och delta i olika aktiviteter sågs som en mycket viktig del av livskvaliteten och de intervjuade visade på stor bredd i det avseendet. Det fanns en stor medvetenhet om vikten av fysisk aktivitet för att bibehålla och rent av förbättra sin rörlighet. Fysisk aktivitet betraktades som en förutsättning för att upprätthålla god hälsa och därmed också en förutsättning för en god livskvalitet.

”Och så att man är igång, man är ute och går, jag är ute och går med stavar.” (Deltagare I, kvinna 82 år)

Fysiska aktiviteter var i stor utsträckning kopplade till föreningslivet och utfördes i sällskap med andra medlemmar. Flera personer framhöll de återkommande tipspromenaderna som viktiga, både som fysisk motion och för den gemenskap det innebar att träffa övriga medlemmar. Ett par personer, som inte längre klarade av att gå någon längre tipsrunda, deltog ändå ”sittande” för att träffa de övriga och dricka kaffe tillsammans. Boule-spel, både tävlingar och träningar, i föreningsregi betraktades som angeläget av flera personer och stavgång praktiserades både i föreningen, i gemenskap med andra, och självständigt. En 85-åring var också aktiv golfspelare trots höftledsbesvär.

”Annars så håller jag ju mig i skaplig form med att spela boule... och vi går stavgång och det finns allt möjligt och så där att hålla igång med.” (Deltagare K, man 85 år)

Att kunna utföra fysisk aktivitet bidrog till att man kände sig nöjd och tillfreds med sig själv och bidrog till att göra vardagen meningsfull. Det stod också klart att aktiviteterna till stor del var relationsskapande och därmed kan antas bidra till att över huvud taget stärka de sociala resurserna och bidra till upplevelsen av en god livskvalitet. Återkommande fysiska aktiviteter bidrar också till att skapa ett innehåll och en struktur i vardagen som är värdefull (Torstensson, 2011).

Inom ramen för den pågående, longitudinella Swedish National Study on Ageing and Care (SNAC) genomfördes en studie i syfte att klarlägga om det föreligger skillnader mellan äldre män och kvinnor i hur mycket man utövar fysiska utomhusaktiviteter (Sjögren & Stjernberg, 2010). Där konstateras att män eller och kvinnor utövar utomhusaktiviteter (lågintensiva i form av exempelvis promenader i naturen eller mer intensiva genom exempelvis jogging eller tyngre trädgårdsarbete) i lika hög grad, men att kvinnor riskerar missgynnas i sammanhanget, bl a som en följd av att de drar sig för att ge sig ut ensamma och att de ofta har en svagare ekonomi som kan innebära vissa begränsningar.

Några skillnader mellan kvinnor och män beträffande inställningen till fysisk aktivitet noterades inte vid intervjuerna i den här studien och några särskilda frågor ställdes inte heller om detta. Men, mot bakgrund av Sjögren och Stjernbergs (2010) fynd, finns det anledning att anta att de fysiska aktiviteterna som utfördes i föreningsregi

eller i sällskap med andra, exempelvis stavgång, därför kändes tryggare och var av särskild betydelse för kvinnor.

Förutom fysiska aktiviteter var många engagerade i körsång, de spelade kort, löste korsord och läste. Fem personer uppgav att de deltog i eller själva ledde en studie-cirkel eller körverksamhet.

"Vi har fem, sex cirklar vi kan anmäla oss till. Jag leder en av dem, den i litteratur." (Deltagare C, kvinna 92 år)

Levasseur (2009) konstaterade i en studie att en positiv livssyn, att uppskatta framgångar och nya insikter istället för att fästa sig för mycket för sådant som går förlorat var viktigt (Levasseur, et al., 2009). Deltagare i denna studie visade också prov på att detta är viktigt för den upplevda livskvaliteten.

"Men annars är jag vid god hälsa tycker jag. Och så har jag på något konstigt vis mammas humör också, så jag är ganska glad (skratt). Hon gav mig det i arv! ...det är fantastiskt, tycker jag. Och det har hjälpt mig väldigt mycket i livet." (Deltagare C, kvinna 92 år)

Levasseur (2009) pekar på att personlig utveckling visat sig kunna uppväga andra bekymmer eller funktionsnedsättningar. En deltagare menade att begynnande funktionsnedsättningar hade lett till nya, viktiga insikter om vad som är väsentligt i livet.

"...funktionshinder faktiskt har lärt mig en del. Vad som är viktigt i livet och... och..., jag skulle inte vilja vara utan de lärdomarna ...och det har kommit mig att tänka, jag ser på människor på ett sådant sätt att jag kan idag säga att nästan alla människor som jag möter är vackra." (Deltagare G, man 80 år)

Levasseur (2009) pekar på att stimulerande aktiviteter, som samtidigt innebär en utmaning, är av avgörande betydelse för äldres livskvalitet (Levasseur, et al., 2009) och Puts (2007) framhåller att lära sig nya saker eller att fortsätta studera när man blir äldre bidrar positivt till det psykologiska välbefinnandet (Puts, et al., 2007). Även detta fann man stöd för i studiematerialet.

"...det gamla uttrycket om att man aldrig blir för gammal för att lära sig, det stämmer verkligen". (Deltagare K, man 85 år)

Detta konstaterades i samband med att informanten återgav hur han först själv lärt sig och därefter i en studiecirkel undervisade andra föreningsmedlemmar i hur man använder och hanterar datorer. Samma man var också ordförande i sin bostadsrättsförening och hade strax innan intervjun varit i föreningens tvättstuga och lagat en trasig apparat. Han hade således flera viktiga, sociala roller, något som Levasseur (2009) menar kan vara ännu viktigare för en god livskvalitet än själva aktiviteterna i sig (Levasseur, et al., 2009). En annan deltagare i studien, 80 år, läste kinesiska på högskolan.

Naturupplevelser, att kunna köra bil och att ta del av teater och musik var också något som flera personer lyfte fram som viktiga för den goda, upplevda livskvaliteten.

Flera av de intervjuade visade också att hög ålder inte behöver stå i konflikt med avancerade planer inför framtiden. En änklings redogjorde för hur han planerade att fördjupa sin relation till en jämnårig kvinna för att därefter flytta ihop.

”Det skulle vara ett lyft för mig, jag tror det går den vägen”. (Deltagare F, man 80 år)

En annan 85-åring övervägde att genomföra en resa med Hurtigruten till sommaren och ytterligare en planerade en solsemester på Kanarieöarna inom några månader trots pågående rehabilitering efter ett lårbensbrott. Framtidsplanerna kunde för flera av deltagarna således vara ganska långtgående och framåtsyftande, något som uppenbarligen speglade en positiv och optimistisk livssyn som i sin tur bidrog till god upplevd livskvalitet.

