

Jenny Malin

# **Trygghetskänslan i ljuset av det goda åldrandet**

-en kvantitativ studie över vilka yttre trygghetsfaktorer som inverkar på de äldres trygghetskänsla i Österbotten åren 2005 och 2016.

Jenny Malin

Avhandling för magisterexamen

Handledare: Fredrica Nyqvist

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Åbo Akademi

## Abstrakt

Författare: Malin, Jenny	Årtal: 2019
Arbetets titel: Trygghetskänslan i ljuset av det goda åldrandet – en kvantitativ studie över vilka yttre trygghetsfaktorer som inverkar på de äldres trygghetskänsla i Österbotten åren 2005 och 2016.	
Avhandling för magisterexamen i socialpolitik	Sidantal (tot.): 62
Vasa: Åbo Akademi. Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier	
<p>Andelen äldre ökar i samhället och det sker förändringar i äldreomsorgen, exempelvis i form av att allt fler skall klara av att bo hemma. Detta ger en orsak till, att se över åt vilket håll denna utveckling går med tanke på den äldre människans upplevelse av trygghet. Syftet med denna avhandling är att öka kunskapen om trygghetskänslans betydelse för de äldre genom att använda det goda åldrandet som utgångspunkt och utgående från det utveckla kunskapen om den äldre människans trygghetskänsla. För att samhället skall klara av den förändring som den växande gruppen äldre medför krävs både kunskap och satsningar inom dessa områden. Avhandlingen syftar specifikt på att öka kunskapen om den äldre människans yttre trygghetskänsla, att förklara vilka faktorer som har ett samband med tryggheten samt att se på utvecklingen gällande de äldres trygghetskänsla över tid. Den yttre trygghetskänslan presenteras enligt Segestens modell.</p> <p>Följande forskningsfrågor besvaras i denna avhandling: I vilken utsträckning framkommer känsla av trygghet bland 65- och 75-åringar i Österbotten åren 2005 och 2016? Vilka yttre trygghetsfaktorer har ett samband med äldre österbottningars trygghetskänsla? Har trygghetskänslan förändrats över tid bland de äldre i Österbotten?</p> <p>Den empiriska undersökningen baserar sig på material från GERDA-undersökningen som gjorts åren 2005 och 2016 i Österbotten i Finland. Variabler har valts ur den ursprungliga enkäten för att representera de yttre trygghetsfaktorerna vilka är: materiell trygghet, miljötrygghet, relationstrygghet samt kunskaps- och kontrolltrygghet. Även sociodemografiska bakgrundsfaktorer såsom kön, ålder, civilstånd, skolutbildning och region har inkluderats i studien. Den fråga i enkäten som direkt tangerade upplevelsen av trygghet, det vill säga: ”Upplever Du Ditt liv idag otryggt eller tryggt?” fungerar som beroende variabel i analyserna. Dessa variabler har bearbetats i IBM SPSS statistics version 25 och omkodats för den statistiska analysen, för att slutligen analyseras genom logistisk regression. Resultatet presenteras i form av fem stycken tabeller som ger svar på forskningsfrågorna.</p> <p>Resultatet av denna undersökning visar att största delen, dryga 80 % av de undersökta upplever sig trygga. Det framkommer även att den undersökta gruppen äldre upplevde sig tryggare år 2005 än år 2016, vilket tyder på att utvecklingen gällande de äldres upplevelse av trygghet inte går åt rätt håll. Överraskande var att de finskspråkiga</p>	

Jenny Malin

upplever sig tryggare än de svenskspråkiga, samt att kvinnorna upplever sig tryggare än männen. Tre av de fyra undersökta yttre trygghetsfaktorerna (d.v.s., materiell trygghet, relationstrygghet samt kunskaps- och kontrolltrygghet) visade sig ha ett samband som kan förklara upplevelsen av trygghet. De yttre trygghetsfaktorerna är alltså viktiga för den äldre människans upplevelse av trygghet, vilket gör att dessa är viktiga att satsa på i arbetet för att främja ett gott åldrande och därmed även den äldre människans trygghetskänsla.

Sökord / indexord: Trygghet, Trygghetskänsla, Äldre, Österbotten, Turvallisuus, Turvallisuuden tunne, Ikääntyneet, Pohjanmaa, Sense of security, Elderly.

# INNEHÅLL

## ABSTRAKT

<b>1. INLEDNING.....</b>	<b>1</b>
1.1 BAKGRUND .....	1
1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....	4
1.3 AVGRÄNSNINGAR.....	5
1.4 DISPOSITION.....	6
<b>2. TEORETISK REFERENSRAM .....</b>	<b>6</b>
2.1 DET GODA ÅLDRADET .....	6
2.1.1 AKTIVT ÅLDRADE .....	7
2.1.2 HÄLSOSAMT ÅLDRADE.....	9
2.1.3 FRAMGÅNGSRIKT ÅLDRADE .....	11
2.1.4 MODELLÅLDRADE.....	13
2.2 TRYGGHET SOM BEGREPP .....	16
2.3 TRYGGHET BLAND ÄLDRE .....	18
2.4 TRYGGHET ENLIGT SEGESTENS MODELL .....	20
2.4.1 INRE TRYGGHET .....	20
2.4.2. YTTRE TRYGGHET .....	21
2.5 TIDIGARE FORSKNING OM TRYGGHET BLAND ÄLDRE.....	22
2.6 TRYGGHETSPROJEKT .....	26
<b>3. METOD.....</b>	<b>27</b>
3.1 VAL AV METOD .....	27
3.2 DATAMATERIALET .....	28
3.3 AVGRÄNSNINGAR.....	29
3.4 DATABEARBETNING OCH ANALYS .....	29
3.4.1 DATABEARBETNING .....	30
3.4.2. ANALYS.....	32
3.5 TILLFÖRLITLIGHET, TROVÄRDIGHET OCH ETISKA ASPEKTER.....	33
<b>4. RESULTAT .....</b>	<b>34</b>
<b>5. SAMMANFATTANDE DISKUSSION.....</b>	<b>43</b>
5.1 RESULTATDISKUSSION .....	43
5.2 METODDISKUSSION .....	47
5.3 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING OCH KONKLUSION.....	48
<b>LITTERATUR .....</b>	<b>50</b>

## Figurer

Figur 1. Trygghetsdimensioner och deras samband enligt Segestens modell (1994).....	20
---	----

## Tabeller

Tabell 1. Omkodade svarsalternativen och fördelningsprocenter bland 65- och 75-åringar i Österbotten enligt åren 2005 och 2016 (%).....	34
Tabell 2. Fördelningen (%) av känslan av trygghet enligt de socialdemografiska faktorerna samt trygghetsfaktorerna bland 65- och 75-åringar i Österbotten enligt åren 2005 och 2016.....	36
Tabell 3. Sannolikhet (OK och 95 % KI) att uppleva känsla av trygghet bland 65- och 75-åringar i Österbotten år 2005 (n=1545).....	38
Tabell 4. Sannolikhet att uppleva känsla av trygghet bland 65- och 75-åringar i Österbotten år 2016 (n=2372).....	40
Tabell 5. Sannolikhet att uppleva känsla av trygghet enligt GERDA-materialet (2005 och 2016) .....	42

## Bilaga

Bilaga 1. Förteckning över de ursprungliga svarsalternativen och fördelningsprocenterna.	
--	--

# 1. Inledning

Avhandlingen grundar sig på en osäkerhet över om utvecklingen av äldreomsorgen och det hälsofrämjande arbetet för äldre går mot rätt håll. För att uppnå en positiv utveckling behöver man få veta var det krävs ytterligare satsningar för att exempelvis förstärka trygghetskänslan bland de äldre. Det bottnar i trenden med att de äldre skall bo hemma så länge som möjligt, och funderingar kring betydelsen av trygghetskänslan för att detta skall vara en bra lösning. Det goda åldrandet används som utgångspunkt och presenteras därför som teoretisk referensram. Avhandlingen får en samhällelig betydelse i och med en ökad förståelse för den äldre människans trygghet och faktorer som påverkar denna. Detta är särskilt viktigt med tanke på att de äldre idag ska bo hemma så länge som möjligt. Trygghet beskrivs i denna avhandling utgående från Segestens (1994) modell om trygghet där tryggheten får tre huvuddimensioner: trygghet som en känsla, trygghet som ett ”inre tillstånd” samt trygghet relaterat till det liv man lever. Jag kommer specifikt att beskriva trygghetskänslan samt de yttre faktorerna som påverkar denna.

## 1.1 Bakgrund

Andelen äldre ökar i hela världen, också i Finland, i och med att man lever längre och det föds färre människor. Det sker alltså stora förändringar i demografin. Prognoser tyder på att år 2025 kommer en tredjedel av Europas befolkning att vara över 60 år, speciellt mycket ökar över 80-åringarnas andel (The Swedish National Institute of Public Health, 2007). Över 65-åringarnas andel har ökat från 5,3 % år 1900 till 17,5 % år 2010, dessutom förväntas andelen öka till 33,1 % år 2070 (Statistikcentralen, 2018). Förändringar som är aktuella gällande äldreomsorgen är att den informella vården ökar, det vill säga att närståendevården ökar och att familjemedlemmar förväntas ta ett större ansvar för omsorgen av den äldre (Kröger & Bagnato, 2017). Trenden idag är också att de äldre ska få bo hemma längre med hjälp av hemvård och andra stödformer (Anttonen, Haveri, Lehto & Palukka, 2012). Dessutom håller även en privatisering på att ske genom upphandling av äldreomsorgsplatser (Kröger & Leinonen, 2011; Anttonen & Häikiö, 2011; Anttonen m.fl., 2012). Vilka

Jenny Malin

kvalitetskriterier som skall finnas för detta har varit en aktuell fråga i dagstidningarna och i politiken den senaste tiden.

Den största delen (87 %) av de äldre (65+) lever självständiga liv utan någon form av äldreomsorg, 9 % får hemvård eller närståendevård samt 4 % får dygnetruntvård (Social- och hälsovårdsministeriet & kommunförbundet, 2017). Största delen av de äldre kan alltså leva ett aktivt liv, men man bör komma ihåg att detta inte alltid är en fråga om eget val. Det finns stora hälsoskillnader och skillnader i funktionsförmåga bland de äldre, vilket exempelvis beror på olika sjukdomar. Därtill finns även socioekonomiska- och regionala skillnader (Inrikesministeriet, 2018). Det bör alltså beaktas att de äldre är en heterogen grupp. För att främja de äldres tillstånd och välbefinnande krävs satsningar av samhället på hälsofrämjande arbete som skapar en grund för ett gott åldrande, exempelvis enligt de rekommendationer som gjorts upp av social- och hälsovårdsministeriet (Social- och hälsovårdsministeriet & kommunförbundet, 2017).

Åldrandet har ofta beskrivits som något negativt, förknippat med sjukdomar och svårigheter. Det har ändå skett en förändring i synen på äldre genom att man börjat se mera på det positiva istället. Man ser på åldrandet som en process där människan fortsätter att utvecklas. Denna process är väldigt individuell i och med att det finns stora variationer i åldrandet mellan individer. Att åldrandet är en process innebär även att den inte kommer plötsligt till exempel i en viss ålder, utan det är frågan om en långsam och tilltagande process. (Berg, 2007.)

Fried, Heimonen och Jokinen (2013) beskriver åldrandet som ett tudelat fenomen, det innefattar både positiva och negativa upplevelser. Till de negativa hör sjukdomar och försämrade funktionsförmåga, medan de positiva är en mängd resurser och färdigheter som följer med livsvisdomen. Det speciella med ålderdomen är alltså den långa livserfarenheten men samtidigt finns det en skörhet och sårbarhet. Nedsatt funktionsförmåga, minnessjukdomar, depressioner och ensamhet påverkar den äldre människans vardag och välbefinnande. Skörheten har ändå också en positiv sida, som innebär en öppenhet och sensitivitet som utgångspunkt för ett äkta liv. Som äldre utvecklas man genom att man summerar livsgången, skapar en helhet och en känsla av meningsfullhet i livet. (Fried m.fl., 2013.)

Hinder för ett gott åldrande i dagens läge är att många har ett så stort hjälpbehov så att hemvården inte är den optimala vårdformen, vilket kan bidra till otrygghet hos den äldre och leda till t.ex. fallolyckor i hemmet. Varje år faller var tredje över 65-åring och av de hemmaboende över 80-åringarna faller varannan och över 90-åriga kvinnor varje åtminstone en gång per år. Av dessa fall leder 5–11 % till allvarliga skador. (Lehtola, 2002.) Detta problem är precis som Kröger och Bagnato (2017) skriver, vanligt eftersom institutioner körts ner i snabb takt, utan sådana satsningar på hemvården som skulle behövas. Ett annat hinder är det bristande samarbetet mellan de olika instanserna som en äldre person med ett komplext omsorgsbehov behöver (Inrikesministeriet, 2018; Sundström, Petersson, Rämgård, Varland & Blomqvist, 2018). Anttonen m.fl. (2012) anser att förändringarna som håller på att ske säkert leder till fungerande lösningar, men också till oförväntade och överraskande slutresultat.

Möjligheter till ett gott åldrande kan skapas genom satsningar på hälsofrämjande arbete hos yngre äldre, rehabilitering och tillräckligt stöd i rätt tid och av en kunnig och tillräcklig mängd personal när ett stödbehov uppstår. Möjligheter att vara aktiv och oberoende som äldre skapas genom att hela samhällsplaneringen tar de äldres behov i beaktande, på så sätt skapas en äldrevänlig miljö på längre sikt. Men även individen själv kan se över sitt eget boende på förhand och tänka på att skapa en så lättillgänglig miljö åt sig som möjligt. Dessutom utvecklas hela tiden nya hälsoteknologiska lösningar som skall underlätta den äldres, (och även anhörigas och vårdpersonalens) vardag både i hemmet och på boenden. (Social- och hälsovårdsministeriet & kommunförbundet, 2017.)

Inom forskning om den äldre människans välbefinnande har man använt sig av lite olika begrepp i olika skeden. Fokus har gradvis ökat mot det goda åldrandet, i form av till exempel positivt, aktivt, hälsosamt och framgångsrikt åldrande (Bowling, 2005). ”More positive views of ageing emerged and a tranche of studies illustrated that ageing was a diverse experience that could be positive and active” (Phillips, Ajrouch & Hillcoat-Nallétamby, 2010, s.206). Inom forskning fokuseras det numera mera på teorier på global nivå än enbart på individ-, stats nivå, vilket även märks till exempel i styrdokument av olika globala organisationer (Phillips m.fl., 2010). Ett av begreppen är alltså aktivt åldrande och Världshälsoorganisationen har till exempel skapat styrdokument att utgå från gällande detta. Utgående från aktivt åldrande har man sedan



Jenny Malin

vidareutvecklat begreppet hälsosamt åldrande. Även begrepp som framgångsrikt åldrande och balanserat åldrande har använts inom gerontologi. (Stenbock-Hult & Sarvimäki, 2016.)

Heikkinen (2013) anser att begreppet hälsosamt åldrande, samt begreppen funktionsförmåga och balans inom holistisk hälsoteori är lämpliga utgångspunkter för forskning samt utvecklandet av teorierna inom temat. Stenbock-Hult och Sarvimäki (2016) lyfter fram delaktighet, autonomi, trygghet och rättvisa som centrala begrepp utgående från teorierna om aktivt åldrande och hälsosamt åldrande. Trygghetsaspekten kommer alltså fram även i dessa teorier.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

I min pro gradu avhandling har jag som syfte att studera trygghet bland äldre samt faktorer som kan förklara tryggheten. Bakgrunden till detta ämnesval är mitt intresse för den äldre människans välbefinnande som växt under mina år som jag jobbat inom äldreomsorgen, samt genom personliga erfarenheter i och med mor- och farföräldrar som i dagsläget är runt 90 år. Detta har medfört att jag fått upp ögonen för betydelsen av trygghet, vilket gjorde att jag ville studera området närmare.

