

”Om man får någonting gjort när man är gammal så ser man ju vad man har gjort också, man ser resultatet och kan känna sig belåten över det”

– En magisteravhandling om aktiviteters betydelse bland äldre

Linnéa Bäckman

Handledare: Fredrica Nyqvist  
Magisteravhandling i socialpolitik  
Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier  
Åbo Akademi  
Vasa, 2021

## Abstrakt

Författare Bäckman, Linnéa	Årtal 2021
Arbetets titel ”Om man får någonting gjort när man är gammal så ser man ju vad man har gjort också, man ser resultatet och kan känna sig belåten över det” – En magisteravhandling om aktiviteterets betydelse bland äldre	
Opublicerad avhandling för magisterexamen i socialpolitik Vasa: Åbo Akademi. Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier	Sidantal (tot.) 64
<p>Syftet med denna magisteravhandling är att studera aktiviteter bland äldre samt att ge en fördjupad förståelse för de aktiviteter som äldre hemvårdsklienter utför och har utfört tidigare i livet. Studien utgår från olika teorier och tidigare forskning där aktivitetsperspektivet lyfts fram som centralt för ett gott åldrande. Mina frågeställningar är dels ”<i>Vilken betydelse har formella och informella aktiviteter för äldre hemvårdsklienter?</i>” och dels ”<i>Vilka förändringar har skett när de gäller de äldres aktiviteter och vad upplever de äldre själva som orsak till dessa förändringar?</i>”</p> <p>Äldreforskning är ett relevant och väsentligt forskningsområde, eftersom gruppen äldre ständigt ökar i förhållande till resten av befolkningen. Min teoretiska utgångspunkt är teorierna om det goda åldrandet. När man talar om äldres hälsa och livskvalitet kan man tala om <i>det goda åldrandet</i>. Till ett gott åldrandet hör både hälsa, vård och omsorg, men också livskvalitet och den äldres upplevelse av att ha ett gott åldrande. Det goda åldrandet kan studeras med hjälp av de socialgerontologiska teorierna. Av dessa teorier har jag valt att gå närmare in på <i>aktivitetsteorin, disengagemangsteorin, kontinuitetsteorin</i> samt <i>teorin om aktivt och framgångsrikt åldrande</i>. Dessa teorier i avhandlingen beskriver alla aktivitet på något sätt.</p> <p>Jag deltog i projektet <i>Social- och hälsovård i förändring – Ett projekt om ensamhet, välbefinnande och livskvalitet bland äldre som får hemvård</i>. Som datainsamlingsmetod användes intervju med semistrukturerade frågor. Totalt deltog 17 respondenter i åldern 72–95. Samtliga respondenter var hemvårdsklienter i en kommun i Finland. Intervjuerna är ljudinspelade och därefter transkriberades de. Min analysmetod är kvalitativ innehållsanalys genom en abduktiv forskningsansats.</p> <p>Inledningsvis delades materialet in i två huvudkategorier: <i>formella och informella aktiviteter</i> med fler beskrivande undergrupper. Några citat som belyser de olika kategorierna plockades ut och jag sammanfattade, diskuterade och gav allmänna synpunkter på respondenternas svar samt återknöt till tidigare forskning. Resultatet av min analys var att de <i>formella aktiviteter</i> som äldre ägnar sig åt är dels kontakten med hemvårdspersonalen, dels kyrkliga aktiviteter, dels även föreningsaktiviteter. De <i>informella aktiviteterna</i> handlade i sin tur om aktiviteter i hemmet och aktiviteter utanför hemmet samt kontakten med barn och barnbarn. Ur intervjumaterialet framgår att förändringar som påverkar de äldres aktiviteter är förändringar i de äldres hälsa, förlust av partner och jämnåriga som dött. Slutligen analyseras vilka <i>förändringar i de äldres aktiviteter</i> som skett och vad som är orsakerna till förändringarna. Genom denna kvalitativa forskning har den äldres röst blivit hörd och fördjupade synpunkter framkommit.</p>	
Sökord / indexord  äldre, aktivitet(er), det goda åldrandet, aktivitetsteorin, disengagemangsteorin, kontinuitetsteorin, active aging, successful aging, daily occupation, occupation of interest	

## Förord

Som studerande vid fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier med socialpolitik som huvudämne fick jag genom akademilektor Fredrica Nyqvist möjligheten att delta i projektet *Social- och hälsovård i förändring – Ett projekt om ensamhet, välbefinnande och livskvalitet bland äldre som får hemvård*. Min uppgift inom gruppen var att delta i projektmöten, göra en intervju samt transkribera en del av intervjumaterialet. Till min magisteravhandling har jag på basen av intervjumaterialet valt att göra en *kvalitativ innehållsanalys* genom en abduktiv forskningsansats. Som redskap för denna avhandling har jag haft programmet *N'Vivo* där jag skapat kategorier och underkategorier. De centrala kategorierna är *Formella aktiviteter*, *Informella aktiviteter* och *Förändringar i den äldres aktiviteter*.

Valet av rubriken för min avhandling är ett citat från intervjumaterialet ”Om man får någonting gjort när man är gammal så ser man ju vad man har gjort också, man ser resultatet och kan känna sig belåten över det”. Citatet sammanfattar den äldres upplevelse av glädje och tillfredsställelse över att få vara aktiv och nöjd över sitt eget skapande. Citatet handlar om kreativa aktiviteter, i detta fall handarbete. Genom det här citatet kan man konstatera att aktivitet och att få vara aktiv som äldre har ett stort värde för ett gott åldrande. Aktivitet har en central betydelse för alla åldersgrupper men denna avhandling handlar specifikt om aktivitetens betydelse bland äldre. I respondentens svar kan man urskilja en viss förväntning på vad den äldre kan åstadkomma och den positiva känslan av resultatet.

Mitt intresse för äldre i samhället började redan under min studietid till socionom. Jag har under återkommande perioder jobbat inom hemvården, inom äldreomsorg på dagverksamhet och på ett äldreboende samt med äldre med funktionsnedsättning. Även att på nära håll få följa med hur nära släktingar blivit kunder inom hemvården och dagverksamhet samt numera även kunder inom effektiverat serviceboende har gett mig insikt i hur utsatta och sårbara de äldre som grupp är i dagens samhälle.

Jag är väldigt tacksam att jag hade möjligheten att jobba med ett så intressant projekt, ett stort tack till min handledare Fredrica Nyqvist och Jessica Hemberg som var som var huvudansvariga för projektet, samt övriga medarbetare i projektet. Petter Björck vill jag särskilt tacka för hjälpen med den språkliga granskningen. Ett stort tack även till Jan Welroos som har flera gånger fått hjälpa mig med tekniska problem. Sedan vill jag tacka Mona Bäckman för all hjälp och allt stöd under processen. Slutligen vill jag tacka alla respondenter som ställt upp på intervjuer och gjort denna avhandling möjlig.

Linnéa Bäckman, Åbo akademi, Vasa maj 2021

# Innehåll

<b>1 Inledning</b> .....	1
1.1 Bakgrund .....	1
1.2 Syfte och frågeställningar .....	2
1.3 Disposition .....	2
<b>2 Centrala begrepp</b> .....	4
2.1 Äldre person och äldre befolkning .....	4
2.2 Äldreomsorg enligt lagen .....	5
2.3 Hemvård .....	6
2.4 Socialgerontologi .....	6
2.5 Det goda åldrandet .....	7
<b>3 Teorier om det goda åldrandet</b> .....	8
3.1 Teorin om det goda åldrandet .....	8
3.2 Aktivitetsteorin och disengagemangsteorin .....	10
3.3 Kontinuitetsteorin .....	10
3.4 Aktivt åldrande .....	11
3.5 Framgångsrikt åldrande .....	12
3.6 Synen på aktivitet i de olika teorierna om det goda åldrandet .....	14
<b>4 Aspekter på aktivitet hos äldre</b> .....	16
4.1 Det arbetsterapeutiska perspektivet .....	16
4.2 Aspekter på aktivitetsengagemang .....	17
4.3 Aktivitet och delaktighet .....	21
4.4 Forskning i aktiviteter bland äldre .....	22
<b>5 Metod</b> .....	27
5.1 Val av metod – intervjuer .....	27
5.2 Intervjuguiden .....	27
5.3 Urval .....	28
5.4 Materialinsamling, databearbetning och analys .....	28
5.5 Tillförlitlighet och trovärdighet .....	30
5.6 Etiska aspekter .....	32
<b>6 Resultat</b> .....	33
6.1 Formella aktiviteter .....	33
6.1.1 Kontakten med hemvårdspersonalen .....	33
6.1.2 Kyrkliga aktiviteter .....	34
6.1.3 Föreningsaktiviteter .....	34

6.2 Informella aktiviteter .....	35
6.2.1 Aktiviteter i hemmet.....	36
6.2.2 Aktiviteter utanför hemmet .....	37
6.2.3 Kontakten med barn och barnbarn .....	38
6.3 Förändringar i de äldres aktiviteter .....	39
6.3.1 Förändringar i de äldres hälsa .....	39
6.3.2 Förlust av partner.....	40
6.3.3 Jämnåriga som dött.....	41
6.3.4 Önskemål om förändringar.....	41
<b>7 Sammanfattande diskussion.....</b>	<b>43</b>
7.1 Resultatdiskussion.....	43
7.2 Metoddiskussion.....	46
7.3 Fortsatt forskning och utvecklingsarbete .....	47
<b>Litteraturförteckning.....</b>	<b>49</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>52</b>
Bilaga 1: Intervjuguiden.....	52
Bilaga 2: Samtyckesblankett .....	57
Bilaga 3: Användningen av N'Vivo.....	58

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

Pensionärernas antal växer hela tiden och det är vanligt att man nu kan leva 40 år som pensionär. De äldre i samhället har numera bättre möjlighet att upprätthålla sin funktionsförmåga och kvarhålla en god livskvalitet. Regeringen vill säkerställa högklassiga tjänster för de äldre. Åldersstrukturen ser olika ut i olika kommuner, men i en stor del av kommunerna är prognosen år 2030 att minst var fjärde invånare är 75 år och äldre (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020). Makarna Myrdal uttryckte redan år 1935 i sin bok *Kris i befolkningsfrågan* sin oro för att det stora antalet äldre personer kommer att förorsaka välfärdsproblem. Detta är alltså fråga om ett katastrofperspektiv som funnits med i flera decennier. Idag talas det i likande toner om de äldre, vilket kan få de äldre att känna sig som en belastning för samhället. I värsta fall kan en äldre person rent av överväga självmord för att inte ligga samhället till last. (Bagger-Sjöbäck, 2007.)

Social- och hälsovårdsministeriet har tillsammans med Kommunförbundet (2020) utarbetat kvalitetsrekommendationer för äldre. Här betonas att de äldre inte ska ses som föremål för tjänster utan som samhällsresurser. Rekommendationerna är utarbetade för att ”öka antalet friska levnadsår och att åstadkomma en bättre funktionsförmåga och tillgång till fungerande, effektiva tjänster i rätt tid”. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020, s. 9.) Man kan säga att dessa rekommendationer eftersträvar att de äldre i Finland ska ha tillgång till ett liv som innebär att de äldre är aktiva, friska och delaktiga medborgare för att bidra till ökad livskvalitet och hälsa.

Äldreomsorgspolitikerna har under lång tid arbetat för den så kallade kvarboendeprincipen, där den äldre ska få bo kvar hemma så länge som möjligt. Hemvården, men också dagverksamheten effektiveras och utökas kontinuerligt så att den äldre klarar sig längre hemma (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020). Finland har i sin lagstiftning även poängterat vikten av åtgärder ”som främjar boende i hemmet” (Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 5 § 980/2012).

Nordiska forskare konstaterar att utmaningar kring social isolering och ensamhet kvarstår. Enligt rapporten utförd av Nordens välfärdscenter 2020 är det svårt att engagera de som blivit mycket isolerade, så att även dessa blir representativa i forskningen kring äldre och aktivitet. När de isolerade inte ingår i forskningen riskerar man i många undersökningar bland äldre att inte fånga hela spektrumet av ensamma äldre. Rapporten visade att de som är mest isolerade

också är de som i minst utsträckning kommer att kunna ta sig till aktiviteterna som är avsedda för dem. I bland annat Finland finns volontärbaserade mentorprogram, för att stötta de som själva upplever det som obekvämt eller svårt att ta sig till sociala tillställningar. (Nordens välfärdscenter, 2020)

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna magisteravhandling är att studera aktiviteter bland äldre samt att ge en fördjupad förståelse för de aktiviteter som äldre hemvårdsklienter utför och har utfört tidigare i livet. Studien utgår från olika teorier och tidigare forskning där aktivitetsperspektivet lyfts fram som centralt för ett gott åldrande.

