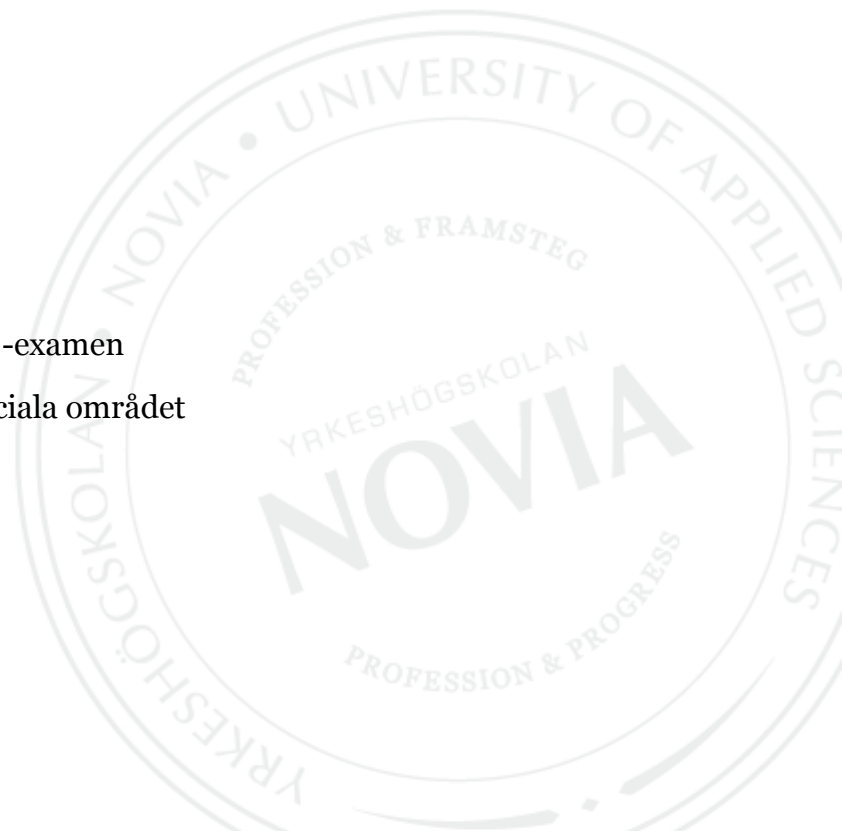


Livskvalitet – även i livets slutskede

– en undersökning om vad äldre personer tycker är viktigt under den sista tiden i livet

Matilda Johansson

Examensarbete för Socionom (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för det sociala området
Vasa 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Matilda Johansson

Utbildningsprogram och ort: Det sociala programmet, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Äldreomsorg

Handledare: Susanne Jungerstam och
Ralf Lillbacka

Titel: Livskvalitet – även i livets slutskede

Datum 1.5.12 Sidantal 41 Bilagor 1

Sammanfattning

Syftet med detta lärdomsprov är att beskriva vad äldre personer tycker är viktigt när det gäller åldrandet. Undersökningen genomfördes genom intervjuer med fyra äldre personer i olika åldrar.

De två centrala frågeställningarna i detta lärdomsprov är: Vad anser äldre personer att är viktigt i deras liv? Har äldre personer några rädslor inför att åldras?

Undersökningen visade att det finns vissa gemensamma faktorer som de äldre anser vara av stor vikt under den sista tiden i livet. Exempel på gemensamma åsikter är att få vara frisk, att få bo hemma så länge som möjligt och att ha goda sociala kontakter. Men vissa individuella skillnader förekommer också, speciellt ifråga om rädslor inför att åldras. En av de äldre har inte några rädslor alls inför den sista tiden i livet, medan vissa av respondenterna har flera rädslor.

Språk: Svenska Nyckelord: palliativ vård, äldre, livskvalitet

BACHELOR'S THESIS

Author: Matilda Johansson

Degree Programme: Social Welfare

Specialization: Elderly care

Supervisors: Susanne Jungerstam and
Ralf Lillbacka

Title: Quality of life – even during the final stages of life

Date 1.5.12 Number of pages 41 Appendices 1

Summary

The purpose of this thesis is to describe what elderly persons think is important when it comes to aging. The survey was made through interviews with four elderly persons in different ages.

The two central issues of this thesis are: What do elderly people think is important in their lives? Do elderly people have any fears of growing old?

The results of this study showed that there are some common factors that the elderly consider to be of great importance during the final stages of life. Opinions that the elderly have in common are for example being healthy, living at home for as long as possible and having many good social contacts. But there are also some individual differences, especially when it comes to fears of aging. One of the elderly doesn't have any fears of aging at all, while some of the elderly persons have several fears.

Language: Swedish Key words: palliative care, elderly, quality of life

Innehåll

1 Inledning	1
2 Syfte och problemprecisering	2
3 Teoridel	3
3.1 Vad innebär palliativ vård?.....	3
3.1.1 Den palliativa vårdens hörnstenar	4
3.2 Den åldrande människan.....	5
3.2.1 Psykologiskt åldrande.....	6
Minne	6
Intelligens	7
Emotionellt åldrande.....	7
Personlighet.....	8
3.2.2 Socialt åldrande	8
Socialt nätverk.....	8
Ensamhet och isolering	9
Negativa livshändelser – förlust av närstående	10
Pensioneringen.....	10
3.2.3 Harmoniskt åldrande	11
Hur man upplever och accepterar den åldrande kroppen.....	11
Att uppleva och visa närhet och kärlek	11
3.2.4 Människan inför döden	12
3.3 Etik i vården	13
3.3.1 Vårdetikens fyra huvudprinciper	13
3.3.2 Eutanasi	14
Då en person ber om dödshjälp	15
3.4 Vård av den åldrande människan	16
3.4.1 Vård i det egna hemmet eller på en institution	16
3.4.2 Ett empatiskt bemötande – att förstå den äldre personen	16
3.4.3 Självständighet och självbestämmande	17
3.4.4 Att se den äldre personen	18
3.4.5 Utseende	18
3.4.6 Kommunikation	19

Att prata med en döende människa.....	19
Andra sätt att få kontakt	20
3.4.7 Att lindra smärta och symtom.....	20
Smärtans fyra dimensioner	21
3.5 Att hjälpa den äldre till största möjliga livskvalitet	21
3.5.1 Aktivitet och delaktighet	21
3.5.2 Djur och natur.....	22
3.5.3 En tilltalande omgivning	23
3.5.4 Beröring	24
3.5.5 En smaklig måltid.....	24
3.6 Sammanfattning av teoridelen.....	26
4 Empirisk del.....	27
4.1 Valet av undersökningsmetod.....	27
4.2 Beskrivning av respondenterna.....	28
4.3 Datasekretessfrågor	28
4.4 Resultatredovisning.....	29
4.4.1 Ideallivet som äldre	29
Att få vara frisk och att få bo hemma.....	29
Ett rikt socialt liv	30
God ekonomi och möjlighet till självständighet.....	31
4.4.2 Fördelar med att åldras	31
4.4.3 Att bli tvungen att flytta bort från sitt hem.....	32
Ett eget rum.....	32
Nära anhöriga.....	33
Djur och natur.....	33
En stödjande personal.....	34
4.4.4 Rädslor inför att åldras	35
4.4.5 Att motarbeta nedstämdhet	36
4.4.6 Måltidens och sysselsättningens betydelse	37
4.4.7 Speciellt viktigt när det gäller åldrandet	38
4.5 Kritisk granskning och slutdiskussion	39

Litteratur

Bilaga

1 Inledning

Mitt lärdomsprov kommer att handla om livskvalitet under den sista tiden i livet. Jag har valt det här temat, eftersom det är ett ämne som verkligen intresserar mig. Jag kom i kontakt med vård av äldre under en sommar då jag arbetade på ett äldreboende. Det jag reagerade på under den här tiden var att det finns vissa aspekter inom den här typen av omsorg som man skulle kunna förbättra. Det här är något som jag har reflekterat mycket över. Jag har funderat på vad man skulle kunna göra för att förbättra livssituationen för människor som befinner sig i livets slutskede. Mitt tema kan därför anses vara av samhällsrelevans. Jag kommer först och främst att rikta in mig på sociala aspekter i livets slutskede och även kort behandla begreppet palliativ vård.

Det jag kommer att ta upp i mitt lärdomsprov är psykologiska och sociala aspekter angående den åldrande människan. Jag kommer att behandla etiska huvudprinciper vid vård i livets slutskede. Jag kommer även att beskriva olika faktorer som är viktiga då man vårdar en människa under den sista tiden i livet. Slutligen kommer jag att redogöra för sådant som kan stärka den äldres livskvalitet. Jag kommer att fokusera på den äldre människan i livets slutskede. Jag kommer inte att behandla den palliativa vården bland barn, unga och yngre vuxna, eftersom detta skulle kräva en mycket mer omfattande undersökning. Onekligen skulle också det vara ett intressant ämne att forska i.

Det jag kommer att undersöka är hur äldre personer önskar att deras ålderdom skall se ut. Jag vill undersöka vad dessa personer anser vara viktigt när det gäller åldrandet. Vad är det som dessa personer värderar allra högst? Jag kommer att använda mig av intervjuer för att samla in data. Jag kommer att intervjua fyra stycken äldre personer i olika åldrar. Jag kommer att använda mig av öppna svarsalternativ, så att intervjupersonerna verkligen får föra fram sina åsikter. Syftet med min undersökning är att bättre kunna förstå de äldres önskemål och förväntningar, när det gäller åldrandet och den sista tiden i livet.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med min undersökning är att kartlägga vad de äldre värderar allra högst när det gäller åldrandet. Jag vill undersöka hur de äldre önskar att deras ålderdom skall se ut. Jag vill även undersöka om de äldre känner några rädslor inför att åldras. I och med detta vill jag även kontrollera om de äldre sinsemellan har liknande önskemål och förväntningar gällande ålderdomen. Centrala frågeställningar i min undersökning är:

- Vad tycker äldre personer att är speciellt viktigt i deras liv?
- Har de äldre några rädslor inför att åldras?

3 Teoridel

I det här huvudkapitlet kommer jag att behandla det som är relevant när det gäller människan i livets slutskede. Jag kommer särskilt att rikta in mig på sociala och psykologiska aspekter av människan vid livets slutskede. För det första kommer jag att definiera begreppet palliativ vård. Sedan kommer jag att beskriva den åldrande människan, och hit hör psykologiskt och socialt åldrande, harmoniskt åldrande samt människan inför döden. Vidare kommer jag även att behandla etik i vården, etiska huvudprinciper samt begreppet eutanasi. Jag kommer att fortsätta med att beskriva vad som kännetecknar en god vård av den äldre människan. Slutligen kommer jag att redogöra för viktiga faktorer som kan stärka den äldres livskvalitet.

