

STOCKHOLMS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

C-uppsats

HT 2005

ATT FLYTTA HEMIFRÅN

Äldres upplevelser av faktorer som påverkar deras önskemål
om plats på servicehus

Mahnaz Alimadadi

Handledare: Kristina Larsson

Tack

Jag vill tacka min handledare Kristina Larsson för en bra handledning och för att hon presenterade Ellen Sääf-Bergqvist för mig. Ett stort tack till Ellen som har varit en stor inspirationskälla för mig. Jag vill även visa min tacksamhet till Agneta Törnquist för det stöd jag har fått. Sist men inte minst vill jag tacka min familj för allt stöd jag har fått under uppsatsskrivandet.

ATT FLYTTA HEMIFRÅN

Äldres upplevelser av faktorer som påverkar deras önskemål om plats på servicehus

Mahnaz Alimadadi

Institutionen för socialt arbete

Stockholms universitet

Abstrakt

Denna studie handlar om de svårigheter äldre upplever i ordinärt boende och orsakerna till att de önskar flytta till servicehus. Dessutom undersöks om de äldre upplever att de har möjlighet att påverka beslut som fattas beträffande deras boendeform. I den kvalitativa studien intervjuade jag fyra personer varav två redan bodde på servicehus och de andra två ville flytta till servicehus. De äldre upplevde att bristen på gemenskap och samverkan i aktiviteter samt otrygghetskänsla i det ordinära boendet var grunden till att de ville bo på servicehus. Samtliga respondenter ansåg att servicehus innebar en större trygghetskänsla och gav möjlighet till gemenskap. De intervjuade upplevde att de inte själva kunde påverka beslut som fattades beträffande deras boendeform. I studien tydliggjordes att fysiska besvär vägde tyngre än psykisk ohälsa när det gällde sannolikheten att få en plats på servicehus.

Nyckelord:

Gemenskap, aktivitet, trygghet, påverkan, kommunikation, servicehus

Innehållsförteckning

INLEDNING.....	5
SYFTE	6
FRÅGESTÄLLNINGAR.....	6
AVGRÄNSNING	6
BAKGRUND.....	7
TIDIGARE FORSKNING	7
PRO- ORDFÖRANDENS SYNUNKTER PÅ DAGENS ÄLDREOMSORG.....	9
<i>Synpunkter på kvarboende.....</i>	<i>10</i>
<i>Synpunkter på servicehus</i>	<i>10</i>
<i>Äldres möjligheter att kunna påverka beslut.....</i>	<i>11</i>
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	11
CENTRALA BEGREPP	12
ÅLDRANDET.....	12
SOCIALA RELATIONER.....	13
TRYGGHET	13
AKTIVITETER	14
SERVICEHUS.....	14
METOD	15
VAL AV INTERVJUPERSONER	16
INTERVJUGUIDE OCH INTERVJUER	16
BEARBETNING AV DATA OCH ANALYSMETOD	17
VALIDITET	18
RELIABILITET	18
GENERALISERBARHET	19
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	19
RESULTATREDOVISNING.....	20
BESKRIVNING AV INTERVJUPERSONER	20
SITUATIONEN OCH UPPELVELSERNA I DET ORDINÄRA BOENDET.....	21
SITUATIONEN OCH UPPELVELSERNA I SERVICEHUS	25
ANALYS OCH SLUTSATSER	26
FAKTORER SOM PÅVERKAR DEN ÄLDRES ÖNSKEMÅL ATT FLYTTA FRÅN ORDINÄRT BOENDE.....	26
• <i>Sociala relationer.....</i>	<i>26</i>
• <i>Aktiviteter.....</i>	<i>27</i>
• <i>Trygghetskänsla.....</i>	<i>28</i>
MÖJLIGHETER ATT PÅVERKA BESLUT.....	28
FYSISKA OCH SOCIALA FAKTORER	29
SLUTDISKUSSION.....	29
BOENDEFORM	30
KOMMUNIKATION MED BISTÅNDSHANDLÄGGARE.....	31
REFERENSER	33
BILAGA 1	
BILAGA 2	

Inledning

En studie från Socialstyrelsen visar att majoriteten av äldre med omfattande hemtjänstinsatser önskar bo kvar i det egna hemmet. Det kärva ekonomiska läget i kommuner och landsting och dessutom behovet av att modernisera det särskilda boendet kräver en omstrukturering för att bättre kunna använda resurser i det särskilda boendet i hemmet. Men det ställs stora ekonomiska och organisatoriska krav på kommunerna (Socialstyrelsen, 2005). Lundh (1992) förklarar att den politiska målsättningen är att äldre ska ha det lika bra som resten av befolkningen och ha rätt till en god bostad samt ett normalt liv i gemenskap med andra. Dessutom har kvarboende varit en utgångspunkt i senare lagstiftning och inom politiska målsättningar (Lundh, 1992). Men kan äldreomsorgen tillgodose stora behov av hjälp och stöd, det vill säga de fysiska, psykiska och även de sociala behoven hos äldre så att de på så sätt kan känna sig trygga i det egna hemmet?

Jag har sett TV-dokumentärer om äldre som blivit nekade plats på äldreboende med hänvisning till platsbrist eller att kvarboendep principen styrt kommunernas bedömning. Ruborg (2005) beskriver i en artikel hur ensam Gunnar, 90 år, känner sig efter att livskamraten gick bort för tre år sedan. Han känner sig otrygg, har krämpor och är rädd för att ramla. Gunnar sökte till ett äldreboende men fick avslag på grund av att hans behov av omvårdnad inte ansågs vara tillräckligt stort. Projektledaren på Socialstyrelsens äldre enhet uttrycker sig i samma artikel om att det är mycket svårt att överklaga kommunens beslut och få rätt samt att kvarboendep principen drivs för långt. Socialstyrelsens rapport (2002) visar att tio procent av dem som får avslag till särskilt boende överklagar.

Genom denna studie vill jag skapa mig en uppfattning om vad det är som får äldre att vilja lämna sina hem för att flytta till ett äldreboende, och om vilka svårigheter de upplever i det egna hemmet. Jag tycker att det är viktigt och intressant att inför min framtida yrkesroll som biståndsbedömare/enhetschef, få förståelse för de äldres upplevelser av svårigheter i ett ordinärt boende. Denna studie kommer att handla om orsakerna till att de äldre vill flytta till servicehus. Den kommer även att behandla om de äldre har möjlighet att påverka sin boendeform.

Syfte

Syftet med studien är att belysa enskilda äldres upplevelser av svårigheter med att bo kvar i ordinärt boende. Syftet är också att belysa om enskilda äldre har möjlighet att påverka beslut om flyttning till särskilt boende.

Frågeställningar

1. Varför vill den enskilde äldre flytta till ett servicehus?
2. Vilka faktorer väger tyngst för att enskilda äldre ska få en plats på ett servicehus?
3. Vilken påverkansmöjlighet har de äldre över beslut beträffande deras boendeform?

Avgränsning

Studien fokuserar på de svårigheter som de äldre själva beskriver med att bo kvar i ordinärt boende. Jag har studerat individer som har sökt till servicehus och fått avslag men även sådana som har fått en plats. Studien är begränsad till tre olika stadsdelar i Stockholm och behandlar inte hemtjänsten eller andra särskilda boendeformer.

Bakgrund

Tidigare forskning

Enligt WHO har folkhälsokommittén anslagit hälsoperspektiv för folkhälsoarbetet i Sverige (Statens Offentliga Utredningar [SOU], 2002). I dessa perspektiv ingår aktivt åldrande som en naturlig del. Faktorer som förbättrar folkhälsan i alla åldrar är enligt Nationella Folkhälsokommittén ett ”ökat inflytande över samhället och den egna livssituationen, starkare band mellan människor i samhället, minskande klyftor mellan olika grupper och bättre tillgång till skapande verksamhet och stödjande miljöer” (SOU, 2002, s.167). Åtgärder för att förbättra hälsan kan ha stor betydelse för äldre människor och det är därför aldrig för sent att börja leva ett hälsosammare liv enligt WHO (SOU, 2002).

I den nationella handlingsplanen för handikappolitik är det prioriterat att skapa ett tillgängligt samhälle. Framförallt är tillgängligheten till allmänna lokaler, platser och kollektivtrafik viktiga. Detta är en förutsättning för att de äldre i samhället själva ska klara av sina vardagliga aktiviteter. Platser som gynnar aktivitet och delaktighet gynnar även livskvalitet och hälsa. Tillgänglighet kan dels ses ur ett objektiva perspektiv som utgår från bestämda normer och innebär en professionell bedömning, och dels ur ett subjektivt perspektiv som utgår från den egna individen (SOU, 2002).