Jag är intresserad av att få veta hur det ser ut gällande trygghetskänslan bland olika åldersgrupper av äldre, samt om trygghetskänslan bland äldre förändrats under åren som GERDA-undersökningen gjorts samt vilka bakgrundsfaktorer som har ett samband med trygghetskänslan. Följande forskningsfrågor besvaras i denna avhandling:

- I vilken utsträckning framkommer känsla av trygghet bland 65- och 75-åringar i Österbotten åren 2005 och 2016?
- Vilka yttre trygghetsfaktorer har ett samband med äldre österbottnings trygghetskänsla?
- Har trygghetskänslan förändrats över tid bland de äldre i Österbotten?

### 1.3 Avgränsningar

Forskningsområdet begränsas till att enbart inkludera olika sociodemografiska-, sociala- och hälsofaktorer som påverkar den äldres känsla av trygghet, specifikt den samhällsvetenskapliga delen. Det är alltså inte trygghet vid specifika sjukdomar eller specifika vårdåtgärder som behandlas i denna avhandling.

På grund av mångfalden i trygghetsbegreppet är det viktigt att klart och tydligt beskriva vad som menas med trygghet i olika situationer. Det kan förekomma språkliga skillnader mellan exempelvis engelskans "security" och finskans "turvallisuus" i jämförelse med svenskans trygghet och säkerhet. Detta skapar också i sig en utmaning att veta vad som menas och det finns risk för misstolkningar.

Följande avgränsningar har gjorts vid sökning av tidigare forskning: att artiklarnas språk är svenska, finska eller engelska, de är tillgängliga i fulltext och är referentgranskade. Till teoridelen gjordes en inledande sökning gällande tidigare forskning. Den gjordes i Finna med följande sökord: äldre, trygghet, ageing, good ageing, safety, feeling och sense of security. Sökningarna resulterade i en hel del medicinska artiklar där olika medicinska tillstånd eller behandlingsmetoder utforskades, detta är dock inte det jag har som avsikt att utforska. Andra teman som framkom i litteratursökningen gällande den äldre människans trygghet var: trygg utskrivning från sjukhus, användning av välfärdsteknologi, positiv gerontologi, livskvalitet, fysisk aktivitet, hälsosamma levnadsvanor, förebyggande av fallolyckor, hemvård och institutionsvård. Alla dessa är olika delar av trygghet hos äldre människor. Vidare sökning gjordes i Databasen EBSCO med sökorden older people, older adults, elderly och security.

En begränsning sker även i och med materialet som analyseras, dvs. resultatet baserar sig på det som framkommer i GERDA-materialet. Ytterligare beskrivning gällande GERDA-materialet presenteras närmare i metodkapitlet.

## 1.4 Disposition

Denna avhandling börjar med en inledning och bakgrund som beskriver läget gällande den äldre befolkningen i Finland, samt åldrandet överlag. Därefter har syfte, frågeställningar och avgränsningar presenterats. I kapitel 2 med dess underrubriker presenteras den teoretiska referensramen som utgår från det goda åldrandet för att sedan gå vidare in på temat trygghet. I slutet av detta kapitel presenteras även tidigare forskning och projekt som gjorts kring den äldre människans trygghet. I kapitel 3 presenteras metoden för analysen samt det i denna studie använda GERDA-materialet närmare. Efter det följer i kapitel 4 resultatet för den empiriska studien. Resultatet presenteras i form av fem tabeller som var och en presenteras. I därpå följande kapitel 5 diskuteras resultaten närmare. I kapitel 5 ingår även diskussion om den använda metoden, förslag till fortsatt forskning samt konklusioner.

## 2. Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram i denna avhandling presenteras det goda åldrandet och ett urval av teorier som berör det goda åldrandet. Dessa ligger till grund för att förstå åldrandeprocessen och för att kunna vidareutveckla avhandlingens tema till att behandla den äldre människans känsla av trygghet. Tryggheten berörs först på ett mera allmänt plan, för att sedan fördjupas till den äldre människans trygghet och slutligen till Segestens teori (1994) som fungerar som utgångspunkt i den empiriska delen av denna avhandling.

### 2.1 Det goda åldrandet

Det goda åldrandet kan ses på olika sätt beroende på vilken teori eller modell man utgår från. Lundman, Norberg, Santamäki Fischer och Aléx (2016, s.28) sammanfattar exempelvis det goda åldrandet som ”att under ålderdomen kunna hitta en bra balans mellan förmågor och krav, att kunna välja och att finna vägar för att optimera

Jenny Malin

möjligheter och kompensera för sina förluster beskrivs ofta som att åldras väl eller som ett gott åldrande”.

Tilvis (2006) skriver att det goda åldrandet började framkomma i gerontologisk litteratur på 1960-talet. Sedan det är det goda åldrandet ett vanligt förekommande tema på internationella kongresser och inom forskning. Forskning har från början haft stort fokus på det biomedicinska, det är först på senare år som fokus lagts på den äldre människans egna uppfattning och erfarenhet av åldrandet. (Tilvis, 2006.)

Det framkommer alltså många olika synsätt, infallsvinklar och fokusområden inom det goda åldrandet, vilka alla bidrar till ökad förståelse på olika sätt. Jag har till detta kapitel valt ut några av dem. Förhoppningsvis leder de till en ökad kunskap och bidrar till att finna svar på mina forskningsfrågor gällande betydelsen av trygghet i det goda åldrandet. Först presenteras aktivt åldrande, följt av hälsosamt åldrande, sedan framgångsrikt åldrande och avslutningsvis modellåldrandet.

### 2.1.1 Aktivt åldrande

Aktivitetsteorin är en stor och inflytelserik teori inom socialgerontologin, det handlar om en första generations teori på mikronivå. Men man talar ändå om aktivitetsteorin mer som ett grundläggande synsätt än en teori. (Andersson, 2013.) Rötterna till aktivt åldrande kan spåras ända från 1940–1950-talet (Boudiny, 2013), men det är från 1990-talet som aktivt åldrande blivit ett populärt begrepp inom äldrepolitik (Foster & Walker, 2015).

Grundantagandet är att ett gott åldrande är förknippat med aktivitet. Man tänker att individen fortsätter att ha samma behov och önskningsar som vid medelåldern. Det är därför viktigt att individen fortsätter med aktiva sociala kontakter. Att gå i pension och förlora sin yrkesroll kan vara en svår omställning. Därför är det enligt aktivitetsteorin viktigt att man ersätter den förlorade yrkesrollen med nya roller i till exempel familjeliv eller föreningar. Även Berg (2007) lyfter fram vikten av att människan försöker behålla sin roll eller alternativt ersätter förlorade roller med nya. Detta för att

få känna sig värdefull och behövd som människa. De förluster av olika slag, som tyvärr följer då man blir äldre, skall motverkas genom att vara aktiv. (Tornstam, 2005.) Man kopplar alltså inte den senare delen av livet med vila, utan istället med ett fortsatt deltagande i samhället. Ett kompetenstänkande för över tankarna om vad de äldre inte kan göra till att istället se deras kompetenser och kunskaper (Boudiny, 2013). Enligt Lundman m.fl. (2016) leder aktivitetsteorin till lycka och tillfredsställelse hos äldre som fortsätter vara aktiva på olika sätt. I fjärde åldern (dvs. att man nått gränsen för sin psykologiska och fysiska funktionsförmåga) får man troligtvis inte så stor nytta av fysiska aktiviteter, däremot är mentala aktiviteter viktiga för de äldre (Lundman m.fl., 2016).

I WHO:s styrdokument beskrivs aktivt åldrande som en process för att optimera möjligheterna till hälsa, delaktighet och säkerhet/trygghet för att förbättra livskvaliteten för de äldre. Den är baserad på erkännandet av den äldre människans mänskliga rättigheter, samt på FN:s principer om självständighet, delaktighet, värdighet, vård och självförverkligande. Syftet med styrdokumentet är att skapa diskussion och formulera handlingsplaner som främjar ett hälsosamt och aktivt åldrande. Dokumentet är WHO:s bidrag till Förenta Nationernas (FN) andra världsmöte om åldrandet som hölls i Madrid år 2002. Målet är att friska äldre personer förblir en resurs för familjen, samhället och ekonomin. WHO anser att länderna har råd med den åldrande befolkningen om regeringarna, de internationella organisationerna och det civila samhället antar sådan politik och sådana program för "aktivt åldrande" som främjar hälsa, deltagande och säkerhet/trygghet för de äldre. (WHO, 2002.)

Trots att aktivt åldrande är ett vanligt förekommande begrepp i dagens läge, anser Boudiny (2013) att det inte är tillräckligt klargjort vad begreppet innebär. Det finns många olika tolkningar och variationer av aktivt åldrande (Boudiny, 2013; Foster & Walker, 2015). Timonen (2016) ser aktivt åldrande som ett policybegrepp med två förgreningar. Den ena är fokuserad på produktivitet och arbete medan den andra är social, inkluderande, omfattande och icke tvångsmässig. Boudiny (2013) skriver att forskare ofta ser på arbetslivsdeltagandet, medan de nationella regeringarna i industrialiserade länder ser de ekonomiska aspekterna som det centrala i det aktiva åldrandet. Även Foster och Walker (2015) lyfter fram det smala ekonomiska och

produktiva perspektivet gällande aktivt åldrande. Detta perspektiv lägger stort fokus på att förlänga arbetslivet, men förbigår de som inte har lönearbete. Man ser det ändå inte endast som en skyldighet att arbeta, utan även som en rättighet. Därför bör staten skapa möjligheter för att kunna förbli aktiv även som äldre (Boudiny, 2013).

Ett problem med aktiva åldrandet är de som inte åldrats enligt den aktiva modellen. De som eventuellt är sjuka och behöver vård och stöd kan känna sig utpekade och att man tänker att de får skylla sig själva. Individens eget ansvar för sin hälsa och välbefinnande blir då stort. (Boudiny, 2013.) Boudiny (2013) anser att det aktiva åldrandet fungerar då man blickar framåt i tiden. De som kan ta till sig av den aktiva och deltagande livsstilen från yngre ålder (till och med från barndomen), kommer att ta det med sig med större sannolikhet även som äldre. De som däremot redan är äldre och eventuellt i dåligt skick, har däremot svårt att ta till sig detta och ändra sin livsstil. (Boudiny, 2013.) Liksom även Timonen (2016) konstaterar, finns det alltså ett livsloppsperspektiv med i det aktiva åldrandet. Boudiny (2013) lyfter fram att man ofta kategoriserar de äldre endera som hälsosamma och aktiva vuxna, eller som sköra och beroende vårdmottagare. Att vara beroende av andra innebär ändå inte att man inte kan vara engagerad i sitt liv. En pågående utmaning gällande det aktiva åldrandet, är att göra det till ett dynamiskt begrepp genom att skapa ett underlättande klimat för alla grupper i samhället, inklusive de sköra och beroende. För att inkludera alla bör politik utgående från det aktiva åldrandet fokusera på engagemang på livet i allmänhet, istället för att enbart fokusera på ekonomi eller fysisk aktivitet. (Boudiny, 2013.)

### 2.1.2 Hälsosamt åldrande

Hälsosamt åldrande finns med i både politik och praktik runtom i Europa. Detta innebär att man lägger fokus på livslångt lärande, längre arbetslivsdeltagande, mera gradvis pensionering, att människorna lever aktivt även efter pensionering samt att man gör hälsosamma val i livet (The Swedish National Institute of Public Health, 2007). Det hälsosamma åldrandet är förknippat till allmänna rekommendationer om hälsa, det vill säga att vara fysiskt aktiv, att äta hälsosam kost, inte röka och vara måttlig i alkoholkonsumtionen. Sociala kontakter är också viktiga och främjar hälsan.

Jenny Malin

(Karp, Agahi, Lennartsson, Lagergren & Wånell, 2013.) Dessa rekommendationer är alltså i stort sätt samma som för människor i alla åldrar.

Hälsosamt åldrande kan också definieras som en process som utvecklar och upprätthåller den funktionella förmågan som möjliggör välbefinnande på äldre dagar. Den funktionella förmågan bestäms av individens inneboende förmågor (dvs. både fysiska, psykiska och psykosociala kapaciteter) och genom miljön (fysisk, social och politisk miljö) där hen bor, samt genom samspelet mellan dessa. (WHO, 2017.)

Hälsosamt åldrande handlar om att säkerställa en balans mellan individuella kapaciteter, mål och miljö. Dessutom handlar det om att man optimerar möjligheterna till fysisk, social och psykisk hälsa för att möjliggöra att den äldre människan kan ha en aktiv roll i samhället utan diskriminering. Då kan den äldre människan åtnjuta ett självständigt liv med god livskvalitet. Det hälsofrämjande arbetet har en viktig roll för de samhälleliga utmaningarna vi står inför gällande den förändrade befolkningsstrukturen. Målet är att människorna skall kunna arbeta längre genom att sköta om sin hälsa och förbli friska och välmående. På det sättet löser man problemet med bristen på arbetskraft. (The Swedish National Institute of Public Health, 2007.)

Enligt Heikkinen (2013) innebär hälsosamt åldrande en möjlighet för den äldre att ta till sig en aktiv roll i samhället, utan diskriminering. Den äldre kan dessutom åtnjuta ett självständigt och högkvalitativt liv. Arbetet med hälsosamt åldrande har främjat det förebyggande hälsoarbetet och gjort att man bland annat definierat riskfaktorer. Karp m.fl. (2013) lyfter fram att det finns ojämlikheter och hälsoskillnader mellan könen och olika sociala grupper i samhället. Ju högre socioekonomisk samhällsklass människan har under livet, desto högre är den förväntade livslängden och hälsan (Karp m.fl., 2013). I Europa är en större andel av de allra äldsta kvinnor. Detta beror på att kvinnorna lever längre och tenderar ha makar som är äldre än de själva. Detta leder till fler ensamboende kvinnor med lägre inkomst och risk för fattigdom, vilket även innebär en hälsorisk. (The Swedish National Institute of Public Health, 2007.)

EU projektet ”Healthy Ageing” hade som mål att främja det hälsosamma åldrandet och fokuserade på socio-ekonomiska faktorer, ojämlikheter i hälsa, kön och minoriteter. Man har jobbat med tio huvudteman vilka är: pensionering och

förtidspensionering, socialt kapital, psykisk hälsa, miljö, näring, fysisk aktivitet, förebyggandet av olyckor, användning och missbruk av substanser, trygg läkemedelsbehandling samt förebyggande hälsotjänster. Det man kommit fram till är att de äldre har ett egenvärde i samhället, att det aldrig är för sent för hälsofrämjande arbete, att ojämlikheter i hälsa skall förebyggas samt att självständighet och personlig kontroll är viktigt för människans värdighet och integritet.

Det är även viktigt att komma ihåg att de äldre är en heterogen grupp, med olika kulturer, variationer och generationer, vilket leder till olika sätt att leva. (The Swedish National Institute of Public Health, 2007.)

### 2.1.3 Framgångsrikt åldrande

Framgångsrikt åldrande är ett begrepp som används mera i USA, medan aktivt åldrande som begrepp används mera i Europa. Det framgångsrika åldrandet härstammar ända från 1960-talet som en antites mot disengagemangsteorin och har liksom aktivt åldrande sina rötter från aktivitetsteorin. (Foster & Walker, 2015.) Timonen (2016) anser att det är svårt att definiera begreppet på grund av att det finns många beskrivningar och definitioner om det. Begreppet har funnits med länge och har uppstått då man velat påvisa att man kan åldras på ett gott sätt, att det inte är enbart negativt att åldras (Timonen, 2016). Exempel på en definition är Rowe och Kahn (1997) som definierar framgångsrikt åldrande som låg sannolikhet för sjukdomar eller sjukdomsrelaterade funktionshinder, hög fysisk och kognitiv funktionsförmåga samt ett aktivt engagemang i livet. Det handlar alltså inte enbart om frånvaro av sjukdomar, utan kombinationen av dessa faktorer med det aktiva engagemanget i livet som utgör kärnan i det framgångsrika åldrandet.