3.1 Vad innebär palliativ vård?

När en person väljer ett yrke som går ut på att vårda andra, tänker man ofta på att man får arbeta för att göra en människa friskare. Men det hör även ihop med vårddyrket att vårda döende människor. WHO gav år 1990 den första definitionen av palliativ vård: "Palliativ vård är en aktiv helhetsvård av den sjuke och familjen genom ett tvärfackligt sammansatt vårdlag vid en tidpunkt när förväntningarna inte längre är att bota och när målet för vården inte längre är att förlänga livet. Målet för palliativ vård är att ge högsta möjliga livskvalitet åt både patienten och de närstående. Palliativ vård ska tillgodose fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Den ska också kunna ge anhöriga stöd i sorgearbetet". År 2002 gav WHO den andra definitionen av palliativ vård, som blev ett tillägg av ovanstående definition: "Palliativ vård kan även ges tidigt i sjukdomsförloppet tillsammans med livsuppehållande behandling". Det som denna definition syftar på är att de som vårdar den döende personen inte kan göra det helt ensamma, utan de behöver hjälp och stöd av andra personer med andra yrkeskunskaper. Palliativ vård ges när den sjuke personen inte längre kan bli frisk. Denna definition betonar även att livet inte skall förlängas till vilket pris som helst, istället skall man fästa uppmärksamhet vid patientens och de närståendes önskemål. Fram tills dess att döden

inträder, skall den sjuke få hjälp med kroppsliga symtom, psykiska problem, sociala behov och existentiella frågor. Till den palliativa vården hör även att vårdare ser till att den dödes efterlevande får stöd i sorgearbetet. (Fridegren & Lyckander, 2009, ss. 6, 10, 11).

Den allra viktigaste målsättningen med den palliativa vårdfilosofin är att patienten skall få uppleva största möjliga livskvalitet ända till dödsögonblicket. Den döende människan är fortfarande en levande och älskad människa, och måste alltid behandlas som en sådan. Som vårdare får man aldrig glömma bort att möta den vårdtagande som en unik individ, och omvårdnaden bör spegla de behov som han/hon har. (Hanratty & Higginson, 1997, s. 14).

3.1.1 Den palliativa vårdens hörnstenar

Perioden i livets slutskede kan se oerhört olika ut för olika människor. Oberoende av var personen vårdas skall man alltid sträva efter en god vård i livets slutskede. WHO har arbetat fram en definition av den palliativa vårdens fyra hörnstenar:

- 1) Symtomkontroll i vid bemärkelse, vilket innebär att lindra smärta och symtom med hänsyn till personens integritet och autonomi.
- 2) Samarbete av ett mångprofessionellt arbetsteam.
- 3) Kommunikation och relation med strävan efter att främja personens livskvalitet.
- 4) Stöd till närstående.

British Geriatrics Society har sammanfattat 11 grundregler för en god död för äldre personer:

- 1) Att veta när döden är nära och förstå vad som väntar.
- 2) Att behålla kontrollen över vad som händer.
- 3) Att behålla värdighet och integritet.
- 4) Att ha kontroll över lindring av smärta och symtom.
- 5) Att själv kunna bestämma var man skall dö.
- 6) Att få sina andliga och religiösa behov tillgodosedda.
- 7) Att ha rätt till palliativ vård.
- 8) Att ha kontroll över vem/vilka som är närvarande vid livets slut.

- 9) Att kunna sätta upp direktiv som försäkrar att önskemål respekteras.
- 10) Att ges tid att få ta farväl.
- 11) Att få dö när tiden är inne samt att inte få livet förlängt då det inte längre finns någon mening.

(Dehlin & Rundgren, 2007, ss. 394-395).

3.2 Den åldrande människan

Det är ett faktum att antalet äldre personer ökar kraftigt i hela världen. Runt år 1900 uppgick jordens befolkning till ungefär 1,6 miljarder människor. Antalet fördubblades ända fram till år 1960. Befolkningen fördubblades igen till 6 miljarder människor till år 1999, och år 2009 uppgick jordens befolkning till 6,7 miljarder. Under 2000-talets första hälft kommer jordens befolkning att åldras och antalet äldre kommer att stiga kraftigt. Det är synnerligen viktigt att denna växande grupp med äldre kan integreras i sin omgivning och i sina länder. (Larsson & Rundgren, 2010, s. 11).

Till begreppet ålder räknas inte bara de antal år som en människa har levt, utan ålder innefattar mycket mer än så. Det kan anses vara enkelt att bedöma hur gammal en individ är utgående ifrån *kronologisk ålder*, men sanningen är den att man kan dela in ålder på flera olika sätt, både enligt kronologisk ålder och enligt psykologisk och social mognad. Det är t.ex. inte helt uppenbart när själva åldrandet börjar. Inom forskning brukar man tala om "yngre-äldre" (60 - 65 år eller 75 - 80 år), "äldre-äldre" (75 - 80 år) samt de allra äldsta (85 år och uppåt). Man kan även uttrycka ålder enligt *biologisk ålder*, vilket innebär att man mäter en individs funktionsförmåga i relation till hans eller hennes livslängd. Fastän två personer är lika gamla utgående ifrån kronologisk ålder, kan kroppens organ fungera olika hos dessa två personer. Man brukar även tala om psykologisk ålder och social ålder. (Ernsth-Bravell, 2011, s. 22).

3.2.1 Psykologiskt åldrande

Psykologisk ålder kan definieras som en persons förmåga att anpassa sig till sin omgivning och till eventuella förändringar i omgivningen. (Ernsth-Bravell, 2011, s. 24). En åldrande människas psykiska utveckling påverkas starkt av det biologiska åldrandet, av miljöfaktorer och av sjukdomar. Exempel på miljöfaktorer som kan påverka den psykologiska utvecklingen är utbildning, yrkeserfarenheter, missbruk samt psykisk aktivitet. Det finns flera olika sjukdomar som kan påverka den äldres psykiska funktion, såsom demenssjukdom. Man brukar uttrycka det psykologiska åldrandet enligt förändringar i psykiska funktioner, såsom minne, inlärningsförmåga, intelligens, personlighet och förmågan att handskas med en situation. Dessa förändringar påverkas av många olika faktorer, såsom av personlighet, av våra erfarenheter under livet och av vår anpassningsförmåga. Hur livet har tagit sig uttryck i dessa avseenden kan påverka människans livslängd. (Larsson & Rundgren, 2010, s. 43).

Minne

Till minnesprocessen hör tre olika skeden, nämligen *inkodning*, *lagring* och *hämtning*. Med inkodning menas hur information tas in i minnet och på vilket sätt människor lär sig saker. Lagring innebär vad som händer med informationen i minnet – antingen bevaras minnena som de är eller så modifieras de under lagringen. Det tredje skedet i minnesprocessen är hämtning av minnen. Äldre personer har i allmänhet svårare att lagra ny information i minnet än yngre personer har. En orsak till detta kan vara att äldre personer inte har lika bra inkodningsstrategier som yngre personer har. Detta kan i sin tur bero på att en stor del av dagens äldre befolkning har en låg utbildningsnivå. Men det är inte för sent att lära sig nya saker när man blivit äldre. Den äldre personens inlärningsförmåga kan förbättras t.ex. genom att han/hon knyter ihop ny kunskap med gammal kunskap. (Ernsth-Bravell, 2011, ss. 169-170).

Intelligens

Intelligens är ett samlingsnamn för många olika kunskaper och förmågor. Till intelligens hör förmågan att resonera, att kunna ta till sig kunskap samt förmågan att kunna identifiera och lösa olika problem. Intelligens sker medvetet och inte slumpmässigt. Det är svårt att säga om intelligensen förbättras eller försämras i och med åldrandet. Det beror egentligen mest på vilken sorts intelligens som man studerar. De intelligensfaktorer som hör ihop med det s.k. semantiska minnet, såsom verbal förmåga, visar en liten nedgång under åldrandet. Däremot försämras de förmågor som är kopplade till det aktiva arbetsminnet snabbare, såsom problemlösning och snabbtänkthet. Man kan även dela in intelligens i kristalliserad och fluid intelligens. Kristalliserad intelligens innebär förmågan att lösa problem med hjälp av tidigare kunskaper och erfarenheter. Denna typ av intelligens ökar kraftigt under de första decennierna av livet. Ökningen är däremot inte lika stor under senare delen av livet, men den kristalliserade intelligensen kan förbättras även i hög ålder. Men fluid intelligens menas förmågan att lösa nya problem utan tidigare erfarenheter. Fluid intelligens ökar även i början av livet, men den försämras mycket tidigare. (Ernsth-Bravell, 2011, ss. 180-182).

Emotionellt åldrande

Många yngre personer föreställer sig att äldre har det tyngre emotionellt sett. Man anser ofta att äldre har en högre krisbelastning än vad yngre människor har, exempelvis p.g.a. ökad risk för sjukdomar, förluster av förmågor samt förluster av nära och kära. Detta ökar onekligen i och med hög ålder, men däremot minskar risken för andra kriser, såsom risken för skilsmässa. Forskning har inte visat någon högre prevalens för psykiska störningar bland äldre personer i jämförelse med andra åldersgrupper, med undantag av demenssjukdomar som blir vanligare med stigande ålder. I allmänhet är äldre personer bättre på att kontrollera sina känslor och de är även mer emotionellt stabila. Det finns förstås stora skillnader i känslolivet från individ till individ. Känslor påverkas av olika händelser under livet, såsom av upplevelser av sorg och av sjukdom. De äldre personer som är sjukare upplever generellt sätt mer negativa känslor. Även de allra äldsta upplever i allmänhet mer negativa känslor än yngre äldre. (Ernsth-Bravell, 2011, ss. 184-185).

Personlighet

Personligheten kan påverkas och förändras under hela livet, men grundpersonligheten anses vara relativt stabil över livet. Personligheten formas och påverkas av hur människan känner, tänker, tycker, anpassar sig och reagerar i olika situationer. Personlighet är det som gör människan unik och personlighetsförändringar är oftast positiva för individen. Med stigande ålder blir människan i allmänhet mer emotionellt lugna, ansvarsmedvetna, omsorgsfulla och mer noggranna. Däremot verkar personer bli mindre öppna för nya erfarenheter i och med stigande ålder. Andra personlighetsförändringar hos äldre människor kan t.ex. vara att de blir mer passiva och mer inåtvända. (Larsson & Rundgren, 2010, ss. 46-47; Ernsth-Bravell, 2011, s. 186).

3.2.2 Socialt åldrande

Med social ålder menas en persons kontakter med andra människor samt en persons position i samhället och i olika grupper. Social ålder innebär vilka olika funktioner som människan har i det sociala systemet, t.ex. rollen som vuxen eller som pensionär. De sociala funktionerna förändras även i och med stigande ålder. Människor lever i ett socialt och kulturellt sammanhang, och därmed påverkas människans livsmönster av sociala aspekter. Att åldras är någonting som hör till livet. Hur ålder och åldrande uppfattas är både en social och en kulturell konstruktion. (Larsson, M. & Rundgren, Å. 2010, s. 48; Ernsth-Bravell, 2011, s. 24).

Socialt nätverk

Social gemenskap är en viktig förutsättning för välbefinnandet oberoende av ålder. Goda relationer bidrar till att människans hälsa hålls i gott skick under en längre tid samt att man tillfrisknar lättare vid sjukdomar. En av det sociala nätverkets viktigaste uppgift är att ge socialt och emotionellt stöd. Vetskapen om att någon bryr sig om en skapar trygghet för den

enskilde individen. Avsaknad av ömsesidig gemenskap kan leda till otrygghet, ensamhet och saknad. (Dehlin & Rundgren, 2007, s. 32; Larsson & Rundgren, 2010, s. 48).