6.4 Resultatsammanfattning

Resultaten i denna studie liknar vad som framkommit i annan forskning där hälsa, aktiviteter och sociala kontakter också visat sig vara återkommande teman vid undersökningar om äldres livskvalitet (Farquhar, 1995; Bergqvist & Åberg, 2007; Kåll & Lund, 2013; Puts, et al., 2007). Studieresultatet visar också att trivsel i bostaden är väsentlig för god livskvalitet.

Något som också framkommit tidigare är att dessa olika delar – som ansetts vara förutsättningar för en god upplevd livskvalitet – är inbördes beroende av varandra, även om de identifierats som viktiga var för sig (Puts, et al., 2007). Hälsa betraktas exempelvis som en förutsättning för att kunna ha delta i aktiviteter och upprätthålla sociala relationer. God hälsa i form av fysisk rörlighet innebär också att bostaden, oavsett hur den är utformad, betraktas som en tillgång och resurs för att upprätthålla en god livskvalitet.

Denna studie kompletterar tidigare forskning genom att fokusera och lyfta fram de upplevelsemässiga aspekterna av hälsa, boende, interaktion och aktivitet och tydliggör på vilket sätt de påverkar den upplevda livskvaliteten. Denna studie adderar därutöver till tidigare forskning att personer i den tredje åldern – och som anser att trivseln i bostaden är viktig för livskvaliteten – däremot är ointresserade av aspekter som har med bostadens tillgänglighet att göra. Det är först efter att funktionsnedsättningar inträtt och brister i bostadens tillgänglighet därmed blir uppenbara som denna aspekt tillmäts betydelse. När möjligheterna att leva ett självständigt och oberoende liv i bostaden påverkas negativt uppenbaras bristerna och man börjar reflektera över konsekvenserna. Innan dess saknar man helt enkelt motivation för att se över och förändra sina bostadsförhållanden.

Något som också framgår av resultaten i studien, men som ligger utanför själva forskningsfrågan, är den insats för folkhälsan i vid bemärkelse som görs genom föreningslivet och i landets pensionärsorganisationer. Sammantaget har pensionärsorganisationerna i Sverige ca 850 000 medlemmar. I den kommun där denna studie genomförts samlar organisationerna, genom sina lokala föreningar, sammantaget flera tusen medlemmar till föreningssammankomster och aktiviteter varje månad.

Även om alla medlemmar inte är lika aktiva som många av informanterna i denna undersökning, är det knappast någon överdrift att hävda att organisationerna i stor skala bidrar till delaktighet, aktivitet och starkare sociala nätverk. Därigenom bidrar de till en bra livskvalitet för många äldre människor.

7. Metoddiskussion

7.1 Validitet och trovärdighet

Hur trovärdig en undersökning är har med en rad faktorer att göra. Enligt Kvale och Brinkman (2009) ska validering genomsyra forskningsprocessens alla steg, med en ständig kontroll av forskningsresultatens trovärdighet, rimlighet och tillförlitlighet (Kvale & Brinkman, 2009). Urvalet av deltagare i en undersökning är viktigt, liksom deras bakgrund och erfarenhet, i förhållande till forskningsfrågan (Graneheim & Lundman, 2004). Detta har också att göra med frågan om överförbarhet (eng. transferability), det vill säga om resultaten ska kunna anses gälla även för andra grupper. Genom att beskriva det aktuella urvalet ges läsaren möjlighet att bilda sig en uppfattning om i vilken utsträckning resultaten kan antas gälla även för andra grupper. Vid analysen är det också viktigt att fastställa vad som är den mest lämpliga meningsbärande enheten i textmaterialet samt att de kategorier och teman som formas under arbetet täcker in den information som finns i materialet så bra som möjligt. Detta kan styrkas genom representativa citat i resultatredovisningen (Graneheim & Lundman, 2004).

Urvalet i denna studie omfattade personer i den tredje åldern, en period i livet som för de flesta präglas av god funktionsförmåga, delaktighet och aktivitet. Personerna rekryterades genom kontakt med pensionärsföreningar vilket ytterligare stärker att urvalet, trots stor åldersspridning, utgjordes av personer som befann sig i den aktiva, tredje åldern. Det är i och för sig i överensstämmelse med studiens design och forskningsfrågor som riktar sig till personer som är bosatta i en ordinär bostad, alltså inte personer med stora hjälpbehov och bosatta i särskilt boende. Det kan emellertid också medföra vissa begränsningar att endast fråga personer som är relativt resursstarka och aktiva. Det kan inte uteslutas att de som valde att inte anmäla intresse för deltagande skulle kunna ha bidragit med intressanta synpunkter om såväl livskvalitet som boende. Studien genomfördes i en, efter svenska förhållanden, relativt stor stad och deltagarna var huvudsakligen bosatta i lägenheter belägna i stads- eller i tätortsmiljö. Försiktighet måste därför iakttas när det gäller överförbarheten av resultaten till personer som inte befinner sig i liknande livssituationer. Bostadsmarknaden på orten, liksom i samtliga svenska, jämförbara städer präglas av brist på bostäder och höga priser. Det kan inte uteslutas att detta påverkat studiedeltagarnas syn på sitt boende.

Samtidigt är det en styrka för denna studie att den riktar sig till äldre som fortfarande är aktiva då det är angeläget med ökade kunskaper om hur denna grupp upplever sin livskvalitet och hur de resonerar kring sitt boende. Att förstå mekanismerna som verkar mellan åldrande och livskvalitet för personer i tredje åldern kan bidra till bättre kunskap om hur man kan främja det goda åldrandet. Den kvalitativa studiedesignen

framstår mot denna bakgrund som väl lämpad då det handlar om att ta del av enskildas åsikter, uppfattningar och erfarenheter.

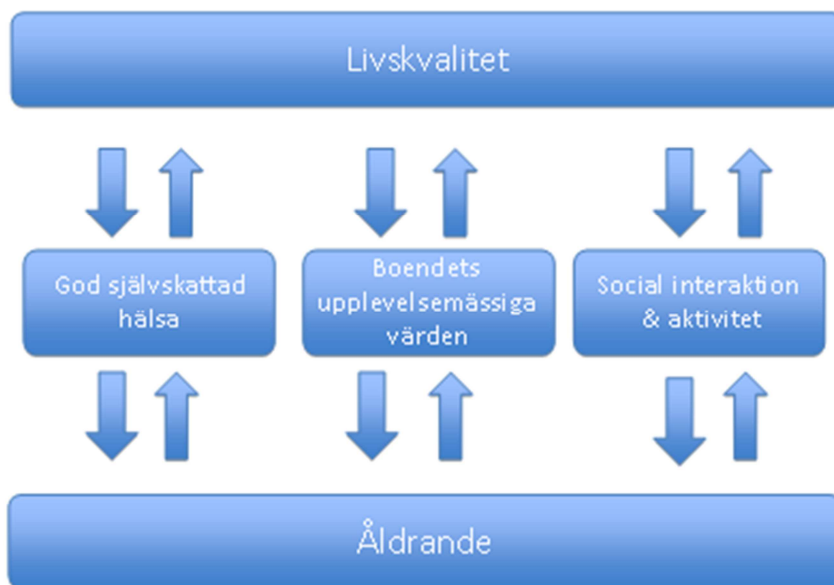
Intervjun var av öppen karaktär, med ett fåtal öppna frågor för att fånga informanternas egna upplevelser. De svar som erhöles vid intervjuerna har accepterats och det är deltagarnas röster som kommit till tals i studien och varit den huvudsakliga utgångspunkten i resultatredovisningen.