Tuulik-Larsson (1994) beskriver i sin studie hur de äldre upplever sitt vardagsliv i samband med vård och omsorg i hemmet. Vad innebär det för de äldre att få bo kvar hemma och att där få vård och omsorg? Det övergripande perspektivet som Tuulik-Larsson utgår ifrån är ett helhetsperspektiv. Hennes studier visar att kvarboende för de äldre innebär att de får behålla det välbekanta och vanliga som är grunden för deras liv, men att deras vardagsliv samtidigt präglas av oro inför framtiden och osäkerhet i vardagen. Vidare diskuterar Tuulik-Larsson att de flesta äldre är rädda för att ramla och på grund av sin bristande funktionsförmåga inte kunna resa sig upp igen. Rädslan uppstår antingen på grund av egna erfarenheter eller på grund av att de har hört andra som har hamnat i en sådan situation. Tuulik-Larsson beskriver att om de äldre skulle bli otrygga och således även deras tillvaro i hemmet bli otrygg, vill de flytta till särskilda boenden.

Lundh (1992) beskriver att hjälpbehovet förändras med tiden och att de flesta kommer att behöva hjälp under livets senare stadium. Vid 70 årsåldern bor de flesta tillsammans med sin make/maka. Parhushållen blir så småningom ensamhushåll. Vidare diskuterar Lundh att eftersom de flesta kvinnor är gifta med äldre män och har en längre genomsnittlig levnadsålder, blir så småningom många kvinnor huvudansvariga för omsorgen av sina män. Då är omsorgsgivaren själv gammal, men måste ändå bortse från sina egna behov för att sköta om den andre. Den vanligaste hjälpen de äldre behöver gäller olika aktiviteter i den normala livsföringen. Lundh menar att äldreomsorgen behöver flera alternativ med möjlighet för individerna att själva välja den lämpligaste formen för boende, vård och omsorg. I dagens äldreomsorg finns flera valmöjligheter, men på grund av otillräckliga resurser och krångliga administrativa system är valet för de flesta begränsade i verkligheten.

Lundh (1992) analyserar i sin avhandling vilka behov av vård, service och annan hjälp den äldre befolkningen har samt hur vård och omsorg fungerar i egna bostäder utifrån ett specifikt empiriskt material. Enligt Lundh är hälsofaktorer, funktionsnedsättning, samt bostäder viktiga för hjälpbehoven. När de äldre inte längre vill bo i ordinärt boende eller när de inte kan vårdas i det egna hemmet, fyller särskilda boende- och vårdformer en avgörande funktion inom äldreomsorgen.

Socialstyrelsen (2005) visar att majoriteten av de tillfrågade personerna som fick omfattande hjälpinsatser, dels i större kommuner och dels i en kommunedel i Stockholm, önskade bo kvar hemma. Olika personer hade olika anledning för att vilja bo kvar hemma. Det framgår även att antalet platser i särskilt boende och att även akutsjukvården har minskat vilket innebär att allt fler äldre, särskilt de med omfattande vård- och omsorgsbehov får sina hjälpbehov tillgodosedda i hemmet. I rapporten framgår också att i 143 kommuner har platser i särskilt boende minskat med närmare 50 procent i relation till befolkningen 80 år och äldre, under perioden 2000-2003 (Socialstyrelsen, 2005)

Kommunernas och landstingens svåra ekonomiska situation har varit en anledning till att kvarboendepincipen har varit dominerande under 2000-talet (Söderberg, 2005). Kommunerna anser att de på grund av den sämre ekonomin inte kan erbjuda institutionsvård i samma utsträckning som tidigare och vård och omsorg av äldre tillgodoses istället i det egna hemmet.

Faktorer som begränsar de äldres möjlighet att bo kvar i ordinärt boende är:

- *Svårigheter att ta sig ut*
- *Begränsningar i mathållningen*
- *Känsla av oro inför att dö hemma*
- *Oro inför att inte själv kunna påkalla hjälp vid behov*
- *Önskemål om att vara nära andra människor*
- *Önskemål om att ha nära till service*
- *Missnöje med hemtjänsten*
- *Svårigheter att utföra ADL-aktiviteter*
- *Närståendes bristande övertygelse om att den äldre klarar sig själv*

(Söderberg, 2005, s.65)

Söderberg menar att ur dessa faktorer kan man uppfatta att gränsen för kvarboende delvis har ett samband med den äldres tilltro till samhällets insatser när behovet av stöd uppstår.

En studie av avslag inom äldreomsorgen visar att medelåldern bland de som har fått avslag och överklagat är 83 år (Socialstyrelsen, 2002). Undersökningen visar att länsrätten har en bristande förmåga att ta hänsyn till sociala och psykologiska faktorer i behovsbedömning. Länsrätten visar även brister i lagtolkning gällande innebörden av viktiga begrepp som särskilt boende. Begreppet har exempelvis definierats som en insats för de med behov av omsorg dygnet runt. Länsrätten utgår ofta från kommunernas uppgifter och det ställs höga krav på den sökande att bevisa sina behov. Undersökningen visar att det är viktigt att öka möjligheterna att kunna utnyttja sina demokratiska rättigheter för de äldre som inte har anhöriga med kunskaper och resurser. Undersökningens resultat visar att det är av stor betydelse att social kompetens och erfarenhet tillförs länsrätten.

PRO- ordförandens synpunkter på dagens äldreomsorg

Ellen Sääf-Bergqvist (personlig kommunikation, 8 november, 2005) är PRO-ordförande i Norrmalm och var med om att bygga upp servicehusen under den tid hon var chef för äldreomsorgen. Hon menar att servicehusen successivt växte till sig och blev bra. Sääf-Bergqvist beskriver att den politiska majoriteten under de senare åren i Stockholm, och över hela landet, bestämt sig för att det är för dyrt att ge de äldre den service som de borde ha rätt till

och behöver. Detta resulterar i den omsorg som vi har idag där det talas om valfriheten att den äldre själv ska välja hur han/hon vill bo, men att detta inte stämmer överens med verkligheten. De äldre har inte möjlighet att själva välja boendeform, utan blir hänvisade till en viss typ av bostad eller inte hänvisade alls. Sääf-Bergqvist tycker inte att hemtjänsten uppfyller måtten enligt socialtjänstlagen som innebär att den enskilde får vara ute och röra sig, gå till en PRO-förening eller en annan förening, och att kunna leva ett fritt liv med andra människor.

Synpunkter på kvarboende

Sääf-Bergqvist anser att människor helst vill bo kvar hemma, men att behoven förändras med stigande ålder. Hon menar att de äldre ska tillfrågas om de fortfarande vill bo kvar hemma efter förändrade livssituationer. När partnern har gått bort, släkten inte finns kvar och vännerna är döda är situationen förändrad. Sääf-Bergqvist tycker att kvarboendepincipen skall omformuleras, så att det finns utrymme för ett beslut med människan i fokus.

Ensamhet, och framförallt åldrande, medför besvär som leder till att de äldre får större behov av trygghet. Därför finns det en generation av gamla människor som förväntar sig att komma till servicehus på äldre dagar. Hon menar att man kan utgå ifrån sig själv och försöka tänka sig hur det är att ha ett aktivt liv tills att senare i livet bli tvungen att vara inomhus och inte träffa andra människor. Hon beskriver att det finns individer som inte vill bo kvar i det egna hemmet, men att de får avslag upprepade gånger på sina ansökningar till servicehus. De äldre blir då tvungna att bo kvar hemma och kan känna sig deprimerade, ensamma, isolerade och rädda. Dessutom får de inte intellektuellt stimuli.

Synpunkter på servicehus

Ellen Sääf-Bergqvist menar att det är negativt att ta bort restaurangerna i servicehusen. Från början var det tänkt att restaurangen skulle vara träffpunkten för gamla människor där de kunde få god lagad mat varje dag. Där kunde de träffa vänner och sedan ta en promenad hem och på så sätt komma ut. Förändringarna på servicehusen skapar ångest hos gamla människor. Sääf-Bergqvist tycker att det ska byggas en bättre äldreomsorg där den gamla människan inte är bortglömd, en äldreomsorg som bygger på hur den enskilda människan verkligen har det istället för ekonomiskt tänkande.

Äldres möjligheter att kunna påverka beslut

Sääf-Bergqvist anser att om en myndighetsperson kommer till en kvinna som är 80 år, har hon inte krafter att säga vad hon vill ha. Dessutom har äldre människor fortfarande stor respekt för myndighetspersoner. Förutom detta menar Sääf-Bergqvist att länsrätten inte lyssnar på äldre som överklagar beslut om avslag till servicehus, utan att det endast är kommunens bedömning som gäller. Vidare menar hon att bifall om boende på servicehus ska gälla enligt socialtjänstlagen det vill säga efter den äldres behov, och det är bara den enskilde individen själv som vet vilka behov han/hon har. Därför menar Sääf-Bergqvist att äldre inte kan påverka det beslut som fattas för dem gällande deras boendeform.