Ensamhet och isolering

Det finns två olika typer av ensamhet, nämligen objektiv ensamhet och subjektiv ensamhet. Med objektiv ensamhet menas hur många personer personen träffar och hur ofta han eller hon träffar dem. Den subjektiva ensamheten innebär däremot den enskilde individens upplevelse av sin ensamhet. Ensamhet och åldrande brukar ofta förknippas med varandra. Det här är dock inte ett faktum. Många äldre har gott om kontakter med t.ex. grannar, släktingar och vänner. Den viktigaste kontakten för äldre är kontakten med barn och släktingar. Det finns dock många äldre som inte har några barn. (Larsson, & Rundgren, 2010, s. 48).

Det är svårt att fastställa när en person skall uppfattas som isolerad. För vissa personer kan det vara när det har gått någon dag, medan det för andra personer är efter ett par veckor. Det finns många orsaker till isolering. Vissa äldre saknar t.ex. anhöriga och har kanske ont om vänner. Nedsatt syn och hörsel kan leda till svårigheter att delta i samtal och andra gemensamma aktiviteter. Många äldre är även rädda för överfall eller trafikolyckor, och stannar därför hellre hemma. En del människor som är isolerade har själva valt att ha det så, och påverkas därför inte negativt av situationen. Många äldre personer träffar regelbundet andra människor, men känner sig ändå ensamma. (Larsson & Rundgren, 2010, s. 49).

Ensamhet har visat sig leda till ett ökat vårdbehov och ett större beroende av andra människor. Även om de som känner sig ensamma inte har fler sjukdomar än andra människor så känner de sig ändå tröttare och sjukare. Dessa personer uppsöker läkare oftare och äter även mer mediciner, framförallt lugnande medel. (Larsson & Rundgren, 2010, s. 49).

Negativa livshändelser – förlust av närstående

Studier visar att perioden efter 70 års ålder präglas mer av negativa livshändelser än av positiva livshändelser. De vanligaste negativa livshändelserna är sjukdom, både egen och nära anhörigs, eller dödsfall bland nära och kära. Förlust av livspartner och skilsmässa i familjen är exempel på två oerhört påfrestande livshändelser. De oönskade negativa livshändelserna är i själva verket dubbelt så vanliga som de önskade positiva livshändelserna. Positiva livshändelser kan t.ex. vara resor eller att få bli far- eller morförälder. (Larsson & Rundgren, 2010, s. 49).

Den äldre personen tvingas ofta uppleva att många goda vänner går bort, vilket kan leda till ensamhet och isolering. För de äldre personer som drabbas av sådana här sociala förluster så kan livet med ens verka meningslöst. Fastän den äldre personen har många goda minnen kvar så kan det inte kompensera en levande social gemenskap. Förluster hör till livet, men ibland kan sorgen ge upphov till påfrestringar som man helt enkelt inte kan eller orkar hantera. Sorg är egentligen inget sjukdomstillstånd, men det kan ge upphov till symtom som påminner om sjukdom. Oftast upplever den sörjande personen att han eller hon mår dåligt både psykiskt och fysiskt. Risken för självmord är något som ökar i och med stigande ålder, framförallt bland män. För männens del går självmord ofta hand i hand med att de nyligen har förlorat sin partner. (Larsson & Rundgren, 2010, ss. 49-50).

Pensioneringen

Tiden som pensionär utgör nuförtiden en stor del av livet, oftast över 25 % av livslängden. Pensionärstillvaron är idag en lika förväntad del av livet som den yrkesarbetande delen. Pensioneringen medför rollförluster, framförallt i relation till barnen där auktoriteten förflyttas från föräldrarna till barnen. Med pensioneringen följer oftast även en försämrad ekonomi. Studier visar dock att inställningen till att pensionera sig generellt sätt är mycket positiv. Faktorer som kan underlätta pensionärstillvaron och gör att man uppskattar denna del av livet är bl.a. god hälsa, goda relationer till barn och barnbarn samt en god ekonomi. (Dehlin & Rundgren, 2007, s. 32; Larsson & Rundgren, 2010, s. 51).

3.2.3 Harmoniskt åldrande

Personer som har fyllt 70, 80 eller 90 år och som fortfarande motionerar och sysslar med andra aktiviteter, umgås med vänner och som tar hand om sig själva bevisar att det är möjligt att uppnå en harmonisk ålderdom. Sinnet för humor, intresse för aktuella händelser och önskan att leva så självständigt som möjligt är sådana saker som präglar dessa människor. Under livet har dessa människor upplevt framgång och glädje, men även svåra händelser och sorg. Dessa människor har lyckats med att anpassa sig till åldrandet och till de förändringar som åldrandet medför. (Kivelä, 2011, ss. 11-12).

Hur man upplever och accepterar den åldrande kroppen

När människan åldras blir hon lättare utmattad vid fysiska och psykiska prestationer. Det blir även svårare att minnas enskilda saker och namn. Dessa förändringar kan leda till känslor av nedstämdhet, hopplöshet och skam. Även förändringarna i utseendet kan kännas förödmjukande för den enskilde individen, speciellt om personen förut lagt stor vikt på utseendet. De människor som åldras harmoniskt har lärt sig att acceptera de fysiska, kognitiva och utseendemässiga förändringar som följer med åldrandet. De lär sig att fungera på ett nytt sätt och de riktar sina intressen mot nya fritidsaktiviteter som stämmer överens med de tillgängliga kraftresurserna. Det är viktigt att man i hög ålder känner till sin kropps begränsningar, men att man ändå sysselsätter sig aktivt. För att uppnå ett harmoniskt åldrande är det viktigt att tillåta sig att sörja sina kroppsliga förluster och att man lär sig att bo och fungera i en åldrande kropp. (Kivelä, 2011, ss. 20-21).

Att uppleva och visa närhet och kärlek

Behovet att uppleva samt visa närhet och kärlek är ett grundläggande behov i alla åldersgrupper. Många personer i hög ålder hävdar att känsloupplevelserna dämpas med stigande ålder. De påstår att de upplever känslor av glädje, sorg, lycka och ilska i mildare grad än under ungdomen och medelåldern. Det finns många faktorer som kan leda till att

människans känsloupplevelser dämpas med tilltagande ålder. Till exempel kan personen i fråga ha lärt sig att dölja sina känslor för att kunna behärska sitt beteende. Även fysiska faktorer kan påverka känslolivet. (Kivelä, 2011, ss. 21-22).

Fastän den äldres känslor har blivit dämpade, så har han/hon ändå ett stort behov av att uppleva psykisk, social och fysisk närhet samt känslor av kärlek. En av de viktigaste faktorerna som påverkar den äldres psykiska hälsa, är möjligheten att kunna visa och er hålla vänskap och kärlek. (Kivelä, 2011, s. 22).

3.2.4 Människan inför döden

Tankar om den oundvikliga döden blir allt vanligare med tilltagande ålder. Att sörja sitt egna gångna liv och att acceptera att livet kommer att ta slut hör till åldrandeprocessen. Äldre människor talar ganska ofta om döden. Att tala om döden gör det lättare för människan att acceptera att livet faktiskt är begränsat. Men även äldre människor har en livslust och de talar inte ständigt om döden. De flesta åldrande personer har oftast flera år eller t.o.m. flera årtionden på sig att acceptera att livet har ett slut. Att kunna se sitt eget liv som en helhet samt förstå och acceptera det gångna livet leder till en harmonisk känsla inför döden. (Kivelä, 2011, ss. 35-36).

De personer som åldras på ett balanserat sätt kan tala om livets slut utan att känna stor ångest. Dock uppstår det en känsla av vemod vid tanken på livets slut, fastän man har accepterat döden. Ångestfyllda och sorgsna perioder hör även till livet, och mötet med svåra känslor underlättar den äldres utveckling till en god ålderdom. Att lyssna och tala med en äldre människa om döden, kan vara ett stort stöd för personen i fråga. (Kivelä, 2011, s. 37).

3.3 Etik i vården

Ordet moral står för de uppfattningar och föreställningar som en människa har gentemot andra människor. Dessa uppfattningar kan leda till olika handlingar. Med ordet etik menar man den verksamhet som äger rum när människan reflekterar över en moralisk fråga. Ingen människa lever endast för sig själv, utan alla människor lever i ett beroendeförhållande till varandra. Människan lever i ett s.k. interdependent förhållande, vilket gör att alla människor innehar någon typ av makt över varandra. Denna makt kan antingen användas positivt eller negativt. De flesta människor handlar i interpendensen på ett sätt som medför något positivt för den andra människan. Då är det de spontana livsytringarna (t.ex. givande, barmhärtighet och kärlek) som påverkar handlingen. Men ibland är det de instängda livsytringarna (t.ex. misstro, hat och avund) som påverkar människans handling. (Arlebrink, 2006, ss. 15-16).

Etiska frågor är något som alltid har intresserat människan och människan ställs dagligen inför svåra beslut, både i arbetslivet och på fritiden. (Fridegren & Lyckander, 2009, s. 21). Inom många olika områden, framförallt inom social- och hälsovården, går det inte alltid att handla spontant. Istället måste människan reflektera över ett ställningstagande innan människan handlar. (Arlebrink, 2006, s. 15). Att arbeta inom vården innebär att människan står mitt i verkligheten och hela tiden befinner sig i valsituationer. Genom att man erhåller kunskap om etik och att man har förmågan att kunna reflektera över vårdsituationer, så har man en bättre förutsättning att handla etiskt rätt. Detta gör det även lättare att fatta beslut i det enskilda fallet. (Fridegren & Lyckander, 2009, s. 21).

3.3.1 Vårdetikens fyra huvudprinciper

Vårdetiken kan sammanfattas i fyra huvudprinciper. Dessa är autonomi, rättvisa, att inte skada och att göra gott. Med ordet autonomi menas självständighet. Inom vården innebär det att varje människa har rätt att bli behandlad med respekt för sin identitet, för sina värderingar, uppfattningar, livsåskådningar och för sin religiösa tro. Fysiskt sett kan det handla om att ge vård på ett sätt som inte är kränkande. Det är viktigt att vårda på ett sådant sätt som stärker den äldres självständighet så mycket som möjligt. Om vårdaren

kränker den äldres kroppsliga identitet så utövar vårdaren makt på ett sätt som även kan skada den äldre psykiskt. All vård skall även ges i samförstånd med den äldre och han eller hon bör vara välinformerad om situationen. Den äldre personen skall även alltid fatta de beslut som gäller henne/honom själv. Följande huvudprincip inom vårdetiken är rättvisa. Att fördela vården på ett rättvist sätt innebär att varje person skall få den vård som krävs utgående från hans/hennes individuella behov och förutsättningar. (Fridegren & Lyckander, 2009, s. 22).