Mina frågeställningar är:

1. Vilken betydelse har formella och informella aktiviteter för äldre hemvårdsklienter?
2. Vilka förändringar har skett när de gäller de äldres aktiviteter och vad upplever de äldre själva som orsak till dessa förändringar?

## 1.3 Disposition

I kapitel 2 definierar jag centrala begrepp. Begreppen *äldre person och äldre befolkning* definieras enligt lagen *Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre* (Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012). Dessa definitioner finns för att förklara vad som egentligen avses med *äldre*. Jag återger här även lagens definition på *äldreomsorg*. Därefter definierar jag *hemvård* eftersom det är relevant då denna avhandling baserar sig på en kvalitativ forskning gjord bland äldre som får hemvård. Begreppen *socialgerontologi* och *det goda åldrandet* som en del av socialgerontologin tar jag också upp.

Teorier om *det goda åldrandet* behandlas i kapitel 3. Här beskriver jag socialgerontologiska teorier som har samband med det goda åldrandet. Jag redogör för *aktivitetsteorin*, *disengagemangsteorin* och *kontinuitetsteorin* som bakgrundsteorier. Efter det kommer jag in på teorierna om *aktivt åldrande* och *framgångsrikt åldrande*.

I kapitel 4 behandlas aspekter på aktivitet hos äldre. Först går jag in på det *arbetsterapeutiska perspektivet* som ofta används när man talar om aktivitet bland äldre. Sedan tar jag upp *aspekter på aktivitetsengagemang*, dvs. vilka faktorer som påverkar de äldres engagemang i olika

aktiviteter. Därefter kommer underkapitlet *aktivitet och delaktighet*. Som sista underkapitel i kapitel 4 kommer *tidigare forskning i aktiviteter bland äldre*.

Metoden och tillvägagångssättet för min magisteravhandling tas upp i kapitel 5. Här berättar jag om urval, materialinsamling, databearbetning och analys. Jag berättar också om projektet ”Social- och hälsovård i förändring – Ett projekt om ensamhet, välbefinnande och livskvalitet bland äldre som får hemvård”, som jag fick vara delaktig i. Jag har utgått från de transkriberade intervjuerna och valet av metod är således *kvalitativa intervjuer*. Genom kvalitativ forskning kan man studera en situation eller ett fenomen: i min avhandling undersöker jag de äldres aktiviteter i en viss kommun och vilka förändringar har skett när de gäller de äldres aktiviteter. I kapitlet berättar jag även kort om intervjuguiden som finns i sin helhet bland bilagorna i slutet. Resultatredovisningen behandlas i kapitel 6. Här jag redovisar för mitt resultat av min analys.

Slutligen sammanfattas resultaten i en diskussion under kapitel 7. Här knyter jag samman teoridelen och tidigare forsknings med resultatet från den empiriska studien genom en *resultatdiskussion*. Därefter diskuterar jag I metodens svagheter och styrkor i avhandlingen genom en *metoddiskussion*. Till allra sist diskuterar jag eventuell *fortsatt forskning* inom ämnet.



## 2 Centrala begrepp

Nedan beskrivs följande begrepp: *äldre person och äldre befolkning, äldreomsorg enligt lagen, hemvård, socialgerontologi*, samt *det goda åldrandet*. Jag kommer även att återge lagens definition på *äldreomsorg*. Därefter definierar jag *hemvård* eftersom det är relevant då denna avhandling baserar sig på en kvalitativ forskning gjord bland äldre som får hemvård. Begreppen *socialgerontologi* och *det goda åldrandet* som en del av socialgerontologin tar jag också upp. Alla dessa begrepp är centrala och används genomgående i denna magisteravhandling.

### 2.1 Äldre person och äldre befolkning

Vad avser man egentligen med en *äldre person*? Begreppet är inte entydigt och det finns många olika definitioner på vad som avses med det, men jag har först och främst valt att definiera begreppet enligt lagen. I lagen om äldreomsorg *Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre* 3 § definieras den äldre befolkningen som den del av befolkningen som är i ålder att vara berättigade till ålderspension. (Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 3 §.)

Pensionsskyddscentralen definierar pensionstagare som en person som har ålder för utträde ur arbetslivet. Pensionsåldern för folkpension i Finland är 65 år. Pensionsreformen trädde i kraft 1.1.2017 och en förändring med reformen är att pensionsåldern höjs successivt och man beräknar att pensionsålder år 2050 ligger på 67 år. (Pensionsskyddscentralen, 2017.)

Vidare definieras *äldre person* på följande sätt: ”en person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder” (*Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre* 980/2012, 3 §).

En människa kan inte vid någon viss ålder anses bli ”gammal”, ibland dock dragit en gräns vid pensionsåldern. Studier visar att den äldre uppfattar sig själv som ”gammal” ifall den lider av funktionsnedsättningar och hälsan försämrats. Kroppen förändras under hela livsloppet. Den unga människan mognar och i samband med stigande ålder sker förändringar och försämringar i kroppens olika funktioner. Fysiskt har kroppen mognat vid 20 års ålder och redan vid 40 års ålder brukar biologiska förändringar ske. Åldrandet kan betraktas ur biologiska (t.ex. kroppsliga förändringar och sjukdomar), sociologiska (disengagemangsteorin eller den så kallade

tillbakadragningsteorin) och psykologiska teorier (åldrandet en dynamisk process). (Skog & Grafström, 2013.) Man kan se att synen på åldrandet förändrats från för ca 80 år sedan varit mer negativ till att numera ”förknippas med välbefinnande och god livskvalitet” (Skog & Grafström, 2013, s.21).

*Åldrandeprocessen* kan beskrivas på olika sätt. Dels kan den beskrivas genom att ange den kronologiska åldern, men eftersom människor i samma ålder kan vara helt olika kan man beskriva den äldre ur den biologiska eller funktionella åldern. När man talar om åldrandet som ett sluske av livet, kan man tala om den *tredje och den fjärde åldern*. Med den *tredje åldern* avses den aktiva perioden efter pensioneringen, då den äldre kanske ännu har bibehållen hälsa och kan förverkliga sina mål och drömmar. Den *fjärde åldern* är det allra sista skedet och till det hör förlust av funktioner och allt större livsbegränsningar, såsom sjukdomar och förluster. (Bagger-Sjöbäck, 2007.) I min studie begränsar jag mig främst till fjärde och i viss mån tredje åldern. De 17 personerna som blivit intervjuade för projektet befinner sig i åldern: 72–95 år och är alla klienter inom hemvården.

## 2.2 Äldreomsorg enligt lagen

*Äldreomsorgen* ska enligt lag upprätthållas av kommunen och det hör till kommunens skyldighet att se till den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga samt att upprätthålla och förbättra äldres förutsättningar att klara sig på egen hand. Enligt lagen ska kommunen även utreda den äldres servicebehov och tillgodose dessa samt säkerställa kvaliteten på de tjänster som ordnas för äldre. (Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012., 2 §.)

Enligt äldreomsorgslagen innebär *äldreomsorg* ”en funktionell helhet som har en offentlig eller privat tjänsteleverantör som huvudman och inom vilken huvudsakligen äldre personer tillhandahålls social- eller hälsovårdstjänster som utförs i tjänsteleverantörens lokaler eller i de äldre personernas egna hem” (Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 2020/565, 3 §). Syftet med äldreomsorgslagen är att ”förbättra den äldre befolkningens möjligheter att i kommunen delta i beredningen av beslut som påverkar denna befolknings levnadsförhållanden och i utvecklandet av den service den behöver” (Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 1 §).

### 2.3 Hemvård

I äldreomsorgslagen betonas det att man vid planering av äldreomsorgstjänster bör se till att servicebehovet för äldre leder till att ”åtgärder som främjar boende i hemmet och rehabilitering prioriteras” (Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012). Med *hemvård* avses hemservice med olika typer av stödtjänster och hemsjukvård med olika typer av rehabilitering. Man kan skilja mellan regelbundna och tillfälliga hemvårdstjänster. Dessa tjänster genomförs på klientens bostadsort eller på en jämförbar plats. De klienter som får hemvård regelbundet har en gällande service- och vårdplan oberoende av bostadsort. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2017.)

Institutet för hälsa och välfärd THL (2020) har sammanställt statistik gällande personer som fick hemvård 2019 (här ingår statistik i jämförelse med år 2018). Antalet hemvårdsklienter utgjorde ca 201 300 personer år 2018. 2019 var dessa något färre till antalet (-1452 personer), alltså en liten minskning. Trots att antalet hemvårdsklienter minskat, är antalet besök 2019 flera än året innan. Kvinnorna utgör totalt 68 % av hemvårdsklienterna och av dessa är över 58 % över 75 år fyllda. (THL, 2020.)

Det behövs olika typer av tjänster för den äldre för att stöda den äldres hemmaboende. När man planerar hemvårdstjänster behöver man beakta den äldres livssituation, genom stöd för en fungerande vardag, social trygghet och stöd för den äldres funktionsförmåga. Till hemvårdens uppgifter hör att sammanställa och anpassa olika serviceproducenters tjänster för att skraddarsy dem enligt den äldres individuella servicebehov. Hemvårdens klienter är inte en enhetlig grupp, utan är i olika åldrar, med olika typer av vårdbehov. Därför är det viktigt att hitta den typ av vård som varje enskild klient behöver. (Heinola, 2008.) Enligt Social- och hälsovårdsministeriets rekommendationer bör tjänster som ger den äldre rätt att bo hemma utvecklas mångsidigt men även i fråga om digitaliseringen och välfärdstekniken kan det ges möjlighet till ett mer utvecklat frivilligarbete. Finland bör även ta fram nya och fler boendialternativ för kvarboendet och fortsätta att minska behovet av långvarig institutionsvård. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020.)

### 2.4 Socialgerontologi

Termen *socialgerontologi* har blivit allmänt använd sedan den introducerades av Clark Tibbits i *Handbook of Social Gerontology* år 1960. Socialgerontologin berör psykologiska, socialpsykologiska och sociala aspekter gällande åldrandet. Det handlar också om hur den

historiska samhällsförändringen påverkar de äldre i samhället. (Tornstam, 2011.) *Socialgerontologi* är en del av termen *gerontologi*, som betyder ”läran om åldrandet”. Socialgerontologi berör ofta psykologiska och sociologiska studier av åldrandet. Socialgerontologi är en tvärvetenskap som berör många andra ämnesområden, förutom sociologi och psykologi också ämnen som: vårdvetenskap, social omsorg, historia, antropologi, etologi, ekonomi m.m. Det handlar om hur individuella egenskaper och social miljö påverkar den förändringsprocess som åldrandet utgör. Socialgerontologin undersöker också den äldres situation i sig. (Andersson, 2002.) Den äldres situation kan studeras ur tre olika huvudperspektiv eller teoretiska nivåer: individnivå, gruppnivå och samhällsnivå (Dehlin, Hagberg, Rundgren & Sjöbäck, 2000). I min studie är fokus på individnivån.

## 2.5 Det goda åldrandet

När man talar om äldres hälsa och livskvalitet kan man tala om *det goda åldrandet*. Till ett gott åldrandet hör både hälsa, vård och omsorg, men också livskvalitet och den äldres upplevelse av att ha ett gott åldrande. Ett gott åldrande innebär att den äldre ska ha gått igenom förändringar som ålderdomen medför såsom att gå i pension eller uppleva en förändrad hälsa och att den äldre då kunnat anpassa sig till förändringarna. Det viktiga för en god ålderdom är också att kunna acceptera och anpassa sig till att vara beroende av andra människor och att man inte längre klarar allting själv. Här finns det både konstruktivt och ett destruktivt beroende, där det konstruktiva kännetecknas av tolerans för sin egen oförmåga att bemästra allting själv samt respekt mellan vårdtagaren och vårdgivaren. Det destruktiva kännetecknas i sin tur av att den äldre inte får vara *delaktig* i de beslut som fattas, känslan av lidande, värdelöshet, maktlöshet, ensamhet och rädsla för att inte få vård. Till en god ålderdom hör också att den äldre ska få berätta sin livshistoria och få uppleva integritet, helhet och mening med sitt liv. (Norberg, Lundman & Santamäki Fischer, 2012.)