Svaren som erhöles under intervjuerna i föreliggande studie bedöms som både rimliga och trovärdiga. Ingenting i intervjuerna har framkommit om att de frågor som berörts skulle ha uppfattats som känsliga eller särskilt komplicerade av de intervjuade personerna. Att intervjupersonerna skulle lämna falska svar förefaller osannolikt, tvärtom bör de svar som lämnats kunna uppfattas som sanna och uppriktiga. Falska svar är annars förstås en teoretisk möjlighet, och en vanlig kritik, i samband med forskningsintervjuer (Kvale & Brinkman, 2009). Det kan inte heller helt uteslutas att själva intervjusituationen i sig kan ha haft en viss inverkan på vilka svar som lämnats. Informanterna hade frivilligt anmält sig att delta i en undersökning som man visste handlade om livskvalitet och ville kanske inte framstå som en person som är missnöjd, olycklig eller otacksam. Det finns emellertid anledning att anta att informanterna skulle lämna samma svar på de relativt få och okontroversiella frågor som intervjun omfattade om den gjordes om på nytt av en annan intervjuare.

Resultaten från de olika intervjuerna i denna studie är också relativt samstämmiga och står i överensstämmelse med vad som framkommit i annan forskning, vilket pekar i riktning mot att svaren bör kunna ses som trovärdiga och tillförlitliga. Det visar också hur nödvändigt det är med en kvalitativ ansats för att belysa och få en fylligare bild av hur äldre ser på sin livskvalitet och sitt boende. Att få samma information, eller möjlighet att anta den enskildes eget perspektiv, är knappast möjligt genom att bara studera objektiva variabler eller statistik (Wiles, et al., 2011).

8. Resultatdiskussion

Syftet med studien har varit att undersöka äldres upplevda livskvalitet och öka förståelsen för vad som bidrar till upplevelsen av god livskvalitet hos äldre i den tredje åldern samt att belysa om bostaden och bostadens utformning anses viktig för livskvaliteten. I denna studie ansåg fjorton av de sexton deltagarna att de hade en god livskvalitet. De kategorier som identifierats vid analysen av studiematerialet representerar gemensamma nämnare i deltagarnas beskrivningar och handlar om *upplevd hälsa, boende* samt *interaktion & aktiviteter*. Dessa utgör viktiga mekanismer som verkar mellan åldrandet och livskvaliteten. Med stöd av intervjuerna kan man anta att det är dessa mekanismer som påverkar i riktning mot den upplevda livskvaliteten, även om ingen kausalitet kunde mätas i studien (Figur 2).



Figur 2. Identifierade mekanismer mellan upplevd livskvalitet och åldrande

Upplevd god hälsa lyftes fram som allra viktigast av två tredjedelar av informanterna. Nästan samtliga upplevde att de hade en god hälsa trots att de samtidigt rapporterade vissa objektiva, hälsomässiga problem.

Samtliga informanter menade att *Trivsel i bostaden* var viktig för livskvaliteten och samtliga uppgav att de trivdes bra i sina bostäder. Fem av dem nämnde att bostaden hade betydelse för livskvaliteten innan någon fråga ställts om det. De tre personer som var bosatta i seniorboenden pekade på den goda tillgängligheten som en fördel och något som bidrog till god livskvalitet.

Samtliga deltagare ansåg också att *Meningsfull social interaktion & aktivitet* var viktigt och pekade i det sammanhanget på de närmaste i form av maka/make, barn och barnbarn eller vänner. Kontakter och gemenskap i föreningslivet hade stor betydelse för den upplevda livskvaliteten.

8.1 Upplevd hälsa och livskvalitet

Två tredjedelar av dem som intervjuades i den här studien nämnde först av allt hälsan när de redogjorde för vad de ansåg vara allra viktigast för livskvaliteten. Med hälsa avsåg deltagarna *Upplevd hälsa* i betydelsen fysisk *rörlighet* samt möjligheten att klara vardagslivet, *daglig livsföring*. Även om flera av deltagarna rapporterade om en del objektiva hälsomässiga problem och begynnande problem med rörelseapparaten betraktade de inte dessa som så allvarliga att de påverkade den subjektiva, självupplevda hälsan i någon stor utsträckning. Resultatet är i linje med vad som framkommit

i tidigare forskning (Fors, 2012b) och gäller särskilt personer som själva har en relativt god hälsa och funktionsförmåga (Puts, et al., 2007).

Bowling (2005) fann också i en studie att hälsan framhölls som viktigast när en enda viktig faktor fick anges för förbättrad livskvalitet. Enligt Bowling finns ett samband mellan ökande ålder och synen på hälsan, där personer 75 år och äldre i större utsträckning framhåller hälsan som viktig för livskvaliteten (Bowling, 2005, p. 78). Även en studie genomförd i Luleå som omfattade två mindre grupper, dels en grupp unga vuxna i början av sitt arbetsliv, dels en grupp nyblivna pensionärer, visar på skillnader i synen på vad som är viktigt för livskvaliteten (Bergqvist & Åberg, 2007). De unga lyfter inte i första hand fram hälsan, utan menar att det viktigaste är att ha ett bra arbete, medan de nyblivna pensionärerna däremot anser att hälsan är viktigast för att ha en god livskvalitet. Resultaten i denna studie har således stöd i såväl Luleå-undersökningen som i Bowlings tidigare fynd om att hälsans betydelse för äldres uppfattning av livskvaliteten tilltar med ökande ålder.

Nära nog alla deltagare, 14 av 16, ansåg sig ha en god upplevd livskvalitet. Även i denna del är resultatet i linje med vad som tidigare framkommit i andra studier och undersökningar (Farquhar, 1995; Bowling, 2005).