Att åldras väl innebär enligt Foster och Walker (2015) att människorna lever sina liv så att man undviker sjukdomar och funktionshinder. Därigenom upprätthåller man sina mentala och fysiska förmågor som sedan underlättar produktivt och socialt engagemang i samhället. Huvudtanken i framgångsrikt åldrande är att man fortsätter att vara aktiv även som äldre. Det är också viktigt att bibehålla samma värden som i medelåldern och att förneka början av ålderdomen. (Foster & Walker, 2015.) De som



Jenny Malin

åldrats framgångsrikt kan beskrivas som ”friska aktiva personer som lever ett aktivt och vitalt liv” (Lundman m.fl., 2016).

Lundman m.fl. (2016) lyfter fram Ryff’s beskrivning av framgångsrikt åldrande som en utvecklingsprocess som ständigt pågår. Hon har utvecklat kriterier som fokuserar på utveckling och växt, inte bara tillfredsställelse med livet.

Ett gott åldrande innefattar till exempel följande positiva funktioner: att acceptera sig själv, att ha positiva relationer med andra, att ha kontroll över sin närmaste omgivning och att uppleva en mening med livet. (Lundman m.fl., 2016.)

Fokus gällande de äldre har flyttats från de som har det ”dåligt” till de som har det ”bra”. Enligt Foster och Walker (2015) kan framgångsrikt åldrande som policy leda till att både politiker och de äldre själva börjar sträva mot orealistiska ideal om åldrandet. De lyfter även fram kritik mot termen framgångsrikt, som syftar på att det finns vinnare och förlorare bland de äldre. Gerontologer ogillar att stämpla människor som förlorare på grund av eventuella sjukdomar och handikapp. (Foster & Walker, 2015.) Lundman m.fl. (2016) skriver att det finns kritik mot teorin i fråga om att den riktar sig mot yngre äldre och att det finns ett underliggande budskap om att ”man får skylla sig själv” om man inte åldras framgångsrikt.

Att mäta framgångsrikt åldrande är dessutom svårt och ses problematiskt eftersom man endast definierat hur människorna borde åldras och inte hur de ser att de själva åldras framgångsrikt (Foster & Walker, 2015). Även Timonen (2016) lyfter fram att framgångsrikt åldrande fått kritik för att inte ha tagit med de äldres syn på det framgångsrika åldrandet. Forskarnas och de äldres åsikter om vad som är framgångsrikt är inte samma. Timonen (2016) anser att begreppet fokuserar för mycket på sjukdomar, och att vara frisk utan sjukdomar. Därför är så många icke framgångsrika trots att de anser själv att de mår bra (Timonen, 2016). Lundman m.fl. (2016), anser att det även saknas en förståelse för att det finns många olika sätt att åldras väl.

Kritiken som riktats mot teorin om framgångsrikt åldrande har enligt Lundman m.fl. (2016) lett till att man i senare forskning om framgångsrikt åldrande fokuserat mer på processer under åldrandet. Exempel på sådana är selektiv optimering med

kompensation av Baltes och Baltes, där den äldre lyckas behålla en balans mellan förluster och styrkor och därmed också en känsla av välbefinnande och tillfredsställelse med livet. Lundman m.fl. (2016) lyfter fram en tvåfaktormodell som innefattar både objektiva och subjektiva faktorer som utvecklats av Pruchno m.fl. De objektiva komponenterna är i detta fall god funktionsförmåga, få eller inga smärtor samt få sjukdomar, samt de subjektiva som är människans egen uppfattning av sin situation. (Lundman m.fl., 2016.)

#### 2.1.4 Modellåldrande

Timonen (2016) använder begreppet modellåldrande som ett paraplybegrepp för flera olika teorier, t.ex. aktivt åldrande, hälsosamt åldrande, framgångsrikt åldrande o.s.v. De äldre placeras i en kategori: ”äldre” och därefter uppstår olika modeller om vad som anses vara det korrekta sättet att åldras. De äldre skall som ett resultat av detta fungera enligt viss princip, till exempel vara aktiv, hälsosam, framgångsrik, positiv o.s.v. Alla dessa försöker forma åldrandet till en modell och göra ålderdomen till en livsfas där man behöver direktiv, omskapande och kontroll.

Timonen (2016) reflekterar över vem som ryms in i ”modellen” som hon anser är en social konstruktion och ett politiskt mål. Hon frågar sig också vad som är orsakerna till och vilka konsekvenserna är av att vi ser på den äldre befolkningen genom olika modeller av hur man åldras väl eller på ett gott sätt. Timonen (2016) tror att man på bästa sätt skapar en användbar teori genom att studera både de som ligger närmast ”modellen” och de som ligger längst bort. Hon vill skapa teoretisk förståelse om varför vissa är långt ifrån det som anses vara det ideala åldrandet trots att de bor i ett välfärdssamhälle, medan andra lever enligt ”modellen” trots att de bor utanför ett välfärdssamhälle. Syftet med modellåldrandet är alltså att skapa en teori om varför äldre vuxnas upplevelser och åsikter återspeglar eller avviker från vad de politiska ambitionerna beskriver som det moderna idealet för åldrande. Teorin är av tolkande karaktär. (Timonen, 2016.)

Timonen (2016) konstaterar att det egna ansvaret har ökat och den äldre förväntas också vara en aktiv och produktiv medborgare. Men hon undrar hur är det med dem som inte platsar i dessa ramar, de som inte klarar av att vara aktiva och produktiva på grund av olika orsaker? Enligt Europeiska kommissionens strategi skall också de som har funktionsnedsättningar och får vård räknas som en grupp vars kapabilitet och produktiva kapacitet värderas, kan upprätthållas eller till och med förbättras. Man tänjer på gränserna gällande självständigheten bland de äldre. De äldre skall inte vara passiva vårdmottagare, utan även om de behöver vård så skall de vara en aktiv del i processen och ”re-ablement”. Timonen använder begreppet ”re-ablement” vilket hon anser är mer heltäckande än begreppet rehabilitering. Re-ablement handlar om egenmakt och att möjliggöra en högre grad av självförsörjning bland äldre med begränsningar i funktionsförmågan. Detta sker genom stöd och uppmuntran, att återfå självförtroendet samt att klara vardagliga livssysslor. Det kan också vara med hjälp av olika hjälpmedel och anpassningar till hemmet som re-ablement sker. (Timonen, 2016.) Ansvaret läggs alltså till större del över på individen och anhöriga, samt att man antar att det är den äldre som ansvarar för att optimera sina funktionella förmågor samt sitt välbefinnande. Att betona individuella ansvarsområden riskerar att skapa nya ojämlikheter. De äldre har med sig olika mycket från livet. Det finns ojämlikheter exempelvis i socialt kapital, speciellt gällande anhöriga som kan fungera som stöd. (Timonen, 2016.)

Re-ablement är ett sätt att se på de äldres attityder och förväntningar. Ett annat sätt är att se på socialt uteslutna äldre, där t.ex. romerna lyfts fram som exempel där dödligheten och antalet sjuka äldre är hög och de har begränsad tillgång till vård. Det saknas studier om hur marginaliserade befolkningsgrupper klarar av att leva självständigt trots svårigheter. En annan grupp som nämns är aboriginerna i Australien, vars hinder för ett gott åldrande inte kommer plötsligt som äldre, utan som eventuellt har fått kämpa för sitt välbefinnande redan från födseln. I Finland handlar utmaningarna till exempel om att människorna väljer att äta ohälsosamt trots att man satsat mycket på hälsofrämjande arbete och upplysning för befolkningen om hälsosamma levnadsvanor. En orsak till detta kan vara att man vill ha självbestämmanderätt kvar över någon del i livet, ens över vad man äter, när den annars blir allt mer begränsad. Timonen (2016) anser att det behövs nya insikter om hur äldres ärenden skall skötas och önskan om självständighet kan uppnås. Samtidigt som man

Jenny Malin

håller ögonen öppna för faror, som att skapa nya ojämlikheter eller att man minskar eller begränsar servicen för de äldre. (Timonen, 2016.)

Följande tio antaganden görs i teorin om modellåldrandet:

1. Det finns ett stort antal aktörer som har intresse för kontroll och kapitalisering av de äldre. Dessa aktörer skapar klassificeringar, kategoriseringar, rekommendationer och önskemål om ålderdomen.
2. Dessa konstruktioner försöker skapa modeller av åldrandet för att precisera de problematiska aspekterna av åldrandet och de förmodade lösningarna till problemen.
3. Att skapa modeller för åldrandet är förankrat i en oro över och ett intresse för kostnader som uppstår på grund av den äldre befolkningen och syftar till att hålla kostnaderna i styr eller till och med förvandla dem till fördelar.
4. Lösningarna på problemet med den åldrande befolkningen tas från själva ”problemet” d.v.s. att man ser olika sätt hur de äldre vuxna kan formas till att absorbera kostnaderna för den åldrande befolkningen, t.ex. genom anhörigvård.
5. Lösningarna på problemen med befolkningens åldrande är mindre kollektiva och alltmer individualistiska, vilket gör att det skapas omfattande och orealistiska antaganden om alla de äldres förmåga och vilja att lösa problemet.
6. Modellåldrandet har ojämlika konsekvenser eftersom det inte har kalibrerats för befolkningens skillnader i kapacitet.
7. Modellåldrandet förväntar sig att de med minst resurser skall förändras och anpassa sig mest.
8. Äldre vuxna med goda resurser kan välja att stanna utanför ”ordinationen” om modellåldrande.
9. De flesta äldre med goda resurser lever redan enligt någon form av modellåldrande utan att behöva uppmuntran eftersom deras livsstil, preferenser, kapaciteter och val är i linje med vad som beskrivs i modellåldrandet.
10. Modellåldrandet tenderar att fortsätta växa, med ökande uppmaningar på de äldre att anpassa sig och ändra sitt beteende. Detta kommer att få negativa konsekvenser för de missgynnade äldre populationerna och förvärras av trenden med ökande ojämlikhet. (Timonen, 2016, s. 95–96.)

Timonen (2016) anser alltså att dessa paradigmen och ”lådor” vi kategoriserar de äldre i är kraftfulla men farliga. Olika instanser (politiker, forskare, företagare etc.) ser ju

fördelarna i det aktiva åldrandet, framgångsrika åldrandet o.s.v., men dessa har fokuserat på de äldre som redan ingår i de olika modellerna. De blir alltså agenter för deras egen framgång. Tillgången till ett gott åldrande är beroende av de resurser som finns tillgängliga och kommer så att förbli på grund av avsaknaden av stora förändringar i politiken. När man har frågat de som åldrats framgångsrikt, framkommer en allmän belåtenhet med livet. Med andra ord finns det inga ”hemligheter” till ett framgångsrikt åldrande finns att dela med sig till de som inte är lika lyckligt lottade. Timonen (2016) anser att man genom att ha fokuserat på exempelvis det framgångsrika åldrandet eller aktiva åldrandet, inte har hjälpt de som inte har åldrats väl, till exempel de sjuka och skröpliga. Man har alltså, i arbetet att skapa teorier om det goda åldrandet, glömt bort de som är i störst behov av hjälp för att få en god ålderdom.

## 2.2 Trygghet som begrepp

Enligt ordböcker betyder trygghet: lugn, ro och säkerhet. Det finns utöver dessa massvis med närbesläktade ord som framkommer genom semantiska analyser (Segesten, 1994). De besläktade orden har att göra med förhållandet till andra människor och många av dem har att göra med omvårdnad. Tryggheten står alltid i förhållande till något, den är alltså relationell. (Thorsen, 2005.) Segesten (1994) beskriver trygghet som ett honnörsord, genom att många betonar vikten av trygghet, men få kan sedan ytterligare beskriva vad som verkligen menas med detta. Tryggheten har en underförstådd självklar betydelse. Hon har därför försökt öppna upp begreppet genom att ge det en teoretisk och empirisk innebörd.

Man kan se tryggheten som ett fenomen, det vill säga att man kan skapa förutsättningar för trygghet, men att själva tryggheten är en upplevelse av en enskild individ. Inom fenomenologin söker man efter kärnan i substansen, i detta fall trygghet. Detta görs genom att lägga det individuella till sidan och fokusera på att söka de konstanta elementen i trygghet. Trygghet som begrepp behöver även förstås i sitt sammanhang. Ordet får olika innebörd och nyans genom sammanhanget, till exempel att få, känna, ha behov av, ställa krav på, att ge, tillgodose behov av, skapa och inge känsla av

Jenny Malin

trygghet är exempel på olika innebörder som lyfts fram gällande tryggheten. (Segesten, 1994.)

Tryggheten kan även ses som ett behov. Det mest kända verket om detta är Maslows motivationsteori. I den är människans grundbehov hierarkiskt ordnade med början från fysiologiska behov följt av trygghetsbehov, behov av tillhörighet och uppskattning, behov av egenvärde och positiv självuppfattning samt behov av självförverkligande. (Segesten, 1994; Thorsen, 2005.) Trygghetsbehovet är alltså ett av grundbehoven och redan nästa steg efter de fysiologiska behoven, som innefattar exempelvis näring och sömn (Thorsen, 2005). När människan fått sina fysiologiska behov tillgodosedda så gott det går, är alltså nästa steg att sträva efter att tillfredsställa trygghetsbehovet. Trygghet, säkerhet och mänsklig kontakt är enligt detta av grundläggande betydelse för människan. (Tamm, 2012.)

Thorsen (2005) frågar sig om behovsperspektivet på trygghet möjligtvis utestänger andra sätt att se på trygghet, och upplever att saknad är ett lämpligare ord än behov. Detta eftersom behov som människan är medveten om märks först när de saknas och tryggheten är något människan inte alltid är medveten om. ”Trygghet kan vara något man längtar efter, utan att kunna sätta ord på det, någon som kan ge ro i tillvaron”. (Thorsen, 2005, s.22.) Trygghet som varande innebär något mer utöver en inre trygghet, det är enligt Thorsen (2005) ett sätt att möta världen. Thorsen (2005) lyfter även fram att trygghet heller inte är endast ett följdillstånd av andras handlingar, utan trygghet kan också vara något människan aktivt söker.

Tryggheten har också att göra med människans drivkraft att överleva, vilket resulterar i kroppens reaktioner och signaler på fara. Känslan av trygghet och otrygghet är en del av detta system. Människan söker sig till andra människor och situationer som kan ge trygghet. (Andersson, 2016; Segesten, 1994.) Inom psykoanalysen är människans drivkraft dessutom att söka efter njutning och belöning, vilket även tryggheten kan innebära (Segesten, 1994). En fara i trygghetssökandet kan vara att man klänger sig fast i det trygga och utestänger det som känns hotande. Då kan man hamna i en mycket snäv bild av normaliteten. (Thorsen, 2005.)

Thorsen (2005) frågar sig också om man kan skapa trygghet som det ofta talas om. Han anser att viljan att skapa trygghet kan finnas, men det är upp till den andra människan om tryggheten uppstår hos denne. Eftersom tryggheten också har många olika nyanser och uttrycksformer, innebär det att det som skapar trygghet för en människa, inte nödvändigtvis skapar trygghet för en annan. Det krävs därför lyhördhet och ödmjukhet. Thorsen (2005) anser att vi bör vara öppna för fenomen som trygghet och ge utrymme för detta.

I vardagen finns tryggheten med som viktig del i allt från daghem, skola, religion, hälso- och sjukvård, men också i politiken. Att skapa trygghet för människorna lyfts fram som den främsta socialpolitiska uppgiften inom den svenska socialpolitiken. (Segesten, 1994.) I intervjustudier om trygghet gjorda av Segesten (1994) framkommer tre huvuddimensioner av trygghet: trygghet som känsla, trygghet som ett inre tillstånd samt trygghet relaterat till det levda livet och interaktionen med omvärlden.