De förändringar en äldre person går igenom kan ses som ett resultat av en förändrad livsstil. Exempel på förändringar som är tecken på strävan efter ett gott åldrande är: bättre kosthållning, mera motion och en mera utåtriktad livsstil m.m. Det goda åldrandet kan förknippas med begrepp som livstillfredsställelse, välbefinnande och livskvalitet. Åldrandet kan ses som en serie av rollförluster som leder till en utplåning av jaguppfattningen och ensamhet. Som äldre tvingas man överge vissa roller t.ex. om ens partner dör, man förlorar sin roll i yrkeslivet och de tidigare vännerna finns inte längre kvar. (Bagger-Sjöbäck, 2007.) I kapitel 3 kommer jag att fördjupa mig i *det goda åldrandet* och förklara andra begrepp och teorier som hör ihop med det goda åldrandet.

### 3 Teorier om det goda åldrandet

*Det goda åldrandet* är mera ett synsätt än en teori och inom det goda åldrandet finns det en del socialgerontologiska teorier man kan studera. Två av de stora bakgrundsteorierna inom socialgerontologin är *aktivitetsteorin* och *disengagemangsteorin*, vilka hör till den första generationens teorier. Teorierna om *aktivt åldrande* och *framgångsrikt åldrande* har uppstått från aktivitetsteorin och disengagemangsteorin. Kontinuitetsteorin talar också om aktivitet och behöver därför lyftas fram. Dessa fem teorier talar om aktivitet på något sätt. Därför kommer jag att avsluta detta kapitel med en tabell som sammanfattar hur alla dessa teorier tar upp att aktiviteter har betydelse för äldre. Det här hänger ihop med forskningen kring aktivitet bland äldre som denna avhandling handlar om.

#### 3.1 Teorin om det goda åldrandet

*Det goda åldrandet* innefattar att den äldre ska kunna anpassa sig till nya omständigheter som ålderdomen medför såsom sjukdom eller en nära anhörigs bortgång. Den äldre behöver kunna identifiera sig med sitt förflutna samtidigt som hen ska kunna klara av de nya erfarenheterna. På så sätt ska den äldres negativa förändringar i hälsan minskas och välbefinnandet och livskvaliteten öka. (Norberg et al., 2012.)

Det goda åldrandet fokuserar på ett *salutogent* perspektiv. Begreppet togs i bruk i mitten av 1970-talet av Aaron och Helene Antonovsky. I stället för att se människor som friska eller sjuka ses de ur ett multidimensionellt perspektiv som omfattar allt från hälsa till ohälsa. I stället för att se på vilka faktorer som lett till sjukdom, ser man på vilka faktorer som bidrar till att upprätthålla en god hälsa. Motsatsen till *salutogenes* är *patogenes*, som fokuserar på sjukdom. (Antonovsky, 1987.)

Begreppet *salutogenes* innebär att se den äldre som en värdig människa som har resurser kvar och lust att leva samt vara engagerad i sitt eget liv. Ett salutogent perspektiv bör kombineras med biomedicinsk kunskap där man betonar att tidigt kunna hitta rätt diagnos, fastställa den och hitta rätt behandling. Det goda åldrandet ses ur ett hälsofrämjande perspektiv där man tar fasta på vilka faktorer som bidrar till att människan klarar av påfrestningar i livet och håller sig frisk. Ett *salutogent perspektiv* handlar om att upptäcka och ta vara på människans yttre och inre resurser. (Norberg et al., 2012.)

Till Aaron och Helene Antonovskys teorier hör också teorin *känsla av sammanhang* (förkortat KASAM). KASAM innefattar kort att man upplever sin situation som begriplig, hanterbar och meningsfull, istället för kaotisk, slumpmässig eller något oväntad. *Begriplighet* syftar på i

vilken utsträckning man upplever inre och yttre stimuli som begripliga och på ett sammanhängande och strukturerat sätt. Den andra komponenten som är *hanterbarhet* inkluderar i vilken grad man upplever att ens egna resurser finns till förfogande. De resurserna behövs för att kunna möta de krav som ställs av de stimuli man påverkas av. Den tredje komponenten som är det *meningsfulla* inkluderar vikten av att vara *delaktig och ha motivation*. (Antonovsky, 1987.)

KASAM innebär att individen klarar av att anpassa sig till både de fysiska och de psykiska egenskaper som ålderdomen medför. Enligt denna teori har de individer som har en stark känsla av sammanhang lättare att anpassa sig till de förändringar som ålderdomen kan medföra. Denna förmåga kan sammanfattas med ett ord, *coping*, och är ett uttryck för hur man kan hantera sin situation på ett konstruktivt sätt. (Bagger-Sjöbäck, 2007.)

Man knyter ofta an *det goda åldrandet* till *anpassningsbegreppet*, dvs. att anpassa sig till både yttre och inre förhållanden som förändras i samband med åldrandet. En god anpassning innebär att individen klarar av en eventuell hotfull omgivning. Genom denna teori utgår man från att det är individen som ska anpassas till miljön och inte tvärtom. Man kan skilja mellan *personlig anpassning* och *social anpassning*. Personlig anpassning definieras som en omstrukturering av beteenden och attityder medan social anpassning definieras som en förändring i samhället. Den personliga anpassningen äger rum i ett socialt sammanhang. Genom den sociala anpassningen skapas ett effektivare samhälle, vilket underlättar den personliga anpassningen för samhällsmedlemmarna. Trots detta används begreppet *anpassning* oftast då det gäller individens anpassning till fysiska förändringar. Anpassningarna kan vara antingen yttre eller inre. De yttre anpassningarna handlar om att anpassa sig till normer och värdemönster i samhället som anger hur den äldre borde bete sig och förhålla sig till saker. När man granskar ifall en individ har åldrats "bra" undersöker man också hur individen följer sociala normer som förväntas av hen i den åldern. Exempel som att vara aktiv, vara glad och ha intresse för sina barnbarn kan ses som kriterier för en god anpassning. Dessa värden och synen på ett gott åldrande kan variera från kultur till kultur. När det gäller den inre anpassningen rör det sig mera om individens subjektiva upplevelser av sin egen situation, där man kan lyfta fram begrepp som *inre tillfredsställelse med sig själv*, *lycka*, *positiv självuppfattning* och *självförverkligande*. (Tornstam, 2011.)

### 3.2 Aktivitetsteorin och disengagemangsteorin

*Aktivitetsteorin* hör till ”den första generationens teorier” inom socialgerontologin och fokuserar på människan ur ett mikroperspektiv. Teorin utvecklades av Robert J. Havighurst 1961. Ett gott åldrande förutsätter enligt denna teori att de äldre engagerar sig aktivt i olika sysselsättningar som intresserar dem. Aktivitetsteorin är egentligen ett grundläggande synsätt som tar fasta på interaktionistiska perspektiv. Egentligen kan man säga att aktivitetsteorin inte är en teori, utan mera ett synsätt som utgår ifrån att människan är interaktiv. För att uppnå ett gott åldrande krävs det att man är aktiv och social bland andra människor. På så vis kan människan också upprätthålla en positiv uppfattning om sig själv och se sig själv som en värdefull, behövd människa. Till ålderdomen hör olika typer av förluster och inom aktivitetsteorin betonar man att hålla sig så aktiv som möjligt för att motverka effekterna av dessa förluster. (Tornstam, 2011.) Genom att vara aktiv och hålla sig sysselsatt som man har större chans att vara tillfreds med sin ålderdom (Norberg et al., 2012).

En motsatt teori är *disengagemangsteorin* eller teorin om tillbakadragande. Det aktiva åldrandet handlar om att den äldre ska vara aktiv och framgångsrik, medan i disengagemangsteorin i sin tur anses det att den äldre drar sig tillbaka. Sociologen Elaine Cumming och utvecklingspsykologen William Earl Henry presenterade disengagemangsteorin 1960–1961. Det mest centrala i teorin är synen på att det inom varje individ finns en genetisk drift att frigöra sig från samhället i en viss ålder, ett antagande om att åldrandet innebär att man inte längre har samma behov och önskningar som tidigare i livet. Detta anses också vara naturligt från samhällets sida, eftersom samhället sakta men säkert stöter ut de äldre. Det är alltså inte bara den äldre som drar sig tillbaka, utan även samhället som tar avstånd från de äldre. Inom disengagemangsteorin anses denna process vara oundviklig och vara en förberedelse inför döden och individen och samhället lösgör sig från varandra gradvis. Detta ses som en naturlig process, som sker stegvis och ämnar skapa en känsla av tillfredställelse i den äldres liv och inre harmoni inför döden. (Tornstam, 2011.) Ett gott åldrande ses här som en sorts strävan, men samtidigt en förmåga att de äldre och samhället lösgör sig från varandra (Norberg et al., 2012).

### 3.3 Kontinuitetsteorin

Kontinuitetsteorin utvecklades för att kunna förstå varför människor strävar efter att behålla sitt sätt att tänka, sina aktiviteter, sina levnadsvanor och sociala relationer, trots eventuell förändring i hälsotillståndet och sociala förhållanden under åldrandet. Denna teori betonar flexibilitet och samspelet mellan nuet och framtiden, till skillnad från aktivitetsteorin som

strävar efter balans. Inom kontinuitetsteorin finns antaganden om att människor ständigt utvecklas och baserar sig på tidigare erfarenheter och aktiva val. De val som varit framgångsrika förstärks och behålls och de mindre framgångsrika strategierna slopas. Teorin presenterades av Robert Atchley i en artikel som han skrev 1971 *Retirement and Leisure Participation: Continuity or Crisis?*. Kontinuitet anses vara en övergripande anpassningsstrategi som grundar sig på personliga preferenser samt sociala omständigheter. Den kritik som riktats mot kontinuitetsteorin är att den inte tar tillräckligt med hänsyn till äldre med långvariga sjukdomar. (Norberg et al., 2012.)

I det stora hela kan man säga att kontinuitet handlar om välbefinnande. Det spelar egentligen en mindre roll om man har hög eller låg aktivitet, ett stort eller litet socialt nätverk, så länge man kan fortsätta med det mönster man haft tidigare. Så enligt kontinuitetsteorin så stämmer inte aktivitets- eller disengagemangsteorin, eftersom ett kontinuerligt aktivitetsmönster är det som är viktigt för den äldre. (Tornstam, 2011.)

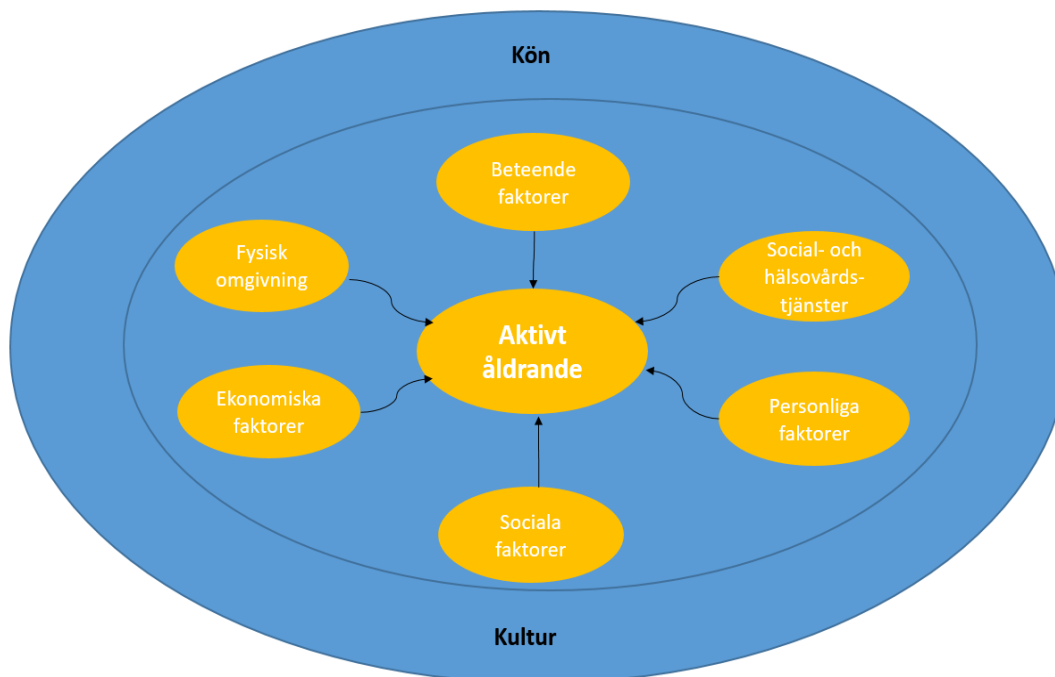
### 3.4 Aktivt åldrande

Den socialgerontologiska teorin om *aktivt åldrande* har uppstått från aktivitetsteorin. Konceptet *det aktiva åldrandet* (eng. Active aging) utvecklades på 1990-talet av Världshälsoorganisation (WHO). Det kan ses som det potential en person har för fysisk, social och mental hälsa. Fokus ligger också på att den äldre ska kunna delta i samhället, enligt deras eget behov. Det aktiva åldrandet ämnar förlänga ett hälsosamt liv och förbättra livskvaliteten. Genom det aktiva åldrandet ska man också ta hänsyn till de som är sköra, har eventuella funktionshinder och som har ett stort vårdbehov. Begreppet *aktiv* avser i detta sammanhang att delta i sociala, ekonomiska, kulturella och spirituella engagemang. Enligt WHO:s definition innebär *hälsa* i detta fall att man har fysiskt, psykiskt och socialt välmående. Inom ramen för aktivt åldrande är mental hälsa och sociala kontakter lika viktiga som en god fysisk hälsa. Synen på det aktiva åldrandet grundar sig på FN:s principer, ur ett mänskorättsperspektiv, där man beaktar äldres olika mänskliga behov och rättigheter. Dessa behov och rättigheter är principer för självständighet, deltagande, värdighet, omsorg och självförverkligande. (WHO, 2002.)