Bowling (2005) redovisar att de äldre som har den bästa självupplevda hälsan också är de som med störst sannolikhet anser att de har en mycket god livskvalitet (Bowling, 2005). Vidare fann Bowling ett samband mellan socioekonomisk status och livskvalitet. God socioekonomisk situation ökar sannolikheten för god rapporterad livskvalitet (Bowling, 2005, p. 69). Deltagarnas socioekonomiska situation har inte undersökts i denna studie, vilket kunde ha bidragit till att sprida ljus över deras generellt positiva beskrivning av sin livskvalitet. Det går således inte att fastställa om det i denna undersökning råder något sådant samband som Bowling pekar på. Med beaktande av att huvuddelen av deltagarna ägde sin bostad och i övrigt rapporterar stort deltagande i olika typer av aktiviteter, bilinnehav och planer för resor finns anledning att anta att flertalet ändå hade en stabil ekonomi. Endast en av deltagarna har vid intervjutillfället gett uttryck för en viss oro över sin ekonomi. Farquhar (1995) uppmärksammar att ekonomins väsentlighet för livskvaliteten tycks avta med ökande ålder och istället framstår de sociala relationerna som viktigare för de allra äldsta (Farquhar, 1995).

Deltagarna i denna studie hade svårigheter att svara på frågan om vad som skulle kunna förbättra deras livskvalitet bl. a. med hänvisning till att de redan ansåg att den var god. Denna svårighet kan ha flera orsaker, det kan exempelvis bero på att man hade en realistisk syn på vad man kan förvänta sig i den ålder man befann sig och man ville inte uttala förväntningar eller önskningar som kan framstå som orealistiska.

Det var däremot tydligt att försämrad hälsa var det första deltagarna tänkte på när de tillfrågades om vad som skulle kunna leda till försämrad livskvalitet, framför allt om rörelsesvårigheter skulle uppstå. Att kunna röra sig, menade man, innebär att kunna klara sig själv, att kunna vara aktiv och oberoende. Skulle detta försämrans ansåg man att livskvaliteten allvarligt skulle äventyras.

Resultaten sammantaget står därmed i överensstämmelse med vad som framkommer på andra håll, nämligen att hälsan, såsom den upplevs genom förmågan till fysisk rörlighet och möjligheter att klara vardagens aktiviteter, betraktas som en mycket viktig aspekt för att kunna upprätthålla en god livskvalitet (Puts, et al., 2007; Bowling, 2005, pp. 198-200).

8.2 Trivsel i boendet och livskvalitet

Trivsel i bostaden var av avgörande betydelse för studiedeltagarnas upplevda livskvalitet. Samtliga informanter gav uttryck för denna uppfattning under intervjuerna, även om det var ett begränsat antal, ca en tredjedel, som spontant nämnde bostaden som väsentlig för livskvaliteten innan någon fråga ställts om det. När man närmare beskrev vad som utgjorde grund för trivseln framkom att man syftade på *minnen och kontinuitet* samt *läge*. Det var endast två personer som uttalade att de medvetet valt en bostad som var tillgänglig.

Det finns tidigare forskning som har belyst sambandet mellan bristfällig tillgänglighet i bostäder och äldres möjligheter att klara aktiviteter i den dagliga livsföringen, ADL, (Iwarsson & Isacson, 1997). Däremot är det svårt att finna kvalitativa studier som belyser den subjektiva uppfattningen om boendet hos personer som befinner sig i den tredje åldern – alltså den fortsatt aktiva delen av livet när det fortfarande finns goda möjligheter att själv påverka sin livssituation och bl. a. planera sitt boende.

Deltagarna i denna studie befann sig alla i den tredje åldern, även om en del av dem upplevde begynnande funktionsnedsättningar som antydde att de var på väg in i fjärde åldern. Resultaten visar att det huvudsakligen är de subjektiva, upplevda värdena hos bostaden som bidrar till en god livskvalitet för äldre i denna period i livet. Bostadens tillgänglighet tillmäts ingen större betydelse. Nära nog samtliga av dem som hade en bostad med bristande tillgänglighet, tio av sexton, avsåg att bo kvar i den. Uppenbarligen var trivseln så stor och fördelarna med den nuvarande bostaden så många att i den mån framtida problem kunde förutses, vägrade de inte tillräckligt tungt. Även andra har funnit att bostadens tillgänglighet i själva verket inte påverkar äldres subjektiva livskvalitet i någon större grad (Oswald, et al., 2010). Av betydelse är däremot att man trivs i sin bostad, med dess läge och bostadsmiljö och att man där har en förankring förknippad med känslor av trygghet, kontinuitet och kontroll över dagligt liv (Wånell, 2000; Oswald, et al., 2010). Resultatet av denna studie pekar i samma riktning och visar därutöver att tillgänglighetsaspekter inte påverkar inställningen till flyttning eller bostadsval i någon större utsträckning. En viktig slutsats är således att frågan om bostadens tillgänglighet, inte framstår som angelägen förrän ett verkligt behov uppstår, d. v. s. när man passerat in i den fjärde åldern och inte längre klarar vardagslivet i den befintliga bostaden.

Westlund (2008) visar att flyttningar till särskilt boende (bistånd enligt socialtjänstlagen) för många sker först när – till följd av hög ålder – funktionsnedsättningar inträtt som i sin tur leder till aktivitetsbegränsningar (exempelvis att inte längre klara den personliga omvårdnaden och förflyttning) samt nära nog uttömd reservkapacitet

(Westlund, 2008). Det betyder att man, i stor sett, passerat det stadium när man fortfarande har möjlighet att styra och påverka sitt boende.

Det finns också forskning som pekar på att det finns ett gap mellan vad man anser att man borde göra och vad man faktiskt gör som äldre när det gäller boendet. Själva beslutsprocessen kring frågan om att flytta är komplicerad för äldre personer (80 – 89 år) och man väljer att kontinuerligt skjuta ett sådant beslut framför sig (Löfqvist, et al., 2013).

Forskningsresultat från andra länder visar att boendemiljöers utformning påverkar äldres sociala resurser i form av aktivitet och delaktighet (Iwarsson, 2008, p. 138). Bostäder som är tillgängliga bidrar till självständighet och minskat hjälpberoende. Iwarsson (2008) menar att tillgängliga bostäder är en väsentlig hälsfaktor för äldre som därmed också bör ha betydelse för livskvaliteten. Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv kan det vara viktigt att betrakta boendet som en stödjande miljö för aktivitet och delaktighet under åldrandet (Iwarsson, 2008, p. 116).

Iwarsson (2008) pekar också på att önskemål och behov, samt samspelet mellan människa och miljö, är mycket olika i den tredje respektive fjärde åldern (Iwarsson, 2008). Det kan alltså vara svårt för personer som fortfarande är aktiva att bedöma eventuella framtida behov av förändringar i bostadssituationen.