Ellen Sääf-Bergqvist uttrycker sig såhär:

Man kan inte gå efter en mall med människor, vi är lika som människor men som individer är vi olika beroende på vad vi har fått uppleva.

Teoretiska utgångspunkter

Socialkonstruktivismens grundläggande uppfattning är att människan konstruerar sin verklighet genom interaktion med andra. De socialkonstruktivistiska perspektiven lägger betoningen på förståelse av upplevelser av åldersprocesser som påverkas av sociala strukturer och definitioner. Hermeneutisk metod, det vill säga tolkning, används ofta i det socialkonstruktivistiska perspektivet för att granska hur den enskilde individen handlar inom olika sociala sammanhang och strukturer. Perspektivet betonar kommunikationens betydelse och innebär att människor i interaktion med andra skapar mening och en social verklighet (Bengtson, Burgess, Parrott & Mabry, 2002).

I livsloppsperspektivet läggs betoningen på processer som anknyter den enskilde individens levnadsbana till tidsaspekter och sociala sammanhang. Livsloppsperspektivet är en utveckling av socialgerontologin genom att perspektivet utvärderar faktorer som tid, historia och samhälle som påverkar enskilda individers liv (Bengtson m.fl., 2002).

Öberg (2002) beskriver att med livsloppsperspektivet studeras åldrandet genom hela livet och inte enbart dess slutskede. Ett livsloppsperspektiv karakteriseras av att åldrandet är

mångdimensionellt och en livslång process. Öberg (2002) refererar till Hareven som menar att livsloppsperspektivet lägger tonvikten på interaktionen i processen mellan individer och samhällshistoriska händelser. Vidare anser Öberg att ingen åldersperiod är viktigare eller bättre än någon annan. Istället för att se ”de äldre” som en homogen grupp kan man med ett livsloppsperspektiv urskilja olika åldersgrupper som innefattar både framtid och historia. Öberg (1997) hävdar att med hjälp av äldres berättelser om sina liv kan man få ett inifrånperspektiv på åldrandet. Vidare menar Öberg att man får större förståelse av äldre genom att tillåta att de själva berättar fritt med sina egna ord och definitioner.

De valda teoretiska perspektiven används för att få en bättre förståelse och för att kunna analysera insamlad data. Socialkonstruktivismen betonar kommunikationens betydelse och i livsloppsperspektivet betonas att individens bakgrund och kapacitet har samband med hans/hennes nuvarande liv. Detta är relevant för intervjupersonernas omsorgsbehov och deras vilja att flytta till särskilda boenden.

Centrala begrepp

Åldrandet

Tornstam (2001) refererar till Schroots som beskriver åldrandet i egenskap av ”en händelsekedja av förändringar eller transformationer, där varje sådan förändring eller transformation innebär en kumulativ förändring av tidigare förhållanden” (Tornstam, 2001, s.22).

Tornstam kompletterar denna definition och menar att det rör sig om flera olika händelsekedjor av förändringar:

1. Biologiska och medicinska förändringar.

Det handlar om hur kroppen förändras i och med att organismen åldras.

2. Psykologiska förändringar.

T.ex. att vi utvecklas intellektuellt och att vi gradvis går igenom olika faser i personlighetsutvecklingen.

3. Sociala förändringar

Denna förändringskedja innebär att vi går från en social position till en annan. T.ex. att ett barn går in i rollen som tonåring som i sin tur övergår i rollen som vuxen etc.

Vidare menar Tornstam att definitionen av begreppet åldrande inte består av något som uttalar nedgång eller avtagande förmåga. Definitionen av åldrande handlar bara om förändring som kan innebära en försämring när det gäller kroppens åldrande, men även en förbättring med avseende på livserfarenhet.

Sociala relationer

Sociala relationer och kontakter med andra människor är väsentliga för individens välbefinnande. Relationer betyder mycket för gemenskap med andra människor och meningsfullhet i livet. Sociala nätverk är också en viktig grundläggande del för att hantera en svår situation (Tideman, 2000).

Tornstam (2001) beskriver att den grundläggande kärnan i det sociala nätverket bildas av de primära rollrelationerna, det vill säga den närmaste familjen. Det sociala nätverkets innersta kärna har en mycket särskild betydelse för den omvårdnad som ges till vårdbehövande äldre. Vidare menar Tornstam att vänskapsrelationer under ålderdomen är betydelsefulla för den sociala integrationen och välbefinnandet. Flera studier visar att vänskapsrelationer ändå kan vara mer betydelsefulla för välbefinnandet än familjerelationer. Studier visar att de äldre som bodde i områden med många gelikar hade fler vänner. Tornstam hänvisar också till studier av SCB som visar att de äldres sociala nätverk inte är lika glest som det ofta skildras. Trots detta måste den minoritet av människor som är socialt isolerade observeras. De som är socialt isolerade är oftare bland de allra äldsta av ålderskategorierna.

Trygghet

Enligt socialtjänstlagen kan de äldre som har stora vårdbehov få flytta till ett särskilt boende. Där finns sjuksköterskor och annan personal tillgänglig dygnet runt. Vård och service i det särskilda boendet är anpassat till vårdtagarens behov av trygghet, gemenskap och självbestämmande. Det är kommunerna som ansvarar för hälso- och sjukvården förutom läkarinsatserna som landstingen har ansvar för (Socialstyrelsens, 2003).

Trygghet och gemenskap är viktiga faktorer för de som bor på, eller söker sig till, servicehus. Innebörden av trygghet förändras med stigande ålder och för de äldre innebär det tillgängliga och trygga bostäder med närhet till kommunikationer och god service. Servicehusen innebär även att det finns människor i närheten vid behov, dessutom är de en träffpunkt för äldre med gemensamma aktiviteter (Wånell & Schön, 2005).

Trygghet är en av de faktorer som människor värderar högst. Att kunna leva ett självständigt liv utan att vara rädd för att riskera skador är en central del av upplevelsen av trygghet för människor i alla åldrar (SOU, 2002).

Aktiviteter

Två av nyckelorden i den svenska modernismen är aktivitet och nytta, menar Ronström refererad av Mannerfelt (1999). Redan under 50- talet hade PRO tron att aktiviteter var betydelsefulla för gott åldrande. Inom gerontologisk forskning är termen aktivitetsteori etablerad. Detta på grund av att aktivitetens positiva effekt på äldre människor lyfts fram. Antagandet bygger på att aktiviteter kan förebygga eller lindra de negativa konsekvenserna av individens förluster av viktiga roller och relationer (Mannerfelt, 1999).

I tre av de största pensionärsföreningarna, PRO, SPF och RPG, har antalet medlemmar ökat de senaste tjugo åren (särkilt vad det gäller kvinnliga medlemmar). Orsaken kan vara att dessa organisationer anordnar aktiviteter som t.ex. dans, musik och resor. Det finns även andra verksamheter som servicehusrestauranger, samlingssalar och kaféer som är träffpunkter för dem som inte går på föreningsmötena. Pensionärerna upplever genom sådana aktiviteter gemenskap med andra pensionärer. De typiska pensionärsverksamheterna som dans, musik, resande etc. berör de emotionella, fysiska och estetiska kvalitéerna. Människor skapar en viss livsstil i samspel med sin omgivning grundat på t.ex. kön, intressen och ålder (Ronström, 1998).

Servicehus

Servicehus är en del av det särskilda boendet och det krävs biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen för att få flytta till boendet. Syftet med servicehus har varit att ge en god

boendestandard för äldre som inte har så stora behov av service och vård. Servicehusen ska ge möjligheter till en praktisk bostad med närhet till service och matsal samt möjliggöra umgänge med grannar som kan påverka möjligheten att kunna klara sig längre (Wånell & Schön, 2005).

De som bor i boendeformer med heldygnsomsorg såsom gruppboende, ålderdomshem, sjukhem och motsvarande har i allmänhet mycket svårare funktionsnedsättningar jämfört med dem som har hemtjänst i ordinärt boende och bor i servicehus, SNAC-studien från Kungsholmen (refererad i Wånell & Schön, 2005). Studien visar att de som bor i särskilt boende med heldygnsomsorg har mycket större behov av hjälp med både IADL-aktiviteter (laga mat, handla och liknande) och PADL (personlig omvårdnad) jämfört med dem som bor i servicehus. Följaktligen är servicehus ett mellanting mellan det ordinära boendet och den särskilda boendeformen med heldygnsomsorg (Wånell & Schön, 2005)

Beslut om servicehusboende enligt riktlinjer för prövning av bistånd i äldreomsorgen gäller:

- *Dem som har ett omvårdnadsbehov som inte kan tillgodoses i den nuvarande bostaden.*
- *Dem som på grund av den nuvarande bostadens otillgänglighet hotas av social isolering med påföljande sjukdomstillstånd.*
- *Dem som av medicinska skäl har behov av närhet till personalen och larm.*

(Stadsledningskontoret, 2001, s.12)

Metod

Det övergripande perspektivet i min studie är den äldres. Eftersom mitt syfte är att beskriva och förstå personliga upplevelser och erfarenheter valde jag intervjuer framför enkäter. Enligt Tornstam (2001) kommer vi närmare varandra genom att låta människor få berätta om sina upplevelser istället för att granska statistik.