De avgörande faktorerna för aktivt åldrande är: ekonomiska faktorer, social- och hälsovårdstjänster, beteendefaktorer, personliga faktorer den fysiska miljön och sociala faktorer. Annat som inverkar är kön och kultur. Kulturen rör alla individer och befolkningsgrupper och formar vilket sätt ålderdomen påverkar de andra faktorerna av aktivt



åldrande. Kön är också något som påverkar alla dessa faktorer, eftersom kvinnor och män har varierande livsvillkor i olika länder. (WHO, 2002.)



Figur 1. Faktorer som hänger ihop med aktivt åldrande (WHO, 2002)

### 3.5 Framgångsrikt åldrande

Teorin om ett *framgångsrikt åldrande* (eng. Successful aging) blev populärt på 1980-talet, men kan spåras tillbaka ända till 1960-talet i USA där man talade om aktivitetsteorin och disengagemangsteorin. Begreppet *framgångsrikt åldrande* har ingen entydig definition, men kan ses ur ett socialt, psykologiskt och medicinskt perspektiv. Ur ett biomedicinskt perspektiv kan man säga att ett framgångsrikt åldrande är optimering av frånvaro av kroniska sjukdomar, riskfaktorer för sjukdom, en god hälsa, hög nivå av självständig fysisk funktionsförmåga, prestationsförmåga, mobilitet (möjlighet att röra sig) och kognitiv funktionsförmåga. (Bowling, 2005.)

Ursprungligen användes begreppet *framgångsrikt åldrande* för att ta reda på hur många äldre som lyckades undvika sjukdomar och bibehålla god hälsa, men på senare år har man även tagit i beaktande andra faktorer. Att dela in människor i ”sjuka” och ”normala” gör att man missar en stor heterogen grupp mellan dessa två grupper. Det framgångsrika åldrandet anses innehålla tre komponenter: frånvaro eller undvikande av sjukdomar, bibehållandet av fysiska och

kognitiva funktioner samt aktivt engagemang i livet (såsom autonomi och socialt stöd). Till ett framgångsrikt åldrande hör även olika psykosociala funktioner såsom sociala relationer (ett socialt nätverk), integration och deltagande i aktiviteter tillsammans med andra. Livstillfredsställelse och personlig utveckling hör också till de psykosociala modellerna för ett framgångsrikt åldrande. Utöver det inkluderar ett framgångsrikt åldrande, faktorer som prestationer, en bra kost, ekonomisk säkerhet, en bra omgivning, produktivitet och bidragande till livet, ett sinne för humor, en känsla av att ha en mening med livet och spiritualitet. Den vanligaste definitionen som använts för ett framgångsrikt åldrande är tillfredsställelse med ens eget förflutna och nuvarande tillvaro. Man kan dock konstatera att det inte finns en tydlig och entydig definition på framgångsrikt åldrande. (Bowling, 2005.)

Trots att det så kallade aktiva åldrandet har likheter med det framgångsrika åldrandet, så finns det skillnader mellan dem. Det aktiva åldrandet har dock ett mera holistiskt synsätt, där man tar i beaktande både biomedicinska, psykosociala och spirituella faktorer. Det aktiva åldrandet är grundat på ett ekonomiskt och produktivistiskt synsätt, som prioriterar förlängning av arbetslivet. Både aktivt och framgångsrikt åldrande har uppstått från samma teori, dvs. aktivitetsteorin. Båda har tillämpats i forskning som alternativ modell för åldrande. Ibland används dessa två felaktigt som synonymer. (Foster & Walker, 2014.)

På senare år har det kommit mycket kritik mot teorierna eftersom de inte möjliggör en tydlig indelning av äldre i kategorier. Speciellt frånvaro av sjukdom är orealistiskt för de flesta människor när de uppnått en viss ålder. Aktivt och framgångsrikt åldrande tar inte i beaktande faktorer som till exempel kön, sexuell läggning, samhällsklasser och etnicitet. Dessa faktorer har inverkan på hur den äldre upplevs ha ett aktivt eller framgångsrikt åldrande. Genom att inte inkludera dessa faktorer skapas en syn på en homogen grupp av den äldre populationen, att det finns en enkel modell på åldrandet som borde kunna tillämpas på alla äldre. (Timonen, 2016.)

Virpi Timonen, finländsk äldreomsorgsforskare, har skrivit en bok där hon lyfter fram kritik mot teorierna om det aktiva och framgångsrika åldrande. Hon påpekar att samtidigt som man förväntar sig att äldre ska vara aktiva och ha livet under kontroll, så uppfattar man äldre som mindre verksamma i samhället. Modellen för ett aktivt och framgångsrikt åldrande tar trots allt mest fasta på ett ekonomiskt synsätt, där den äldre ses som produktiv och enskilda individer inte tas i beaktande. Ett exempel på detta är att man anser att alla äldre ska vara kapabla att bo självständigt utan några problem. Det är också tänkt att tiden ute i arbetslivet ska förlängas och

att man ska kunna förebygga åldersdiskriminering. Dessa exempel är tecken på att teorierna om aktivt och framgångsrikt åldrande saknar ett personcentrerat synsätt. (Timonen, 2016.)

Övrig kritik mot teorierna är att det inte är positivt att skapa ett ”modell åldrande” och utgå ifrån att det finns en ”anti-modell”, dit personer som inte passar in i modellen hamnar. Detta skapar också ett synsätt där man ser att den äldre själv har ansvar för att den inte har ett framgångsrikt eller aktivt åldrande. (Timonen, 2016.)

### 3.6. Synen på aktivitet i de olika teorierna om det goda åldrandet

Jag avslutar teorikapitlet med en sammanfattande tabell för att tydliggöra skillnader och likheter i de olika teorierna om det goda åldrandet som jag valt att lyfta fram i min avhandling och vilken syn på aktivitet som de olika teorierna fört fram. Detta eftersom det är väsentligt för min forskning i aktiviteter bland äldre.

Tabell 1. Teorier om det goda åldrandet och synen på aktivitet

Teori och årtal, upphovsperson	Syfte med teorin	Syn på aktivitet
Aktivitetsteorin, 1961 Robert J. Havighurst	Syftet med teorin är att för att uppnå ett gott åldrande krävs det att man är aktiv och social bland andra människor. Äldre människor mår bra av att engagera sig aktivt i olika sysselsättningar som intresserar dem. Till ålderdomen hör olika typer av förluster och inom Aktivitetsteorin betonar man att hålla sig så aktiv som möjligt, för att motverka dessa förluster	Genom att vara aktiv och hålla sig sysselsatt har man större chans att vara tillfreds med sin ålderdom. Den äldre ska kunna upprätthålla en positiv uppfattning av sig själv och se sig själv som en värdefull, behövd människa.
Disengagemangsteorin 1960–1961 Cumming och Henry	Det mest centrala i teorin är att det inom varje individ finns en genetisk drift att frigöra sig från samhället i en viss ålder. Man antar att åldrandet innebär att man inte längre har samma behov och önskingar som tidigare i livet. Detta ansågs också vara en naturlig process från samhällets sida, eftersom samhället stöter ut de äldre.	Eftersom den äldre förbereder sig inför döden och lösgör sig från samhället, kan man tänka sig att aktiviteten i äldre ålder minskar.
Kontinuitetsteorin Robert Atchley 1971	Kontinuitetsteorin utvecklades för att kunna förstå varför människor strävar efter att behålla sitt sätt att tänka, sina aktiviteter, sina levnadsvanor och sociala	Kontinuitet anses vara en övergripande anpassningsstrategi som grundar sig på personliga preferenser samt sociala

	relationer. Detta trots eventuell förändring i hälsotillståndet eller i sociala förhållanden. Teorin betonar flexibilitet och samspelet mellan nuet och framtiden. Inom kontinuitetsteorin finns antaganden om att människor ständigt utvecklas och baserar sig på tidigare erfarenheter och aktiva val. De val som varit framgångsrika förbehålls och de mindre framgångsrika slopas.	omständigheter. Den grundar sig på individens aktiva val (även val av aktiviteter) och visar därför att aktiviteter hos äldre har betydelse.
Aktivt åldrande, 1990-talet Världshälsoorganisation (WHO)	Synen på det aktiva åldrandet grundar sig på Förenta Nationens (FN) principer på ett mänskörättsperspektiv för äldre där man beaktar olika mänskliga behov och rättigheter. Dessa behov och rättigheter är principer för självständighet, deltagande, värdighet, omsorg och självförverkligande. Det kan ses som det potential en person har för fysisk, social och mental hälsa.	Genom det aktiva åldrandet ska den äldre kunna delta i samhället på olika sätt, t.ex. genom att delta i olika aktiviteter som intresserar. Att vara aktiv innebär att kunna delta i ekonomiska, kulturella och spirituella sammanhang.
Framgångsrika åldrandet Rowe och Kahn 1990-talet	Syftet med teorin är att för att uppnå en god ålderdom krävs frånvaro av kroniska sjukdomar, riskfaktorer för sjukdom, en god hälsa, hög nivå av självständig fysisk funktionsförmåga, prestationsförmåga, mobilitet (möjlighet att röra sig) och kognitiv funktionsförmåga.	Till ett framgångsrikt åldrande hör även olika psykosociala funktioner såsom sociala relationer, integration och deltagande i aktiviteter tillsammans med andra. Dessa har betydelse för den äldres livstillfredsställelse.

Det man kan konstatera är att alla dessa teorier talar om aktivitet för äldre på något sätt. Aktivitetsteorin betonar att det är genom att vara aktiv och hålla sig sysselsatt har man större chans att vara tillfreds med sin ålderdom. Disengagemangsteorin säger däremot emot det och här anser man att den äldre förbereder sig inför döden och lösgör sig från samhället och då minskar också aktiviteten hos den äldre. Trots att dessa två teorier i princip säger emot varandra behöver ingen av dem ha fel, de är bara olika synsätt. Kontinuitetsteorin talar sedan igen om att den äldre ska anpassa sig till samhället och sin egen situation samt att den äldre kan göra aktiva val t.ex. när det gäller aktiviteter. Det aktiva åldrandet skapar förutsättningar för den äldre att kunna delta i samhället på olika sätt, t.ex. genom att delta i olika aktiviteter som intresserar. Till ett framgångsrikt åldrande hör den äldres livstillfredsställelse, vilket äldre kan uppnå via aktiviteter.

## 4 Aspekter på aktivitet hos äldre

Aktivitet och välbefinnande är i växelverkan med varandra och därför kan man konstatera att aktivitet påverkar människors välbefinnande och vice versa (Norberg et al., 2012). Här kommer jag att ta upp några perspektiv på aktivitet hos äldre. Till först kommer jag att nämna det arbetsterapeutiska perspektivet. Därefter nämner jag *aspekter som påverkar aktivitetsengagemang* hos äldre, där jag tar upp olika individ och miljöaspekter samt samverkan mellan dessa. Efter det lyfter jag fram *aktivitet och delaktighet* som är begrepp som är nära relaterade till varandra. Jag avslutar detta kapitel med att ta upp *tidigare forskning i äldres aktiviteter*, forskning i både sociala och icke-sociala aktiviteter.