Mot bakgrund av vad dessa tidigare forskningsfynd, samt vad som i denna studie framkommit om hur personer i den tredje åldern resonerar kring sitt boende, framstår det som angeläget med en ökad medvetenhet om vilka vinster och fördelar det finns för enskilda att se över och planera sin boendesituation i den tredje åldern. Bättre förutsättningar behövs för att äldre ska kunna fatta välgrundade beslut om boendet för att minska sårbarheten vid funktionsnedsättningar i den fjärde åldern. Insatser kan behövas för att äldre i större utsträckning ska kunna uppträda som upplysta, välinformerade och framsynta konsumenter på bostadsmarknaden. För att ett sådant ökat, eget planeringsansvar ska fungera behöver tillgången av bostäder svara mot behovet och bostadsmarknaden vara välfungerande. Man kan inte utesluta att en del av det ointresse för att skaffa sig en mer tillgänglig bostad som konstaterades hos informanterna kan ha sin orsak i att de känner till de faktiska svårigheterna på bostadsmarknaden. Att sälja sin bostad för att köpa en annan kan upplevas som en komplicerad och svår process särskilt när det råder brist på tillgängliga bostäder. Har man ingen bostad att sälja eller andra tillgångar är möjligheterna ännu mer begränsade.

Bostadsbyggandet behöver öka, inte bara för att komma till rätta med den rådande bristen på bostäder i så gott som hela landet (Boverket, 2012), utan också för att fler tillgängliga bostäder på längre sikt förbättrar möjligheterna för äldre att leva ett självständigt liv, med bibehållen god livskvalitet, högt upp i åldern. Resultatet av denna studie visar att det är det upplevelsemässiga värdet i boendet som är väsentligt och att kvarboendet därmed är viktigt för livskvaliteten. Tillgängliga bostäder – som möjliggör kvarboende högt upp i åldrarna och som minskar behovet av att byta bostad när funktionsnedsättningar inträder – utgör således en viktig faktor som på sikt positivt kommer att påverka äldres livskvalitet. Det är också i överensstämmelse med äldrepolitikens målsättning om kvarboende, det vill säga möjligheten att *så länge som*

möjligt bo kvar i sitt hem under goda förhållanden (Westlund, 2008). Det är därmed angeläget att sträva efter att skapa ett så tillgängligt bostadsbestånd som möjligt.

För att få till stånd den önskade, långsiktiga utvecklingen av bostadsmarknaden – i riktning mot en allt större andel tillgängliga bostäder – är det väsentligt att behålla ett regelverk kring byggandet så att nytillskottet av bostäder och boendemiljöer utformas så att de kan efterfrågas även av personer med nedsatt funktionsförmåga. Tillgänglighet för alla måste vara ledordet – en bostadsmiljö som är tillgänglig för den äldre person som är i behov av gånghjälpmedel är bra också för den förälder som drar en barnvagn. Funktionsförmågan är en relation mellan omgivningens krav och individens anpassningsförmåga till kraven (Lawton & Nahemow, 1973). En ”tillåtande”, tillgänglig omgivning betyder färre människor med upplevda funktionshinder men fler med egen upplevd kompetens och kapacitet.

Mot bakgrund av att befintliga bostäder i så stor utsträckning har brister i tillgängligheten och att en förnyelse av bostadsbeståndet är en mycket långsiktig process kommer det under lång tid finnas behov av olika särlösningar, exempelvis trygghetsboenden eller olika typer av seniorbostäder. Det finns gott om goda exempel som kan vara till nytta i det sammanhanget (Kärnekull, 2011). Allteftersom en större andel av det ordinarie bostadsbeståndet blir tillgängligt för alla kommer behovet av särlösningar för olika grupper i befolkningen att minska. Ju bättre tillgänglighetsaspekterna beaktas från början i bostadsproduktionen desto mindre blir också behovet av bostadsanpassningsåtgärder i efterhand.

Det är också viktigt att erinra om att det under överskådlig tid kommer att finnas behov av fortsatt stöd för grupper av äldre som har låga inkomster, som saknar tillgångar och som utan sådant stöd inte kommer att ha råd med ett bra boende. Det handlar inte minst om kvinnor som till följd av låga förvärvsinkomster kommer att vara hänvisade till låga pensioner (Abramsson & Niedomysl, 2008, p. 223).

8.3 Meningsfull social interaktion & aktivitet och livskvalitet

Utöver den upplevda hälsan och trivseln i boendet identifierades *Meningsfull social interaktion & aktivitet* som mycket viktigt för den subjektiva livskvaliteten. Det man här lyfte fram syftade på *relationer, delaktighet och aktiviteter/personlig utveckling*.

Relationer handlade i första hand om kontakter med familjen i form av maka/make, barn, barnbarn och syskon. Samtliga av de intervjuade utom två hade barn och barnbarn, i de allra flesta fall på orten eller intilliggande orter. Så gott som samtliga framhöll även umgänge med vänner samt jämnåriga som man träffade i föreningslivet som viktigt. *Delaktighet* sammanfattar vad informanterna rapporterade om medlemskap i förening eller organisation samt förtroendeuppdrag i pensionärsförening, bostadsrättsförening, församling eller andra organisationer. *Aktiviteter/personlig utveckling* syftar på de olika aktiviteter som informanterna utövade inom ramen för föreningslivet, både fysiska aktiviteter som exempelvis stavgång, boule eller promenader eller annat som sång, föredrag eller samvaro som man beskrev i uppskattande ordalag. Men det handlade också om teaterbesök, konserter, körsång och kortspel

som bidrog till den upplevda livskvaliteten för ett flertal av de intervjuade. Flera av deltagarna lyfte de möjligheter till personlig utveckling som de erfarit genom utbildning eller genom att de vunnit viktiga erfarenheter och hur viktigt detta var för livskvaliteten.

Samtliga deltagare poängterade, naturligt nog eftersom de rekryterades via kontakt med pensionärsorganisationer, i olika grad hur viktigt och betydelsefullt man ansåg att deltagandet i föreningslivet var. Det framstod som uppenbart att de upplevde föreningslivet som meningsfullt, att det innebar delaktighet och därmed bidrog till den goda livskvaliteten de rapporterade. Det ligger i linje med Antonovskys (1991) resonemang om vikten av känsla av sammanhang (KASAM) där begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är centrala (Antonovsky, 1991). Att i gemenskap med andra delta i föreningsliv bör bidra till att stärka känslan av sammanhang.

Tidigare forskning visar på vikten av "socialt kapital" som utvecklas i samspel med andra människor (Forsman, et al., 2012). Det kan delas upp i informella, nära relationer med exempelvis familjemedlemmar och nära vänner samt i formella, mindre nära relationer som utvecklas exempelvis inom ramen för föreningar och organisationsliv. Begreppet socialt kapital refererar till det värde som uppstår i interaktionen människor emellan och som resulterar i stödjande sociala nätverk, tillit, förtroende och sammanhållning, både på ett individuellt plan och på ett mer övergripande samhällsligt plan. Granovetter (1973) menar att det inte bara är nära relationer, som mellan familjemedlemmar eller mellan nära vänner, som är väsentliga. Svagare, formella relationer (eng. weak ties), som exempelvis mellan medlemmar i en förening, är mycket viktiga för individens tillgång till resurser i ett större sammanhang (Granovetter, 1973). Om man bara har starka, nära relationer kan det leda till en känsla av instängdhet. Styrkan i de svaga banden ligger i att de fungerar som broar mellan olika kluster av starka band och på så sätt bidrar till sammantaget större sociala nätverk. Större sociala nätverk innebär tillgång till fler resurser för den enskilde. Eftersom människors kontakter och starkare sociala nätverk glesas ut med tiden blir de svaga banden, och även ytliga kontakter, viktigare för känslan av tillhörighet och trygghet för äldre personer (Henning & Svensson, 2011).