Enligt Kvale (1997) strävar man i en kvalitativ forskningsmetod efter att beskriva en specifik situation och handling, inte allmänna åsikter. I en kvalitativ metod visar intervjupersonerna mer öppenhet för nya och oväntade förhållanden. Vidare menar Kvale att en väl genomförd kvalitativ intervju kan berika intervjupersonens upplevelser då två människor samtalar om ett ämne som båda är intresserade av.

Val av intervjupersoner

För att få en djupare kunskap om äldreomsorg träffade jag Ellen Sääf-Bergqvist, den före detta äldreomsorgschefen i Stockholm. För närvarande är hon ordförande för Pensionärernas Riksorganisation (PRO) i Norrmalm. För henne beskrev jag mitt syfte med uppsatsen och mitt önskemål att komma i kontakt med personer som fått avslag på ansökan om att flytta till särskilt boende. Genom henne kom jag i kontakt med två personer som har fått avslag och som har deltagit i min studie.

Jag har även vänt mig till min tidigare praktikplats på ett äldreboende med servicehus, eftersom min avsikt även var att komma i kontakt med individer som har fått plats på äldreboende. Jag ville ta reda på vilka svårigheter de upplevde i det egna hemmet innan flyttningen och om de upplevde att de hade inflytande på beslutet som fattades. Genom att verksamhetschefen på servicehuset bad om frivilliga respondenter under den gemensamma fikastunden fick jag två intervjupersoner som jag inte hade träffat tidigare.

Jag skrev ett informationsbrev (se bilaga 1) om syftet med undersökningen och vad intervjun skulle innefatta som jag lämnade till samtliga respondenter före intervjutillfället. I brevet tydliggjorde jag att intervjupersonerna skulle aidentifieras. Dessutom förbereddes frågorna som ställdes vid intervjutillfället. Jag delade upp frågorna i fyra områden: bakgrundsfrågor, omsorgsbehov och boende, upplevelser av svårigheter i det egna hemmet samt påverkansmöjlighet.

Jag har intervjuat fyra personer varav två av dem blev beviljade boende vid första ansökningstillfället och för närvarande bor i ett servicehus i Stockholm. Den tredje personen har fått avslag i två instanser och den sista har fått avslag två gånger och bifall den tredje gången. Utifrån dessa intervjuer och relevant litteratur vill jag besvara mina frågeställningar.

Intervjuguide och intervjuer

Jag har genomfört en halvstrukturerad intervju som enligt Kvale (1997) innebär att den innehåller flera olika teman och förslag till frågor som är relevanta i min studie. Däremot finns det möjlighet att ändra frågorna både gällande ordningsföljd och struktur om det behövs för att kunna följa intervjupersonens svar och berättelse. I en intervjuguide uppges vad intervjun ska

handla om och i vilken ordning frågorna ska ställas. Min intervjuguide baserades på de frågeställningar som min studie skulle besvara (se bilaga 2).

Två av intervjuerna hölls hemma hos de respondenter som fått avslag och de andra två hölls på ett servicehus. Intervjuerna varade ungefär i en timme vardera och alla intervjuer bandades. De inspelade intervjuerna transkriberades till skriftlig form. Innan jag började med intervjuerna genom att sätta igång bandspelaren pratade jag först lite allmänt med intervjupersonerna. Min tanke var att skapa en harmonisk miljö och avslappnad stämning.

Bearbetning av data och analysmetod

För att göra materialet så lättöverskådligt som möjligt bandades intervjuerna och transkriberades. Jag har medvetet undvikit att ta med upprepningar t.ex. sjukdomshistorier som berättades flera gånger. Jag har även ändrat respondenternas talspråk till skriftspråk för att underlätta för läsaren.

I min studie har jag utgått från en fenomenologisk analysmodell. Malterud (1998) beskriver den fenomenologiska analysmetoden i fyra faser. Den första fasen består av *helhetsintryck*. I denna fas är det viktigt att bortse från detaljer och koncentrera sig på vilken helhetsbild materialet förmedlar. I det här första skedet läste jag hela det transkriberade materialet tre gånger för att få en helhetssyn och sammanfattade innerbörden för mig själv. I den andra fasen skall materialet som är genomläst organiseras för att kunna urskilja *meningsbärande enheter* som kan tänkas svara på frågeställningar. I denna fas arbetade jag med att koda de minnesbärande enheterna med färger. De meningsbärande enheterna kodades under följande koder:

- Svårigheter
- Trygghetskänsla
- Gemenskap
- Ensamhet
- Isolering
- Aktiviteter
- Servicehus
- Påverkansmöjlighet

I tredje fasen den s.k. *dekontextualiseringen* skall meningsbärande enheter urskiljas och sedan grupperas. I detta skede sorterade jag de meningsbärande enheterna i grupper enligt koderna. Materialet reducerades till ett urval av de sorterade meningsbärande enheterna. I analysens fjärde fas den s.k. *rekontextualiseringen*, skall en helhet av materialet återskapas. Denna analysmetod har lett mig till fyra väsentliga teman som jag har använt vid bearbetning av undersökningsresultatet. Dessa är upplevelsen av trygghetskänsla, vikten av gemenskap, aktiviteter samt påverkansmöjlighet.

Validitet

”I kvalitativ forskning hänger validiteten ihop med relevansen i våra data” (Ruth, 1991, s.286). Enligt Malterud (1998) innebär att validera att ifrågasätta kunskapens giltighet. Vad är detta giltigt för och under vilka förutsättningar? Under forskningsprocessen är validering ett viktigt medel för kritisk reflektion. Valideringen ska förklara vilken giltighet vår kunskap har.

För att förstärka validiteten i min undersökning har jag under hela processen varit noga med att hålla mig till kärnfrågan. Jag har läst relevant litteratur samt intervjuat Ellen Sääf-Bergqvist, den pensionerade äldreomsorgschefen i Stockholm, för att få mer ingående kunskap om situationen gällande äldre som inte vill bo kvar i det egna hemmet. Kvale (1997) menar att validering innebär att kontrollera, ifrågasätta och att teoretisera. Vid vissa tillfällen upprepade jag svaret inför intervjupersonen för att försäkra mig om att jag hade uppfattat svaret korrekt, vilket ökar validiteten.

Reliabilitet

Reliabilitet är kravet på tillförlitlighet. ”Tillförlitlighet är en nödvändig, men inte tillräcklig förutsättning för att tillgodose giltighet och kritisk reflektion.” (Malterud, 1998, s.29)

Ruth (1991) beskriver att reliabiliteten inom den kvalitativa forskningen utgår från forskarens egenskaper, att kunna och vilja utsätta sig för alla de relevanta fenomen han vill studera. Det ställer alltså krav på forskarens kunskap och erfarenhet. Det centrala i reliabiliteten inom den kvalitativa forskningen är att forskaren ser gränsen mellan sin egen upplevelsevärld och den undersökta individens. I detta sammanhang har min utbildning samt min erfarenhet inom äldreomsorgen varit till stor fördel för att kunna behålla gränsen.

Kvaliteten på insamlade data är ett betydelsefullt i reliabilitetskriterium eftersom det möjliggör förståelsen av de fenomen som man vill undersöka. Jag har dessutom medvetet försökt att undvika ledande frågor eftersom de kan inverka på svaren och försämra undersökningens reliabilitet trots att de är oavsiktliga (Kvale, 1997). En annan faktor som kan inverka på reliabiliteten är att tre av fyra respondenter är kvinnor. Det är möjligt att män har en annan uppfattning än vad kvinnor har rent generellt.

Generaliserbarhet

”Generalisering innebär att vi frågar oss hur säkra vi kan vara på att det som vi finner i primärstudierna kan sägas gälla en hel population av personer, grupper, miljöer, procedurer, betingelser, processer etc.” (Backman, 1998, s.70).

Malterud (1998) använder begreppet tillämpningsmöjlighet i stället för generaliserbarhet och menar att forskaren bara i vissa fall kan ge generella resultat som gäller alla människor i alla typer av samhällen. Därför anser Malterud att begreppet tillämpningsmöjlighet i högre grad än generaliserbarhet visar på att det finns gränser och förutsättningar för hur våra upptäckter kan vara giltiga i andra områden än där själva studien har gjorts. Däremot anser Kvale (1997) att resultatet av kvalitativa intervjuer i vissa fall kan generaliseras med stöd av tidigare forskning och/eller teorier.