## 2.3 Trygghet bland äldre

Den äldre människan behöver få känna sig trygg på alla plan, fysiskt, psykiskt och socialt. Att kunna lita på samhället när man behöver vård och omsorg, samt att bli rättvist och jämlikt behandlad är viktiga aspekter gällande känslan av trygghet. (Kivelä, Vaapio, Gustafsson & Jansson, 2011.) Trygghet för den äldre människan handlar alltså om att kunna lita på samhället och beslutsfattare och att den lagstadgade servicen ordnas etiskt, tryggt och högkvalitativt. Den äldre skall kunna lita på att man följer bestämmelserna om mänskliga rättigheter samt övriga rättigheter som den äldre människan har. Tilliten medför att det inte känns otryggt att åldras, få försämrad funktionsförmåga eller dö. För en del kan det innebära en trygghet att veta att man klarar sig ekonomiskt. En del ordnar sin ekonomi, vården och till och med gravplatsen färdigt i förväg. (Kivelä, 2012.)

Kivelä m.fl. (2011) skriver att samhället bör se till att alla har en möjlighet till en trygg ålderdom och en kvalitativt god service. De tar även upp att en trygg

läkemedelsbehandling och en trygg vårdmiljö ökar den äldres trygghetskänsla. Genom att förstärka anhörigas och närståendevårdarnas status och genom tillräckligt stöd till dessa kan man även förbättra de äldres trygghet och säkerhet. (Kivelä m.fl., 2011.)

Utöver samhället har även den enskilda människan ansvar över sin egen trygghet, värdighet och det goda åldrandet i form av att ta hand om den egna hälsan, funktionsförmågan och relationer till närstående (Kivelä, 2012). Trygghetsbehovet finns hos människan under hela livsloppet. Gällande äldre är det viktigt med tryggheten som hemmet eller det alternativa boendets välkända miljö ger. Otrygghet uppstår då främmande människor kommer in i den äldres miljö, till exempel vårdare som kommer och går, eller om den äldre är tvungen att flytta många gånger. (Tamm, 2012.) Att känna sig trygg och få den hjälp man behöver är en förutsättning för att kunna bo kvar i sitt hem som äldre (Folkhälsorapport, 2001).

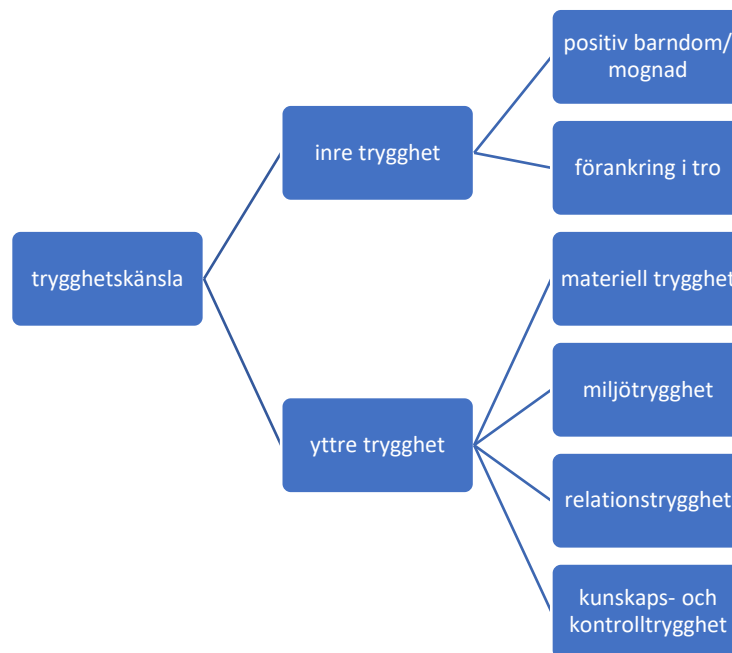
Trygghetsperspektivet framkommer även i WHO:s styrdokument gällande aktivt åldrande. Där framkommer att den politiska ramen kräver åtgärder gällande hälsa, delaktighet och säkerhet/trygghet. Åtgärderna gällande hälsa innebär: att förebygga och minska belastningen av mängden av funktionshinder, kroniska sjukdomar och för tidig död, att minska riskfaktorer kopplade till sjukdomar, att öka hälsofrämjande faktorer under hela livsloppet, att utveckla en kontinuitet av prisvärd, tillgänglig, högkvalitativ och åldersvänlig hälso- och socialservice. Denna service skall tillgodose behoven och rättigheterna för både åldrande män och kvinnor. Dessutom bör man ordna utbildning för vårdpersonal. (WHO, 2002.)

Gällande delaktighet skall man erbjuda utbildning och lärandemöjligheter genom hela livsloppet. Man bör känna igen och möjliggöra delaktighet i ekonomisk utvecklingsverksamhet, formellt- och informellt arbete samt frivilligarbete. Delaktighet skall möjliggöras trots åldrande, enligt de äldres individuella behov, preferens och kapacitet. Dessutom uppmuntras människorna att delta i familjelivet, trots ökad ålder. WHO:s åtgärder angående säkerhet är att säkerställa skydd, säkerhet och värdighet för de äldre genom att adressera rättigheten till den sociala, finansiella och fysiska tryggheten och behov som uppstår i och med åldrandet. Speciellt noteras att man bör minska ojämlikheten gällande rätten till trygghet och behov för den äldre kvinnan. (WHO, 2002.)



## 2.4 Trygghet enligt Segestens modell

Nedan presenteras Segestens modell om trygghet som fungerar som utgångspunkt i den empiriska delen. Närmare bestämt innebär detta att valet av variablerna för att studera tryggheten har gjorts utgående från vilka som motsvarar Segestens yttre trygghetsfaktorer. Följande figur visar Segestens (1994) trygghetsdimensioner. Dessa öppnas upp i följande underkapitel.



Figur 1. Trygghetsdimensioner och deras samband enligt Segestens modell (1994).

### 2.4.1 Inre trygghet

Den inre tryggheten innebär enligt Segesten (1994) en positiv barndom, mognad och en förankring i tro. Segesten (1994) använder ordet självtrygghet som beskrivning på den inre tryggheten. Den har kopplingar till upplevelser i barndomen, men kan också byggas upp som vuxen genom positiva upplevelser och erfarenhet. Den stärks även av att man medvetet bearbetar den otrygghet som funnits. Alternativt upplever vissa en trygghet genom sin tro. (Segesten, 1994.) Även Thorsen (2005) anser att den inre tryggheten kan finnas med från barndomen, men även om den inte funnits med kan den uppnås senare. Den inre tryggheten kan också vackla i olika perioder i livet. Som

följd av detta kan människan endera uppleva svårigheter eller bli starkare och bättre rustad att möta livets utmaningar. (Thorsen, 2005.) Självtrygghet innefattar självtillit och känsla av att man duger som man är. Att våga, att klara av, att veta vad man vill och att man kan hävda sig mot andra, men också att kunna erkänna sina egna svagheter hör också till självtryggheten. I litteratur träder självtryggheten fram som att vara trygg i sig själv och vara medveten om sitt människovärde. (Segesten, 1994.) För att utveckla självtrygghet behövs att någon visat dessa känslor av värme och att älska/ vara älskad. Människan behöver också lära sig att själv koppla på trygghetssystemet och lugna sig själv och söka känslomässig kontakt med andra (Andersson, 2016).

#### 2.4.2. Yttre trygghet

Den yttre tryggheten delar Segesten (1994) upp i fyra dimensioner: materiell trygghet, relationstrygghet, kontrolltrygghet samt miljötrygghet. Den materiella tryggheten är till exempel bostad, arbete, pengar sjukvård, försäkringar o.s.v., vilka utgör en grund för existensen. Relationstrygghet uppstår i varma och nära relationer till människor som vänner och familj eller någon annan som finns till hands. I dessa relationer finns en öppenhet, ömsesidighet, förståelse, ärlighet, gemensamma mål, acceptans och en förmåga att nå varandra. Olika personer har olika betydelse för tryggheten och behoven varierar över tid. Alla har inte heller förmågan att inge alla människor trygghet, utan enbart någon viss person. Kontrolltryggheten handlar även om kunskap, att veta vad som förväntas och vilka krav och vilka roller man har. Tryggheten finns i att veta att man klarar av saker som förväntas och att man behärskar olika situationer. Detta uppstår när man avslöjat det som känns hotfullt och upptäcker att det inte är så farligt. Känslan av det trygga vardagliga och att få vara delaktig finns med i kontrolltryggheten. Miljötryggheten innebär den trygghet människan får av djur, natur, kultur o.s.v. (Segesten, 1994.) Enligt Thorsen (2005) är naturen något bortom människans makt som man får tillgång till endast genom varseblivning, känslor och egen kroppslighet. Människans sinnen får näring av naturen.

I litteratur träder även en pseudo-trygghet fram. Den innebär att man förlitar sig på någon annan, att man får vara i trygga händer när man hamnat i en situation som man

inte själv kan påverka. Detta förekommer speciellt inom vården och berör då vårdare, patienter och anhöriga. Av personalen önskas: värme, tillåtenhet, ärlighet, information, kontinuitet samt konkreta vård-handlingar. Man bygger upp ett slags låtsastrygghet eller ovetandetrygghet runt patienten som skall få känna en trygghetskänsla. (Segesten, 1994.)

## 2.5 Tidigare forskning om trygghet bland äldre

Olesen, Rudbeck och Støvring (2009) presenterar en studie från Danmark där man undersökt sambandet mellan socialt kapital och trygghet. Socialt kapital definieras som en summa av förtroende mellan människor samt mellan medborgare och myndigheter. Internationella undersökningar visar på ett samband mellan graden av socialt kapital och hälsa, tillfredsställelse och god förvaltning. Tryggheten definierades som att man inte enbart skall ingå i förtroendebaserade sociala nätverk, utan dessa skall också vara tillräckligt starka så att man vid behov kan räkna med att få hjälp i form av viktig information, sociala behov, hjälp vid sjukdom samt emotionellt eller ekonomiskt stöd. Tryggheten ges även innebörden av tillfredsställelse, livskvalitet och lycka. Studien visar att danskarnas känsla av trygghet överlag är god, vilket stämmer överens med övrig forskning som visar på att danskarna hör till världens lyckligaste folk. Detta beror inte endast på välfärdsstaten, utan även på grund av det sociala kapitalet och att Danmark är förknippat med föreningar och har en tradition av nätverk. Trots detta finns det ändå en andel i befolkningen som har begränsat med eller brist på trygghet. Denna andel består av utslagna minoriteter som aldrig lyckats bygga upp ett socialt nätverk och av de som på grund av allvarlig sjukdom, skilsmässa eller ekonomiska svårigheter. Dessa inverkar på människan genom att skaka om det sociala nätverket och ökar risken att människan faller ner genom grupperna i trygghetshierarkin.

Även ålderdomen tenderar att minska det sociala kapitalet och tryggheten, speciellt över 80 åringarna upplever ett fall i trygghetshierarkin. Studien ger ändå inte bevis på något direkt lineärt samband mellan socialt kapital och tillfredsställelse med livet som äldre. De är relaterade men det finns också någon mellanliggande variabel. I

intervjuerna framkom att vissa äldre, trots svåra förhållanden, upplever subjektiv trygghet. (Olesen m.fl., 2009.)

Fagerström, Gustafson, Jakobsson, Johansson och Vartiainen (2011) har undersökt yttre och inre källor till trygghet bland 65- och 75-åringar, genom att undersöka deras svar i GERDA undersökningen från 2005. I GERDA undersökningen deltog äldre som bor i Västerbotten i Sverige samt svensk- och finskspråkiga i Österbotten i Finland. I studien har de kommit fram till att känslan av trygghet försämras för den äldre när hälsan blir sämre och man känner att man inte kan lita på hälso- och sjukvårdssystemet. För de äldre innebär de externa källorna för trygghet tillitsfulla relationer, ekonomisk trygghet samt förtroende för finansiella institutioner. De största inre källorna för trygghet innebär meningsfullhet i livet och förmågan att hantera kriser. Att känna sig otrygg kunde kopplas till svagt förtroende för familj eller grannar och med försämrade funktionsförmåga. Eftersom de anser att det finns otillräckligt med forskning kring begreppet trygghet, presenterar de närliggande begrepp som exempelvis Antonovskys KASAM (känsla av sammanhang). KASAM kan innebära en del av de inre källorna till trygghet. Författarna föreslår tillslut att man inom äldreomsorgen borde fokusera mer på inre hälsoresurser, meningsfullhet och kontinuitet, att man har ett klientcentrerat och välfungerande välfärdssystem som stärker trygghetskänslan för de som känner sig otrygga. Man bör dessutom skapa möjligheter för de äldre att bygga upp ett socialt nätverk. (Fagerström m.fl., 2011.)

Boström, Bravell, Lundgren och Björklund (2013) konstaterar att intresset för forskning kring känslan av trygghet har vuxit under det senaste årtiondet. Detta på grund av att man har upptäckt att det har att göra med hälsosamt åldrande, livskvalitet på de senare åren och att åldras väl. Detta har bland annat resulterat i politiska styrdokument som uppmanar till kvarboende (ageing in place), alltså att den äldre skall bo kvar i sitt hem så länge den äldre vill och känner sig trygg. Trots detta visar forskning på att kommunerna inte lyckas erbjuda de äldre sådana tjänster att de kan känna trygghet. Forskarna i denna undersökning har lagt fokus på vad som skapar trygghet i stället för att endast se på risker som skapar otrygghet. Denna vinkling skapar enligt dem en bredare förståelse för vad en känsla av trygghet innebär. Denna studie handlade om känslan av trygghet bland de äldre som får någon typ av äldreomsorg eftersom det saknas forskning om äldre människors känsla av trygghet

när de är beroende av någon typ av social- och hälsovård. Som teoretisk bakgrund har man använt sig av Segestens modell om trygghet. Resultatet i studien visar att äldre som bor på någon vårdinstans känner sig tryggare än de som bor hemma och får hemvård. Detta antas bero på tillgängligheten till vårdpersonal. Trygghetslarm, som använts i Sverige sedan år 1974 bland de hemmaboende, ökade inte heller trygghetskänslan. Relationen till vårdpersonalen anses också ha en betydelse i den äldres trygghetskänsla, vilket har att göra med tillit, respekt, känsla av att ha kontroll och att den äldre känner sig delaktig. Dessa aspekter uppfylls inte i alla vårdrelationer. Detta är problematiskt i vården där den äldre inte har möjlighet att välja och är beroende av den vård hen får. Studien visade också på ett betydande förhållande mellan känsla av trygghet och upplevd hälsa. Om den äldre inte upplever hälsa påverkas välbefinnandet och därmed även känslan av trygghet. (Boström m.fl., 2013.)

Boström, Bravell, Björklund och Sandberg (2016) har i sin studie undersökt hur äldre personer uppfattar och erfar trygghet i flytten till och boendet i särskilt boende för äldre. Studien är gjord som en explorativ fallstudie med intervjuer och observationer av tre äldre i olika åldrar och med olika omsorgsbehov. Intervjuerna har gjorts vid fyra tillfällen, både före och efter flytten för att följa utvecklingen. Materialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys som sedan resulterade i ett huvudtema och fyra kategorier. Huvudtemat är att de äldre behöver anpassa sig till den nya miljön genom hela processen för att känna sig trygga. De har även i denna studie använt sig av Segestens modell för att förklara vikten av att känna sig trygg. En känsla av trygghet uppstod då personerna kände att de kunde behålla kontrollen och kunskapen om sina dagliga rutiner samt känna sig som en del av det nya sammanhanget. Även personligheten var en avgörande faktor för känslan av trygghet. Att skapa en trygg relation till personalen anses också viktigt eftersom det underlättar känslan av tillhörighet. Att ha kontroll över sina rutiner skapar trygghet och meningsfullhet i livet. På ett boende finns det risker att personalen (utan att vara medvetna om det), tar över den kontrollen vilket resulterar i nedsatt trygghetskänsla för den äldre. Delaktighet, inflytande och tillräcklig information om vardagen och rutinerna på boendet bidrar till en känsla av trygghet. Intressant är att de äldre känner sig säkra ”safe” efter flytten till boendet, men däremot har känslan av trygghet ”sense of security” inte ökat.