Påfallande många av informanterna framhöll att kontakterna med andra inom förenings- och organisationslivet var viktiga för den upplevda livskvaliteten. Det tyder på att även de mer ytliga kontakterna kan utgöra en väsentlig resurs som stärker den upplevda livskvaliteten i enlighet med vad som framkommit tidigare i andra studier (Henning & Svensson, 2011).

Flertalet av deltagarna i denna studie hade väl utvecklade relationer och sociala nätverk, både i form av familj och vänkrets. Tidigare forskning visar att det föreligger en skillnad med avseende på de sociala nätverkens storlek mellan personer som lever ensamma respektive med en partner (Puts, et al., 2007). Denna aspekt blev inte belyst i denna studie, men det finns anledning att anta att det aktiva föreningsliv som präglade deltagarna i undersökningen i viss utsträckning kompenserade för sådana eventuella skillnader. Det framkom också att flera av deltagarna innehade förtroendeuppdrag i bostadsrättsförening, pensionärsorganisation eller var ansvarig för olika typer av aktiviteter i en förening eller församling, exempelvis kaffeservering, tipsprome-

nader etc. Att upprätthålla sådana roller och positioner kan också vara väsentligt för den subjektiva livskvaliteten (Levasseur, et al., 2009).

De flesta av deltagarna i studien framhöll vikten av att vara fysiskt aktiv för att bibehålla sin fysiska funktionsförmåga – och därigenom vidmakthålla en god livskvalitet – genom att praktisera stavgång, spela boule, promenera eller sköta hushållsarbetet. Några skillnader mellan män och kvinnor i vilken utsträckning detta lyftes fram noterades inte. Det är i linje med resultatet från en tidigare studie där man däremot konstaterade att kvinnor riskerar missgynnas bland annat till följd av att de drar sig för att bege sig utomhus ensamma och att de allmänt har en svagare ekonomi som kan innebära begränsningar (Sjögren & Stjernberg, 2010). Mot den bakgrunden torde aktiviteter inom ramen för föreningslivet, som utförs i gemenskap med andra, vara särskilt viktiga för kvinnor.

9. Slutsatser och rekommendationer

Resultaten visar att det för personer i den tredje åldern är de upplevelsemässiga värdena som är avgörande för den subjektiva livskvaliteten. Det handlar om den upplevda hälsans betydelse för livskvaliteten – oaktat objektiva brister i hälsa och funktionsförmåga – och upplevelsen av de sammantagna resurserna i form av social interaktion, delaktighet & aktivitet. Dessutom har boendets upplevelsemässiga värde stor betydelse för livskvaliteten. Om bostaden är tillgänglig eller inte saknar, eller har liten, betydelse. Det leder till följande slutsatser med implikationer på kortare och längre sikt.

På kortare sikt kan äldre i den tredje åldern behöva bättre kunskaper om vilka vinster som står att finna i att planera sitt boende inför de förändringar som kan följa när man inträder i den fjärde åldern. Resultatet av denna och andra studier tyder på att äldre skjuter upp beslutet om flyttning och att byta bostad så länge att de i praktiken riskerar att försitta sina möjligheter att själva planera och på egen hand genomföra en sådan förändring. Insatser kan behövas för att äldre i den tredje åldern ska stimuleras till att överväga och ompröva frågan om sitt boende och för att kunna fatta välgrundade beslut om detta. Det kan behövas forskning om vilka faktorer som skulle kunna påverka personer i den tredje åldern att agera mer proaktivt när det gäller sitt boende.

På längre sikt pekar resultaten på vikten av att andelen tillgängliga bostäder totalt sett ökar för att göra det möjligt för flera människor att bo kvar i sin bostad högt upp i åldern eftersom kvarboendet är så väsentligt för livskvaliteten. Ett tillgängligt bostadsbestånd – som gör att äldre inte behöver flytta när funktionsnedsättningar inträder – utgör således en viktig faktor som positivt kommer att påverka livskvaliteten för framtidens äldre. Det finns därför behov av en tydligare koppling mellan bostadspolitik och folkhälsopolitiska mål som avser att främja det goda åldrandet. Den äldrepolitiska målsättningen om kvarboende behöver kopplas till ett uttalat, bostadspolitiskt mål om ett tillgängligt bostadsbestånd.

Ur såväl ett kortsiktigt som långsiktigt perspektiv talar resultaten för behovet av ett ökat bostadsbyggande och att de bostäder som byggs är utformade så att de kan efterfrågas och fungera för alla människor.

10. Omnämningen

Ett stort tack riktas till de pensionärsorganisationer vars medverkan varit en förutsättning för genomförandet av denna studie. Ett lika stort tack till de medlemmar i organisationerna som valt att medverka och som ställt sin tid till förfogande för genomförandet av intervjuerna.

Ett särskilt stort tack till min skickliga handledare Anna Forsman, DrPH, Institutet för hälsa och välfärd (THL), Finland, för vägledning, råd och snabb feedback. Hennes handledning och uppmuntran under hela processen har utgjort ett ovärderligt stöd och en förutsättning för genomförandet av studien samt arbetet med denna uppsats.

Referenser

Abrahamsson, M. & Niedomysl, T., (2008). *Äldre personers flyttningar och boendepreferenser*. SOU 2008:113.

Antonovsky, A., (1991). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur.

Bergqvist, L. & Åberg, A., (2007). *Livskvalitet - hur uppfattas fenomenet*. Luleå: Luleå tekniska universitet, Institutionen för Hälsovetenskap, Avdelningen för arbetsterapi.

Bergström, K. & Lindgren, M., (2009). *Ett gott liv på äldre dar: Äldres upplevelse av hälsa och livskvalitet*. Karlstad: Karlstads Universitet, avdelningen för miljö och hälsa.

Borgegård, L.-E. & Fransson, U., (2000). *Äldres boende och flyttningar - om valmöjligheter och behov*, Gävle: Uppsala universitet, Institutet för bostads- och urbanforskning

Boverket, (2012). *Bostadsbristen ur ett marknadsperspektiv*. Boverket.