Min undersökning utgår från ett begränsat antal personer som har haft svårigheter att bo kvar i det ordinarie bostadsbeståndet. Jag har med stöd av relevant litteratur kunnat generalisera resultatet av undersökningen. Därför är det troligt att liknande resultat skulle nås även om antalet intervjupersoner vore fler.

Etiska överväganden

Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (1990) tar upp två grundläggande och nödvändiga krav. Det första kravet är forskningskravet som innebär att befintliga kunskaper ska utvecklas och fördjupas och metoder skall förbättras. Det andra är individskravet som innebär att individer inte får utsättas för psykisk eller fysisk skada, förödmjukelse eller

kränkning. Individskyddskravet kan belysas i fyra generella principer: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

I informationsbrevet till intervjupersonerna har jag varit noga med att följa dessa regler. Därtill har jag även muntligen klargjort undersökningens syfte samt att deras insats är frivillig. För att ta hänsyn till konfidentialiteten har jag inte presenterat respondenternas verkliga namn. Intervjuerna spelades in på band efter att intervjupersonerna lämnat sitt samtycke. Alla namn är utbytta i transkriberingen, detta för att ge respondenterna anonymitet. Dessutom har övriga kännetecken såsom respondenternas ålder ändrats och jag har undvikit att nämna vilken stadsdel det gäller. Nyttjandekravet innebär att resultatet skall användas i den specifika undersökningens syfte, vilket uppfylls i min studie.

Det jag kan se som ett etiskt problem i min studie är att jag var tvungen att träffa andra människor för att komma i kontakt med intervjupersonerna. Jag kontaktade verksamhetschefen på servicehuset för att komma i kontakt med två intervjupersoner som bodde där och genom ordföranden för PRO kom jag i kontakt med de andra två intervjupersonerna. Detta resulterade i att anonymiteten blev begränsad.

Resultatredovisning

För att få svar på mina frågeställningar har jag gjort totalt fyra intervjuer. För att få bakgrundsinformation har jag även gjort en intervju med en PRO- medlem. När det gäller upplevelsen av att få avslag har jag intervjuat två personer som bor i två olika stadsdelar. För att kunna belysa skillnaden av upplevelsen mellan att få avslag och att få bifall har jag också intervjuat två personer som har plats på servicehus.

Beskrivning av intervjupersoner

Siv är 81 år gammal och går med rullator både inomhus och utomhus. Hon bor ensam i sin lägenhet och i sin närhet har hon två döttrar som hon inte har speciellt mycket kontakt med. Hon berättar att hon har vårdat flera i sin släkt, bl.a. sin man och sin mor. Under sitt yrkesverksamma liv har hon arbetat inom posten. Siv har hjälp från hemtjänsten två gånger om dagen och telefonkontakt på kvällarna. Siv berättar att hon två gånger fått avslag på ansökan till servicehus, men att hon den tredje gången fick bifall och nu står i kö till en plats till servicehus.

Hon berättar att hon inte vill bo kvar i sin nuvarande lägenhet. Siv berättar att hon har ont i axeln och har höftproblem. För ett antal år sedan ramlade hon och opererades för skadorna hon fick. Operationen var inte lyckad och en muskel skadades. Hon har haft diabetes under en kort period, har förlorat många av sina tänder och har gråstarr. Hon känner sig handikappad.

Birgit är 80 år gammal och går utan hjälpmedel. Hon har fyra barn, elva barnbarn och två barnbarnsbarn. Hon berättar att hon de sista tolv åren av sitt yrkesverksamma liv arbetat med fackföreningsförbunden. Birgit har aldrig haft hjälp från hemtjänsten. En av hennes döttrar har kunnat hjälpa henne vid behov. Hon berättar att dottern hjälpte henne när hon isolerade sig och inte brydde sig om någonting. Hon säger att hon mådde så dåligt i sin lägenhet att hon inte längre ville leva.

Bertil är 86 år gammal och går med rullator. Han har ingen nära familj och är ensam. Bertil berättar att han inte hade någon hjälp från hemtjänsten när han bodde med sin fru i sitt eget hem. Men när hans fru fick cancer fick hon hjälp från hemtjänsten med dusch och handling. Eftersom hans fru blev sämre flyttade de tillsammans till ett servicehus. Nu har hans fru avlidit och han bor kvar på servicehuset.

Eva är 76 år gammal och går med rullator. Hon har två barn och tre barnbarn. Eva berättar att hennes man gick bort efter femtio års äktenskap. I sitt yrkesverksamma liv arbetade hon som kontorist och hon har alltid tyckt om sitt arbete. Hon fick hjälp av hemtjänsten två gånger om dagen när hon bodde i sitt eget hem. Hon flyttade till samma servicehus där hennes man tidigare bodde en kort period innan han avled.

Situationen och upplevelserna i det ordinära boendet

- **Siv** bor ensam i en lägenhet i Stockholm. Trots att hon har hjälp av hemtjänsten och har trygghetslarm, känner hon sig inte trygg i hemmet. Hemtjänsten kommer två gånger om dagen. Först får hon hjälp med frukosten sedan kommer personalen med matlåda. Siv tycker att det är dålig mat och försöker att själv laga något som hon vill ha. Hon får hjälp med disk och bäddning, men försöker klara sig själv så gott hon kan. Siv har rätt till inköp en gång i veckan och får tillsyn varje kväll i form av telefonkontakt. Ibland är hemtjänsten underbemannad på grund av sjukdom, och de som jobbar är stressade när de är hos henne. Siv säger att hon är nöjd med hemtjänsten i stort, men att hon ibland

får mer hjälp och ibland mindre. När hon är ensam tittar hon på TV eller läser och upplever att hon inte har några andra aktiviteter. Hemtjänsten kan bara ledsaga henne om hon ska åka till läkaren. Trots att hon har två döttrar i närheten har de inte mycket kontakt med varandra och hon känner sig ensam. Siv beskriver sina känslor såhär:

Jag har ingen kvar och är yngst i släkten. Jag känner mig rätt ensam ibland och livet här är mycket långsamt och inte särskilt trevligt.

Siv har sökt till servicehus. Hon upplever det som en trygghet att ha folk runt omkring sig och vill ha flera aktiviteter. På servicehuset menar hon att det finns Bingolotto, promenader och utflykter där hon kan delta. Siv har fått avslag två gånger på sin ansökan om servicehus men tredje gången fick hon bifall. Hon uttrycker sina känslor såhär:

Jag funderar på hur det skulle bli i framtiden om jag var kvar i min lägenhet eftersom jag blir äldre och sämre. Det kunde bli så att någon bara kom och bytte blöja på mig och gav mig mat. Då anser och hoppas jag att jag får det bättre i ett servicehus.

Siv berättar att hon har sett TV-programmet om en gammal man som ville flytta till servicehus och först fick avslag, men som till sist fick komma till ett. Hon menar att:

Politikerna vet inte vad de pratar om. Det är alldeles idiotiskt att han ska gå igenom detta. En person som är klar i huvudet bör själv kunna bestämma hur han/hon vill leva. Jag tycker att man i god tid ska söka till flera platser så att man har en plats när man behöver en. Jag känner folk som har gjort så.

Siv menar att hon inte har haft några möjligheter att påverka beslutet som fattades gällande hennes boendeform. På sin första ansökan om ett boende på servicehus fick hon avslag. Hon orkade inte själv överklaga beslutet och skulle få hjälp av sin dotter med detta. Dottern blev sjuk och kunde inte heller hjälpa henne. När Siv fick avslag för andra gången fick hon hjälp av dottern och de överklagade till länsrätten. Det blev avslag igen med motivering att Siv kunde klara sig med hjälp från hemtjänsten. Hon säger att detta var fel eftersom hon inte klarade sig. Siv upplever inte att hon har kunnat

påverka sitt eget beslut, däremot menar hon att hennes hälsa blivit sämre och att det var hennes ändrade situation som påverkade beslutet.

- **Birgit** har aldrig haft hjälp från hemtjänsten, hennes dotter hjälpte henne när hon var mycket dålig. Hon bodde i en fin lägenhet i Stockholm. Hon hade svår tinnitus och efterföljande depression. Inomhusmiljön var mycket bullrig på grund av ett fläktsystem. Birgit har också kroniskt magbesvär. Situationen har varit ohållbar för Birgit i det egna hemmet och hon har ansökt om att få flytta till servicehus. Birgit har fått avslag i två instanser och uttrycker sig såhär:

Att bo i ett servicehus skulle passa mig eftersom det både finns aktiviteter och matsal där. Hemma blev jag sjuk, kunde inte sova och var tvungen att ta starka sömntabletter. Jag isolerade mig och brydde mig inte om någonting. Jag var psykiskt sjuk men kände att hela jag var dålig. Jag levde i ett vakuum. Det blev en förskräcklig upplevelse och jag ville inte leva längre. Men jag fick ingen hjälp från kommunen, utan jag fick bara avslag. De tar ingen hänsyn till psykiska besvär. Jag har varit och tittat på ett ställe i närheten av min lägenhet som har kombinerat seniorboende, servicehus och äldreboende. Dit vill jag komma, men jag får inte det.