### 4.1 Det arbetsterapeutiska perspektivet

Utgående ifrån det arbetsterapeutiska perspektivet är människan aktiv och delaktig. Detta perspektiv tar fasta på samspelet mellan person och miljö och formen av de aktiviteter en person vill eller behöver kunna utföra. Till en arbetsterapeuts roll hör det att kunna möjliggöra engagemang i de aktiviteter en person anser som viktiga och meningsfulla. Det man kan ta fasta på när man ser på en äldre persons aktivitetsliv är livsberättelsen, där man kan se vilka aktiviteter som valts och vilka aktiviteter som valts bort samt den bakomliggande orsaken. En äldre persons livsberättelse är en värdefull metod som kan användas när man vill ha en inblick i aktivitetslivet och den fungerar som ett verktyg för att kunna förstå vad som är viktigt för just denna individ. Därför kan man säga att det är viktigt att man i sitt arbete ger tid för att lyssna och ta del av den äldres livsberättelse, som en metod i arbetet med äldre. Genom att lyssna på den äldre skapas också en samarbetsrelation mellan den äldre och vårdgivaren som är nödvändig för ett professionellt arbete. Det finns både inre och yttre aktivitet, där den inre aktiviteten kan vara svårare att observera. Aktiviteter hos äldre hänger ihop med den äldres identitet och hur den äldre vill bli sedd och uppfattad. (Norberg et al., 2012.)

Enligt aktuell forskning är aktivitet hälsofrämjande, oberoende om det handlar om fysisk, kognitiv eller social aktivitet. Aktivitet hänger starkt ihop med delaktighet och det engagemang som uttrycks under aktivitet är en del av de hälsofrämjande och förebyggande åtgärder som krävs för att äldre ska må bra. I en välkänd amerikansk studie (Clark et al., 1997) kom man fram till att målinriktad aktivitet som erbjuds under ledning av arbetsterapeuter är en hälsofrämjande åtgärd, medan man kunde se att ett allmänt utbud av aktiviteter inte gav positiva hälsoeffekter hos de äldre. Man kan alltså konstatera att det krävs utbildning i aktiviteter och

delaktighet för att kunna skapa rätt förutsättningar för att förbättra de äldres hälsa. I studien kom det också fram att äldre upplever sig vara mer tillsammans när de är engagerade i aktiviteter, till exempel olika typer av hobbyverksamhet som man engagerar sig i tillsammans med andra. Äldre med funktionsnedsättningar är ofta i behov av nya sociala sammanhang för att förebygga isolering och ensamhet. Därför behövs fysiska platser där äldre kan träffas i en genomtänkt miljö som bjuder in till olika gemensamma aktiviteter. (Iwarsson & Borell, 2013.) Orsaken till att jag tar upp det arbetsterapeutiska perspektivet är för att det är ett perspektiv som används mycket i tidigare forskning gällande äldres aktiviteter. Min forskning är trots allt mera socialpolitiskt inriktad, men det arbetsterapeutiska perspektivet används bland annat i Hägglom-Kronlöf, Hultberg och Sonns forskning.

#### 4.2 Aspekter på aktivitetsengagemang

Vilka aspekter är det då som påverkar aktivitetsengagemanget hos äldre? Det finns flera faktorer som påverkar aktivitetsengagemanget, allt från individaspekter till miljöaspekter. Bland individfaktorerna finns: *meningsfullhet*, *personlig drivkraft* och *motivation*. Miljöaspekterna kan vara både fysiska, sociala och kulturella. Interaktionen mellan individ och miljö är en del av aktivitetsengagemanget. Denna interaktion pågår ständigt och förändras med tiden. (Norberg et al., 2012.)

När det gäller individuella faktorer hos en människa som inverkar när det gäller aktivitetsengagemanget kan vi tala om allt från kroppens funktioner till motivation och livssituation. Under åldrandet förändras kroppen och kroppens funktioner avtar. Denna förändring sker oftast långsamt och successivt. Att bli pensionerad och inte längre vara en del av arbetslivet kan vara svårt för en individ. Det innebär att kunna anpassa sig till att ha mera fritid och att inte vara behövd på samma sätt som förr. För vissa kan det kännas som en frihet och en lättnad att, medan för andra kan andra kan ha svårare att anpassa sig till en vardag utan förvärvsarbete. Dessa förändringar kan innebära förutsättningar för nya aktiviteter för den äldre. Nya vanor och rutiner behöver upprättas och för en del är det svårare att anpassa sig till detta. De som upplever det som svårare kan uttrycka avsaknad av mening i tillvaron och uppleva att de förlorat sin drivkraft och motivation till aktiviteter. För dem är det viktigt att bygga upp ett nytt aktivitetsliv. (Norberg et al., 2012.)

För de äldre som drabbas av funktionsnedsättningar kräver det också nyorientering. I många fall behöver det dock inte betyda att den äldre slutar utföra aktiviteter som är viktiga, utan att

man behöver en professionell insats med stöd för att kunna fortsätta utföra samma aktiviteter som tidigare. Därför kan man konstatera att äldre som inte längre klarar av sina vardagliga aktiviteter på egen hand, hamnar i en beroendesituation. Då krävs ofta samhälleliga insatser, exempelvis hemvård. När den äldre är beroende av en annan person kan det uppstå intressekonflikter. Studier har visat att äldre riskerar att hamna i en beroendesituation då de behöver hjälp för att klara av sina dagliga aktiviteter. Här är det skillnad på ifall en person *hjälper* eller *stöder* den äldre i aktiviteterna, där stödandet handlar mera om att den äldre själv utför aktiviteten. Det som dock är viktigt att komma ihåg är att även om den äldres kroppsliga funktioner försämras, så finns ofta viljan att kunna utföra aktiviteter kvar. Individen har också möjligheter att själv förändra sitt sätt att utföra aktiviteter. Lust och drivkraft kan övervinna kroppsliga hinder. Därför kan man konstatera att förmågan att utföra en aktivitet inte är helt och hållet beroende av att kroppen fungerar på samma sätt som tidigare. (Norberg et al., 2012.)

När det sedan gäller miljöaspekter för aktivitetsengagemanget hos den äldre omfattar det såväl fysiska, som social, kulturella, ekonomiska, politiska och samhälleliga komponenter. Man kan konstatera att aktivitetsengagemanget hos äldre påverkas av t.ex. hur samhället är uppbyggt (infrastruktur), möjligheter till social interaktion, ekonomiska och politiska system. Miljön kan förhindra eller möjliggöra en aktivitet. Samhället kan erbjuda ett mångsidigt aktivitetsutbud och ge äldre en större möjlighet till att delta i olika aktiviteter. Vår omgivning styr våra aktiviteter i stor omfattning. Interaktionen mellan individ och miljö är viktigt eftersom när individen integrerar med sin miljö skapas aktiviteter. Aktiviteterna kan vara utmanande, t.ex. när det gäller den äldres förmågor. Omgivningen utformar möjligheterna för aktiviteterna. Svårigheter och utmaningar bör diskuteras för att helt kunna förstå aktivitetsengagemanget. Den kulturella miljön berör gemensamma eller delade värderingar och vad individen väljer att göra/inte väljer att göra. I västvärlden anses till exempel självständighet och oberoende som positiva egenskaper. (Norberg et al., 2012.)

I forskning gjord på 34 äldre i åldern 99 i Göteborg, fick de äldre besök av en arbetsterapeut som intervjuade de äldre gällande dagliga aktiviteter. Syftet med forskningen var att ta reda på vilka vardagliga aktiviteter som de allra äldsta sysselsätter sig med. Resultatet av forskningen visade att de äldre upplevde sig som kompetenta och stolta när de fick möjligheten att vara delaktiga i dagliga aktiviteter. De aspekter av aktiviteter som ansågs påverka de äldre var att *få vara delaktig, uppleva utmaningar, ha ett mönster av aktiviteter, att vara oförmögen att utföra aktiviteter och att uppleva begränsningar.* (Häggbloom-Kronlöf, Hultberg & Sonn, 2007.)

Att få vara *delaktig* i dagliga aktiviteter innebär faktorer som *underhållning*, *återkallandet av minnen* och *delaktighet*. Att vara delaktig upplevdes olika beroende på om man är en som agerar eller en som iakttar. Upplevelsen av att vara delaktig var en form av deltagande och ett konkret sätt att vara aktiv i vardagen. Känslan av *underhållning* fick tiden att gå och upplevde känslor av iver och nyfikenhet. Exempel på aktiviteter som gav en känsla av underhållning var att följa med kungafamiljen i damtidningar och liknande eller att läsa böcker. *Återkallandet av minnen* kunde vara upplevelser som den äldre kan bekräfta genom att t.ex. titta på fotografier eller saker i deras omgivning såsom möbler. Genom att se på dessa saker kunde minnen från t.ex. tidigare resor eller likande återkallas. *Delaktighet* upplevdes genom att antingen själv utföra en aktivitet eller att utföra en aktivitet tillsammans med någon annan. Som exempel kan nämnas en äldre kvinna som bodde ute på landet och hade släktingar som bodde i huset bredvid. Hon kände sig delaktig i deras liv och vardag och upplevde en viss samhörighet med dem. (Hägglöm-Kronlöf, Hultberg & Sonn, 2007.)

Att *uppleva utmaningar* handlade inte om vilka aktiviteter de äldre ägnade sig åt i vardagen, utan om på vilket sätt de var engagerade och blev stimulerade genom att göra något aktivt. Utmaningen orsakade att de ägnade sig åt aktiviteterna på ett aktivt sätt och ytterligare uppgifter behövdes inte. Det var mera fråga om att erfarenheterna medförde en känsla av att få testa sig fram i dagliga aktiviteter och planera aktiviteter som verkade vara utanför den äldres gränser. Ett annat sätt att anta utmaningar var att lära sig nya vägar/sätt att ta itu med dagliga aktiviteter i den takten problem dök upp. I det stora hela handlade dessa utmaningar om att få *prova sig fram och försöka sig på* både nya och gamla aktiviteter. Exempelvis kunde det handla om att öva att gå i trappor genom att gå de tre första trappstegen upp och ner, bara för att prova sig fram och möta sina begränsningar. När ett problem dök upp utmanande respondenterna situationen genom att göra planer för hur de skulle kunna fortsätta med en viss aktivitet. De tog *i beaktande* både personliga och miljömässiga faktorer. De kunde också ha en reservplan ifall något gick fel. Erfarenheter av att uppleva utmaningar dök upp när respondenterna ville *lära sig eller lära sig på nytt* färdigheter eller kunskap för att bemästra en situation eller en aktivitet bara utav nyfikenhet. Respondenterna kunde lära sig nya sätt att lära sig nya sätt att utföra aktiviteterna och tillämpa färdigheterna eller kunskapen. Exempelvis kunde det vara att lära sig ny kunskap genom att lösa svårare korsord där respondenten behövde ta reda på svåra ord och lära sig om nya fenomen. Det kunde också gälla att lära sig på nytt en sång eller vers som respondenten hade glömt bort och fick ta reda på igen. (Hägglöm-Kronlöf, Hultberg & Sonn, 2007.)



*Att ha ett mönster* med sina aktiviteter innebar att ha dagliga aktiviteter som var formade efter egen förmåga och upplevelsen av ett personligt mönster. Att ha ett dagligt mönster av aktiviteter fungerade som en referenspunkt som kartlades. En viss *rytm* följde med dessa aktiviteter under en specifik tid och kunde vara t.ex. beroende av nattsömn eller andra levnadsförhållanden. Exempel på aktiviteter som följde ett mönster var att följa med nyheterna som kom en viss tid på dygnet eller att varje morgon börja dagen med en kopp kaffe och en cigarett tillsammans med sin son. Det kunde också vara fråga om en viss rytm som gällde särskilda dagar, exempelvis en respondent som såg på gudstjänst på tv tillsammans med sin dotter varje söndag och diskuterade. Det att respondenterna hade ett mönster i de dagliga aktiviteterna inkluderade rutin och vanor som gjordes på ett *förutsägbart sätt*. De förutsägbara aktiviteterna var självklara, utvecklade och formade utgående ifrån kompetens, livserfarenhet, särskilda roller och sociala miljöer. Exempelvis kunde det vara fråga om att upprätthålla samma rutiner som respondenten gjort hela livet såsom att koka kaffe som det allra första man gör, därefter bädda sängar och städa. Ibland blev mönstren *avbrutna* till exempel om en oväntad besökare dök upp eller försenad matservice vilket skapade en otrevlig upplevelse hos respondenten. Det som kan ses som ett ofarligt avbrott kunde ändå upplevas som irriterande och framkalla känslor av stress och ångest. Det upplevdes som att det tar länge att fixa ett avbrutet aktivitetsmönster som kunde orsaka utmattning hos respondenten. (Hägglom-Kronlöf, Hultberg & Sonn, 2007.)