Huvudprincipen om att inte skada den äldre kan i många fall uppfattas som självklart. Men i själva verket skadar många behandlingar och utredningar den äldre personen både fysiskt och psykiskt. Därför är det viktigt att ta alla behandlingar i beaktande och verkligen överväger vilka behandlingar som är nödvändiga för personen. (Fridegren & Lyckander, 2009, s. 24). Äldre får ofta t.ex. allt för stora mängder lugnande eller antidepressiva medel, vilket gör dem slöa och apatiska. En god regel är att försöka undvika att använda sådana läkemedel om det inte absolut nödvändigt, eftersom vårdfilosofins målsättning är att de äldre skall vara aktiva och pigga så länge som möjligt. Det är i själva verket endast en liten del av de äldre som drabbas av depression. Sorgsenhet, som lätt kan missuppfattas som depression, kan inte alls botas med läkemedel. Den bästa behandlingen är istället att se till att personen inte känner sig isolerad, att han/hon har givande tidsfördriv och att han/hon ofta har möjlighet att tala med personal och anhöriga. (Hanratty & Higginson, 1997, s. 22). Den sista huvudprincipen är att göra gott, vilket är speciellt viktigt vid vård av obotliga sjukdomar. Målet vid sådana fall är att lindra den äldres lidande, både fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. . (Fridegren & Lyckander, 2009, s. 24).

3.3.2 Eutanasi

Människan lever idag mycket längre än vad hon gjorde förut och hon har fler möjligheter att behandla olika sjukdomar på ett bra sätt. Det här är såklart positiva framsteg inom vården, men det leder även till att själva sjukdomsförloppet kan bli väldigt utdraget. En av de etiska frågor som idag både diskuteras inom vården och i det allmänna samhället är frågan om eutanasi. Ordet eutanasi betyder god död och inom vården brukar man tala om dödshjälp.

Det finns tre olika typer av dödshjälp, nämligen passiv dödshjälp, aktiv dödshjälp samt läkarassisterat självmord. Vid passiv dödshjälp avslutas eller inleds inte den behandling som skulle ha kunnat förlänga klientens liv. Detta sker alltid i samråd med klienten. Klienten kommer då att dö p.g.a. sin sjukdom. Det här är ett sätt som används inom vården idag och som är tillåtet enligt lag t.ex. både i Finland och i Sverige. Aktiv dödshjälp innebär att klienten själv ber om dödshjälp och att vårdpersonalen därmed ger en dödande injektion. Detta är tillåtet endast i ett fåtal länder, såsom i Holland. Med läkarassisterat självmord menas att klienten själv tar sitt liv med hjälp av en dödlig dos medicin, som en läkare har skrivit ut. Klienten dör då av medicinen. (Fridegren & Lyckander, 2009, s. 25).

Då en person ber om dödshjälp

Många äldre personer kan ibland berätta att de känner sig klara med sina liv och att de väntar på att få somna in. När anhöriga och vårdare hör detta bemöter de ofta de äldre med motargument. Men det är i själva verket viktigt att låta de äldre tala om sina känslor. Man bör lyssna noga på den äldre personens ord och budskap, för ibland är det verkligen så att personen känner att han eller hon är klar med sitt liv och redo för döden. Yngre personer kan uppleva döden som ett misslyckande, medan det däremot kan vara precis tvärtom för en äldre person. (Jelvéus, 2000, ss. 45-46).

Men ibland kan en äldre persons uttalade dödslängtan vara ett rop på hjälp. Den äldre kanske känner sig ensam och förbisedd och saknar kontakt med omvärlden. Alla dessa äldre personer har ett behov av att bli sedda och berörda. De personer som är redo för döden skall respekteras för allt det de har uppnått, medan de personer som fortfarande vill leva skall få bekräftelse och stöd. (Jelvéus, 2000, s. 46).

3.4 Vård av den äldre människan

I det här delkapitlet kommer jag att redogöra för de viktigaste aspekterna som kännetecknar en god vård av den äldre människan. Det jag kommer att ta upp är vård i det egna hemmet eller på en institution, ett empatiskt bemötande, självbestämmande och självständighet, att se den äldre personen, kommunikation och att lindra smärta.

3.4.1 Vård i det egna hemmet eller på en institution

Samhället strävar efter att göra det möjligt för allt fler personer att bo kvar i sin bostad och i det område där de känner igen sig. Men för att det här skall lyckas så krävs det att personen i fråga själv har fått välja att han/hon vill bo kvar hemma. Det är även viktigt att personen kan välja att bo kvar hemma, även fastän vårdbehovet är stort. Då särskilda boendeformer för äldre utformas, är det viktigt att komma ihåg att dessa boenden är för de flesta inte en kort anhalt vid livets slut, utan ett hem där man bor många år. (Thorslund & Wånell, 2006, s. 180).

3.4.2 Ett empatiskt bemötande – att förstå den äldre personen

När man arbetar inom vård och omsorg krävs en förmåga att känna empati, d.v.s. att kunna känna med en annan människa. För att kunna förstå hur en person upplever sin situation måste man vara villig att ta steget ut ur sin egen livsvärld och träda in i den andres. Detta innebär att vårdaren måste kunna sätta sina egna behov åt sidan och istället rikta in sig på den äldre personens behov. För att kunna vårda en äldre person räcker det inte med kunskap om åldrande och sjukdomar, utan vårdaren måste även ha kunskap om vem den enskilde individen är som skall vårdas. Vårdaren måste känna en vilja att lära känna den äldre personen. (Ernst Bravell, 2011, s. 310). Att känna med någon som lider och att verkligen vilja lyssna och hjälpa den personen är egenskaper som borde finnas hos varje vårdgivare. För att kunna bemöta den äldre på ett empatiskt sätt krävs det en förmåga att tänka sig in i den äldres värld. Man måste kunna se den äldre som en person som är precis

likadan som en själv. På det sättet kan man känna sig in i vad den äldre personen behöver allra mest och vad han/hon vill ha. (Jelvéus, 2000, ss. 39-40).

När en äldre person flyttar in på ett äldreboende så intervjuas den oftast tillsammans med en nära anhörig. Denna information skrivs sedan ned i en s.k. levnadsberättelse. För att vårdaren skall kunna förstå den äldre personen och kunna ge vård som passar personen så underlättar det om vårdaren känner till den äldres livshistoria. Levnadsberättelsen kan även användas för att få reda på vilka intressen den äldre personen har. Detta kan sedan användas vid aktivering av den äldre. Men man bör komma ihåg att människan utvecklas genom hela livet, och det som man en gång tyckt om kanske inte längre uppskattas lika mycket. (Ernst Bravell, 2011, ss. 310-311).

3.4.3 Självtändighet och självbestämmande

Det kan uppfattas som något självklart att det är den äldres individuella behov som skall styra vården och omsorgen. Men faktum är att det ofta är mönster och rutiner som styr vården, vilket har visat sig vara svårt att ändra på. Om det t.ex. är rutin på äldreboendet att klienterna alltid duschas på morgonen så måste den enskilde individen följa detta, fastän han/hon kanske är van vid att duscha på kvällarna. Ett annat exempel är att vårdpersonalen lägger upp en portion mat åt den äldre personen, fastän den äldre kanske skulle kunna klara av det själv. (Ernst Bravell, 2011, ss. 312-313).

Sådana här regler och rutiner inom vård och omsorgen gör att den äldres självbestämmande sakta men säkert krymper. Därför är det viktigt att man ifrågasätter vissa av dessa regler och rutiner. Man kan själv leva sig in i situationen där man inte får, kan eller anses kapabel till att själv välja vad man skall ha på sig, vad man skall göra och vad man skall äta. Detta kan antagligen vara speciellt frustrerande för de personer som har varit väldigt självständiga förut. När man ger stöd åt en person med nedsatta förmågor, är det viktigt att stödet ges på ett sådant sätt att den äldre personen ändå kan känna sig självständig. (Ernst Bravell, 2011, ss. 313-314).

3.4.4 Att se den äldre personen

Ett av människans grundläggande behov är att bli sedd för den hon är. Det här behovet är lika viktigt i alla åldersgrupper. När vi bekräftar varandra som handlande varelser i ett socialt sammanhang så upplever vi att vi är någon. Genom att berätta saker och ting skapar vi också mening i det som har varit och det som händer i våra liv. Därför är det viktigt att den äldre personen gång på gång får berätta om sitt eget liv. Det är även av stor vikt för den äldre personen att han/hon får ha sina egna möbler och foton i sitt rum på boendet – saker som är värdefulla för den äldre individen och som väcker minnen. Det är viktigt att det finns saker som gör att vårdgivaren inser att den äldre har haft ett tidigare liv, vilket påminner personalen om att det faktiskt finns en unik person där mitt bland all skörhet. (Ernst Bravell, 2011, ss.315-316).

En annan viktig faktor är att vårdgivaren inte har bråttom när han/hon umgås med den äldre personen. Tankar, uppgifter och aktiviteter måste få ta den tid det tar för den äldre. För att den äldre personen och vårdgivaren skall kunna upprätta en relation så krävs det att vårdgivaren visar intresse för individen, att vårdgivaren är nära, att han/hon lyssnar och på så vis sänder signaler om att den äldre personen verkligen betyder någonting och är värd att bry sig om. (Ernst Bravell, 2011, ss. 316-317).

3.4.5 Utseende

Människan visar sin personlighet genom klädsel, frisyr, smycken och övriga saker som hör till utseendet. Dessa faktorer påverkar även människans sinnesstämning. För att den äldre personen skall kunna upprätthålla självrespekt krävs det att den äldre varje dag har möjligheter att vara ren och prydlig och individuellt klädd, oberoende av den äldres funktionsförmåga och sjukdom. En egen vacker klädsel väcker känslor av tillfredsställelse och självrespekt hos den äldre personen. (Kivelä, 2011, ss. 137-138).

3.4.6 Kommunikation

Det är viktigt att man inom den palliativa vården håller alla kommunikationsvägar öppna. Hit hör kommunikationen mellan den äldre, läkaren, vårdpersonalen och de anhöriga. När den äldre personen och dennes anhöriga visar tecken på att de behöver en pratstund, bör vårdaren alltid vara generös med sin tid och aldrig jäkta. Tid är nämligen något av det värdefullaste man kan ge den äldre personen. Eftersom den äldres egen tid håller på att rinna ut är det viktigt att man tar vara på den tid som han/hon har kvar. (Hanratty & Higginson, 1997, s. 23).

Att prata med en döende människa

Att prata om döden med en döende människa upplevs enligt de flesta som något tungt. Människor vet oftast inte vad de skall säga till den döende personen och de är speciellt rädda för att säga fel saker. Det som många inte vet är att de flesta döende personer längtar efter ett tillfälle då de kan tala om allt som händer med dem och allt som väntar dem. Om detta tillfälle förnekas dem kommer de att känna sig väldigt ensamma och deras fruktan kommer att förvärras. (Hanratty & Higginson, 1997, s. 24). Men att vara döende är också att leva, och därför skall man komma ihåg att samtalen också bör handla om sådant som hör livet till. Hit hör t.ex. samtal om familj, arbete och resor. (Fridegren & Lyckander, 2009, s. 57).