Nu bor Birgit på ett seniorboende som tidigare har varit ett servicehus. Hon berättar att folk som är 65 och äldre får bo på seniorboende och att man kan söka dit genom bostadsförmedlingen. Hon fick stå i kö i ett år, men är inte nöjd eftersom hon tycker att lägenheten är väldigt liten och det finns ingen balkong. Men hon ville komma ifrån sin bullriga lägenhet. Birgit menar att det som är bra med seniorboende är att det bara bor äldre människor där. Birgit uttrycker det såhär:

Det som är bra med seniorboende är att det bara bor äldre människor här. Eftersom jag är ljudkänslig ville jag inte komma till ett ställe där det finns ljud från barn o.s.v. Om jag hade vetat om att det fanns seniorboenden hade jag ställt mig i kö tidigare trots att jag inte är nöjd ännu. Det finns inte ens en balkong och det är tråkigt att det inte finns några aktiviteter här. Det finns aktiviteter på andra ställen, t.ex. det kombinerade seniorboende, sjukhem och servicehus som jag har besökt. I det här seniorboendet som jag bor i nu är de flesta sjuka och ingen kan gå.

Birgit upplever att hon inte har kunnat påverka de beslut som fattades gällande hennes boendeform. Hon menar att biståndshandläggarna inte tyckte att ljudet i lägenheten var så farligt. De sa hela tiden att hon hade en fin lägenhet som hon skulle kunna byta på egen hand. Birgit säger:

Sedan sa Ellen som är PRO-medlem att jag ska överklaga till länsrätten. Då fick jag samma svar därifrån det vill säga att jag har en fin lägenhet och att jag kan byta den. Sedan överklagade jag till kammarrätten och det tog ett halvt år. De gick efter länsrättens beslut och jag fick avslag.

- **Bertil** bodde med sin fru i en lägenhet i Stockholm. De hade inga problem med bostadens utformning däremot kände de sig otrygga eftersom frun blev allt sämre. På grund av fruns sjukdom sökte de till ett servicehus där det fanns personal även på nätterna. Det var inte svårt att få plats och efter hustruns bortgång har Bertil bott kvar i servicehuset.
- **Eva** berättar att innan hon flyttade till servicehus, bodde hon i ett stort radhus med fem rum. Hon klarade inte av snöröjning och gräsklippning. Eva säger att hon har ramlat flera gånger och att hon en gång ramlade halv nio på kvällen och fick ligga kvar hela natten tills de hittade henne. Eva berättar att hon hade högt blodtryck, dålig kondition och att hon åt dåligt. Hon hade hjälp från hemtjänsten två gånger om dagen, en gång på morgonen och en gång på kvällen. Eva hade trygghetslarm men det räckte inte för att hon skulle känna sig trygg. Därför sålde hon radhuset och köpte en lägenhet, men inte heller det fungerade så bra. Dörrarna var tunga och hon kunde inte komma ut för att gå till biblioteket eller till frisörskan. Detta var tidigare rutiner för henne och när hon inte längre kunde ta sig till dessa ställen kände hon sig isolerad. Hon berättar att hennes barn var oroliga för henne och de ville att Eva skulle flytta till servicehus.

När det gäller möjligheterna att påverka det beslut som fattades gällande hennes ansökan säger Eva:

Jag hade en bra biståndshandläggare som kunde förstå mig och mina barn som också pratade med henne. Biståndshandläggaren hade hand om min mans ärende innan han

gick bort. Därför kände hon till mina problem sedan tidigare. Jag tycker det är bra med kontinuerliga kontakter.

Situationen och upplevelserna i servicehus

- **Bertil** bor i ett servicehus som han trivs med. Han klarar det mesta på egen hand men han får omläggning av sin vänstra fot varje dag. Han uttrycker upplevelsen av att bo på servicehus såhär:

Jag trivs bra här, alla människor som är här är vänliga och maten är bra. Jag och mina goda vänner fikar på eftermiddagarna och ibland går vi tillsammans till restaurangen och äter lunch. Här finns det läkare och sjuksköterskor så man får hjälp. Ibland om det är fint väder går vi ut. Det är musik och dans här i stora salen då och då. Jag har det bra här och jag trivs. Även min fru trivdes här innan hon gick bort.

- **Eva** har bott på servicehus i två år. Hon säger att innan hennes man gick bort, bodde han en kort period på servicehuset där hon bor nu. Det var inte svårt för henne att få en plats där eftersom hon fick bifall på första ansökan. Eva beskriver att hon inte trivdes i början eftersom hon inte kände någon. Hon längtade efter sitt hus och sin man som var död. Men med tiden kändes det bättre och nu är det bara bra. Eva säger att alla är så vänliga och att hon absolut inte har någonting att klaga över. Hon säger att det finns två sorters människor och att hon tillhör den positiva sorten av människa. När det gäller maten köper hon halvfabrikat och lagar i ordning själv. Hon är inte så förtjust i restaurangens mat. Dessutom vill hon klara sig själv så långt det går.

Eva uttrycker upplevelsen av att bo på servicehus såhär:

Det är omsorgen som är bra och jag känner mig tryggare här. Och dessutom har jag lagom stor lägenhet nu. Men jag skulle inte klara mig om jag var ensam i min lägenhet. Här finns personal om jag ramlar, även på nätter finns det hjälp. Här finns läkare och även sjuksköterskor som kommer med medicin. De tar hand om mig och jag är så tacksam för att jag bor här. Jag kan inte få det bättre, jag har allt här.

När det gäller nya personer som flyttar till servicehusen berättar Eva:

Det är tråkigt att det nuförtiden kommer folk som är jättedåliga, nästan sängliggande. Så var det inte förut. För många år sedan räckte det med att man fyllde 65 år så fick man komma in. Idag måste man vara dålig. De som kommer in idag kan inte komma ut och fika.

Analys och slutsatser

Resultatet av min undersökning visar liksom tidigare forskning att sociala relationer, trygghetskänsla och aktiviteter är viktiga för de äldres välbefinnande. Bristen på dessa faktorer upplevs som svårigheter i det ordinarie boendet och ligger till grund för respondenternas önskan att bo på servicehus. Samtliga respondenter beskriver servicehusen som något positivt. Denna boendeform innebär för dem en större trygghetskänsla och de får dessutom större möjligheter att kunna kommunicera med andra äldre i liknande situation. Studien visar att intervjupersonerna inte ansåg sig ensamma kunna påverka de beslut som fattades gällande deras boendeform.

Faktorer som påverkar den äldres önskemål att flytta från ordinarie boende

- *Sociala relationer*

Tornstam (2001) liksom Tideman (2000) menar att sociala relationer och kontakter med andra är väsentliga för individens välbefinnande samt hans/hennes meningsfulla tillvaro. Detta bekräftas även i min studie där respondenternas svar belyser vikten av gemenskap. Siv och Birgit som fortfarande bor kvar i det egna hemmet känner sig ensamma och isolerade och önskar flytta till servicehus. Däremot är Eva och Bertil glada över att de bor på servicehus och anser att det är betydelsefullt att kunna fika eller äta mat i gemenskap med andra.

Trots att Siv och Birgit hade helt olika form av närhet till sina barn hade de liknande upplevelser av brist på gemenskap. De ansåg att de kunde få nya vänner genom att flytta till servicehus och på det sättet känna sig mindre ensamma. I likhet med tidigare forskning framkom även i min studie att vänskapsrelationer är av större vikt än familjrelationer för de äldre.

I det socialkonstruktivistiska perspektivet betonas kommunikationens betydelse. Människor i social interaktion med andra skapar mening och en social verklighet. Min undersökning visar även vikten av kommunikation med andra människor. En av anledningarna till att intervjupersonerna föredrog att bo på servicehus var att boendeformen skulle underlätta kontakten med primärvården och samhörigheten med andra i liknande situation.

- *Aktiviteter*

Enligt Mannerfelt (1999) menar Ronström att två av de viktigaste nyckelorden i den svenska modernismen är aktivitet och nytta. Det är denna känsla av brist på aktivitet och nytta som mina intervjupersoner upplever som en svårighet med att leva i ordinärt boende. Två av de respondenter som ansökte om flytt till servicehus menade att de på servicehuset skulle känna sig mindre isolerade eftersom det fanns aktiviteter samt folk omkring dem. De två respondenterna som bor på servicehus upplevde det som en positiv aspekt att det fanns olika aktiviteter där de kunde delta. De uppskattade tillgängligheten till primärvården, matsalen, biblioteket, frisersalongen osv. Alla respondenter i min studie anser att aktiviteter i servicehus är en bidragande faktor för välbefinnandet.