Jenny Malin

Detta anser man att beror på att kontrollen läggs över på personalen i hopp om ökad trygghet, men resultaten visar att det i vissa fall endast leder till ökad säkerhet, inte nödvändigtvis ökad känsla av trygghet. (Boström m.fl., 2016.)

Mosqueda (2016) har skrivit en artikel om ”Strengthening Elder Safety and Security” som lyfter upp problemet med utnyttjande av äldre, som innefattar såväl fysiskt-, sexuellt-, emotionellt- och ekonomiskt utnyttjande samt övrig försummelse av den äldre. Dessa leder till tidigare död, ökat lidande, oftare sjukhusvård, mindre självständighet och sämre mental hälsa. Det föreslås att skapas en omfattande strategi, som skulle ledas av ”Office on Elder Justice” från Vita huset, för att lyfta fram denna problematik. Rekommendationerna består av både lätt initierade strategier och mera formella och verkställande delar. Mosqueda (2016) påstår att inte göra något alls för att tackla problemet med utnyttjande av äldre, är den lättaste, farligaste och mest kostsamma vägen att gå. (Mosqueda, 2016.)

Sundström, Petersson, Rängård, Varland och Blomqvist (2018) har gjort en studie om ”HSCPC-möten” som sker i hemmet i stället för på sjukhus eller någon byrå. Dessa möten ordnas exempelvis vid hemförloving från sjukhus eller då tillståndet och hjälpbehovet ändras. Detta sätt att genomföra vårdmöten kunde konstateras också påverka tryggheten för den äldre och dennes anhöriga. Dessa kände då att de blev hörda och att de professionella förstod deras situation och konkreta problem då de var där på plats i den äldres hem. (Sundström m.fl., 2018.)

Armstrong, Armstrong och MacLeod (2016) har undersökt hoten mot tryggheten av privatiseringen i långtidsvården. De har lagt fokus på fyra olika aspekter av trygghet: fysisk tillgänglighet, ekonomisk tillgänglighet, kvalitet och anställning av vårdare. De problematiserar privatiseringen och konstaterar att det i den kanadensiska kontexten som undersökts hotar alla fyra aspekter av trygghet på äldreboenden. (Armstrong m.fl. 2016.)

Petersson och Blomqvist (2011) har undersökt känslan av trygghet i hälso- och socialvård i Sverige. De lyfter fram trygghet som ett multidimensionellt begrepp och skiljer mellan intern- och extern trygghet på basen av Andersson-Segestens modell. De anser att man med en grundläggande trygghet kan ha tilltro och lita på sig själv.

Jenny Malin

Detta leder till att man känner sig säker och kapabel att hantera och ha kontroll över situationer som uppstår. Att känna sig trygg innebär också att inte vara rädd för att vara ensam, att ha kontroll samt att klara av svåra situationer. De har identifierat följande faktorer som stärker trygghetskänslan: att vara en del av ett samhälle, att känna igen och vara bekant med saker och situationer samt att använda sig av olika typer av hjälpmedel. (Petersson & Blomqvist, 2011.)

Norlander, Ernestad, Moradiani och Nordén (2015) poängterar att trygghet (security) är ett mångfacetterat begrepp och att det i svenskan är uppdelat i två dimensioner: säkerhet och trygghet. Säkerhet beskrivs som relaterat till livet och det som är i interaktion med omgivningen, medan tryggheten omfattar den inre känslan. De lyfter fram Segestens tankar om att man i en säker omgivning kan känna tilltro och tillit till sin kunskap att förutse, agera och kontrollera den egna omgivningen, samtidigt som man inte heller utsätts för faktiska hot. I en sådan säker miljö är det möjligt att också känna sig trygg. (Norlander m.fl. 2015.)

## 2.6 Trygghetsprojekt

Även inrikesministeriet i Finland arbetar med frågor om de äldres trygghet genom handlingsprogrammet ”Ett säkert liv för äldre”. Programmet från 2011 har uppdaterats år 2018 på grund av den nya strategin för inre säkerhet. För att förbättra säkerheten krävs nära samarbete och informationsutbyte mellan myndigheter och organisationer som arbetar med äldre. Trygg rörlighet för äldre lyfts också fram som en av de viktigaste frågorna man arbetar för. De som bor ensamma lyfts fram som en grupp där riskfaktorer för otrygghet förekommer, d.v.s. mindre socialt kapital och sämre livskvalitet. I undersökningen ”Kansalaisturvallisuuden tila” år 2016 såg man ensamhet som den största orsaken till otrygghet, följt av otillräckligt stöd av utomstående. Den tredje riskfaktorn var minnessjukdomar. (Inrikesministeriet, 2018.) Trygghet i hemmet lyfts fram genom olika instansers (som t.ex. Finlands röda kors) broschyrer om tips och råd hur man förebygger olycksfall (Inrikesministeriet, 2018). Till denna kategori som arbetar med förebyggande arbete hör även projektet ”Hemma bäst- Kotona paras” som har gjorts av Yrkeshögskolan Novia. De har lagt fokus på

Jenny Malin

äldres trygga och säkra hemmaboende. Studien har gjorts med hjälp av enkäter samt diskussionstillfällen. Även säkerhetsutbildning för personal inom hemservicen har ordnats för att öka kunskapen.

Trygghet och säkerhet har lyfts fram som viktiga förutsättningar att ta i beaktande för att de äldre skall kunna bo hemma. (Hietanen & Fröjdö, 2016.)

Riskfaktorer som man arbetat med och försökt utveckla mätinstrument för i Finland är exempelvis brandsäkerheten i den äldres hem samt förebyggande av fallolyckor. Centralförbundet för de gamlas väl har i sitt projekt ”Kotiturva” jobbat för att få de äldre att ta i bruk vardagsteknologi som stöd för hemmaboendet. De har även gjort en broschyr med information om trygghet för den äldre människan i dess hem. Även i Finland har man jobbat för att motverka utnyttjande av de äldre genom exempelvis genom TIKKA projektet åren 2015 – 2017. (Inrikesministeriet, 2018.)

### 3. Metod

I detta metodkapitel presenteras hur studien genomförs och valet av metod motiveras. Jag presenterar datamaterialet och de avgränsningar som gjorts på detta. Jag går även igenom hur de utvalda variablerna har omkodats för analysen.

#### 3.1 Val av metod

Att välja kvantitativ metod för denna studies empiriska del föll sig naturligt på grund av den omfattande GERDA-undersökningen som gjorts i Österbotten i flera omgångar. Tack vare detta befintliga datamaterial och genom att använda kvantitativ metod har jag möjlighet att analysera ett stort datamaterial med god svarsprocent. Detta i sin tur ökar även pålitligheten för studien. Kvantitativa metoder är bra när man vill analysera stora grupper och lämpar sig väl för att studera hur utbrett ett visst fenomen är, i detta fall alltså trygghetskänslan bland äldre (Eliasson, 2013).



### 3.2 Datamaterialet

Materialet som valts till analysen består av GERDA-enkäten som gjorts åren 2005, 2010 och 2016. GERDA står för Gerontologisk Regional Databas (Jungerstam, Nygård, Olofsson, Pellfolk, Sund, 2012). GERDA är ett tvärvetenskapligt samarbetsprojekt mellan Yrkeshögskolan Novia, Åbo Akademi, Umeå universitet och Seinäjoki yrkeshögskola. I projektet har man lagt fokus på de äldres livsvillkor och vad ett gott åldrande och ett gott liv innebär för äldre människor. Genom forskning och utveckling fördjupas denna kunskap, vilket skapar förutsättningar för utvecklingen av Kvarkenregionens äldre-politiska strategier. (Yrkeshögskolan Novia, 2016.)

Datamaterialet till GERDA har samlats in genom enkätundersökningar som gjorts åren 2005, 2010 och 2016 i Västerbotten i Sverige och i Österbotten i Finland. Enkäten skickades år 2005 ut till alla (n = 4927) födda åren 1930 och 1940. År 2010 sändes enkäten ut till alla (n = 10696) födda åren 1930, 1935, 1940 och 1945 samt år 2016 till alla (n=14805) födda åren 1930, 1935, 1940, 1945 och 1950. På mindre orter handlade detta om en totalundersökning, medan det i större städer blev stickprov. Specifikt innebar detta att i Vasa skickades enkäten ut till varannan person, i Umeå och Skellefteå skickades enkäten till var tredje person. Enkäterna i Finland skickades ut på finska eller svenska enligt respondentens registrerade modersmål. De totala svarsprocenterna för enkäterna var 69 % (2005), 64 % (2010) respektive 63,3 % (2016). För Finlands del var svarsprocenterna aningen lägre än i Västerbotten. Deltagarnas ålder varierar i de olika omgångarna av enkäten. År 2005 inkluderades endast 65- och 75-åringar. År 2010 inkluderades 65-, 70-, 75- och 80-åringar samt år 2016 därtill även 85-åringarna. (Herberts, 2017; Jungerstam, m.fl., 2012.) De i denna avhandling inkluderade 65- och 75-åringarna hann dock bli 66 och 76 år på grund av att enkäten år 2016 skickades ut 6 år senare istället för 5 år. Detta gjordes på grund av praktiska omständigheter. För enkelhetens skull benämns de ändå som 65- och 75-åringar i resultatredovisningen för undersökningen från åren 2005 och 2016.

### 3.3 Avgränsningar

Avgränsningar gällande den empiriska delen har gjorts, genom att välja ut de delar som lämpat sig för denna studie som behandlar de sociodemografiska och yttre faktorerna som påverkar den äldres känsla av trygghet. Eftersom det endast är 65- och 75-åringarna som undersökts i alla omgångar av GERDA-studien, har jag valt att endast inkludera dessa åldersgrupper. Följande avgränsning som gjorts berör boendeorten. För att kunna jämföra eventuella skillnader mellan språkgrupper i Finland samt för att kunna koppla till lagar och rekommendationer som råder i Finland, har jag valt att endast inkludera enkätsvaren från Finland.

I GERDA-materialet skiljer man mellan "Österbotten" som de svenskspråkiga i Österbotten och "Pohjanmaa" som de finskspråkiga i Österbotten. Noteras bör att man i den senare undersökningsomgången även inkluderat Seinäjoki, som är en finskspråkig ort. Detta gör att de finskspråkigas andel i enkäten ökat, liksom även totala antalet respondenter. Utöver detta kommer även en jämförelse över tid att göras, därför analyseras enkäterna från åren 2005 och 2016, det vill säga en tidsperiod på 11 år. Även detta har begränsat valet av variabler, eftersom frågorna i de olika undersökningsomgångarna inte varit identiska. Det har alltså kontrollerats att de frågor som inkluderats i denna studie finns med i båda GERDA-undersöknings omgångarna.

### 3.4 Databearbetning och analys

Resultatet i denna studie presenteras i form av fem olika tabeller, vars resultat förklaras närmare under respektive tabell. Resultaten diskuteras närmare i kapitel 5, resultatdiskussion. Utgångsläget, det vill säga fördelningsprocenterna baserat på de ursprungliga svarskategorierna ur enkäten finns till påseende som bilaga 1.

### 3.4.1 Databearbetning

GERDA-enkäten från 2016 består av sammanlagt 82 frågor. Av dessa valdes variabler ut som passar in på den valda tematiken. En del av dem var så kallade bakgrundsfaktorer såsom ålder, kön, språk, civilstånd och skolutbildning. Övriga variabler valdes utgående från vilka var lämpliga att representera Segestens (1994) yttre trygghetsdimensioner.

Som variabel för materiell trygghet används frågan:

- Är du nöjd med din totala ekonomiska situation?

Gällande relationstrygghet:

- Hur ofta har du kontakt med följande personer: maka/make, barn, barnbarn, syskon, föräldrar, övrig släkt, vänner, grannar?

Gällande kunskaps- och kontrolltrygghet:

- Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället?

Gällande miljötrygghet:

- Vilka aktiviteter utför du och vilka aktiviteter skulle du vilja utföra: friluftsliv, kulturella aktiviteter?

Som beroendevariabel i studien används fråga 81 ur GERDA-enkäten som direkt tangerar tryggheten:

- Upplever Du Ditt liv idag otryggt eller tryggt?

Variablerna kodas om för den statistiska analysen. Med andra ord utförs en dikotomisering så att alla variabler får endast två svarsalternativ, det vill säga 0 (negativt) eller 1 (positivt). Konkret innebär detta följande för de valda variablerna:

Könet uppgavs i enkäten som kvinna eller man och omkodades till *man* = 1 och *kvinna* = 0. Åldern på respondenterna omkodades till *65 år* = 1 och *75 år* = 0. Språket delas upp i svenska respektive finska, beroende på enkätspråket. De finskspråkiga i Österbotten har urskilts som "Pohjanmaa" och de svenskspråkiga som "Österbotten". Genom omkodningen benämns de i fortsättningen som *svenska* = 1 och *finska* = 0. Undersökningsomgångarna omkodades till år *2005* = 1 och år *2016* = 0.

Jenny Malin

Fråga 2: vilket är ditt nuvarande civilstånd? Har följande svarsalternativ i den ursprungliga enkäten: gift, sambo, skild, ogift, änka/änkling, särbo. Svarsalternativen har omkodats till två kategorier: *gift, sambo, särbo* = 1 och *skild, ogift, änka/änkling* = 0.

Fråga 7: vilken skolutbildning har du? Ange högsta utbildning. Följande svarsalternativ fanns i den ursprungliga enkäten: Folkskola, mellanskola, folkhögskola, yrkesskola/facklig skola, högre yrkesutbildning, studentexamen, universitets- eller högskoleutbildning. Dessa har omkodats till *mellan- och högutbildning* (folkhögskola, yrkesskola/facklig skola, högre yrkesutbildning, studentexamen, universitets- eller högskoleutbildning) = 1 och *låg utbildning* (folkskola och mellanskola) = 0.

Fråga 9: hur ofta har du kontakt med följande personer: make/maka, barn, barnbarn, syskon, föräldrar, övrig släkt, vänner, grannar? Har följande svarsalternativ i den ursprungliga enkäten: flera gånger i veckan, flera gånger i månaden, någon gång om året, aldrig eller personen finns inte. Av dessa svarsalternativ har make/maka lämnats bort eftersom man kan anta att dessa som lever tillsammans nog har regelbunden kontakt. Först omkodades alla personer skilt, för att sedan kombineras till ett index som benämndes socialt nätverk. Svarsalternativen dikotomiserades till: *flera gånger i veckan* = 1 och *flera gånger i månaden eller mer sällan* (flera gånger i månaden, någon gång om året, aldrig, personen finns inte) = 0.

Fråga 27: ange hur väl följande påstående stämmer överens med Din egen uppfattning. Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället. Följande svarsalternativ fanns i den ursprungliga enkäten: instämmer helt, instämmer till viss del, instämmer inte alls. Dessa omkodades till *ja, delvis* (instämmer helt, instämmer till viss del) = 1 och *nej* (instämmer inte alls) = 0.

Fråga 28: ange nedan i vilken typ av föreningar Du är medlem, samt hur aktiv du är i dessa föreningar: idrotts- eller friluftsförening, politiskt parti, religiös eller andlig förening/församling, social- eller hälsoorganisation (t.ex. Röda korset), kulturförening (t.ex. teaterförening, kör, konstklubb), pensionärsförening, förening för boendet/lokalsamhället, anhörig-/patientförening (t.ex. demens-, parkinson-, hjärt-,

Jenny Malin

cancerförening), annan intresseförening. Följande svarsalternativ fanns i den ursprungliga enkäten: aktiv medlem, passiv medlem, inte medlem. Först omkodades alla föreningar skilt för att sedan kombinera alla föreningar till ett index. Dessa omkodades till: *aktiv medlem i 2 eller fler föreningar* = 1 och *ej medlem, passiv eller medlem i endast 1 förening* = 0.