*Att vara oförmögen* att utföra dagliga aktiviteter kunde upplevas på olika sätt bland respondenterna. Hinder i miljön var en stor faktor när det handlade om att respondenterna hade svårigheter att göra något. Kraftlösheten orsakad av kroppsfunktioner och erfarenheten av att känna sig otillräcklig gav en känsla av trötthet och svaghet. Respondenterna upplevde personliga hinder och hinder i närmiljön och går att jämföra med nästa aspekt, dvs. att vara begränsad i sina aktiviteter. Att läsa tidningen, ta en promenad och gå på toaletten självständigt var aktiviteter där respondenterna kunde uppleva *hinder*. Orsaken att de inte kunde utföra dessa aktiviteter kunde bero på dåligt ljus, otydlig text eller tunga dörrar. Detta gav dem en känsla av maktlöshet och förhindrade dem från att vara aktiva och självständiga. Erfarenheten av att känna sig *otillräcklig* i dagliga aktiviteter hade en inverkan på humöret och gav respondenterna en känsla av otillräcklighet. En känsla av allmän trötthet och utmattning ledde också till att uppleva kraftlöshet. En del av det berodde på en sorg över att inte klara av dagliga aktiviteter längre och vissa upplevde sig vara trötta så fort de gjorde något. Tröttheten kunde också komma från att respondenten inte längre kunde vara med på och utföra aktiviteter som hen kunnat göra

tidigare i livet, exempelvis att inte längre ha motivationen att delta i senioraktiviteter. (Hägglom-Kronlöf, Hultberg & Sonn, 2007.)

*Begränsningar* i aktiviteterna kunde upplevas i både mindre och större utsträckning. När de användes sig av ord som ”utanför” upplevde respondenterna sig avskärmade i sina egna liv. De upplevde att de inte längre hade någon kontroll över sina dagliga aktiviteter eftersom de var beroende av hjälp från andra. De bemöttes med generaliserande attityder från andra gällande sociala normer och värderingar. *Fjärmandet* från omvärlden begränsade respondenterna i deras dagliga aktiviteter. De upplevde världen utanför som kall och omänsklig. De upplevde en klyfta mellan deras egna värderingar och världen utanför hemmet. Begränsningarna kunde upplevas i situationer som när de lyssnade på radio, tittade på tv, läste tidningar, eftersom de hade svårt att förstå varför världen var som den var. De hade svårt att identifiera sig med nutiden. Respondenterna upplevde också en *saknad av kontroll* när de var beroende av service från hemvården. Personalen byttes ofta ut, vilket gjorde att respondenterna var tvungna att vänja sig vid nya sätt och beteenden. Hjälpen blev mera ett hinder när personalen inte hade tid, kunskap eller möjlighet att lyssna på vad respondenten behövde hjälp med och hur de ville att det skulle bli gjort. Att uppleva begränsningar berodde också på *fördomar* och omgivningens förväntningar, att de borde bete sig på ett visst sätt. Ofta blev respondenternas egna önskemål och vilja ignorerad. (Hägglom-Kronlöf, Hultberg & Sonn, 2007.)

### 4.3 Aktivitet och delaktighet

*Aktivitet och delaktighet* är begrepp som ligger nära varandra. Aktivitet är ”en persons utförande av en uppgift eller en handling” (Ekwall, 2010, s. 106) och delaktighet omfattar ”en persons engagemang i en livssituation” (Ekwall, 2010, s. 106). Aktivitet och delaktighet är viktigt för den äldres hälsa. Varje individ behöver få känna att hen är del av ett större sammanhang. Aktivitet kan också definieras som alla de uppgifter en person gör för att sysselsätta sig. Delaktighet innebär i sin tur att vara delaktig i beslut som berör individens egen livssituation och självbestämmanderätt. (Ekwall, 2010).

Aktivitet och delaktighet behövs för att en person ska kunna utveckla och behålla sin hälsa. De aktiviteter som är meningsfulla och bidrar till upplevelsen av delaktighet varierar från person till person. Aktivitet och delaktighet påverkar en persons fysiologiska, mentala och anatomiska kroppsfunktioner samt situationsbundna faktorer. Det är inte endast sjukdom och ohälsa som begränsar den äldre från aktiviteter, utan även hinder i omgivningen (miljöfaktorer). (Ekwall,

2010.) I kapitlet 4.2 Aspekter på aktivitetsengagemang redogjorde jag för de miljömässiga aspekterna.

Adaption handlar om att kunna anpassa sig. Anpassningen beror mycket på personens egen kapacitet och miljöns krav. Det betyder att anpassningen inte endast är på individens villkor utan kan handla om faktorer såsom personens egen ork och boendemiljön. (Norberg et al., 2012.) I kapitlet om det goda åldrandet redogjorde jag tidigare om vikten av att anpassa sig till nya situationer och förändringar.

Förutsättningar för att aktiviteten ska vara möjlig är också att det ska finnas stödjande insatser. Dessa insatser kan ske på samhälls-, grupp- och individnivå. På samhällsnivå är det fråga om att man medvetet kan planera bostäder, allmänna lokaler och kollektivtrafik så att de stödjer de äldres aktivitet och delaktighet. På gruppnivå är det fråga om att göra insatser i den fysiska utformningen av särskilda boenden (t.ex. gruppboenden för äldre) eller planera anpassad verksamhet för den äldre. Det är viktigt att även se till att ge äldre valfrihet. Bara för att man skapar bättre förutsättningar för att en aktivitet ska vara möjlig, behöver det inte betyda att den äldres vanor och rutiner ändras automatiskt. Därför måste man ta i beaktande vilka aktiviteter den äldre önskar. På individnivå kan man arbeta hälsofrämjande och stödja varje enskild individ med vad just hen behöver. Det kan t.ex. handla om att ta bort trösklar, lägga till stödhandtag eller lägga till automatiska dörröppnare eller ramper. Det direkta syftet med att göra dessa åtgärder behöver nödvändigtvis inte vara att öka personens delaktighet utanför hemmet, men det underlättar för den äldre genom att hen inte behöver tänka lika mycket på att övervinna hinder i det egna hemmet. Det kan till exempel vara lättare för den äldre att ta sig ut om man åtgärdar en svåröppnad huvuddörr genom att lägga till en dörr som öppnas automatiskt. När den äldre sedan ska röra sig utomhus finns det även hjälpmedel för det, till exempel rollatorer. Det hjälper den äldre med balansen och skapar på så vis en trygghet för denne att röra sig utanför hemmet. (Ekwall, 2010.)

#### **4.4 Forskning i aktiviteter bland äldre**

Det har forskats kring vilka aktiviteter som intresserar äldre. En studie som gjordes på äldre hemmaboende 86-åringar i Göteborg, deltog 131 kvinnor och 72 män. Studien kom fram till att nästan alla deltagare (88 %) rapporterade att de hade gett upp flera intressen under de senaste 5 åren. Bland kvinnorna hade 41 % slutat resa, 40 % slutat med hantverk och konstaktiviteter och 31 % njöt inte längre av sällskap av vänner. Bland män hade 33 % slutat resa, 28 % slutat

motionera och 24 % slutat läsa böcker. Nedan kommer en tabell över de intressen, antal och procent som ägnar sig åt vissa aktiviteter. (Hägglom-Kronlöf & Sonn, 2005.)

*Tabell 2. Antal och typ av aktuella intressen bland 86-år gamla kvinnor (antal 131) och män (antal 72) kategoriserat per intresseområden och enligt procent av kvinnor och män enligt enskilt intresse- (Källa: Hägglom-Kronlöf & Sonn, 2005, tabell 1).*

<i>Intressen</i>	<i>Kvinnor</i>		<i>Män</i>	
	<i>Procent</i>	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>	<i>Antal</i>
<i>Media intressen</i>				
Lyssna på radio	54,2	71	52,8	38
Titta på tv	86,2	113	81,9	59
Läsa dagstidningar	63,4	83	72,2	52
Läsa böcker	35,9	47	40,3	29
Korsord	29	38	22,2	16
Skrivande	5,3	7	2,8	2
<i>Totalt</i>		<i>359</i>		<i>196</i>
<i>Individuella fritidsintressen</i>				
Motion	21,4	28	33,3	24
Trädgårdsarbete, blommor	24,4	32	26,4	19
Hantverk, konstaktiviteter	24,4	32	5,6	4
Matlagning, bakning	24,4	32	2,8	2
Lotterier	19,1	25	25	18
Samlaraktiviteter	4,6	6	9,7	7
Fiske, segling, golf	0	0	4,2	3
Att ta hand om stugan	1,5	2	8,3	6
Lyssna på musik, spela musik	2,3	3	9,7	7
Köra, jobba med bilen	0	0	4,2	3
<i>Totalt</i>		<i>160</i>		<i>93</i>
<i>Kollektiva fritidsintressen</i>				
Konserter, teater	6,9	9	6,9	5
Kurser, samhälle	26,7	35	27,8	20
Sjunga i kör	2,3	3	0	0
Bridge, schack, kortspel	3,1	4	4,2	3
Idrott	0,8	1	5,6	4
Dans	0,8	1	1,4	1
Kyrkliga aktiviteter	13	17	9,7	7
<i>Totalt</i>		<i>70</i>		<i>40</i>
<i>Sociala intressen</i>				
Sällskap av vänner	38,2	50	27,8	20
Sällskap av släkt	55,7	73	45,8	33
Resor	8,4	11	6,9	5
Utflykter	2,3	3	8,3	6
Politiskt engagemang	1,5	2	0	0
<i>Totalt</i>		<i>139</i>		<i>64</i>
<i>Avkopplande intressen</i>				
Husdjur / djur	2,3	3	5,6	4
Vara hemma, vila sig	46,6	61	48,6	35
Pussel, patiens	3,1	4	1,4	1
<i>Totalt</i>		<i>68</i>		<i>40</i>

Angående sociala aktiviteter spelar ensamhet bland äldre in. Sociala aktiviteter för äldre behövs för att kunna lindra ensamhet och social isolering. Det finns sex sociala betingelser som vid brist av dem kan man uppleva ensamhet. De sex relationerna är: (1) *tillgivenhet* (attachment) – känslomässig närhet som ger en känsla av trygghet och säkerhet, (2) *möjligheten att ta hand om någon* (opportunity for nurturance) – en känsla av att ha ett ansvar över någon annans välbefinnande, (3) *social integration* – en känsla av tillhörighet till en grupp som delar ens intressen och attityder, (4) *försäkran om egenvärde* (reassurance of worth – att erkänna en individs skicklighet, förmåga och talanger, (5) *materiell garant* (reliable alliance) – att kunna räkna med materiell hjälp från andra, (6) *vägledning* (guidance) – att kunna räkna med råd och information från andra. (Andersson, 2002.)

I en studie som gjordes i Sverige om den sociala aktiviteten bland äldre, tog man hänsyn till faktorer som social integration och möjlighet till fysisk mobilitet. Studien gjordes på personen som var 77 år eller äldre som bodde i Sverige. I studien mätte man hur ofta de äldre deltog i tio olika sociala aktiviteter, genom att samla in data via en svensk nationell databas (SWEOLD) och intervjuer. I intervjun frågade man ”Vilken av följande aktiviteter gör du vanligtvis?”. De fyra faktorer som man tog fasta på var: (1) Sociala – vänskapsaktiviteter, som att besöka vänner och att få besök av vänner, (2) Sociala – kulturella aktiviteter, såsom att gå på bio, teater, konserter eller museum, (3) Ensamma – stillasittande aktiviteter, såsom att läsa böcker eller dagstidningar och att lösa korsor, (4) Ensamma – aktiva aktiviteter, såsom att jobba i trädgården och engagera sig i hobbyer. Innan studien var slutförd dog 35 % av de som deltog under observationsperioden. Det man kom fram till att det fanns skillnader bland de manliga och kvinnliga deltagarna, när det gällde valet av aktiviteter. Det främsta som man kom fram till var att bland männen är den ensamma aktivitetsdimensionen var en signifikant faktor när man såg på hälsfaktorerna. Bland kvinnorna var ingen av aktivitetsdomänerna en signifikant faktor när man kontrollerade hälsan, vilket tyder på att någon förhöjd risk för dödligheten i samband med inaktivitet inte verkar gå att konstatera. Däremot var äldre män som var mer aktiva i ensamma aktiva sysslor upplevde längre livslängd. (Lennartsson & Silverstein, 1992.)

Här nedan är en tabell på vilka aktiviteter som de äldre ansåg vara viktiga för dem från år 2004. Här kan man se hur ofta en viss aktivitet utfördes av kvinnor och män som var 70 år och äldre.