Livsloppsperspektivet betonar att åldrandet är en livslång process och att individens bakgrund och kapacitet har ett samband med hennes nuvarande liv. Detta visar sig genom att Evas önskemål om att gå till frisörskan eller biblioteket speglar hur hon vill leva sitt nuvarande liv. För henne är det viktigt att behålla dessa rutiner och på servicehuset får hon möjlighet till det.

Siv har alltid varit mycket aktiv i sitt yrkesverksamma liv och även tagit hand om sina nära släktingar. Idag har hon förlorat den roll hon tidigare hade och känner sig därför ensam och isolerad. Hon vill flytta till ett servicehus där hon kan delta i flera aktiviteter. Mannerfelt (1999) beskriver att inom gerontologi är termen aktivitetsteori etablerad. Detta på grund av att aktiviteter kan förebygga eller lindra de negativa konsekvenserna av individens förluster av betydande roller och relationer.

- *Trygghetskänsla*

Innebörden av trygghet ändras med stigande ålder. Tryggheten för de äldre innebär idag tillgängliga och trygga bostäder med närhet till trafikförbindelser och bra service samt att det finns människor i närheten vid behov (Wånell & Schön, 2005). Trygghet är det nyckelbegrepp som människor värderar högst inför åldrandet. Det ger trygghet att kunna leva självständigt utan rädslan för att skada sig (SOU, 2002). Detta kan i min studie kopplas samman med Eva som var rädd att ramla och ligga kvar tills någon skulle hitta henne. Dessutom var hennes barn oroliga vilket var av stor betydelse för Evas önskemål att flytta till servicehus. Eva säger att på grund av att det finns personal även på nätterna på servicehuset känner hon sig tryggare. Denna känsla av trygghet på grund av tillgång till vårdpersonal upplevdes även av Bertil. När hans fru var sjuk var de oroliga i det egna hemmet och fick en större trygghetskänsla när de flyttade till servicehuset.

Möjligheter att påverka beslut

Ingen av intervjupersonerna upplevde att de själva kunde påverka de beslut som fattades gällande avslag eller bifall på deras ansökan till boende på servicehus. I två fall hade barnen till respondenterna en framträdande roll och kunde påverka besluten som fattades.

Birgit led av depression som en följd av svår tinnitus. Hennes önskemål att vilja flytta till servicehus berodde på hennes psykiska ohälsa. Hon ansökte till servicehus, men fick avslag i två instanser. I Socialstyrelsens rapport (2002) framkom att länsrätten har en bristande förmåga att ta hänsyn till sociala och psykologiska faktorer i behovsbedömning och beslut. I rapporten visas även att länsrätten ofta tar kommunernas uppgifter för givna. Birgit anser att länsrätten utgick från kommunernas uppgifter och gav samma svar, det vill säga att hon hade en fin lägenhet och kunde byta den själv.

Siv upplevde bristen på sociala relationer som mycket svår och avgörande för hennes beslut att vilja flytta till servicehus. Hon fick bifall på tredje försöket, och anser att det berodde på att hennes fysiska hälsa hade försämrats och att hennes dotter som var bra på att tala för sig överklagade avslagen. De två gånger hon hade fått avslag var motiveringen att hon klarade sig med hemtjänstens insatser två gånger om dagen och telefonkontakt på kvällen. I socialstyrelsens rapport (2002) framgår att länsrätten visar brister i lagtolkning gällande innebörden av viktiga begrepp som särskilt boende. Begreppet har definierats som en insats för de med behov av omsorg dygnet runt.

Bertil hade inte några åsikter angående påverkningsmöjligheterna med tanke på att han fick en plats på servicehus på grund av sin sjuka fru.

Fysiska och sociala faktorer

Min studie visar att fysiska besvär väger tyngre än psykosociala när det gäller sannolikheten att få en plats på servicehus. Tuulik-Larsson (1994) beskriver i sin avhandling, att depression är en vanlig återkommande förekomst bland äldre där symptomen ofta feltolkas som en del av det naturliga åldrandet. Enligt Forsell och Gustafsson (1997) kan psykiska symptom hos äldre vara svåra att upptäcka och nästan var femte person som är 75 år eller äldre lider av depression eller annan psykisk sjukdom. Denna grupp är många gånger bortglömd.

Slutdiskussion

Studiens syfte var att belysa enskilda äldres upplevelser av svårigheter att bo kvar i ordinärt boende, samt att belysa om de äldre har möjligheter att påverka beslut beträffande dem själva. Den kvalitativa metod som jag har använt mig av i studien fungerade bra för att erhålla svaren på mina frågeställningar samt att uppnå syftet. Som bakgrund till min undersökning intervjuade jag PRO - ordföranden Ellen Sääf-Bergqvist. Detta gav mig ökade kunskaper inom området som jag har haft nytta av i min undersökning.

I studien har jag intervjuat fyra personer varav två av dem bor på servicehus och två vill flytta till servicehus. Bertil och Eva som bor i ett servicehus upplever att de inte kunde ha fått det bättre, de trivs och känner sig trygga på grund av tillgängligheten till vårdpersonal. De tycker att det finns vänliga människor där som gör att de inte känner sig ensamma.

Siv som väntar på att få flytta till servicehus är orolig inför framtiden och känner sig ensam och otrygg i hemmet. Birgit känner sig isolerad och är psykiskt sjuk. Hon säger att hon levde i ett vakuum och därför inte ville leva längre. Birgit upplevde att kommunen inte tog hennes psykiska besvär på allvar. Hon har varit på besök på ett kombinerat seniorboende, servicehus och äldreboende där hon ville bo, men hon fick avslag. Hon vantrivs med den nuvarande boendeformen det vill säga seniorboendet. Men hon menar att det var det enda möjliga sättet för henne att fly från sin bullriga lägenhet.

Samtliga respondenter var mycket positiva till att delta i studien. Ämnet var mycket intressant för dem och de ansåg att det var trevligt med en blivande socionom som ville studera deras situation.

I min studie har jag gjort intressanta upptäckter. Den ena är att samtliga respondenter har en mycket positiv bild av servicehusboendet. De anser att servicehus erbjuder olika aktiviteter som uppfyller den enskildes behov av gemenskap med andra i en liknande situation. De respondenter som inte bor på servicehus berättar om de aktiviteter som finns tillgängliga för de boende på samma sätt som de som bor där upplever dem. En annan upptäckt är att samtliga respondenter beskriver att servicehusboende medför en trygghetskänsla för den enskilde individen.

Boendeform

Min studie visar att svårigheten att bo i ordinärt boende inte enbart handlar om bostadens struktur och de svårigheter detta medför. Det var bristen på gemenskap och trygghet som framförallt ledde till att respondenterna inte ville bo kvar i ordinärt boende (ej särskilt boende). Detta anser jag stämmer väl överens med två av faktorerna som enligt Söderberg begränsar äldre att bo i ordinärt boende. Dessa faktorer är "Önskemål om att vara nära andra människor" och "Önskemål om att ha nära till service" Söderberg (2005, s.65)

Tornstam menar att flera studier visar att de äldre som bodde i områden med många äldre hade fler vänner än de som bodde i områden med få äldre. Detta stämmer väl överens med Bertil som hade fått många goda vänner på servicehuset. I min studie betonar alla respondenter vikten av gemenskap. Även de som hade vuxna barn ville leva i en miljö med sina gelikar. Detta överensstämmer med Tornstams forskning. Därför anser jag att servicehus ger en större trygghetskänsla och ökar möjligheterna för de äldre att kunna kommunicera med andra äldre i liknande situation.

Ellen Säaf-Bergqvist anser att servicehus är ett bra alternativ för dem som vill klara sig själva så långt som möjligt, men ändå vill känna en större trygghetskänsla jämfört med den i det egna boendet. Jag anser att primärvårdens tillgänglighet var en bidragande faktor till den ökade tryggheten som respondenterna ansåg att servicehus medförde. Dessutom ökades deras lugn av att leva i en miljö med sina gelikar. Samtliga respondenter beskriver servicehusen som något positivt.

Bertil anser att han trivs på servicehuset och tycker om att gå på promenader och delta i de musik- och dansaktiviteter som anordnas. Jag antar att dessa är aktiviteter han uppskattat under livets lopp.