Fråga 73: är du nöjd med Din totala ekonomiska situation? Följande svarsalternativ fanns i den ursprungliga enkäten: mycket nöjd, ganska nöjd, ganska missnöjd, mycket missnöjd. Dessa har omkodats enligt följande: *nöjd* (mycket nöjd, ganska nöjd) = 1, respektive *missnöjd* (ganska missnöjd och mycket missnöjd) = 0.

Fråga 81: upplever du ditt liv idag otryggt eller tryggt? Följande svarsalternativ fanns i den ursprungliga enkäten: mycket otryggt, ganska otryggt, svårt att säga, ganska tryggt, mycket tryggt. Dessa svarsalternativ har omkodats enligt följande: *trygg* (ganska tryggt, mycket tryggt) = 1, respektive *otrygg* (mycket otryggt, ganska otryggt, svårt att säga) = 0.

### 3.4.2. Analys

Analysen av det valda och bearbetade datamaterialet beskrivs närmare i detta kapitel. Resultatet presenteras i fem stycken tabeller, varav den första tabellen beskriver det omkodade materialet samt procentuella fördelningar. Den andra tabellen visar fördelningen över hur man upplever sig trygg enligt de socialdemografiska variablerna och de variabler som representerar de yttre trygghetsfaktorerna. I tabell 2 används chi-kvadrat som anger oberoende samband mellan två variabler. Den statistiska signifikansen rapporteras i form av p-värde. För att resultatet skall vara statistiskt signifikant bör värdet ligga under 0,5. Ju närmare noll värdet är, desto större är signifikansen.

Tabellerna 3, 4 och 5 visar resultaten av logistiska regressionsanalyser som i denna undersökning går ut på att undersöka sannolikheten för att uppleva sig trygg. En logistisk regression är en typ av regressionsanalys, som används när variablerna är kategoriska och inte kontinuerliga (Edling & Hedström, 2003). Den beroende

variabeln är alltså dikotom och får värdet 0 eller 1. Tabellerna visar på oddskvoten (OK) för att uppleva trygghet, samt det 95 % konfidensintervallet (95 % KI) som visar att oddskvoten med 95 % sannolikhet ligger mellan de nämnda värdena.

Tabell 3 presenterar resultatet av en logistisk regression över resultatet från år 2005. Tabellen är uppbyggd av två modeller, varav modell 1 kontrollerar upplevelsen av trygghet mot enbart de yttre trygghetsfaktorerna och modell 2 kontrollerar mot både de yttre trygghetsfaktorerna samt de sociodemografiska bakgrundsfaktorerna. Tabell 4 i sin tur visar på resultatet av en logistisk regression över resultatet från undersökningen år 2016. Även denna tabell är uppbyggd av två modeller, precis som tabell 3. Den sista tabellen, tabell 5, är uppbyggd av tre modeller och består av logistiska regressioner på hela materialet, det vill säga både undersökningsomgång 2005 och 2016. I tabell 5 består modell 1 av enbart undersökningsomgångarna. I modell 2 finns dessutom de yttre trygghetsfaktorerna och slutligen i modell 3 finns både undersökningsomgångarna, de yttre trygghetsfaktorerna samt de sociodemografiska bakgrundsfaktorerna inkluderade.

Att de tre sista tabellerna är uppbyggda av olika modeller gör att de kan jämföras med hjälp av  $-2$  Log likelihood, Cox & Snell R Square samt Nagelkerke R Square (Edling & Hedström, 2003). Datamaterialet har bearbetats med hjälp av dataprogrammet IBM SPSS Statistics version 25.

### 3.5 Tillförlitlighet, trovärdighet och etiska aspekter

Tillförlitligheten i denna avhandling ökas i och med att den använda GERDA-enkäten har en relativt hög svarsprocent (69 % respektive 63,3 %). Att enkäten dessutom har utarbetats av etablerade forskare har också en positiv inverkan på tillförlitlighets aspekten. Trovärdigheten påverkas även av att datamaterialet har kodats in enligt ett kodningsschema och noggrannhet samt omsorgsfullhet har präglat arbetet med detta.

Särskilda etiska tillstånd har inte behövts, eftersom det är frågan om en enkätstudie. Däremot har datainsamlingen och bearbetningen av data följt etiska principer som

frivillighet och anonymitet, exempelvis i och med att inga personuppgifter finns i datamaterialet.

## 4. Resultat

Studiens syfte var att ta reda på i vilken utsträckning trygghetskänslan framkommer bland äldre (65- och 75-åringar) i Österbotten, vilka yttre trygghetsfaktorer som har ett samband med de äldres trygghetskänsla, samt om trygghetskänslan förändrats över tid? Resultatet presenteras som tidigare nämnts i form av fem stycken tabeller. Efter varje tabell följer en kort presentation av vad som kan tolkas ur tabellen. Resultatet diskuteras närmare i följande kapitel, sammanfattande diskussion.

Tabell 1.

*Omkodade svarsalternativen och fördelningsprocenter bland 65- och 75-åringar i Österbotten enligt åren 2005 och 2016 (%)*

GERDA-omgång	2005 (n=1545)	2016 (n=2372)
<i>Ålder</i>		
65	52,1	65,1
75	47,9	34,9
<i>Språk</i>		
Svenska	59,8	42,6
Finska	40,2	57,4
<i>Kön</i>		
Man	44,1	45,4
Kvinna	55,9	54,6
<i>Civilstånd</i>		
Gift, sambo, särbo	75,7	79,2
Skild, ogift, änka/änkling	24,3	20,8
<i>Skolutbildning</i>		
Mellan och högutbildning	50,5	67,3
Låg utbildning	49,5	32,7
<i>Hur ofta har du kontakt med någon i ditt sociala nätverk?</i>		
Flera gånger i veckan	77	70,1
Flera gånger i månaden eller mer sällan	23	29,9

<i>Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället</i>		
ja, delvis	54	67,1
nej	46	32,9
<i>Föreningsaktivitet</i>		
Aktiv medlem, 2 eller fler föreningar	26,7	21,5
Ej medlem, passiv eller endast 1 förening.	73,3	78,5
<i>Är du nöjd med din totala ekonomiska situation?</i>		
nöjd	86,9	85,9
missnöjd	13,1	14,2
<i>Upplever du ditt liv idag otryggt eller tryggt?</i>		
trygg	81,2	81
otrygg	18,8	19

Överlag kan man ur tabell 1 urskilja att en större del av deltagarna i den andra undersökningsomgången (65,1 %) är yngre, d.v.s. 65 år, än i den första omgången (52,1 %). Även gällande språket har det skett en förändring, genom att de finskspråkigas andel är större i den senare undersökningen (57,4 %) jämfört med den första undersökningen där de finskspråkigas andel var 40,2 %. Detta kan förklaras genom det större deltagarantalet år 2016 samt att man år 2016 inkluderat Seinäjoki i undersökningen, vilket är en finskspråkig ort.

Könsfördelningen förblir ungefär lika mellan de olika omgångarna, där de kvinnliga respondenterna utgör en liten majoritet. Gällande civilståndet har en aningen större andel av deltagarna i den senare omgången en partner (79,2 % jämfört med 75,7 %). Gällande skolutbildningen kan man se att deltagarna i den senare omgången i större utsträckning har en högre utbildningsgrad (67,3 % jämfört med 50,5 % år 2005). Däremot gällande det sociala kontaktnätet kan man se att deltagarna i undersökningen år 2005 oftare haft kontakt med någon i sitt sociala kontaktnätverk (77 % jämfört med 70,1 % år 2016). En större andel känner sig starka och inflytelserika i samhället år 2016 (67,1 %) än 2005 (54 %). Gällande föreningsaktivitet kan man urskilja en högre grad av deltagande år 2005 (26,7 % jämfört med 21,5 %). Gällande den ekonomiska situationen kan man se att majoriteten i båda omgångarna är nöjda. Likaså gällande tryggheten kan man se att majoriteten känner att deras liv är trygga i bägge undersökningsomgångarna (81,2 % respektive 81 %).



Tabell 2.

*Fördelningen (%) av känslan av trygghet enligt de socialdemografiska faktorerna samt trygghetsfaktorerna bland 65- och 75-åringar i Österbotten enligt åren 2005 och 2016*

GERDA-omgång	2005 (n=1545)	2016 (n=2372)
<i>Ålder</i>		
65	84,1	82,5
75	77,9	78,1
	p 0,002	p 0,01
<i>Språk</i>		
Svenska	79,1	74,5
Finska	84,2	85,7
	p 0,012	p >0,00
<i>Kön</i>		
Man	79,3	78,8
Kvinna	82,6	82,8
	p 0,0108	p 0,013
<i>Civilstånd</i>		
Gift, sambo, särbo	82,1	81,9
Skild, ogift, änka/änkling	78,2	77,3
	p 0,097	p 0,024
<i>Skolutbildning</i>		
Mellan och högutbildning	83,5	82,7
Låg utbildning	79,2	77,3
	p 0,042	p 0,002
<i>Hur ofta har du kontakt med någon i ditt sociala nätverk?</i>		
Flera gånger i veckan	82,6	82,2
Flera gånger i månaden eller mer sällan	78,9	78,2
	p 0,117	p 0,021
<i>Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället</i>		
ja, delvis	84,6	84,3
nej	78,2	75,7
	p 0,003	p >0,00
<i>Föreningsaktivitet</i>		
Aktiv medlem, 2 eller fler föreningar	82	80,4
Ej medlem	80,8	81,4
	p 0,591	p 0,622
<i>Är du nöjd med din totala ekonomiska situation?</i>		
nöjd	84,4	82,9
missnöjd	60,4	69,9
	p >0,00	p >0,00

Tabell 2 anger procentandelen som har svarat att de upplever sig trygga samt om resultatet är statistiskt signifikant, enligt åren 2005 och 2016. Överlag gällande bägge undersökningsomgångar kan man ur tabellen tyda att en större andel 65-åringar känner sig trygga än 75-åringar. Gällande språket är det en större andel finskspråkiga som känner sig trygga jämfört med svenskspråkiga. Kvinnorna känner sig aningen tryggare än männen. De som har en partner känner sig tryggare än de som inte har en partner. Likaså upplever sig flera mellan- och högutbildade trygga än de med lägre utbildning. Aningen flera känner sig trygga som har kontakt med någon i sitt sociala nätverk flera gånger i veckan, likaså gällande de som känner sig starka och inflytelserika i samhället. Gällande föreningsaktivitet är skillnaden gällande trygghetskänslan väldigt liten och dessutom inte signifikant. Gällande den ekonomiska situationen kan man dock se tydligt att de som är nöjda också upplever sig tryggare.

När man sedan gör en jämförelse mellan de olika undersökningsomgångarna, alltså en tidsperiod på 11 år, kan man se att de svenskspråkigas trygghetskänsla är en av faktorerna som minskat mest, från 79,1 % till 74,5 %. Överlag är också tendensen att andelen som känner sig trygga har minskat mellan år 2005 och 2016 gällande samtliga undersökta variabler. Dock handlar det om väldigt små skillnader. Undantag gör ändå de som är missnöjda med sin ekonomiska situation. Dessa är de som fått störst ökning gällande trygghetskänslan under de undersökta åren. Det vill säga att en större andel av de som är missnöjda med sin ekonomi känner sig trygga år 2016 (69,9 %) än år 2005 (60,4 %).

Tabell 3.

*Sannolikhet (OK och 95 % KI) att uppleva känsla av trygghet bland 65- och 75-åringar i Österbotten år 2005 (n=1545)*

GERDA-omgång 2005 (n=1545)	Modell 1		Modell 2	
	OK	95 % KI	OK	95 % KI
<i>Hur ofta har du kontakt med någon i ditt sociala nätverk?</i>				
Flera gånger i veckan	1,23	0,85–1,77	1,39	0,95–2,04
Flera gånger i månaden eller mer sällan	1		1	
<i>Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället</i>				
ja, delvis	1,52	1,10–2,08	1,54	1,11–2,15
nej	1		1	
<i>Föreningsaktivitet</i>				
Aktiv medlem, 2 eller fler föreningar	0,9	0,63–1,29	0,83	0,57–1,2
Ej medlem	1		1	
<i>Är du nöjd med din totala ekonomiska situation?</i>				
nöjd	3,74	2,54–5,5	3,89	2,59–5,84
missnöjd	1		1	
<i>Ålder</i>				
65			1,32	0,95–1,83
75			1	
<i>Språk</i>				
Svenska			0,62	0,43–0,88
Finska			1	
<i>Kön</i>				
Man			0,89	0,64–1,24
Kvinna			1	
<i>Civilstånd</i>				
Gift, sambo, särbo			1,36	0,93–1,97
Skild, ogift, änka/änkling			1	
<i>Skolutbildning</i>				
Mellan och högutbildning			1,31	0,94–1,83
Låg utbildning			1	
–2 Log likelihood	1033,758		955,036	
Cox & Snell R Square	0,043		0,061	
Nagelkerke R Square	0,071		0,101	

I tabell 3 ser vi specifikt på materialet från år 2005. Genom en logistisk regression får vi reda på sannolikheten att uppleva trygghet. Tabellen är uppbyggd av två modeller, varav den första anger sannolikheten för att känna sig trygg kontrollerat mot de yttre trygghetsfaktorerna. I den andra modellen finns inkluderat även de sociodemografiska bakgrundsvariablerna. Ur tabellen kan man exempelvis avläsa att oddskvoten för att 65-åringarna upplever sig trygga är 1,32 jämfört med 75-åringarna. Att ha en partner ger större odds för att uppleva trygghet, det vill säga en oddskvot på 1,36, jämfört med om man inte har en partner. Störst oddskvot att uppleva trygghet finner man hos de som är nöjda med sin ekonomiska situation. De har en oddskvot på 3,89 när man kontrollerat mot både trygghetsvariablerna samt socialdemografiska bakgrundsvariablerna.

I modell 1 finns det två variabler som är statistiskt signifikanta, att man känner sig stark och inflytelserik i samhället samt att man är nöjd med sin ekonomiska situation. Detta innebär alltså att om man med större sannolikhet upplever sig trygg om man känner sig stark och inflytelserik i samhället samt om man är nöjd med sin ekonomiska situation. När man då lägger till de sociodemografiska bakgrundsvariablerna får man med ytterligare en signifikant variabel. Det är då fråga om språket och visar på att större andel finskspråkiga upplever sig trygga. Att lägga till de sociodemografiska bakgrundsvariablerna har ökat tabellens förklaringsgrad. Detta kan man alltså utläsa från Cox & Snell R Square- värdena.

Tabell 4.