Tabell 3. Vanliga fritidsaktiviteter bland kvinnor och män 70 år och äldre (data från SWEOLD 2004, tabell 1), procentuell fördelning

	Kvinnor			Män		
	Nej	Ibland	Ofta	Nej	Ibland	Ofta
Ha vänner och bekanta på besök	16	52	32	17	54	29
Promenader	19	23	58	18	18	64
Besöka vänner och bekanta	23	46	31	23	49	28
Ha släktingar på besök	27	56	17	26	58	17
	29	20	42	32	32	36
Besöka släktingar	34	49	17	33	49	18
Lösa korsord	36	15	49	47	16	37
Åka på resor och utflykter	49	40	11	44	45	11
Restaurangbesök	50	46	4	51	43	7
Bio, teater, konserter, museer	56	34	10	53	40	7
Hobbyaktiviteter	56	15	29	65	14	20
Trädgårdsarbete	59	14	27	45	11	43
Plocka bär och svamp	69	19	12	58	25	16
Simma	80	12	7	70	23	7
Delta i studiecirklar	84	3	13	86	4	10

En annan studie hade motsvarande resultat. Studien gjordes bland kvinnor och män från 65 år och äldre, med syfte att se på deras deltagande i olika fritidsaktiviteter och fortlevnad. Resultaten visade att äldre personer som bara deltog i ett fåtal aktiviteter hade en dubbelt så hög risk att dö jämfört med de som deltog i ett flertal aktiviteter. Dock avtog effekten vid deltagande i fler än sex aktiviteter. Kvinnors dödsrisk minskade för varje aktivitet som tillkom. Männens uppvisade också en klar nedåtgående trend, men detta framkom inte lika tydligt. Sambandet kvarstod efter att hänsyn tagits till ålder, utbildning och flera olika hälsoindikatorer i analyserna. Med andra ord pekade resultaten på att ett aktivt liv, oberoende av vad man är engagerad i, är bra för hälsa och överlevnad. En närmare analys av aktiviteterna var och en för sig visade också på könsskillnader. För kvinnor var det föreningsaktiviteter och deltagande i studiecirklar, dvs. aktiviteter som utförs tillsammans med andra, som hade starkast samband med överlevnad. För män var det framförallt trädgårdsarbete och hobbyaktiviteter som visade starkast samband med överlevnad. (Agahi & Parker, 2008.)

Sammanfattningsvis visar den tidigare forskningen att Häggblom-Kronlöf och Sonns studie, samt SWEOLD och Agahi och Parker att aktiviteter har betydelse för äldre som är hemmaboende. Liknande aktiviteter visade sig i de två olika tabellerna (SWEOLD; Häggblom-Kronlöf & Sonn). Jag kommer att i min empiriska studie fördjupa kunskapen om hemmaboende äldres aktiviteter och vilken betydelse de har för den äldre. I min studie ligger fokuset på den äldres egna synpunkter och den äldres röst blir hörd. Detta i jämförelse med dessa tidigare studier som varit kvantitativa och fokuserar på att samla in konkret information och data om aktiviteterna. Under informationssökningsprocessen fick jag fram kvantitativa studier som undersökte aktiviteter hos hemmaboende äldre. Därför har jag valt att ta med de kvantitativa studierna, trots att min studie är kvalitativ.

## 5 Metod

### 5.1 Val av metod – intervjuer

Som metod valde jag kvalitativa intervjuer i form av *öppna individuella intervjuer*. När man använder sig av intervjuer har man undersökare och undersökt, kallas även respondent och informant. Intervjuerna utfördes av ett team på fyra personer och intervjuerna genomfördes ansikte mot ansikte med röstinspelning. Denna form av intervju är lämplig för att skapa tillit och öppenhet. Det ämnar möjliggöra en tät, dynamisk och informationsrik kommunikation. (Jacobsen, 2017.)

Kvalitativa intervjuer kan ha olika grader av öppenhet. Därför behöver man bestämma hur förstrukturerade intervjuerna ska vara och på förhand bestämma vilka element man särskilt ska koncentrera sig på under intervjun såsom särskilda teman. Användningen av förstrukturerade intervjuer är en mera sluten typ av datainsamling. Att använda sig av förstrukturering är bra med tanke på att annars finns det en risk för att intervjuerna blir för komplexa och svåra att analysera. En viss förstrukturering förekommer dock alltid, även om den skulle vara mera omedveten. (Jacobsen, 2017, s.100.)

Vi använde oss av semistrukturerade intervjuer, dvs. intervjuer där det har funnits ett tydligt frågeschema, men frågornas ordningsföljd har varierat. Under förstrukturerade intervjuer har intervjuaren också möjlighet att ställa följdfrågor till de svar som uppfattas som viktiga (Bryman, 2011).

Vid användningen av semistrukturerade intervjuer är det bra att utarbeta en *intervjuguide*, vilket är en översikt på olika teman som ska beröras under intervjun. Intervjuguiden görs för att säkerställa att de viktiga sakerna man vill belysa i samband med intervjun tas upp. (Jacobsen, 2017.) I nästa kapitel (5.2) berättar jag mera om den intervjuguide vi använt oss av.

### 5.2 Intervjuguiden

Intervjuguiden berörde tre olika huvudteman som innehöll frågor kring dessa teman: aktiviteter och intressen, sociala kontakter, ensamhet, utvecklingsmöjligheter och önskemål. Under dessa kategorier fanns frågor inom dessa teman. Huvudfokus låg på livskvalitet och välbefinnande hos äldre. Intervjuerna inleddes med bakgrundsfrågor om namn, ålder, civilstånd, om personen bor ensam eller tillsammans med någon, hur länge hen bott på orten och hur länge hen haft



hemvård. Därefter var intervjun indelad i tre huvudteman. Tema A berörde aktiviteter och intressen, dvs. intressen respondenten haft tidigare i livet, dagens aktiviteter i vardagen samt intressen och önskemål. Tema B berörde sociala kontakter, dvs. sociala kontakter tidigare i livet, dagens sociala kontakter och önskemål. Tema C berörde ensamhet, utvecklingsmöjligheter och önskemål, dvs. upplevd ensamhet, välbefinnande, önskemål och utvecklingsmöjligheter. Intervjuguiden avslutades med frågor om sammanfattning av intervjun som helhet och huruvida det ännu fanns något respondenten ville lyfta fram. Hela intervjuguiden finns bifogad (bilaga 1) i avhandlingen.

### 5.3 Urval

Materialet bestod av personliga intervjuer gjorda på 17 äldre, i åldern 72–95. Intervjuerna gjordes under vårterminen 2018. Till en början tackade 19 personer ja, men när vi sedan ringde upp för att bestämma tid med intervjupersonerna, tackade två nej på grund av nedsatt hälsa. Information om projektet delades ut av hemvårdspersonalen. Gruppen av respondenter var en homogen grupp både geografiskt och innehållsmässigt och gjordes i en kommun i Österbotten. Personerna i studien identifierades via hemvårdens personal i programmet RAI (Resident Assessment Instrument), där de som hade svarat att de upplever ensamhet sedan deltog i studien. Alla 17 fick hemvårdstjänster från kommunen. Studien gjordes ur ett social- och vårdvetenskapligt perspektiv. (Hemberg, Nyqvist & Näsman, 2018.)

### 5.4 Materialinsamling, databearbetning och analys

Studien gjordes inom ett planeringsprojekt och gick under namnet ”Social- och hälsovård i förändring – Ett projekt om ensamhet, välbefinnande och livskvalitet bland äldre som får hemvård” Intervjuerna utfördes av fyra olika personer i projektgruppen och materialet transkriberades efteråt. Intervjuerna varade 30–90 minuter och gjordes i deltagarnas egna hem. (Hemberg, Nyqvist & Näsman, 2018.)

Intervjuerna transkriberades ordagrant. Jag transkriberade 3 av 17 intervjuer.

För databearbetningen och analysen har jag använt mig av kvalitativ innehållsanalys med hjälp av programmet N’Vivo. I programmet N’Vivo skapade jag kategorier och underkategorier. Mina två huvudkategorier då var *Sociala aktiviteter* och *Andra aktiviteter*, för att kunna särskilja vilka aktiviteter som hade en social innebörd.

Innehållsanalys används i syfte att analysera dokument och texter genom att kvantifiera eller genom att bestämma innehållet genom att kategorisera. Kvalitativ innehållsanalys fokuserar i

sin tur på att analysera texter. Metoden är applicerbar i olika texter och tolkningen av dessa texter kan ske på olika nivåer. Därför går den att använda i olika forskningsområden, till exempel beteendevetenskap, humanvetenskap och vårdvetenskap. Kvalitativ innehållsanalys kan användas till att tolka texter såsom utskrift av inspelade intervjuer, men även andra typer av texter. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012.)

Fokuset vid kvalitativ innehållsanalys ligger på att beskriva variationer och identifiera skillnader och likheter i texten. Dessa likheter och skillnader uttrycks i kategorier och teman på olika tolkningsnivåer. Texterna har ett manifest innehåll och ett latent budskap. Det manifesta innehållet innebär det uppenbara innehållet i texten som uttrycks beskrivande i form av kategorier, medan det latent innehåll är textens underliggande budskap (vad som sägs mellan raderna), som uttrycks som teman. När kategorierna skapas har kontexten en betydelse. För att kunna tolka en text krävs det därför kunskap om deltagarnas kön, ålder, utbildning, familjesituation, religiösa och kulturella tillhörighet. Sammanhanget som omger texten måste förstås utifrån den text som kommer före och efter. En text kan därför inte tas ur sitt sammanhang och kan inte heller ses som autonom eller fri från sammanhang. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012.)

De centrala begrepp som jag använt mig av när jag valt kvalitativ innehållsanalys som metod är: analysenhet, domän, kategori och tema.

*Analysenheten* är viktig för ställningstagandet av analysen och bör vara tillräckligt stor för att utgöra en helhet, men samtidigt tillräckligt liten för att den ska vara möjlig att hantera i analysprocessen.

*Domäner* är delar av texten som berör specifika områden och skapar en struktur som möjliggör en identifiering även vid en snäv tolkning. En domän kan exempelvis vara en del av en intervju som hänger ihop med frågeområden i frågeguiden.

*Kategorier* utgörs av flera koder som har ett liknande innehåll. Benämningen på en kategori är att den svarar på frågan ”vad?” samt relaterar till innehållet i koderna. Inget data som svarar på syftet får uteslutas för att det saknas en lämplig kategori. Data ska inte heller falla mellan två kategorier och passa in i flera kategorier.

*Teman* behövs för att sammanbinda det underliggande budskapet i kategorierna. Tema ska fungera som ”den röda tråden” och återkommer i kategori efter kategori. Ett tema svarar på frågan ”vad handlar det här om?”. Temat kan man dela in i underteman. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012.) Indelningen av mitt resultat i analysen av intervjuerna har delats huvudsakligen

in i *formella* och *informella aktiviteter*. För mera konkreta exempel om hur jag gått tillväga i min analysprocess i N'vivo, se bilaga 3 *Analysen i N'Vivo*.

Datainsamling och analys sker ofta parallellt. I den preliminära analysen har jag använt mig av *abduktion*. Abduktion innebär att genomföra analysen efter observation och genom reflektion samt se över insamlade data och ställa upp hypoteser. Det är alltså fråga om att bilda intuitiva hypoteser eller frågor utgående ifrån materialet, som hjälper till att leda datainsamlingen vidare. Genom en kontinuerlig analys och en jämförelse av data både vidgas och fördjupas förståelsen för det fenomen som studeras. Abduktion utgår från empirin men fokuserar inte på kondensering (en process som förkortar texten), utan handlar om en tolkning av mönster för att finna djupare strukturer. Abduktion görs när forskaren överväger olika tänkbara teoretiska förklaringar, som gör att forskaren behöver göra en ny genomgång av datamaterialet. Efter att forskaren ställt upp hypoteser kontrolleras datamaterialet empiriskt och fokuserar på att hitta den mest troliga förklaringen. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012.)

Utgångspunkten under abduktion är att allt vetenskapligt tänkande börjar med observationer. Ett enkelt sätt att dela in abduktion är:

1. Det kan hända att man stöter på ett fenomen som överraskar
2. Det ger upphov till en fråga
3. Frågan betraktas då som ett problem som måste lösas och det ger upphov till spekulationer kring problemets orsak, uppkomst och lösning
4. Spekulationerna leder i sin tur till nya antaganden och hypoteser
5. Man undersöker ifall hypoteserna stämmer (Jacobsen, 2017.)