Jag anser att minskningen av platser på servicehus på grund av den kärva ekonomin är en anledning till att fysiska besvär prioriteras framför psykosocial ohälsa. Detta tydliggörs i Sivs fall eftersom hon fick bifall när hennes fysiska hälsa hade försämrats. Siv kände sig ensam trots att hennes döttrar bodde i närheten. Hon kände behovet av att ha människor runtomkring sig. I Socialtjänstlagen kap 5 § 4 (Lag 2001:453) står att: ”Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.”

Jag anser inte att det var behovet av gemenskap i Sivs fall som ledde till bifall, utan att det var hennes försämrade fysiska hälsa som påverkade beslutet. I Birgits fall ansågs inte hennes psykiska ohälsa vara en tillräcklig grund för en plats på servicehus. Birgit fick avslag på sin ansökan till servicehus upprepade gånger.

Kommunikation med biståndshandläggare

Min studie visar att de äldre upplever kontakten med biståndshandläggarna som både positiv och negativ. Eva upplever att hon har en bra biståndshandläggare som förstår henne och hennes situation. Biståndshandläggaren som även var i kontakt med hennes man då han levde känner till hennes problem från tidigare. Eva tycker att det är bra med kontinuerliga kontakter eftersom hennes barn kan kontakta biståndshandläggaren när de är oroliga för henne.

Birgit har en negativ uppfattning om kommunen och anser att hon inte har fått någon hjälp av biståndshandläggaren. Bullret i lägenheten som var enormt besvärligt för Birgit ansåg biståndshandläggaren inte vara så farligt, vilket Birgit upplevde som att kommunen inte tog hennes psykiska besvär på allvar.

Söderberg (2005) redogör för att det finns svårigheter mellan olika parter att vara tydliga och framföra sina budskap. Detta gäller kommunikationen mellan den enskilde och kommunen, men även mellan den enskilde äldre och hans/hennes närstående. Söderberg beskriver att det är nödvändigt att den enskilde ska vara rak i sin kommunikation genom att tydligt förmedla bilden

av sin situation. Dessutom är det viktigt att det finns ett accepterande klimat som främjar en positiv kommunikation som skapar en positiv miljö för samverkan.

Sammanfattningsvis anser jag att mitt arbete har varit mycket intressant och givande. Min studie visar att servicehus är ett bra alternativ som ökar de äldres aktiviteter och känsla av gemenskap och trygghet. Ingen av respondenterna i min undersökning hade omfattande fysiska vårdbehov. Däremot handlade deras behov om att få en meningsfull tillvaro genom ökad trygghet och kontakter med andra människor. Livsloppsperspektivet är en bra referens för min undersökning. Det framkommer att det finns ett samband mellan respondenternas bakgrund som aktiva människor (antingen i yrkeslivet eller socialt), vilket ligger till grund för viljan att flytta till servicehus för att bibehålla detta levnadssätt. Detta stämmer väl överens med livsloppsperspektivet. Socialkonstruktivismen som betonar betydelsen av kommunikationer anser jag har varit relevant i denna studie eftersom kommunikationen har varit en viktig byggsten i denna undersökning.

Det jag saknar i min studie är genusperspektivet. Det hade varit intressant att se om män och kvinnor har samma uppfattning, eller om överrepresentationen av kvinnor i min studie har påverkat resultatets reliabilitet.

Jag vill avsluta min undersökning med följande citat av Wånell och Schön (2005, s.21) som belyser vikten av trygghetskänsla: ”Otrygghet kan vara ett skäl lika starkt som nedsatt hälsa och funktionsförmåga att vilja flytta till ett annat – och tryggare – boende.”

Referenser

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Bengtson, V.L., Burgess, E.O., Parott, T.M., & Mabry, J.B. (2002). Ingenting är mer praktiskt användbart än en god teori. Förklaring och förståelse inom social gerontologin. I L. Andersson (Red.), *Socialgerontologi* (s. 17-38). Lund: Studentlitteratur.

Forsell, Y., & Gustafsson, L. (1997). *Psykisk sjukdom hos äldre* (Äldreuppdraget 97:9). Stockholm: Socialstyrelsen.

Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet. (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lundh, U. (1992). *Vård och omsorg i eget boende på äldre dar* (avhandling för doktorsexamen, Linköpings universitet).

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Mannerfelt, C. (1999). *Det rätta pensionärlivet: Ideal, moral och civilisation* (FoU-rapport, nr 1999:3). Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten vid Resursförvaltningen för skola och socialtjänst.

Ronström, O. (Red.). (1998). *Pigga pensionärer och populärkultur*. Stockholm: Carlsson.

Ruborg, M. (2005, september, 27). Han nekas plats på äldreboendet. *Lokaltidningen Mitt i Järfälla*, s.4.

Ruth, J.-E. (1991). Reliabilitets- och validitetsfrågan i kvantitativ respektive kvalitativ forskningstradition. *Gerontologia*, nr 5(4):277-290.

Socialstyrelsen (2002). *De äldre och besvärsrätten. Överklagade beslut om hemtjänst och särskilt boende*. 2002-123-60. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2003). *Din rätt till vård och omsorg. En vägvisare för äldre*. 2003-114-5. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2004*. 2005-131-3. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialtjänstlagen kap 5 § 4 (Lag 2001:453)

SOU 2002:29. Riv ålderstrappan! Livslopp i förändring. Stockholm: Fritzes

Stadsledningskontoret, äldreomsorgens kansli (2001). *Riktlinjer för prövning av bistånd mm i äldreomsorgen*. Stockholm: Stockholms stad

Söderberg, M. (2005). *Nej till särskilt boende - Vad händer sen? En utvärdering av avslagets konsekvenser för de äldre och deras närstående* (Nestor FoU-centers Skriftserie, nr 02/05). Haninge: Nestor FoU-center.

Tideman, M. (2000). Levnadsvillkor och normalisering – Om kommunaliseringens och handikappreformens påverkan. I P. Brusén & L.-C. Hydén (Red.), *Ett liv som andra. Livsvillkor för personer med funktionshinder* (s. 49-68). Lund: Studentlitteratur.

Tornstam, L. (2001). *Åldrandets socialpsykologi*. Stockholm: Prisma.

Tuulik-Larsson, H. (1994). *Att bo kvar hemma*. Stockholm: Liber Utbildning AB.

Wånell, S.-E., Schön, P. (2005). *Hem ljuva hem. En studie om vad som definierar ett servicehus och ett seniorboende och om hur processen fungerat i Stockholm när servicehus omvandlats till seniorboende* (Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, nr 2005:5). Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Öberg, P. (1997). *Livet som berättelse. Om biografi och åldrande* (avhandling för doktorsexamen, Uppsala universitet).

Öberg, P. (2002). Livslopp i förändring. I L. Andersson (Red.), *Socialgerontologi* (s. 44-58).
Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1- Informationsbrev till intervjupersonerna

Hej!

Mitt namn är Mahnaz Alimadadi och jag studerar sista terminen på Socialhögskolan för att utbilda mig till socionom. Jag ska i mitt examensarbete skriva om äldre personer som vill flytta eller har flyttat till särskilt boende. Jag vill ta reda på om äldre personer upplever att de har/haft möjlighet att påverka om de ska få flytta till särskilt boende. Genom att prata med Dig vill jag också få en uppfattning om vilka faktorer som kan påverka möjligheten att bo kvar i ordinärt boende.

Självklart kommer inget av det Du berättar för mig att vidarebefordras till någon. Jag ska prata med flera personer, och sedan sammanställa samtalen. Jag ska skriva på sådant sätt att ingen person kan identifieras.

Jag är väldigt tacksam över att Du vill prata med mig eftersom det är mycket viktigt för mitt arbete med uppsatsen. Självklart är din insats frivillig. Ditt bidrag är värdefullt för min undersökning och jag tackar på förhand för att Du avsätter tid till detta. Jag kommer enligt överenskommelse till Dig.

Med vänliga hälsningar

Mahnaz Alimadadi

Telefon bostad: x

Telefon mobil: x

Bilaga 2- Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

Hur gammal är du?

Vad har du jobbat med under ditt yrkesverksamma liv?

Berätta om din familjesituation?

Har du hjälp från din familj?

Omsorgsbehov och boende

Har du, eller har du haft hjälp från hemtjänsten?

Varför har du ansökt om boende till servicehus?

Vad tycker du om ditt nuvarande boende (servicehus/egen bostad)?

Hur har/hade du det i det ordinära boendet?

Var bodde du innan du flyttade hit (servicehus/seniorboende)?

Upplevelser av svårigheter i det egna hemmet

Varför vill/ville du flytta till annat boende?

Hur fungerar det med hemtjänsten?

Skulle du vilja bo kvar hemma om du fick mer hjälp från hemtjänsten?

Hur upplevde du kontakten mellan dig och din biståndsbedömare?

Påverkansmöjlighet

Tycker du att du har kunnat påverka beslut om din boendeform?

Har du överklagat beslut om avslag?

Har du fått hjälp av din familj för att överklaga beslutet?