*Sannolikhet att uppleva känsla av trygghet bland 65- och 75-åringar i Österbotten år 2016 (n=2372)*

GERDA-omgång 2016 (n=2372)	Modell 1		Modell 2	
	OK	95 % KI	OK	95 % KI
<i>Hur ofta har du kontakt med någon i ditt sociala nätverk?</i>				
Flera gånger i veckan	1,26	1–1,59	1,37	1,07–1,74
Flera gånger i månaden eller mer sällan	1		1	
<i>Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället</i>				
ja, delvis	1,68	1,34–2,11	1,45	1,15–1,83
nej	1		1	
<i>Föreningsaktivitet</i>				
Aktiv medlem, 2 eller fler föreningar	0,83	0,64–1,09	0,89	0,67–1,17
Ej medlem	1		1	
<i>Är du nöjd med din totala ekonomiska situation?</i>				
nöjd	1,99	1,51–2,62	2	1,5–2,66
missnöjd	1		1	
<i>Ålder</i>				
65			1,2	0,94–1,53
75			1	
<i>Språk</i>				
Svenska			0,47	0,38–0,6
Finska			1	
<i>Kön</i>				
Man			0,81	0,65–1,03
Kvinna			1	
<i>Civilstånd</i>				
Gift, sambo, särbo			1,35	1,02–1,78
Skild, ogift, änka/änkling			1	
<i>Skolutbildning</i>				
Mellan och högutbildning			1,36	1,07–1,73
Låg utbildning			1	
–2 Log likelihood	2018,449		1946,103	
Cox & Snell R Square	0,023		0,049	
Nagelkerke R Square	0,038		0,079	

Tabell 4 är uppbyggd på samma sätt som tabell 3, men till skillnad analyseras här alltså materialet från 2016. Man kan se att skillnader i trygghetskänslan finns mellan de två undersökningsomgångarna. I materialet från 2016 är flera variabler signifikanta än i materialet från 2005. Detta innebär att hur ofta man har kontakt med sitt sociala nätverk, att känna sig stark och inflytelserik i samhället och att man är nöjd med sin ekonomiska situation är signifikanta gällande upplevelsen av trygghet. Trygghet upplevs med större sannolikhet om man har kontakt med någon i sitt sociala nätverk flera gånger i veckan, om man känner sig stark och inflytelserik i samhället och om man är nöjd med sin ekonomiska situation. Starkast signifikans har fortfarande ekonomi-variabeln. Även när man i modell 2 lägger till de sociala bakgrundsvariablerna, är det flera variabler än i materialet från 2005 som är signifikanta. Materialet visar alltså att språket, civilstånd och skolutbildning är signifikanta variabler. Gällande språket är de finskspråkiga fortfarande de som med större sannolikhet upplever trygghet, likaså om man är gift, sambo eller särbo samt har en mellan- eller högre utbildning. Även i denna tabell höjdes förklaringsgraden enligt Cox & Snell R Square, genom att lägga till de sociodemografiska bakgrundsvariablerna.

Tabell 5.

*Sannolikhet att uppleva känsla av trygghet enligt GERDA-materialet (2005 och 2016)*

Trygghet	Modell 1		Modell 2		Modell 3	
	OK	95 % KI	OK	95 % KI	OK	95 % KI
<i>GERDA omgång</i>						
2005 (n=1545)	1,01	0,86–1,3	1,05	0,87–1,28	1,23	1,01–1,52
2016 (n=2372)	1		1		1	
<i>Hur ofta har du kontakt med någon i ditt sociala nätverk?</i>						
Flera gånger i veckan			1,25	1,03–1,52	1,37	1,12–1,68
Flera gånger i månaden eller mer sällan			1		1	
<i>Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället</i>						
ja, delvis			1,62	1,34–1,94	1,47	1,22–1,78
nej			1		1	
<i>Föreningsaktivitet</i>						
Aktiv medlem, 2 eller fler föreningar			0,85	0,69–1,06	0,86	0,869–1,07
Ej medlem			1		1	
<i>Är du nöjd med din totala ekonomiska situation?</i>						
nöjd			2,44	1,95–3,05	2,48	1,96–3,13
missnöjd			1		1	
<i>Ålder</i>						
65					1,26	1,04–1,53
75					1	
<i>Språk</i>						
Svenska					0,52	0,42–0,63
Finska					1	
<i>Kön</i>						
Man					0,84	0,7–1,01
Kvinna					1	
<i>Civilstånd</i>						
Gift, sambo, särbo					1,34	1,07–1,67
Skild, ogift, änka/änkling					1	
<i>Skolutbildning</i>						
Mellan och högutbildning					1,35	1,1–1,64
Låg utbildning					1	
–2 Log likelihood	3750,4		3059,2		2910,6	
Cox & Snell R Square	0		0,028		0,05	
Nagelkerke R Square	0		0,046		0,082	

I tabell 5 finns bägge undersökningsomgångar med. Tabellen är uppbyggd av tre modeller, där den första modellen kontrollerar sannolikheten för att känna sig trygg mot undersökningsomgångarna. Den andra modellen inkluderar sedan de yttre trygghetsfaktorerna jämfört med den tredje modellen där alla variabler är inkluderade.

I tabell 5 kan man se att undersökningsomgången visar på ett positivt samband alltså att man år 2005 med större sannolikhet kände sig trygg än år 2016, även om skillnaderna är små. Men detta samband blir statistiskt signifikant först när alla variabler är inkluderade i modell 3. Modell 2 som inkluderar trygghetsvariablerna visar att tre av fyra trygghetsvariabler är statistiskt signifikanta, varav ekonomivariabeln visar på starkast samband. Gällande föreningsaktiviteten fås inte ett resultat som skulle vara statistiskt signifikant. När man i modell 3 inkluderar alla variabler så är det endast två variabler som inte visar ett statistiskt signifikant resultat, dessa är föreningsaktivitet och kön. Starkast samband ses fortfarande i ekonomivariabeln. Även i denna tabell höjdes förklaringsgraden genom att lägga till variabler i modell 2 och 3. Vad man kan tolka ur dessa tabeller diskuteras närmare i följande kapitel.

## 5. Sammanfattande diskussion

I detta kapitel diskuteras de resultat som framkommit i den empiriska undersökningen. Resultaten kopplas till den teoretiska referensramen samt tidigare forskning. Och framförallt besvaras de forskningsfrågor som utgör grunden för denna avhandling. Även metoden diskuteras och slutligen ges förslag på fortsatt forskning inom ämnet.

### 5.1 Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen är uppbyggd på basen av de tre forskningsfrågorna som besvaras, det vill säga: i vilken utsträckning framkommer känsla av trygghet bland 65- och 75-åringar i Österbotten åren 2005 och 2016?, vilka yttre trygghetsfaktorer har ett



Jenny Malin

samband med de äldre österbottningars trygghetskänsla?, har trygghetskänslan förändrats över tid bland de äldre i Österbotten? Den empiriska studien som gjorts på basen av GERDA-undersökningen har resulterat i fem stycken tabeller som i sin tur gjort att forskningsfrågorna kunnat besvaras.

Resultatet i denna undersökning visar att de äldre i Österbotten överlag i stor utsträckning upplever sitt liv tryggt åren 2005 och 2016 (81,2 % respektive 81 %). De inkluderade åldersgrupperna i denna studie är ändå rätt så unga äldre, och på basen av tidigare forskning, skulle resultatet med stor sannolikhet se annorlunda ut om de äldre ålderskategorierna hade inkluderats (Olesen m.fl., 2009). Detta var inte möjligt i denna studie, på grund av skillnader gällande deltagarnas ålder i GERDA-materialet. Resultatet i studien styrker även tanken om att trygghetskänslan minskar med stigande ålder i och med att 65-åringarna upplever sig tryggare än 75-åringarna.

Fokus bör ändå också läggas på den 20 % som upplever sitt liv otriktigt. Vilka faktorer är det som inverkar på denna otrighetskänsla och vad kan göras för att dessa skall känna sig tryggare? Denna frågeställning gör i sin tur följande forskningsfråga intressant: vilka är då de yttre trygghetsfaktorerna som har ett samband med trygghetskänslan bland de undersökta österbottningarna?

Störst inverkan på trygghetskänslan har ekonomin, det vill säga att de som upplever sig nöjda med sin totala ekonomiska situation också med stor sannolikhet upplever sig trygga. Intressant att notera är att av de som känner sig missnöjda med sin ekonomiska situation känner sig flera tryggare år 2016 än 2005, vilket kan utläsas ur tabell 2. Har det möjligtvis skett någon förändring i socialskyddssystemet som bidrar till ökad trygghetskänsla bland de som upplever att man inte är nöjd med sin ekonomiska situation? Utvecklingen på denna front verkar i alla fall gå åt rätt håll.

Att känna sig stark och inflytelserik i samhället samt att regelbundet flera gånger i veckan ha kontakt med någon i sitt sociala nätverk har också ett positivt samband med trygghetskänslan. Dessa är också i enighet med tidigare forskning som framkommer i exempelvis Fagerström m.fl., (2011). Däremot visade föreningsaktiviteten inte på ett statistiskt signifikant resultat i denna studie. Slutsatsen är alltså att tre av de fyra yttre trygghetsfaktorerna som studerats har en inverkan på den äldre människans upplevelse

av trygghet. Dessa är: materiell trygghet, relationstrygghet samt kunskaps- och kontrolltrygghet. Resultatet gällande miljötryggheten kunde ha sett annorlunda ut om det varit möjligt att undersöka en lämpligare fråga ur enkäten. I den valda frågan tangerades närmast kulturaspekten, vilket gjorde att betydelsen av djur och natur som Segesten (1994) beskriver, möjligtvis inte kommit fram i tillräcklig utsträckning.

Aningen överraskande var resultatet gällande trygghetskänslan jämfört i de olika språkgrupperna. På basen av tidigare forskning, kring exempelvis socialt kapital (Hyypä, 2007; Sundback & Nyqvist, 2010), kunde man anta att de svenskspråkiga till en större grad skulle uppleva sig tryggare jämfört med de finskspråkiga. Tvärtom visar alltså denna undersökning på att de finskspråkiga är de som upplever sig tryggare i båda undersökningsomgångarna. Resultatet visar att de svenskspråkigas upplevelse av trygghet har minskat mest. Vad beror detta på? Man kan spekulera i om det har något att göra med tillgången till svenskspråkig service för de svenskspråkiga äldre. Österbotten består av kommuner med olika språklig majoritet, varav servicen på det andra inhemska språket ofta är framme för diskussion. Språkets inverkan på den äldre människans upplevelse av trygghet är något som man bör ha i åtanke exempelvis när samhällsservice planeras.

Likaså fanns ett överraskande resultat i att det är kvinnorna som upplever sig tryggare än männen. Tidigare forskning lyfter fram de äldre kvinnornas utsatta situation genom att de blir ensamboende efter att deras makar går bort tidigare, eftersom dessa ofta är äldre (The Swedish National Institute of Public Health, 2007). Att kvinnorna ändå upplever sig tryggare kan tänkas ha ett samband med att kvinnorna överlag lever längre än männen och eventuellt har ett bättre hälsotillstånd än männen, vilket då eventuellt även kan påverka upplevelsen av trygghet. Som tidigare nämnts är deltagarna i denna studie i kategorin yngre äldre (65- och 75-år), vilket också gör att resultatet gällande kvinnornas och männens trygghetskänsla kunde se annorlunda ut om de allra äldsta kvinnornas upplevelser funnits med.

Av resultatet kan man också avläsa skillnader mellan de olika undersökningsomgångarna, det vill säga om det har skett förändringar gällande trygghetskänslan bland de äldre i Österbotten mellan åren 2005 och 2016. Tabell 5 visar på att efter att man kontrollerat för de sociodemografiska bakgrundsfaktorena

samt de yttre trygghetsfaktorerna i modell 3, så finns det en statistiskt signifikant skillnad gällande trygghetskänslan mellan åren 2005 och 2016. Den undersökta gruppen äldre i Österbotten upplevde sig tryggare år 2005 (OK 1,37) än år 2016 (OK 1). Detta tyder alltså på att utvecklingen går åt det sämre hållet gällande de äldres trygghetskänsla. Vad detta beror på specifikt är svårt att säga, men det ger i alla fall en bild av att utvecklingen som skett inte varit gynnsam med tanke på de äldres upplevelse av trygghet.

Av tabell 3 och 4 kan man tyda att flera av de undersökta variablerna är signifikanta år 2016 än år 2005. I båda tabellerna ökas förklaringsgraden i modell 2, det vill säga där man även kontrollerat mot de socialdemografiska bakgrundsfaktorerna. Språkets inverkan på upplevelsen av trygghet, som även lyfts fram som överraskande resultat tidigare i resultatkapitlet, visar på att oddskvoten för att uppleva sig trygg som svenskspråkig har minskat från 0,62 år 2005 till 0,47 år 2016. Gällande den ekonomiska situationens inverkan på upplevelsen av trygghet, som visade sig vara viktig både år 2005 och 2016, kan man ändå år 2005 utläsa högre oddskvot för att uppleva sig trygg om man är nöjd med sin ekonomiska situation (3,74 och 3,89) än år 2016 (1,99 och 2,00).

Andra exempel på utvecklingen mellan undersökningsomgångarna är att de äldre har minskad kontakt med sitt sociala nätverk. Detta kan för en del orsaka ökad upplevelse av otrygghet. Enligt tidigare forskning är alltså trygghet och mänsklig kontakt av grundläggande betydelse för människan (Tamm, 2012). Kivelä (2012) lyfter också fram att den enskilda människan har ansvar över relationerna till närstående. Denna utveckling med minskad kontakt är problematisk även eftersom samhällsutvecklingen som tidigare konstaterats går mot det hållet att de närståendes ansvar och andel ökar i fråga om omsorgen av de äldre (Kröger & Bagnato, 2017). Om kontakten till de närstående inte finns, finns alltså inte det hjälp och stöd som den äldre eventuellt skulle behöva. Förändringarna över tid i studien får en också att fundera på förändringar som skett i samhället under åren. Att kontakten med det sociala nätverket minskat, kan bero på att livet kan upplevas hektiskt av de yngre generationerna och att man inte hinner hålla kontakt. Det är också vanligare att släktingar bor allt längre bort i världen och att kontakten därför sker mer sällan. Relationstrygghet byggs upp av varma och nära relationer (Segesten 1994), vilket kräver att man har kontakt. Fagerström m.fl. (2011)

lyfter fram vikten av att skapa möjligheter för de äldre att bygga upp ett socialt nätverk. Vilket alltså även denna studie bekräftar att är viktigt med tanke på den äldre människans upplevelse av trygghet.

Att även deltagandet i föreningsaktiviteter har minskat mellan åren 2005 och 2016, kan även det ha lett till ett minskat socialt nätverk och umgänge. Enligt aktivitetsteorin, som presenterades som teoretisk referensram i denna avhandling, skulle det vara viktigt att människorna fortsätter ha aktiva sociala kontakter och att man hittar nya roller åt sig efter arbetslivet, t.ex. inom familjeliv eller föreningar (Berg, 2007). Däremot har antalet som känner sig starka och inflytelserika i samhället ökat mellan åren 2005 och 2016, vilket tyder på att de äldre kanske har fått flera kanaler där de kan göra sin röst hörd t.ex. kommuners äldreråd. Detta stärker kontrolltryggheten i och med ökad kunskap och kontroll över de krav och roller som den äldre har (Segesten, 1994). En större andel i den senare undersökningsomgången (2016) har även högre utbildning, vilket eventuellt också påverkar känslan av att kunna vara stark och inflytelserik i samhället.

Som tidigare konstaterats i trygghetskapitlet, har förutom samhället också den enskilda människan ansvar över sin egen trygghet i form av att ta hand om hälsan, funktionsförmågan samt relationerna till närstående (Kivelä m.fl., 2011; Kivelä, 2012). Resultatet i denna avhandling styrker detta och visar på vilka faktorer som är viktiga med tanke på att öka möjligheterna för att känna sig trygg som äldre.

## 5.2 Metoddiskussion

Valet av metod föll sig naturligt i och med att det omfattande och tillförlitliga GERDA-materiallet fanns att tillgå. Eftersom frågeformuläret och undersökningen redan gjorts är frågorna ändå inte helt anpassade till denna studie. Valet av frågor som valdes ut för att representera de fyra yttre trygghetsfaktorerna begränsades av att de behövde finnas med i bägge undersökningsomgångarna och vara ställda likadant och ha likadana svarsalternativ. Detta gjorde att några lämpliga frågor föll bort av tekniska

skäl. Att använda GERDA-materialet är ändå motiverat av att det gör det möjligt att analysera trygghetskänslan på ett stort underlag samt över en längre tidsperiod.

### 5.3 Förslag till fortsatt forskning och konklusion

Fortsatt forskning inom detta tema behövs eftersom tryggheten är en viktig aspekt av livet och som blir ännu viktigare för en skör äldre människa. Att studera de allra äldstas (85+) trygghetskänsla skulle bidra med mera kunskap inom ämnet och hur man eventuellt skulle kunna förstärka deras trygghetskänsla. Man kan även anta att problemen med hälsan och utmaningarna i vardagen blir fler i och med stigande ålder. Även dessa aspekter kunde undersökas mer för att se vilken effekt de har på upplevelsen av trygghet. Eftersom detta är en kvantitativ studie och ger därför en bild av trygghetskänslan för en stor grupp äldre, kunde även kvalitativa studier göras för att gå mera på djupet vad trygghetskänslan kan innebära.