Det finns fyra riktlinjer som man kan följa när man för ett samtal med en person: 1) lyssna uppmärksamt 2) var alltid ärlig och uppriktig 3) det är den äldre personens absoluta rättighet att få tillgång till all information som handlar om honom/henne själv 4) det även är personens absoluta rättighet att inte bli påtvingad information som han/hon inte vill ha. (Hanratty & Higginson, 1997, s. 25). Andra viktiga faktorer vid samtal med en döende person är först och främst att man skall visa att man har tid och att man skall sitta i enrum med personen. Det är även viktigt att man som vårdare använder sig av öppna frågor vid samtalet. Det här innebär att man frågar på ett sådant sätt så att personen själv får bestämma hur han/hon vill svara. Man skall även låta den äldre prata ostört, utan att

avbryta. Det är bra om man uppmuntrar den äldre att ställa egna frågor. Ett sätt att göra detta är att man säger "Det är bra att du frågar". (Fridegren & Lyckander, 2009, ss. 55-56).

Att lyssna är speciellt viktigt vid samtalet med den äldre personen. Att vara en god lyssnare innefattar flera olika saker. För det första skall man inte bara lyssna med sina öron, utan även med sina ögon. Detta innebär att man fäster uppmärksamhet vid gester och ansiktsuttryck. Man skall även lyssna med ett tredje öra, vilket betyder att man skall lägga märke till om den äldre tvekar eller lämnar bort något. Det är även viktigt att man lyssnar uppmärksamt, och inte låter sina egna tankar vandra iväg någon annanstans eller avbryter personen. Slutligen skall man inte vara rädd för den tystnad som kan uppstå, eftersom det faktum att man bara sitter ned tillsammans och är tysta kan vara ett stort stöd för den äldre personen. (Hanratty & Higginson, 1997, s. 27).

Andra sätt att få kontakt

För en döende person kan det ibland vara svårt att orka föra ett samtal med en annan människa, eller så kan fysiska symtom ge upphov till att man helt enkelt inte kan kommunicera med ord. Då är det viktigt att man som vårdare finner andra sätt att komma i kontakt med den äldre personen. För vissa personer räcker det med om vårdpersonalen endast sitter en stund hos dem. Ett annat sätt kan vara att ta musiken till hjälp. Att lyssna på musik tillsammans kan fungera som en typ av kommunikation. Vidare kan man även se på bilder och fotografier tillsammans med den äldre samt massera hans/hennes händer eller fötter. All typ av kommunikation måste dock ske på den äldres villkor, och man måste vara uppmärksam på vad personen verkar uppskatta. (Fridegren & Lyckander, 2009, s. 58).

3.4.7 Att lindra smärta och symtom

Smärta är komplex och subjektiv sinneskänsla. Smärta är mer än bara en fysisk upplevelse – den har även en psykologisk, existentiell och social komponent. Att lindra smärta och symtom är en av den palliativa vårdens viktigaste uppgifter.

Smärtans fyra dimensioner

Vid palliativa sjukdomstillstånd kan smärtan delas in i fyra olika huvudgrupper: 1) fysisk, 2) psykologisk, 3) existentiell och 4) social smärta. Som vårdare är det viktigt att uppmärksamma alla dessa dimensioner, eftersom den döendes smärta påverkas av mycket mera än endast fysiska komponenter. För att förebygga fysisk smärta skall man som vårdare hjälpa den äldre att leva så symtomfritt som möjligt. Principen är att det inte går att bota sjukdomen, men man kan lindra smärtan. Vårdfilosofin riktar in sig på välbefinnande och inte på tillfrisknande. (Westrin & Nilstun, 2005, ss. 40-41).

Till den psykologiska dimensionen hör känslomässiga aspekter, såsom känsla av oro eller depression. Den psykologiska smärtan kan förstärkas om den äldre inte får uttrycka sina känslor. Till den sociala dimensionen hör t.ex. isolering och störda sociala relationer. Det borde även vara en rättighet för varje människa att ha någon vid sin sida vid dödsögonblicket. Men relativt ofta dör människan ensam. Vid svåra sjukdomstillstånd påverkas smärtupplevelsen oftast även av existentiella symtom, såsom känsla av skuld, meningslöshet, förtvivlan och orättvisa. (Westrin & Nilstun, 2005, ss. 40-41).

3.5 Att hjälpa den äldre till största möjliga livskvalitet

I det här delkapitlet kommer jag att ta upp saker som kan ge liv i livet åt den äldre personen. Hit hör faktorer som, aktivitet och delaktighet, naturupplevelser, sällskapsdjur, estetik, beröring och måltider.

3.5.1 Aktivitet och delaktighet

Enligt en undersökning gjord i Finland, kan deltagande i sociala aktiviteter och nära vänskapsrelationer främja den psykiska hälsan hos äldre personer. En förklaring till detta kan vara att sociala aktiviteter och goda relationer stärker självkänslan. Människan grubblar

generellt sett inte heller på onödiga bekymmer då hon/han har något konkret att göra. (Kivelä, 2011, s. 133).

En nedsatt funktionsförmåga kan försvåra engagemang i olika aktiviteter för den äldre personen. Besök av närstående, väntjänst och annan samhällelig verksamhet är exempel på delaktighet som passar även för personer med nedsatt hälsa. Fastän den äldre personen har en nedsatt fysisk funktionsförmåga, kan han/hon ändå lyssna på radio, se på TV, läsa, lyssna på musik och tala i telefon. (Kivelä, 2011, s. 134).

Målet med den palliativa vårdfilosofin är att hjälpa den äldre att *leva* ända tills han/hon dör. Personen skall inte endast existera, utan han/hon skall kunna känna livskvalitet ända tills det att döden inträder. Därför är det viktigt att man som vårdare uppmuntrar den äldre att vara så aktiv som möjligt. Den äldre bör syssla med sådant som han/hon själv tycker om. Om personen har möjlighet att vara aktiv på ett kreativt sätt, så upplever han/hon både glädje och en känsla av förverkligande. Detta höjer faktiskt även den äldres symtomtröskel. Vad den äldre är intresserad av varierar naturligtvis från person till person. Vissa uppskattar att göra saker tillsammans i grupp, medan andra gärna sysslar med någonting ensamma på sina rum. Speciellt givande är det om den äldre t.ex. kan besöka affärer eller gå på bio, eftersom detta bidrar till att han/hon fortfarande kan känna sig delaktig i det vardagliga livet. Det är möjligt att ägna sig åt alla typer av sysselsättning i vårdmiljön, bara man som vårdare har lite fantasi och ser möjligheter. (Hanratty & Higginson, 1997, s. 33; Fridegren & Lyckander, 2009, s. 31).

3.5.2 Djur och natur

Undersökningar har visat att omvårdnaden av något sällskapsdjur minskar känslan av ensamhet hos äldre personer. Sällskapsdjuret är beroende av människan för att kunna hållas vid liv, vilket kan bidra till att den äldre personen känner sig nyttig och behövd när han/hon tar hand om sitt djur. Djuret blir en god vän som den äldre personen kan tala med. (Kivelä, 2011, s. 137).

Att röra sig och att vistas i naturen har visat sig ha positiva hälsoeffekter hos äldre personer. Även äldre personer i mycket dåligt skick har upplevt det som något positivt att vandra och

sitta i en trädgård. Att betrakta växter, blommor och djur ger en god känsla åt alla människor. Fåglar och andra djur kan kännas som vänner för den äldre personen. Baserat på undersökningar om naturupplevelser borde varje äldre person ha möjlighet att kunna röra sig eller sitta ute i naturen åtminstone några dagar i veckan. (Kivelä, 2011, ss. 136-137).

3.5.3 En tilltalande omgivning

Människans bostad är en del av människans identitet. Rummen i långvårdsinrättningar där många äldre personer bor i samma rum och där de inte har sina egna möbler är exempel på hem som inte stödjer de äldres individualitet, identitet och självrespekt. Bostadens hemtrevlighet och prydlighet är viktiga för den äldres sinnesstämning och självkänsla. Faktum är att en egen privat bostad, med egna möbler och egna föremål samt trivsamma gemensamma utrymmen på äldreboendet kan förebygga depressioner hos de äldre. (Kivelä, 2011, s. 138).

Målet med estetik i vården är främst att vårda den äldre personen utgående från hans/hennes egna behov och önskemål. Men målet är även att skänka stimulans och glädje åt alla andra personer som vistas i vårdmiljön. En estetisk tilltalande vård och vårdmiljö påverkar både den äldre och dennes anhöriga samt vårdpersonalen. Vad som anses estetiskt tilltalande är dock olika för olika personer. Estetiken skall fungera som en naturlig del i vården, som skapar mening och sammanhang. Estetik är ett sätt att uttrycka livet och ett sätt att kommunicera med varandra. Estetiken hjälper oss att förstå och stödja den äldre på bästa möjliga sätt. Människan har ett behov av estetik under hela livet, även när hon vistas i en vårdande omgivning. Men de estetiska aktiviteterna bör anpassas enligt den enskilde individens lust och ork. (Fridegren & Lyckander, 2009, s. 27).

Människan påverkas av det som hon ser med ögat, därför är det oerhört viktigt att tänka på hur vårdmiljön utsmyckas. Man kan använda sig av konstutställningar i korridorerna på avdelningen, men det allra viktigaste är att tänka på hur den miljö som är närmast den äldre ser ut. Denna miljö bör vara ljus, fräsch och stimulerande. Det bör finnas växter och andra saker att titta på. Vårdmiljön kan ofta uppfattas som något skrämmande och förknippas med lidande och död. Därför är det viktigt att man försöker skapa en sådan vårdmiljö som

skänker trygghet. Det allra bästa sättet att skapa en tilltalande vårdmiljö, är att låta den äldre själv inreda sitt rum med saker från det egna hemmet. (Fridegren & Lyckander, 2009, s. 28).

3.5.4 Beröring

Beröringssinnet sägs vara det första sinnet som utvecklas hos fostret. Man tror även att det är det sista sinnet som lämnar människan när han/hon dör. Behovet av beröring minskar inte med tilltagande ålder. Det är lätt att glömma bort att den äldre personen behöver precis lika mycket närhet, kroppskontakt och kramar som en yngre person. Beröring och massage erbjuder en väg till avslappning och smärtlindring. Omsorgsfull beröring skänker njutning och en känsla av närhet och omvårdnad. Det finns många positiva effekter av beröring och beröringen kan höja den åldrande människans livskvalitet. Genom att kommunicera med våra händer, förmedlar vi ett budskap om att den äldre personen är viktig och att någon faktiskt bryr sig om honom/henne. Medveten beröring av äldre personer kan innebära allt från en klapp på axeln till handmassage och insmörjning av kroppen. Den dagliga omsorgen erbjuder många tillfällen till kärleksfull omvårdnad och beröring. (Jelvéus, 2000, ss. 5, 8, 9, 41, 43).

Beröring kan fungera som hjälp och tröst speciellt för den som väntar på döden. Man kan stryka lätt över den äldres kropp för att lugna och skapa en känsla av helhet. Mjuk hand- och fotmassage kan stilla känslor av ensamhet och övergivenhet. För en äldre person så kan det vara skönt att veta att man inte är ensam de sista dagarna i livet. Beröring kan även användas av en anhörig för att förmedla kärlek och värme. Det måste dock finnas en känsla bakom varje beröring. Med äldre personer som väntar på döden bör man försöka vara så känslig och kärleksfull som möjligt. (Jelvéus, 2000, ss. 44- 45).