Boverket, (2013). *Otillräckligt byggande trots starkare konjunktur*. Boverket

Boverket, (2014). *Trygghetsboende*. Available at:
<http://www.boverket.se/Bidrag--Stod/Bostadsrattshus/Investeringsstod-till-trygghetsbostader/>

Bowling, A., (2005). *Ageing Well - Quality of life in old age*. Maidenhead (Berkshire): Open University Press.

Bowling, A. & Iliffe, S., (2011). *Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults*. Health and quality of life outcomes - Open access Volume 9:13.
Available at: www.hqlo.com/content/9/1/13

Brülde, B., (2003). *Teorier om livskvalitet*. Lund: Studentlitteratur.

Eurostat, (2013), europeiska kommissionen, (2013). Available at:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Population_structure_and_ageing

Farquhar, M., (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science & Medicine*, Volume 41 (10), pp. 1439-1446.

Fischer, P. A. & Malmberg, G., (2001). Settled People Don't Move: On Life Course and (Im-)Mobility in Sweden. *International Journal of Population Geography*, Issue 7, pp. 357-371.

FN, D. o. E. a. S. A., (2013). *World Population Ageing 2013*, New York: United Nations. Available at: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>

FNb, *Konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Available at: <http://www.manskligarattigheter.se/sv/de-manskliga-rattigheterna/vilka-rattigheter-finns-det/rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning>

Folhälsomyndigheten, (2013). *Hälsosamt åldrande*. Available at: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/halsosamt-aldrande/>

Fors, F., (2012a). *Lycklig? - Sju studier om välbefinnandets och livstillfredsställelsens bestämningsfaktorer*. Umeå: Umeå Universitet, Sociologiska institutionen.

Fors, F., (2012b). *Nya mått på välfärd och livskvalitet i samhället - underlagsrapport 4 till Framtidskommissionen*, Stockholm: Regeringskansliet, Statsrådsberedningen.

Forsman, A. K., Herberts, F., Nyqvist, F., Wahlbeck, K., Schierenbeck, I. (2012). Understanding the role of social capital for mental wellbeing among older adults. *Ageing & Society*, Volume 33 (05), pp 804-825.

Graneheim, U. & Lundman, B., (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, Volume 24, pp. 105-112.

Granovetter, M., (1973). *The Strength of Weak Ties*. American Journal of Sociology, Volume 78, Number 6, pp. 1360-1380

Gynnerstedt, K., 2011, Tredje åldern - i ett socialt medborgarperspektiv. In: K. Gynnerstedt & M. Wolmesjö, (eds.) *Tredje åldern - sociala aspekter och medborgarskap*. Malmö: Gleerups Utbildning AB

Haglund, B. J. A. & Tillgren, P., (2009). Forskning i hälsofrämjande arbete - ett interventivt forskningsområde med syfte att bidra till större social rättvisa. *Socialmedicinsk tidskrift*, Volume 2. Available at: <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/viewFile/23/23>

Henning, C. & Svensson, L. A., Mötesplatser för äldre - en viktig aspekt i samhällsplaneringen. In: K. Gynnerstedt & M. Wolmesjö, (eds.) *Tredje åldern - sociala aspekter och medborgarskap*. Malmö: Gleerups Utbildning AB

ISSP, *International Social Survey System*, Umeå universitet. www.soc.umu.se/forskning/forskningsprojekt/issp

Iwarsson, S., (2008). *Utformning av olika boendemiljöer för äldre*. SOU 2008:113.

Iwarsson, S. & Isacson, Å., (1997). Quality of life in the elderly population: an example exploring interrelationships among subjective well-being, ADL dependency, and housing accessibility. *Archives of gerontology and geriatrics*, 12 Augusti, Issue 26, pp. 71-83.

Iwarsson, S., Wahl, H.-W., Nygren, C., Oswald, F., Sixsmith, A., Sixsmith, J., Széman, Z., Tomsone, T., (2007). Importance of the Home Environment for Healthy Aging: Conceptual and Methodological Background of the European ENABLE-AGE Project. *The Gerontologist*, 47 (1)

Krippendorff, K., (2013). *Content Analysis - An introduction to Its Methodology*. SAGE Publications, Inc.

Kvale, S. & Brinkman, S., (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kåll, M. & Lund, P., (2013)). *Äldres livskvalitet i Österbotten - en empirisk studie över vilka faktorer de äldre i Österbotten anser påverkar deras livskvalitet*. Vasa: Yrkeshögskolan Novia, Utbildningsprogrammet för vård.

Kärnekull, K., (2011). *Bygga för seniorer*. Stockholm: AB Svensk Byggtjänst.

Lawton, P. M. & Nahemow, L., (1973). Ecology and the aging process. In: C. Eisdorfer & P. M. Lawton (eds.) *The psychology of adult development and aging*. Washington (DC), American Psychological Association, pp. 619-674.

Levasseur, M., St-Cyr Tribble, D. & Desrosiers, J., (2009). Meaning of quality of life for older adults: Importance of human functioning components. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49 (2009) pp. 91-100.

Löfqvist, C., Granbom, M., Himmelsbach, I., Iwarsson, S., Oswald, F., Haak, M., (2013). Voices on Relocation and Aging in Place in Very Old Age - A Complex and Ambivalent Matter. *The Gerontologist*, 53 (6), pp. 919-927.

Mollenkopf, H., Oswald, F. & Claus, C., (2007). Environmental aspects of Quality of Life in Old Age: Conceptual and Empirical Issues. In: H. Mollekopf & A. Walker, (eds.) *Quality of Life in Old Age - international and Multidisciplinary Perspectives*. Dordrecht: Springer, pp. 101-122.

NORDEN, (2013). Nordisk statistisk årsbok, Available at:
<http://www.norden.org/en/publications/publikationer/2013-001>.

Oswald, F., Jopp, D., Rott, C. & Wahl, H.-W., (2010). Is Aging in Place a Resource for or Risk to Life Satisfaction. *The Gerontologist*, 19 November, 51 (2), pp. 230-250.

Patton, M. Q., (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*, (3rd ed.) Sage Publications Inc.

Paulsson, J., (2005). Det goda boendet i tredje livet - hur ser det ut och hur kan det utvecklas?. In: G. Blücher & G. Graninger, (eds.) *Den omvända ålderspyramiden*. Vadstena: Stiftelsen Vadstena Forum för samhällsbyggande.

Pensionsmyndigheten, (2014). Available at:
<https://secure.pensionsmyndigheten.se/SaMycketKanDuFaIBTP.html>

Puts, M. T. E., Shekary, N., Widdershoven, G., Heldens, J., Lips, P. & Deeg, D. J. H., (2007). What does quality of life mean to older frail and non-frail community-dwelling adults in the Netherlands?. *Quality of Life Research*, Issue 16, pp. 263-277.

Rote, S., Hill, T. D. & Ellison, C. G., (2012). Religious Attendance and Loneliness in Later Life. *The Gerontologist*, 53 (1), pp. 30-50.