De äldre som befolkningsgrupp samt de utmaningar som finns både på individ- som samhällsnivå har öppnats upp i bakgrunden i denna avhandling. För att få en djupare förståelse om åldrandet har ett antal teorier som berör det goda åldrandet lyfts fram. Därefter har fokus legat på trygghetsaspekten, där Segestens (1994) modell om de yttre trygghetsdimensionerna har fungerat som referensram för den empiriska studie som jag gjort.

Slutligen kan man alltså konstatera att denna studie visar på att majoriteten (ca. 80 %) av de undersökta äldre upplever sig trygga. Den viktigaste yttre trygghetsfaktorn visade sig vara att man känner sig nöjd med sin ekonomiska situation, det vill säga materiell trygghet. Även kontakten med det sociala nätverket har betydelse för trygghetskänslan, samt om man upplever sig stark och inflytelserik i samhället. Överraskande resultat gällande de socialdemografiska bakgrundsfaktorerna fanns i att de finskspråkiga upplever sig tryggare än svenskspråkiga, samt att kvinnorna känner sig tryggare än männen.

Det man också bör notera är att jag har studerat en relativt frisk yngre-äldre grupp, som trots detta visar på att ca. 20 % känner sig otrygga. Om den studerade gruppen skulle ha inkluderat även äldre åldersgrupper skulle, som tidigare konstaterats, antalet otrygga med stor sannolikhet ha stigit. Otryggheten kan ses som ett hinder för ett gott åldrande. Den äldre bör kunna lita på samhället, ekonomin och sitt sociala nätverk för att uppleva trygghet (Kivelä, 2012). Man bör komma ihåg att de äldre är en heterogen grupp, där man alltså finner människor i många olika livssituationer, varav vissa kan uppleva mycket stora problem till följd av exempelvis otrygghet. Hjälpbehovet bland de äldre varierar alltså stort. När hjälpen inte motsvarar hjälpbehovet ökar otryggheten och t.ex. fallolyckorna i hemmet (Lehtola, 2002). Eftersom även antalet äldre ökar i samhället överlag, blir det alltså också allt fler människor som upplever sig otrygga.

Utvecklingen gällande de äldres trygghetskänsla verkar gå mot det sämre, det vill säga att de äldre tidigare (år 2005) upplevde trygghet i större utsträckning än nuförtiden (år 2016). Genom att göra satsningar på de yngre äldre, alltså de åldersgrupper som undersökts i denna studie, kan man skapa möjligheter till ett gott åldrande och en trygg vardag även längre upp i åldrarna när hjälp- och stödbehovet ökar (Social- och hälsovårdsministeriet, 2017). Fokus bör alltså läggas på att de äldre har en fungerande ekonomi, har ett socialt nätverk runt sig samt att de känner att de har möjlighet att påverka i samhället och känner att de behärskar de situationer de ställs inför i vardagen.

Jenny Malin

## Litteratur

Andersson, C. (2016). *Compassion effekten. Att utveckla självtillit och inre trygghet*. Stockholm: Natur & Kultur.

Andersson, L. (2013). *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur.

Anttonen, A. & Häikiö, L. (2011). Care 'going market': Finnish elderly-care policies in transition. *Nordic Journal of Social Research*, 2, 70–90.

Anttonen, A., Haveri, A., Lehto, J. & Palukka, H. (2012). *Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos*. Tampere: Tampere University Press.

Armstrong, P., Armstrong, H. & MacLeod, K.K. (2016). The Threats of Privatization to Security in Long-Term Residential Care. *Ageing International*, (41), 99–116.

Berg, S. (2007). *Åldrandet. Individ, familj, samhälle*. Malmö: Liber.

Boström, M., Bravell, M.E., Lundgren, D., & Björklund, A. (2013). Promoting sense of security in old-age care. *Health*, 5(6A2), 56–63.

Boström, M., Bravell, M.E., Björklund, A. & Sandberg, J. (2016). How older people perceive and experience sense of security when moving into and living in a nursing home: a case study. *European Journal of Social Work*, 20(5), 697–710.

Boudiny, K. (2013). 'Active ageing': from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing and Society*, 33(6), 1077–1098.

Bowling, A. (2005). *Ageing Well. Quality of Life in Old Age*. Berkshire: Open University Press.

Edling, C. & Hedström, P. (2003). *Kvantitativa metoder. Grundläggande analysmetoder för samhälls- och beteendevetare*. Lund: Studentlitteratur.

Eggeby, E. & Söderberg, J. (1999). *Kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.

Fagerström, L., Gustafson, Y., Jakobsson, G., Johansson, S., & Vartiainen, P. (2011). Sense of security among people aged 65 and 75: external and inner sources of security. *Journal of advanced nursing*, 67(6), 1305–1316.

Folkhälsorapport. (2001). *Äldres hälsa och välbefinnande. En utmaning för folkhälsoarbetet*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum.

Foster, L. & Walker, A. (2015). Active and Successful Ageing: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 83–90.

Jenny Malin

Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. (2013). *Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen*. Helsinki: Ikäinstituutti.

Heikkinen, E. (2013). Terveysten arviointi. *Gerontologia*, 27(4), 397–405.

Herberts, K. (2017). *GERDA 2016 – 17 Respons & kodning*. Åbo akademi.

Hietanen, A. & Fröjdö, M. (2016). *Hemma bäst – Kotona paras. Med fokus på äldres trygga och säkra hemmaboende*. Vasa: Novia Publikation och produktion, serie R: Rapporter 5/2016.

Hyppä, M. T. (2007). *Livskraft ur gemenskap – om socialt kapital och folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Inrikesministeriet. (2018). *Pressmeddelande 12/2018*. [[https://intermin.fi/sv/artikeln/-/asset\\_publisher/ikaantyneiden-turvallisuusohjelman-tavoitteena-turvallinen-arki-jokaiselle-ikaantyneelle](https://intermin.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/ikaantyneiden-turvallisuusohjelman-tavoitteena-turvallinen-arki-jokaiselle-ikaantyneelle)]

Jungerstam, S., Nygård, M., Olofsson, B., Pellfolk, T. & Sund, M. (2012). *Äldres värdighet, delaktighet och hälsa. Resultat från GERDA Botnia-projektet*. Vasa: Yrkeshögskolan Novia.

Karp, A., Agahi, N., Lennartsson, C., Lagergren, M. & Wånell, S.E. (2013). *Ett hälsosamt åldrande Kunskapsöversikt över forskning 2005–2012 om hur ett hälsosamt åldrande kan främjas på individnivå*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Kivelä, S-L. (2012). *Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen*. Helsinki: Kirjapaja.

Kivelä, S-L., Vaapio, S., Gustafsson, B. & Jansson, L. (2011). *Äldre idag*. Helsingfors: Finlands Seniorörelse rf.

Kröger, T. & Leinonen, A. (2011). Transformation by stealth: the retargeting of home care services in Finland. *Health and social care in the community*, 20(3), 319–327.

Kröger, T. & Bagnato, A. (2017). Care for older people in early twenty-first-century Europe: dimensions and directions of change. In F. Martinelli, A. Anttonen, & M. Mätzke (Eds.), *Social Services Disrupted: Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity*, 201–218, Cheltenham: Edward Elgar.

Lehtola, S. (2002). *Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi. Hyvien käytäntöjen opas kaatumisen ehkäisyyn*. Helsinki: Stakes.

Lundman, B., Norberg, A., Santamäki Fischer, R. & Aléx, L. (2016). Syn på åldrande och äldre personer. I Norberg, A., Lundman, B. & Santamäki Fischer, R. *Det goda åldrandet*. Lund: Studentlitteratur.

Mosqueda, L. (2016). Strengthening Elder Safety and Security. *Journal of the American Society on Ageing*, 40(4), 79–86.



Norlander, T., Ernestad, E., Moradiani, Z. & Nordén, T. (2015). Perceived Feeling of Security: A Candidate for Assessing Remission in Borderline Patients? *The Open Psychology Journal*, 8, 146–152.

Olesen, G., Rudbeck, J. & Støvring, J. (2009). Sammanhængen mellem tryghed og social kapital – en udfordring i alderdommen. *Sygeplejersken*, (1), 48–52.

Petersson, P. & Blomqvist, K. (2011). Sense of security – searching for its meaning by using stories: a Participatory Action Research study in health and social care in Sweden. *International Journal of Older People Nursing*, (6), 25–32.

Phillips, J., Ajrouch, K. & Hillcoat-Nallétamby, S. (2010). *Key concepts in Social Gerontology*. London: Sage.

Rowe, J.W. & Kahn, R.L. (1997). Successful Ageing. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440.

Segesten, K. (1994). *Patienters oplevelser av trygghet och otrygghet*. Göteborg: Segesten förlag.

Social- och hälsovårdsministeriet & Kommunförbundet. (2017). *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Statistikcentralen. (2018). *Statistikrapport 41/2018. Tabellbilaga 1. Befolkning efter ålder 1900–2070 (åren 2020–2070: prognos)* Tillgänglig 25.3.2018, [[https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn\\_2018\\_2018-11-16\\_tau\\_001\\_sv.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tau_001_sv.html)]

Stenbock-Hult, B. & Sarvimäki, A. (2016). *Healthy Ageing. Nordiskt perspektiv på äldres hälsa och främjandet av äldres hälsa*. Helsingfors: Arcada working papers,

Sundback, S. & Nyqvist, F. (red.) (2010). *Det finlandssvenska sociala kapitalet: fakta och fiktion*. Helsingfors: Svenska Litteratursällskapet i Finland.

Sundström, M., Petersson, P., Rämgård, M., Varland, L. & Blomqvist, K. (2018). Health and social care planning in collaboration in older persons' homes: the perspective of older persons, family members and professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (32), 147–156.

Tamm, M. (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

The Swedish National Institute of Public Health. (2007). *Healthy Ageing. A challenge for Europe. A short version*. Tillgänglig 10.1.2019, [[https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/healthy-ageing-challenge-europe\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/healthy-ageing-challenge-europe_en)]

Thorsen, R. (2005). Trygghet. I Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (Red.) *Grundläggande omvårdnad del 3*. Stockholm: Liber.

Jenny Malin

Tilvis, R. (2006). Hyvä vanheneminen. *Duodecim*, 122, 1523–1526.

Timonen, V. (2016). *Beyond Successful and Active Ageing. A theory of Model Ageing*. Bristol: Policy Press.

WHO. (2002). *Active ageing: a policy framework*. Tillgänglig 2.11.2018, [[http://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/)]

WHO. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Tillgänglig 2.11.2018, [<http://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>]

Yrkeshögskolan Novia. (2016). *GERDA Botnia*. Tillgänglig 25.3.2019, [<http://gerda.novia.fi>]

## Bilaga

### Bilaga 1.

*Förteckning över de ursprungliga svarsalternativen och fördelningsprocenterna*

GERDA omgång	2005 (n=1545)	2016 (n=2372)
<i>Ålder</i>		
65	52,1	65,1
75	47,9	34,9
<i>Region</i>		
Österbotten	59,8	42,6
Pohjanmaa	40,2	57,4
<i>Kön</i>		
Kvinna	55,9	54,6
Man	44,1	45,4
<i>Civilstånd</i>		
Gift	73,2	70,1
Sambo	2,5	7,2
Skild	5,2	7,1
Ogift	4,6	4,1
Änka/Änkling	14,5	9,7
Särbo	0	1,9
<i>Skolutbildning</i>		
Folkskola	6,2	25,3
Mellanskola	43,3	7,4
Folkhögskola	11,1	5
Yrkesskola, facklig skola	29,8	28,4
Högre yrkesutbildning	0	18
Studentexamen	1,9	5,1
Universitets- eller högskoleutbildning	7,6	10,8
<i>Hur ofta har du kontakt med någon av följande personer?</i>		
<i>Barn</i>		
Flera gånger i veckan	64,5	51,1
Flera gånger i månaden	27,4	37,3
Någon gång om året	3,9	5,6
Aldrig	0,3	0,2
Personen finns inte	3,9	5,8

## Jenny Malin

### *Barnbarn*

Flera gånger i veckan	45,9	33,8
Flera gånger i månaden	37	41,6
Någon gång om året	9,4	11,9
Aldrig	0,4	0,6
Personen finns inte	7,4	12,1

### *Syskon*

Flera gånger i veckan	18,5	12,7
Flera gånger i månaden	42	41,8
Någon gång om året	31,4	36,2
Aldrig	1,5	1,6
Personen finns inte	6,7	7,8

### *Föräldrar*

Flera gånger i veckan	8	8
Flera gånger i månaden	7,7	8,1
Någon gång om året	4	2,1
Aldrig	3,3	1
Personen finns inte	77	80,8

### *Övriga släktingar*

Flera gånger i veckan	4,4	2,6
Flera gånger i månaden	23,5	17,8
Någon gång om året	69,5	74,1
Aldrig	1,8	3,8
Personen finns inte	0,7	1,7

### *Vänner*

Flera gånger i veckan	25,6	22,1
Flera gånger i månaden	53,2	53,2
Någon gång om året	20,2	23,8
Aldrig	0,4	0,4
Personen finns inte	0,6	0,5

### *Grannar*

Flera gånger i veckan	38,2	26,8
Flera gånger i månaden	40,6	46,3
Någon gång om året	19,1	24,2
Aldrig	1,5	2,2
Personen finns inte	0,6	0,4

### *Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället*

Instämmer helt	8,4	14,4
Instämmer till viss del	45,7	52,7
Instämmer inte alls	46	32,9

Jenny Malin

*Ange nedan i vilken typ av  
föreningar Du är medlem, samt  
hur aktiv Du är i dessa föreningar  
Idrotts- eller friluftsförening*

Aktiv medlem	11,1	12,3
Passiv medlem	20,1	16,3
Inte medlem	68,8	71,4

*Politiskt parti*

Aktiv medlem	7,7	3,4
Passiv medlem	24,9	18
Inte medlem	67,5	78,6

*Religiös eller andlig  
förening/församling*

Aktiv medlem	28,8	16,6
Passiv medlem	32,9	34,9
Inte medlem	38,3	48,6

*Social- eller hälsoorganisation  
(t.ex. Röda korset)*

Aktiv medlem	9,3	5,5
Passiv medlem	19,6	17,8
Inte medlem	71,1	76,7

*Kulturförening (t.ex.  
teaterförening, kör, konstklubb)*

Aktiv medlem	18,3	12,1
Passiv medlem	6,1	7,1
Inte medlem	75,5	80,8

*Pensionärsförening*

Aktiv medlem	26,6	15,5
Passiv medlem	23,4	23,7
Inte medlem	50	60,8

*Förening för  
boendet/lokalsamhället*

Aktiv medlem	5,8	4,6
Passiv medlem	8,3	10,8
Inte medlem	85,9	84,6

*Anhörig-/patientförening (t.ex.  
demens-, parkinson-, hjärt-,  
cancerförening)*

Aktiv medlem	11,9	5,7
Passiv medlem	19,8	15,8
Inte medlem	68,3	78,5

*Annan intresseförening*

Aktiv medlem	24,2	17,8
Passiv medlem	14,8	12,1
Inte medlem	61	70,1

Jenny Malin

*Är du nöjd med din totala ekonomiska situation?*

Mycket nöjd	13,4	17,3
Ganska nöjd	73,5	68,6
Ganska missnöjd	11	11,9
Mycket missnöjd	2,1	2,3

*Upplever du ditt liv idag otryggt eller tryggt?*

Mycket otryggt	2,5	3,3
Ganska otryggt	6,4	8,7
Svårt att säga	9,9	7
Ganska tryggt	64,5	57,4
Mycket tryggt	16,7	23,6

---