3.5.5 En smaklig måltid

Människans mest gemensamma aktivitet är att äta tillsammans. När människan vill fira någonting så är mat och dryck oftast en del av firandet. Men maten är även en förutsättning

för att hållas vid liv. Maten är därmed både förknippad med vardag och med fest. Detta gäller även för äldre personer. De flesta människor klarar av att laga sin egen mat genom hela livet. Det är framförallt de allra äldsta som behöver hjälp och stöd i matlagningen. Många äldre personer har helt andra uppfattningar om maten än yngre personer har. Dagens äldre uppfostrades i en helt annan matkultur, t.ex. introducerades grönsaker sent i deras liv och blev för många därför inte en naturlig del av måltiden. (Thorslund & Wånell, 2006, s. 127).

Aptitlöshet kan ha många olika orsaker. Det kan vara en följd av kroniska sjukdomar, tandproblem eller av kognitiv nedsättning. Men det kan även bero på att måltidens emotionella betydelse för välbefinnandet har minskat p.g.a. osmakliga måltider, tristess och ensamhet. (Thorslund & Wånell, 2006, s. 130). Hos äldre som bor ensamma har aptitlöshet visat sig hänga ihop med isolering och ensamhet. För äldre personer som fortfarande kan bege sig ut i samhället kan aptiten öka t.ex. genom att äta ute på restaurang med en vän eller att bjuda över någon på lunch i det egna hemmet. (Larsson & Rundgren, 2010, s. 339).

Det är viktigt att göra matsituationen till en positiv händelse på äldreboenden. Måltiden bör präglas av social gemenskap mellan vårdaren och den äldre personen. Det är viktigt att man försöker uppmuntra och stimulera den äldre samt ofta ge små näringsrika måltider. Det är även viktigt att man serverar sådan mat som den äldre tycker om. (Larsson & Rundgren, 2010, s. 340).

3.6 Sammanfattning av teoridelen

I teoridelen har jag beskrivit vad palliativ vård innebär och jag har redogjort för den palliativa vårdens viktigaste hörnstenar. Jag har också beskrivit den åldrande människan. Till den åldrande människan hör inte bara fysiskt åldrande, utan även psykologiskt och socialt åldrande. Jag har riktat in mig på att beskriva åldrandet utgående ifrån psykologiska och sociala aspekter. Jag anser att det är viktigt att man inte bara fokuserar på den äldre personens fysiska krämpor och sjukdomar, utan även på de psykologiska och sociala förändringarna i den äldres liv.

Jag har även behandlat etik i vården och beskrivit vårdetikens fyra huvudprinciper. Jag tog även upp begreppet eutanasi, och betonade vikten av att äldre personer får möjlighet att tala om livets slut. I teoridelen tog jag även upp betydelsefulla faktorer då det gäller vård av den äldre människan. Det är viktigt att man som vårdare har ett empatiskt bemötande – att kunna förstå den äldre personen. Det är också viktigt att den äldre personen blir sedd för den han/hon är, och att den äldre personen har möjlighet att tala om sitt liv med någon. I teoridelen har jag även beskrivit vad man kan göra för att hjälpa den äldre till största möjliga livskvalitet.

4 Empirisk del

I detta huvudkapitel kommer jag att beskriva och motivera valet av undersökningsmetod. Jag kommer även att beskriva gruppen som jag har undersökt och behandla datasekretessfrågor. I detta huvudkapitel kommer jag att redogöra för resultatet av min undersökning. Slutligen kommer jag att göra en kritisk granskning av undersökningen.

4.1 Valet av undersökningsmetod

Jag valde att använda mig av intervjuer som undersökningsmetod, eftersom jag upplevde att ämnet som jag har valt att undersöka och de frågor som jag vill få svar på krävde en öppen diskussion. Jag ville att respondenterna skulle få berätta fritt och detaljerat om sina tankar och känslor, därför bestämde jag mig för att använda mig av intervjuer. Det finns många olika typer av intervjuer. Den typ av intervju som jag använde mig av är en s.k. reflexiv intervju. Detta innebär att man genom intervjun får fram kvalitativ och förståelsegrundad information. Det kan t.ex. röra sig om människors upplevelser, beteenden, attityder eller beskrivningar av ett fenomen. (Thomsson, 2002, s. 29).

Det första intrycket är synnerligen viktigt när man ska göra en intervju. En intervjuare som stormar in och påbörjar intervjun på helt fel sätt har svårt att överhuvudtaget kunna reparera skadan. För den som skall intervjuas krävs det bl.a. att han/hon har fokus på den som skall intervjuas och inte på sig själv. En person som inte känner sig sedd har heller ingen lust att öppna sig och berätta om sina tankar och känslor. Det kan även hända att intervjuaren är så ivrig att få svar på sina frågor, att han/hon börjar intervjun allt för fort. Den som skall bli intervjuad måste få tid på sig att vänja sig vid situationen. Ett annat misstag som intervjuaren kan göra är t.ex. att han/hon vill få intervjun överstökad så snabbt som möjligt. Den som skall intervjuas kan i värsta fall känna av detta och därför dra sig undan. (Thomsson, 2002, s. 87).

Jag försökte ge ett gott första intryck genom att komma i tid till intervjun, vara väl förberedd, vara artig och vänlig, vara välklädd och genom att visa intresse för den jag skulle intervjuas. Jag påbörjade inte intervjun genast, utan jag pratade istället om annat med respondenterna.

Dessutom hade jag med en bukett med tulpaner till varje respondent, som ett tack för att de ställde upp på intervjun. Jag tror att respondenterna uppskattade detta, vilket bidrog till att de berättade öppet om sina tankar och känslor.

4.2 Beskrivning av respondenterna

De fyra respondenterna valdes ut utgående ifrån att de hade lämpliga egenskaper för denna undersökning. Tre av respondenterna är kvinnor och en är man. De är i åldrarna 61, 72, 80 och 84 år. Samtliga av respondenterna är från södra Finland och bor hemma på egen hand. Jag ville att respondenterna skulle bo hemma och inte på en institution. En av respondenterna är änka, en är singel, en är skild och en bor hemma tillsammans med sin man. Samtliga av respondenterna bor hemma självständigt – ingen av respondenterna får hemservice eller annat stöd.

Intervjuspråket är svenska. Jag tog själv kontakt med respondenterna per telefon och beslutade om tid och plats för intervjuerna. Intervjuerna ägde rum i februari år 2012 under vecka 9. Tre av intervjuerna ägde rum i respondenternas egna hem, och en ägde rum i mitt barndomshem.

4.3 Datasekretessfrågor

Respondenterna valdes ut utgående ifrån deras lämpliga egenskaper för denna undersökning. Innan jag genomförde varje intervju upplyste jag respondenterna om att jag skulle spela in samtalet, men att bandet skulle användas med försiktighet. För att respondenterna skulle kunna vara anonyma togs inte namn och ort i beaktande, utan endast ålder och kön.

4.4 Resultatredovisning

I detta delkapitel kommer jag att redovisa för resultatet av min undersökning. Jag kommer även att tolka resultatet och hänvisa det till det teoretiska huvudkapitlet. Jag kommer att använda mig av vissa citat av respondenterna, för att betona de äldres åsikter som jag anser vara väsentliga för redovisningen. Jag kommer att redovisa resultatet utgående från varje intervjufråga.

4.4.1 Ideallivet som äldre

Jag inledde intervjuerna med att be respondenterna att beskriva hur deras idealliv som äldre skulle se ut eller ser ut. Jag ville inleda med en fråga som kunde skapa en positiv och avslappnad stämning. Respondenterna berättade mycket detaljerat om deras idealliv.

Att få vara frisk och att få bo hemma

Varje respondent svarade att ideallivet först och främst skulle vara att man har hälsan i behåll, både den fysiska och den psykiska hälsan. En annan viktig faktor som två av respondenterna tog upp var att de vill bo hemma så länge som möjligt.

”Nå det är ju förstås att man får vara frisk, både fysiskt och psykiskt”.

”Ja mitt idealliv är att vara hemma så länge som möjligt och att man kan klara sig själv”.

Som Thorslund och Wånell skriver är det viktigt att den äldre personen har möjlighet att välja att bo hemma, fastän vårdbehovet är stort. (2006, s. 180). En av respondenterna nämnde även att ett gott minne hör till ideallivet som äldre. Ernsth-Bravell skriver (2011, ss.

169-170) att minnesfunktionen kan försämrats med tilltagande ålder, men att det aldrig är för sent att lära sig nya saker.

Att vara frisk och att bo hemma var de två svar som jag åtminstone förväntade mig att få. Jag tror att även de två som inte nämnde vikten av att bo hemma så länge som möjligt ändå upplever att det egna hemmet är en viktig del av deras liv. Jag tror bara att de helt enkelt inte kom på det svaret under intervjun. Det egna hemmet är ändå ett ställe där man har spenderat en stor del av sitt liv, ett ställe som hyser många minnen och ett ställe där man får vara sig själv. Att tvingas flytta från sitt hem tror jag är en stor förändring i de flestas liv som kräver mycket bearbetning.

Ett rikt socialt liv

Tre av respondenterna betonade även vikten av ett rikt socialt liv och vetskapen om att någon behöver en och att någon bryr sig om en. Kivelä skriver (2011, ss. 21-22) att behovet att uppleva samt visa närhet och kärlek är ett grundläggande behov för människor i alla åldersgrupper. Kivelä skriver även att en av de viktigaste faktorerna som påverkar den äldres psykiska hälsa, är möjligheten att kunna visa och erhålla vänskap och kärlek. En av respondenterna påpekade även att det är viktigt att *”man har en orsak att finnas till”* – att man har möjlighet att ägna sig åt meningsfulla aktiviteter och fritidsintressen. Enligt Fridgren och Lyckander (2009, s. 31) upplever människan både glädje och en känsla av förverkligande om han/hon kan vara aktiv på ett kreativt sätt. Kivelä skriver (2011, s. 133) att deltagande i sociala aktiviteter och nära vänskapsrelationer kan främja den äldres psykiska hälsa. Människan grubblar generellt sett mindre på onödiga bekymmer då han/hon har någonting konkret att göra. Personligen tror jag att det är synnerligen viktigt att varje person har någonting meningsfullt att syssla med. Jag tror att det är speciellt viktigt att pensionärer har någonting roligt att se fram emot, eftersom de inte längre har något arbete att gå till och ingen klar uppgift att utföra. Pensionärer går även miste om ett visst socialt umgänge då de slutar arbeta. Därför anser jag att det är viktigt att äldre personer hittar någon ny meningsfull uppgift i livet och nya platser där de kan umgås med andra.

God ekonomi och möjlighet till självständighet

Vidare ansåg tre av fyra respondenter att det är viktigt att man som äldre har en säkrad ekonomi. Enligt Larsson och Rundgren (2010, s. 51) kan pensionärstillvaron underlättas av bl.a. en god hälsa, goda relationer och även av en god ekonomi. Dessa faktorer kan bidra till att man verkligen uppskattar livet som pensionär. Slutligen ansåg två respondenter att ideallivet som äldre präglas av självständighet – att klara sig själv och att få bestämma över sitt eget liv så långt som möjligt. Ernsth-Bravell skriver (2011, ss. 312-313) att det ofta är mönster och rutiner som styr vården, fastän det egentligen borde vara den äldres individuella behov och önskemål. Alla regler och rutiner gör att den äldres självständighet och självbestämmande sakta men säkert krymper. Jag tycker att det här är viktigt att tänka på då man vårdar äldre, men även då man vårdar andra klientgrupper överlag. Den enskilde individen skall alltid så långt som möjligt få bestämma över sitt eget liv.