SCB, 2006. *Äldres levnadsförhållanden - arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003*, Statistiska centralbyrån.

SFS 2010:900, (2010) *Plan- och bygglagen*. Svensk författningssamling.

SFS 2004:460, (2004) *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Svensk författningssamling.

SHARE, *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, European university institute. Available at:
<http://www.eui.eu/Research/Library/ResearchGuides/Economics/Statistics/DataPortal/SHARE.aspx>

Sjögren, K. & Stjernberg, L., (2010). A gender perspective on factors that influence outdoor physical activity among the elderly. *BMC Geriatrics Open Access*, Volume 10:34.

SKL, (2012). *Seniorbostäder, 55+, 65+ bostäder - kommunkartläggning 2011*, Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

SNAC, *Swedish National Study on Aging and Care*. Available at:
<http://www.snac.org/eng/home>

Socialstyrelsen, (2007). *Trappan mellan kvarboende och flytt - förutsättningar för äldre med rörelsehinder att bo kvar hemma*, Stockholm: Socialstyrelsen.

SOM-institutet, Göteborgs universitet. Available at: <http://www.som.gu.se/>

SOU 2003:091, Utredningen Senior (2005). *Äldrepolitik för framtiden - 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning*, Regeringskansliet.

SOU 2008:113, Äldrelegationens slutbetänkande, *Bo bra hela livet, del 2*. Regeringskansliet, Socialdepartementet.

Statistiska centralbyrån, (2013). *Sveriges framtida befolkning 2013-2060*, Statistiska centralbyrån, SCB.

Tillberg Mattsson, K., (2004). Boendeplaner för pensionsåldern - i 40-talisternas perspektiv. In: U. Fransson, (ed.) *Äldrelandskapet - Äldres boende och flyttningar*. Gävle: Uppsala universitet, institutet för bostads- och urbanforskning, pp. 79-101.

Torstensson, M., (2011). *Äldres erfarenhet av att genomföra fysisk aktivitet regelbundet och dess påverkan på deras livskvalitet - en intervjustudie*. Halmstad: Högskolan Halmstad, Sektionen för hälsa och Samhälle.

Utrikesdepartementet, (2008). Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning New York den 13 december 2006.
Available at: http://www.un.org/disabilities/documents/convention/crpd_swedish.pdf

Wahl, H.-W., Iwarsson, S. & Oswald, F., (2012). Aging Well and the Environment: Toward an Integrative Model and Research Agenda for the Future. *The Gerontologist*, 52 (3), pp. 306-316.

Walker, A. & Maltby, T., (2012). Active Ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, Issue 22, pp. 117-130.

Westlund, P., (2008). *Om orsaker och motiv för att flytta till särskilt boende*. SOU 2008:113.

WHO, (1986). Available at:
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>

WHO, (2014). Available at: http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/.

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S., (2011). The Meaning of "Aging in Place" to Older People. *The Gerontologist*, 52 (3).

Windle, G., (2009). What is mental health and mental well-being?. In: M. Cattan, (ed.) *Mental health and well-being in later life*. Open university press.

Wånell, S. E., (2000). *Bostadens och bostadsområdets betydelse för äldres hälsa och välbefinnande*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Östlund, H., (2008). *Åldrande och livskvalitet*. Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap FAS.

Bilagor

Bilaga 1.
Informationsbrev

2013-11-06

Undersökning om äldres livskvalitet

Du har anmält Ditt intresse att delta i en intervju-undersökning av livskvaliteten hos personer som är 75 år och äldre. Målet är att, genom att ta del av personliga erfarenheter och åsikter, få en bild av vad som skapar livskvalitet.

Varför görs undersökningen?

Denna undersökning görs som en del av ett uppsatsarbete om äldre personers livskvalitet. Jag är intresserad av att få ta del av Dina åsikter och erfarenheter och baserat på vad som framkommer i de intervjuer som genomförs kommer uppsatsen bli att försöka sammanfatta vad äldre har för uppfattningar om sin livskvalitet.

Uppsatsen ingår i den utbildning som jag för närvarande går vid Nordic School of Public Health NHV i Göteborg.

När genomförs intervjun?

Jag kommer att kontakta Dig under de närmaste 4 veckorna (ungefär) och tillsammans kommer vi överens om tid för intervjun som genomförs i Ditt hem när det passar Dig.

Hur hanteras informationen?

Intervjun spelas in och informationen Du lämnar kommer att förvaras och analyseras av undertecknad under arbetet med uppsatsen. Dina personliga uppgifter förblir anonyma. Namn, adress, bostadsort och liknande kommer inte att framgå i några sammanställningar eller i uppsatsen. Efter avslutat arbete kommer all insamlad information att förstöras.

Funderingar?

Har Du frågor eller funderingar innan jag kontakter Dig är Du mycket välkommen att höra av Dig till mig.

Med vänliga hälsningar

Hans Löf
Långgatan 50
561 34 Huskvarna

tel 036-13 63 39
mobil 0706-80 63 39
hans_lof@hotmail.com

Informerat samtycke

Skriftligt, informerat samtycke till medverkan i intervjustudie om seniorers (75+) upplevda livskvalitet.

Hans Löf
Nordic School of Public Health, Göteborg

Jag har blivit informerad om studiens syfte, fått tillfälle att ställa frågor och få dem besvarade. Jag har även fått information om hur materialet bearbetas och handhas. Jag är medveten om att materialet behandlas konfidentiellt, att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag när som helst kan avbryta min medverkan i intervjun utan att behöva ange någon orsak till detta.

Härmed lämnar jag mitt samtycke till att medverka i intervjustudie om seniorers (75+) upplevda livskvalitet.

Informant:

Ort, datum

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Ansvarig för studien:

Namnunderskrift

Hans Löf

Bilaga 3.
Intervjuguide

Frågeguide

Om livskvalitet

- Hur vill du beskriva din livskvalitet? Hur/På vilket sätt?
- Vad är det som ger livskvalitet i ditt liv? Hur/På vilket sätt?
- Finns något som skulle kunna förbättra din livskvalitet? Hur/På vilket sätt?
- Vad skulle kunna försämra din livskvalitet? Hur/På vilket sätt?

Om bostaden

- Vad har du för uppfattning om din bostad?
- Innebär bostadens utformning någon begränsning för dig? Hur/På vilket sätt?
- Är det något som du inte klarar av själv på grund av hur din bostad är utformad?
- Har bostaden betydelse för din livskvalitet? Hur/På vilket sätt?
- Hur ser du på boendet i framtiden?

I samband med intervjun gjordes en bedömning av bostadens tillgänglighet enligt definitionen i Socialstyrelsens ”Trappan mellan kvarboende och flytt - förutsättningar för äldre med rörelsehinder att bo kvar hemma” (Socialstyrelsen, 2007).