4.4.2 Fördelar med att åldras

Jag fortsatte med att be respondenterna att nämna några fördelar med att åldras. Alla fyra respondenter nämnde samma fördel, nämligen att man som pensionär har möjlighet att rå om sin tid, att njuta och att man har möjlighet att välja. En av respondenterna påpekade även att man under åren *”bygger upp en livserfarenhet, en viss klokhet, som man kan dela med sig av”*. Respondenten sade också att *”ens historia ger en bredare syn på livet”*, vilket respondenten upplevde som en fördel.

Personligen anser jag att respondenten förklarade detta mycket väl. All livserfarenhet, kunskap och vishet är det som jag tycker är den mest värdefulla fördelen med att bli äldre. Och att man kan föra sin kunskap vidare till nästa generation. Enligt mig är det viktigt att man håller det här i minnet då man vårdar äldre personer som kanske är i ett stort behov av hjälp och som kanske lider av minnessjukdomar. Man får aldrig glömma bort att dessa äldre personer faktiskt har levt ett långt, lärorikt och innehållsrikt liv.

4.4.3 Att bli tvungen att flytta bort från sitt hem

Följande fråga som jag ställde var att ifall respondenten skulle komma till det skedet att han/hon inte längre klarar av att bo hemma på egen hand, hurdant boende skulle han/hon då helst vilja flytta till. Den här frågan var förstås lite mer känslig än de ovanstående frågorna, men ingen av respondenterna verkade ta illa upp. Tvärtom berättade de mycket detaljerat om sitt idealboende.

Ett eget rum

Samtliga av respondenterna skulle vilja ha ett eget rum på boendet, med egna möbler och egna tillhörigheter. Ernsth-Bravell skriver (2011, s. 315-316) att det är mycket viktigt att den äldre personen får ha sina egna möbler och foton i sitt rum på boendet. Dessa saker är värdefulla för den äldre individen och kan väcka minnen. Det här är även viktigt för vårdgivaren, eftersom de personliga tillhörigheterna gör att vårdgivaren inser att den äldre faktiskt har haft ett tidigare liv, vilket i sin tur påminner personalen om att det finns en unik person där mitt bland all skörhet. Två av respondenterna påpekade att det också måste finnas möjligheter att umgås med andra på boendet, såsom gemensam matsal och andra gemensamma utrymmen. Kivelä skriver (2011, s. 138) att en egen privat bostad, med egna möbler och egna föremål samt hemtrevliga gemensamma utrymmen på boendet faktiskt kan förebygga depressioner hos äldre.

”Ett boende där man kan ha sin egen lilla hörna, men också möjligheter att umgås med andra”.

”Jag skulle personligen vilja flytta till något slags vårdhem, där jag har mitt eget privatliv trots allt”.

Nära anhöriga

Något annat som samtliga av respondenterna var överens om var att boendet måste vara beläget nära anhöriga, så att släkt och vänner har möjlighet att komma och hälsa på när som helst. En av respondenterna påpekade även vikten av att *”behålla kontakten mellan det gamla livet hemma och det nya livet på boendet”*. Att inte tvingas flytta långt ifrån sitt ursprungliga hem bidrar till att denna kontakt kan hållas. Enligt Kivelä (2011, s.134) kan en nedsatt funktionsförmåga hos den äldre försvåra engagemang i olika aktiviteter. Men besök av närstående, väntjänst eller annan samhällelig verksamhet är exempel på delaktighet som även passar personer med nedsatt funktionsförmåga.

Djur och natur

Vidare nämnde en av respondenterna att de skulle vilja flytta till ett boende som är nära naturen. Kivelä skriver (2011, ss. 136-137) att möjligheten att röra sig och att vistas ute i naturen har visat sig ha positiva hälsoeffekter hos äldre. Även äldre personer med mycket dålig hälsa har upplevt det som positivt att kunna sitta i en trädgård. Att kunna betrakta växter, blommor och djur skänker en god känsla åt alla människor. Baserat på undersökningar om naturupplevelser borde varje äldre person ha möjlighet att kunna röra sig eller sitta ute i naturen åtminstone några dagar i veckan.

”Naturen skulle måsta vara nära och det skulle måsta finnas någonting som man kan syssla med som har med naturen att göra.”

En annan respondent påpekade att det skulle vara givande med antingen en hund eller en katt på boendet, som de äldre skulle kunna ta hand om. Kivelä skriver (2011, s. 137) att omvårdnaden av sällskapsdjur minskar känslan av ensamhet hos äldre personer. Sällskapsdjuret behöver människan för att överleva, vilket kan göra att den äldre känner att

han/hon gör någon nytta och att han/hon känner sig behövd. Djuret brukar även bli en god vän som den äldre personen kan tala med och vända sig till.

En stödjande personal

Det som alla fyra respondenter tyckte var viktigt angående personalen var att personalen måste vara stödjande, kompetent, förstående och vänlig. En av respondenterna påpekade även att personalen gärna skulle få vara civilklädda. Respondenten ansåg att *"uniformer bygger upp murar"*, och därför tyckte respondenten att vårdarna gärna skulle ha sina egna vardagliga kläder. Det som två av respondenterna betonade var att personalen inte endast skulle kunna ge en god fysisk vård, utan att de även skulle ansvara för den **sociala omsorgen**. Personalen skall alltså ha goda sociala egenskaper och ha tid att umgås med och lyssna på den äldre personen.

Mycket av det som respondenterna berättade angående personalen kan man hänvisa till litteraturen. Enligt Ernsth-Bravell (2011, ss. 315-316) är behovet att bli sedd ett av människans grundläggande behov. Då människan berättar saker och ting för någon annan så skapas mening både i det som har hänt och det som händer i hennes liv. Därför är det synnerligen viktigt att den äldre personen får berätta om sitt liv. Ernsth-Bravell skriver även (2011, ss. 316-317) att det är viktigt att vårdgivaren aldrig jäktar när han/hon umgås med den äldre. För att den äldre personen och vårdgivaren skall kunna upprätta en relation krävs det att vårdgivaren visar intresse för individen, att vårdgivaren är nära, att han/hon lyssnar och på så vis sänder signaler om att den äldre personen verkligen betyder någonting och är värd att bry sig om. (Ernsth Bravell, 2011, ss. 316-317).

Enligt Ernsth-Bravell (2011, s. 310) räcker det inte heller med att vårdgivaren har kunskaper om åldrande och sjukdomar, utan vårdgivaren måste även ha kunskap om vem den enskilde individen är. Vårdgivaren måste känna en vilja att lära känna personen som han/hon skall vårda. Jelvéus skriver (2000, ss. 39-40) att förmågan att känna med andra som lider och förmågan att lyssna och hjälpa den personen är egenskaper som varje vårdgivare borde ha.

När jag ställde denna fråga förväntade jag mig att de flesta av respondenterna skulle vilja ha ett eget rum. Jag tror att det är mycket viktigt för alla människor att ha en plats som man kan kalla sin egen och där man får vara hur man vill. Det som även glädjer mig som socionomstuderande är att två av respondenterna betonade vikten av den sociala omsorgen på äldreboenden. Det här är något som jag personligen anser att man borde förbättra inom äldreomsorgen. Utgående från egna erfarenheter går all tid åt att vårda den äldre personen – alltför sällan har man tid att sätta sig ned och bara umgås med den äldre.

Att boendet skulle vara beläget nära naturen och nära anhöriga är även sådant som jag anser skulle vara av stor vikt. Om boendet t.ex. har en balkong eller en terrass ökar redan möjligheterna till att vistas utomhus och att njuta av naturen. Vidare borde ingen tvingas flytta långt ifrån sina anhöriga. Jag tror också att en hund eller en katt skulle passa bra på äldreboenden. De äldre har oftast inte möjligheter att träffa nära och kära varje dag, därför skulle det vara betydelsefullt med någon annan kär vän på boendet.

4.4.4 Rädslor inför att åldras

Följande fråga som jag ställde var om respondenterna känner några rädslor inför att åldras och inför den sista tiden i livet. Jag bad respondenterna att beskriva det som de i så fall mest fruktar att skall hända. En av respondenterna sade att han/hon inte har några som helst rädslor inför att åldras. De tre övriga respondenterna berättade om några rädslor.

En av respondenterna nämnde ensamhet som en stor rädsla. Larsson och Rundgren (2010, ss. 49-50) skriver att den äldre personen ofta tvingas uppleva att många vänner och släktingar går bort, vilket kan leda till ensamhet och isolering. För de äldre personer som drabbas av sådana här sociala förluster, kan livet med ens verka meningslöst. Fastän den äldre personen har många goda minnen kvar, kan det inte kompensera en levande social gemenskap.

En av respondenterna berättade att hans/hennes största rädsla är att t.ex. få en stroke och bli liggande hemma utan att kunna kalla på hjälp. En annan av respondenterna kände även en viss rädsla inför osäkerheten om vad som händer efter döden. Två av respondenterna berättade även att en stor rädsla är att förlora självständigheten och bli en börda för andra

människor. Som jag tidigare nämnt är det viktigt att man försöker stärka den äldres självständighet och självbestämmande så långt som möjligt.

Vidare berättade en av respondenterna att en stor rädsla är att tvingas uppleva svår smärta under den sista tiden i livet. Fridegren och Lyckander (2009, s. 24) skriver att en av vårdetikens fyra huvudprinciper är att göra gott, vilket innebär att lindra den äldres lidande, både fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Enligt Hanratty och Higginson (1997, s. 14) är den allra viktigaste målsättningen inom den palliativa vårdfilosofin att patienten upplever största möjliga livskvalitet ända tills dödsögonblicket.

Persolingen förväntade jag mig att samtliga av respondenterna skulle känna någon sorts rädsla inför att åldras. Det var förvånande att en av respondenterna faktiskt inte hade några rädslor alls. Men detta är ju förstås bra, och det är synd att inte alla människor, både yngre och äldre, skulle kunna uppleva åldrandet som något positivt och inte som något skrämmande. Enligt Kivelä (2011, ss. 36-37) kan en person uppleva döden som något harmoniskt, om han/hon kan se sitt liv som en helhet och om han/hon har accepterat det gångna livet. Dessa personer kan oftast tala om livets slut utan att känna stor ångest. Utgående ifrån detta skulle man ju kunna anta att den respondent som inte hade några rädslor inför åldrandet, har åldrats harmoniskt och att de övriga respondenterna ännu har en bit att gå. Men detta behöver ju naturligtvis inte alls stämma.

4.4.5 Att motarbeta nedstämdhet

Som följande bad jag respondenterna att beskriva hur de i nuläget motarbetar nedstämdhet. Här berättade respondenterna detaljerat om sina egna erfarenheter av vad som höjer humöret och vad som får dem att må bra.

Tre av respondenterna berättade att de motarbetar nedstämdhet genom att göra något som de trivs med. De nämnde t.ex. trädgårdsskötsel, promenader och stickning som viktiga aktiviteter. Som jag tidigare nämnt är det oerhört viktigt att äldre personer har något meningsfullt att syssla med. Enligt forskning grubblar människan mindre, så länge han/hon har någonting konkret att göra. (Kivelä, 2011, s. 133).

Två av respondenterna nämnde även vikten av att vara socialt aktiv och att inte isolera sig. Att prata och umgås med vänner är ett sätt att motarbeta nedstämdhet. Jag har även tidigare redogjort för att deltagande i sociala aktiviteter faktiskt kan förebygga depression hos äldre personer. Två av respondenterna berättade även hur betydelsefullt det är att ha en hund, vilket ju också har kommit fram tidigare.

Slutligen sade en av respondenterna att han/hon motarbetar nedstämdhet genom att *”säga ja till allting”*. Det här tycker jag är en väldigt god idé. Varje gång någon föreslår att man skall göra något, så säger man helt enkelt ja. Det här är ju ett sätt att vidga sina vyer och kanske träffa nya människor, vilket säkert kan motarbeta nedstämdhet. Vidare tycker jag att samtliga av respondenterna verkade ha bra bearbetningsmetoder när det gäller nedstämdhet. De ansåg alla att det inte är någon vits med att bara sätta sig ned i soffan och tycka synd om sig själv, utan det är bäst att stiga upp och göra någonting åt problemen istället.

”Jag har lärt mig genom åren att man måste göra någonting som man trivs med, då glömmar man det tillsvidare”.

4.4.6 Måltidens och sysselsättningens betydelse

Följande fråga som jag ställde var vad respondenterna anser om måltidens och sysselsättningens betydelse för välbefinnandet. Samtliga av respondenterna ansåg att en god måltid och meningsfulla aktiviteter kan höja välbefinnandet.

Samtliga av respondenterna ansåg att man alltid borde ha gemensamma måltider på äldreboenden – att man inte måste äta ensam i sitt eget rum. De ansåg att gemensamma måltider kan bidra till att man får nya vänner och att man lär känna andra än endast vårdpersonalen. Respondenterna ansåg även att måltiderna måste vara aptitliga och att matsalen måste vara hemtrevlig.

Enligt Larsson och Rundgren (2010, s. 340) är måltiden en betydelsefull situation på äldreboenden och det är viktigt att man gör matsituationen till en positiv händelse på

äldreboenden. Måltiden bör präglas av social gemenskap mellan vårdaren och den äldre personen. Det är även viktigt att man serverar sådan mat som den äldre tycker om.

Vidare ansåg respondenterna att sysselsättningen har stor betydelse för välbefinnandet. Detta har redan framkommit i föregående fråga. Respondenterna påpekade att det är viktigt att vara aktiv så mycket som möjligt och att vara ute så mycket som möjligt. De ansåg även att det är av stor vikt att man ordnar gemensamma aktiviteter på äldreboenden, såsom högläsning och sittgympa.

Personligen anser jag att man borde utgå ifrån att goda måltider och meningsfulla aktiviteter verkligen stärker den äldres välbefinnande. Utgående ifrån egna erfarenheter anser jag att dessa två områden skulle kunna förbättras inom äldreomsorgen. Jag tror t.ex. inte att det är så vanligt att de äldre får önska vad de vill ha till mat, utan jag tror att matlagningen sker ganska automatiskt. Dessutom tror jag att vårdarna inte har tillräckligt med tid att umgås med de äldre, vilket verkligen är synd. I varje fall kan man alltid försöka sträva efter att man gör något med de äldre då man har en ledig stund över.

4.4.7 Speciellt viktigt när det gäller åldrandet

Slutligen frågade jag respondenterna om det är något som de anser är speciellt viktigt då det gäller åldrandet. Detta redogör jag för i form av citat:

”Speciellt viktigt är att man har anhöriga som finns till hands”.

”Huvudsaken är att man får vara frisk och att man får behålla sina barn”.

”Att vara glad, lycklig och självständig så länge som möjligt”.

”Att inte bli åsidosatt för att man är gammal – att inte räknas som otillräcklig. Också äldre människor skall ha sitt värde”.

4.5 Kritisk granskning och slutdiskussion

Syftet med mitt lärdomsprov var att undersöka vad äldre personer tycker är viktigt när det gäller åldrandet och vad de uppskattar som äldre. Jag ville att respondenterna skulle vara i olika åldrar och av olika kön, för att kunna få en bredare syn på vad äldre personer anser vara viktigt när det gäller åldrandet. De centrala frågeställningarna i mitt lärdomsprov har varit:

- Vad tycker äldre personer är speciellt viktigt i deras liv?
- Har de äldre några rädslor inför att åldras?

Utgående ifrån min undersökning kan jag konstatera att det är vissa gemensamma faktorer som de äldre anser vara viktigt då det gäller ålderdomen. Vikten av att få vara frisk, att få bo hemma så länge som möjligt, att kunna leva självständigt och att ha goda sociala kontakter verkar vara synnerligen betydelsefullt för de flesta av respondenterna. Det här tror jag även är viktiga kriterier för de flesta människor i olika åldersgrupper, inte bara för de äldre.

På basen av min undersökning kunde jag dock inte kartlägga några stora skillnader mellan de yngre respondenterna och de äldre respondenterna. Jag lade inte heller märke till några skillnader mellan könen. Det enda som jag kunde konstatera var att den yngsta respondenten hade flest rädslor inför att åldras, medan en av de äldsta respondenterna inte hade några som helst rädslor. Detta kan man ju onekligen spekulera i. Det kan ju bero på att den 61-årige respondenten inte ännu har accepterat sitt förflutna, medan den 80-åriga respondenten kanske har gjort det. Men detta kan man ju inte bevisa. Vidare anser jag att olikheter gällande respondenternas svar till största del beror på individuella skillnader, inte på skillnader i fråga om ålder och kön.

När jag skulle bestämma vad jag ville ha för tema i mitt lärdomsprov visste jag genast att det skulle ha något att göra med den sista tiden i livet. Jag blev intresserad av det här ämnet när jag sommarjobbade på ett äldreboende, och därför var det en självklarhet att jag skulle skriva om just det. Först riktade jag ganska mycket in mig på den palliativa vården, men med

tiden så fick lärdomsprovet en mindre vårdvetenskaplig karaktär, och jag valde istället att fokusera på mer sociala aspekter när det gäller den sista tiden i livet.

Jag valde att använda mig av intervjuer för att verkligen få fram de äldres upplevelser av att åldras. Jag tror inte att jag skulle ha fått fram lika djupa och beskrivande svar om jag skulle ha använt mig av enkäter. Dessutom är tre av respondenterna ensamstående, och de sade att de uppskattade mitt sällskap och att ha någon att diskutera med. Dock skulle jag ha kunnat vända mig till fler respondenter genom enkäter, och på så vis fått en bredare bild av de äldres tankar och känslor inför att åldras.

Jag anser att själva intervjuprocessen gick väldigt bra. Respondenterna berättade mycket detaljerat om sina upplevelser. Ibland kom vi ifrån frågan lite och talade om annat, men efter en stund ledde jag in respondenten på frågan igen. Jag tror att det var viktigt att vi också kunde tala om sådant som egentligen inte hörde till intervjun. Detta skapade en mycket avslappnad och positiv stämning. Däremot ledde det till att intervjun blev ganska utdragen, men varken jag eller respondenten hade bråttom någonstans. Även själva skrivprocessen tycker jag fungerade bra. Jag skrev först klar teoridelen, sedan formulerade jag fram intervjufrågorna baserat på teoridelen och slutligen skrev jag resultatredovisningen. Detta är ett logiskt tillvägagångssätt, som jag tycker att passade mig bra.

Jag anser även att intervjufrågorna fungerade bra i ett samtal. Jag var noga med att formulera frågorna så att de skulle vara enkla att förstå. Däremot verkar frågorna ha varit lite knepigare att besvara. Samtliga av respondenterna tänkte efter en god stund innan de besvarade frågorna. Jag kan förstå att många av frågorna kräver lite betänketid, eftersom det egentligen inte finns några klara svar. Alla svar utgår ifrån respondentens egna tankar och reflektioner, och för att kunna besvara frågorna så krävs det att respondenten känner sig själv väl. Däremot skulle jag kanske ha kunnat formulera fram några fler frågor, för att ha fått en ännu mer beskrivande undersökning.

Nu när jag läser igenom mitt lärdomsprov så kan jag konstatera att jag fick svar på det jag ville. Utgående ifrån dessa resultat borde man först och främst sträva efter att den äldre personen får bo hemma så länge som möjligt, och om det inte är möjligt så borde de äldre få flytta till ett hemtrevligt boende, som är nära naturen och nära anhöriga. Personalen på boendet borde även vara mån om den sociala omsorgen, och man borde försöka ordna mer

sociala aktiviteter för de äldre. Man borde även sträva efter att den äldre skulle kunna få behålla sin självständighet så länge som möjligt. Allt detta skulle kunna bidra till en hög livskvalitet för äldre personer.

Personligen är jag nöjd med min egen insats och anser att jag har fått ihop ett bra arbete. Dessutom är jag mycket tacksam gentemot mina respondenter, som ställde upp för mig och som gav mig meningsfulla svar på mina frågor.

Litteratur

Arlebrink, J. (2006). *Grundläggande vårdetik – teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Dehlin, O. & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrisk*. Lund: Studentlitteratur.

Ernst Bravell, M. (Red.) (2011). *Äldre och åldrande. Grundbok i gerontologi*. Stockholm: Gothia Förlag AB.

Fridegren, I. & Lyckander, S. (2009). *Palliativ vård*. Stockholm: Liber.

Jelvéus, L. (2000). *Berör mig också! En handbok i äldre massage*. Stockholm: Förslagshuset Gothia AB.

Kivelä, S-L. (2011). *Ur depression i balans. Ett gott liv vid äldre år*.

Larsson, M. & Rundgren, Å. (2010). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Thomsson, H. (2002). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Thorslund, M. & Wånell, S-E. (Red.) (2006). *Åldrandet och äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur.

Westrin, C-G. & Nilstun, T. (Red.) (2005). *Att få hjälp att dö – synsätt, erfarenheter, kritiska frågor*. Lund: Studentlitteratur.

Intervjufrågor

1. Kan ni beskriva hur ert idealliv som äldre skulle se ut eller ser ut?
2. Kan ni nämna några fördelar med att åldras? Nämn gärna flera.
3. Om ni skulle komma till det skedet att ni inte längre klarar av att bo hemma på egen hand – hurudant boende skulle ni då helst vilja flytta till?
 - Hur skulle boendet se ut?
 - Var skulle boendet vara beläget?
 - Hur skulle personalen vara?
4. Om ni känner någon rädsla inför att åldras och inför den sista tiden i livet, kan ni då nämna något som ni mest fruktar att skall hända?
5. Hur gör ni för att i nuläget motarbeta nedstämdhet?
6. Vad anser ni om måltidens betydelse för välbefinnandet? Vad anser ni om sysselsättningens betydelse för välbefinnandet?
7. Vad tycker ni är speciellt viktigt då ni blir äldre?