I min analysprocess har jag använt mig av en analysenhet som varit ganska stor, dvs. materialet bestod av 17 intervjuer. Intervjuguiden är indelad i teman/domäner där jag främst fokuserat på sociala kontakter. Kategoriindelningen kan man läsa som bilaga 3 i slutet, där jag beskrivit hur jag delat in materialet i kategorier i programmet N'Vivo. I kapitel 6, dvs. resultatkapitlet har jag skapat nya kategorier. Mina teman som jag valt att fokusera på är aktiviteter betydelse för äldre, som är den genomgående röda tråden.

### **5.5 Tillförlitlighet och trovärdighet**

Vetenskaplig forskning bör uppfylla två krav: 1. Empirin bör vara giltig och relevant (valid) 2. Empirin bör vara tillförlitlig och trovärdig (reliabel). Med *tillförlitlighet* och *trovärdighet* avses

att undersökningen måste gå att lita på. Den bör genomföras på ett trovärdigt sätt, ett sätt som skapar tillit. Uppenbara mätfel bör undvikas, eftersom det gör att resultaten blir felaktiga. En fråga man kan ställa sig är: ”Skulle vi få samma resultat ifall vi genomförde exakt samma undersökning på nytt?” Resultatet ska vara relevant och korrekt samt gå att lita på. Det är också viktigt att komma ihåg att alla processer innehåller felaktigheter, svagheter och brister, samt att ingen perfekt forskningsprocess existerar. Det är omöjligt att undvika fel, men man bör kunna redogöra för de svagheter som förekommer i forskningsprocessen. (Jacobsen, 2017.)

Tillförlitligheten och trovärdigheten kan påverkas av insamlingsmetoden. Det har en stor betydelse hur frågorna ställs under intervjun, eftersom resultatet påverkas av hur intervjuaren formulerar sig. Intervjuaren bör vara observant på det som sägs under intervjun och se till att kritiska incidenter dokumenteras och samlas in. Intervjuaren bör också vara lyhörd på all relevant information som kommer fram under intervjun samt att det som rapporterats verkligen har observerats av den person som rapporterar. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012.)

Tillförlitligheten i resultatet beror till stor del på kunskapen och kompetensen hos datainsamlaren. Datainsamlaren bör vara välbekant med den aktivitet som studeras. För att uppnå så tillförlitliga resultat som möjligt är det viktigt att informationen och riktlinjerna för datainsamlingen är tydlig. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012.) Valet av respondenter för denna studie var redan en utsatt grupp, därför är undersökningen inte tillförlitlig när ifall man vill se resultat för alla äldre i en kommun (Hemberg, Nyqvist & Näsman, 2018).

Projektgruppen träffades regelbundet och diskuterade saker som intervjuguiden och hur man genomför intervjuer på bästa sätt. När intervjuerna sedan genomfördes bandades de först in för att senare transkriberas exakt. Detta gjordes för att stärka trovärdigheten och tillförlitligheten.

## 5.6 Etiska aspekter

Studien som gjordes är etiskt försvarbar. Innan intervjuerna för studien gjordes, skickades en ansökan till socialnämnden om forskningsetiskt lov. Lovet för att studien skulle få genomföras gavs av kommunen som deltagarna bodde i. Studien följer också forskningsetiska delegationen (TENK) i Finland. (Hemberg, Nyqvist & Näsman, 2018.)

Deltagarna i studien behandlades med respekt och värdighet genom hela processen. Innan forskningsteamet tog kontakt med deltagarna fick de en blankett att skriva under och sedan fick de uppge sitt telefonnummer. När vi i forskningsteamet sedan ringde runt och frågade vilka som ville delta i studien var det helt frivilligt att delta. Samma sak påpekades innan intervjun började samt att respondenten när som helst under intervjun hade möjlighet att pausa och avbryta om respondenten så önskade. (Hemberg, Nyqvist & Näsman, 2018.)

När man använder sig av kvalitativa, semistrukturerade intervjuer är det viktigt att komma ihåg att man som forskare har med sig vissa fördomar innan man går ut på fältet. Likaså när man gör sin analys är det viktigt att komma ihåg att man inte är opartisk som forskare. Alla forskare har sina egna erfarenheter och egna bakgrunder som kan forma hur man ser på materialet. Därför kan det vara bra att ha en viss förstrukturering. (Jacobsen, 2017.) För att få se närmare hur intervjuerna är förstrukturerade, se intervjuguiden bilaga 1.

## 6 Resultat

Indelningen av intervjuerna består huvudsakligen av kategorierna *formella* och *informella aktiviteter*. De *formella aktiviteterna* berör organiserad verksamhet såsom att besöka kyrkan eller arrangerade utflykter. De *informella aktiviteterna* är aktiviteter som respondenterna ägnat sig åt på egen hand, t.ex. promenader, kontakten med anhöriga, grannar, vänner eller hemvårdspersonal. Dessa kan vara antingen sociala eller icke-sociala. Efter det kommer *förändringar i de äldres aktiviteter och orsaken till förändringarna*. Det är meningen att svara på frågeställningarna nedan:

1. Vilken betydelse har formella och informella aktiviteter för äldre hemvårdsklienter?
2. Vilka förändringar har skett när de gäller de äldres aktiviteter och vad upplever de äldre själva som orsak till dessa förändringar?

### 6.1 Formella aktiviteter

En mera formell social aktivitet som man kan säga att alla i undersökningen var med på var hemvårdsbesöken. Kontakten med hemvårdspersonalen kan ses som en formell social aktivitet de var med om dagligen. Andra formella aktiviteter som respondenterna deltog i var organiserad verksamhet i form av föreningsaktiviteter, t.ex. utflykter med Finlands veteranförbund, församlingsaktiviteter eller kyrklig verksamhet.

#### 6.1.1 Kontakten med hemvårdspersonalen

En form av formella sociala aktiviteter var också hemvårdsbesöken och kontakten med hemvårdspersonalen. För många hemmaboende äldre har hembesöken av hemvården stor betydelse. De upplevs som en betydelsefull social kontakt. Bland respondenterna fanns det de som upplevde att hemvården skulle behöva ha mera tid för dem.

Det fanns också önskemål om att det skulle behövas mera tid för socialt umgänge från hemvården sida. En orsak till att tiden inte räcker till kunde vara att det fanns för lite personal eller att det var väldigt många olika vårdare under kort tid. Den äldre önskade således att det skulle finnas resurser så att hemvården hade mera tid för hemvårdsklienterna. Flera nämner också att vårdarna ibland har väldigt bråttom och endast hinner sitta och prata en stund.

*R3: Att ge lite längre tid till de som kommer... att det är en människa jag har, inte en tjänsteman... utan att när... ha lite flera... att ha lite större personal i den där hemvården... så*

*att de har... för de vill nog men... nå, här kan jag ju inte klaga, för här har de ju tid, eftersom de inte behöver sköta mig... det där personliga kan jag sköta själv. Så vi kan ha tid...*

Respondent 1 uttrycker en uppskattning av hemvårdspersonalen som kommer dagligen. Betydelsen av att personalen har tid att prata med sina klienter är stor. I detta exempel framkommer det tydligt hur betydelsefullt det är att få tala med någon om precis vad som helst.

*R1: ...och de är så bra och vänliga... det kommer en del olika, men de är alla vänliga... jag trivs med dem... Jag kan prata med dem om vad som helst, jag kan beklaga mig om jag har något... och jag kan vara mig själv... jag litar på dem och jag kan berätta gamla historier åt dem... och nu har jag mått dåligt för jag har sovit dåligt... och nu ska jag till läkaren för jag har ont i foten...*

### **6.1.2 Kyrkliga aktiviteter**

Flera av respondenterna engagerade sig i kyrkliga aktiviteter antingen för tillfället eller tidigare i livet. Det kunde t.ex. handla om att vara delaktiga i församlingen. En fick vara med genom att delta i mötet via telefon då de andra hade möte.

*R1: och så är jag Jehovas vittnen... men detta år har jag inte farit dit utan jag hör via telefon... då de har möten...*

Citaten nedan kommer från två andra respondenter, vilka deltog i andra kyrkliga aktiviteter. Respondent 4 beskrev aktiviteten som ett välkommet andhål.

*R4: vi har en s.k. missionsring... som vi möts och talar...och arbetar för missionen... där träffas vi varannan vecka... och det är nog ett andhål för mig...*

*R5: nå vi har ju söndagsgudstjänst varje söndag nästan...så det är jag med på... och så har vi en missionsträff... vi har ett fadderbarn i Rumänien och så samlas vi i olika hem, vi är 10 stycken som är faddrar åt barnet... och ger kaffepeng också...*

Respondent 5 talade om betydelsen av humant intresse via kyrkan och möjligheten att hjälpa fadderbarn i fattigare länder.

### **6.1.3 Föreningsaktiviteter**

Föreningsaktiviteter förekom bland några av respondenterna. Det vanligaste var Finlands veteranförbund men det förekom även engagemang i kommunens pensionärsförening. En del av dem som tidigare deltagit i Finlands veteranförbunds arrangerade resor hade inte kunnat

delta på en tid av olika orsaker. Det kunde bero på att verksamheten ligger för långt borta eller att de varit förhindrade att delta p.g.a. sjukdomstillstånd.

*R5: jag brukar fara med krigsveteranernas resor... men jag skulle nog komma med på allt... trädgårdstema eller sång... och bara att träffas med folk... jag är nog positiv till det...*

*R2: så jag, brukar vara med de här veteranerna också, att min man var ju veteran, så jag har fortsatt med dem... att då vi har varit på några resor, så brukar de nog se så konstigt på mig, då jag går med mitt jag.... Jag tycker om... har alltid tyckt om de här veteranerna och deras familjer... och jag har varit på flera resor, då de brukar ordna resor... så jag har känt mig som bäst med dem... Ja, sen har jag varit... lite före jul, så var jag så dålig i flera dagar, så att jag kunde inte fara med... och då tänkte jag, vad ska jag då följa med... så det är nog snart som de säger nog snart att jag får börja vara hemma.*

*R10: ...men annars skulle jag ju ha gjort det. Jag är ju medlem i pensionärsföreningen... men vi skulle ju behöva ha en filial här i byn (ute i skärgården)... med trevlig verksamhet och umgänge. Men de har ju så mycket i (ortnamn), men inte tar man ju bilen och far dit, vi skulle ju behöva ha det här...*

Respondent 10 berättar att hen är medlem i pensionärsföreningen men anser att det skulle vara bättre om deras verksamhet ordnades på närmare håll.

## **6.2 Informella aktiviteter**

Under de *informella aktiviteterna* finns *sociala informella aktiviteter* såsom att träffa familj och anhöriga eller också personer utanför familjen t.ex. grannar, vänner och bekanta. *Icke sociala informella aktiviteter* är just de saker som görs på egen hand utan den sociala aspekten, t.ex. promenader på egen hand, arbete på gården eller i trädgården.

Bland de *informella icke-sociala aktiviteterna* var det aktiviteter i hemmet och aktiviteter utanför hemmet som var centrala. Aktiviteterna i hemmet kunde antingen vara aktiviteter på gården, hushållsaktiviteter, kreativa aktiviteter eller kulturella aktiviteter. Hushållsaktiviteterna berörde de aktiviteter som respondenterna ägnade sig åt i sitt hushåll, såsom matlagning, bakning, klädtvätt och kaffekokning. Aktiviteterna på gården innebar skötsel av blommor och växter, snöskottning, gräsklippning. De kreativa aktiviteterna innebar aktiviteter såsom handarbete, sittgymnastik, musikintresse (lyssna på musik), fotoalbum (sortera fotografier) och att dekorera hemmet. De kulturella aktiviteterna innebar att se på tv, läsa tidningar



(dagstidningar eller veckotidningar), lyssna på radio och läsa böcker. De informella icke-sociala aktiviteterna utanför hemmet gällde butiksresor och promenader på egenhand.

### 6.2.1 Aktiviteter i hemmet

Aktiviteter i hemmet berörde *aktiviteter på gården, hushållsaktiviteter, kreativa aktiviteter och kulturella aktiviteter*. Dessa aktiviteter var viktiga i vardagen för respondenterna och fyllde som funktion att de hade något att sysselsätta sig med när de var ensamma.

När det gällde *aktiviteter på gården* var blommor och växter viktiga för respondenterna. Flera ägnade sig åt trädgårdsarbete, att sköta om blommor och plocka bär från buskar på gården.

*R5: Och så tycker jag om blommor, och växter och alla slags växter... och jag har egen potatis, örter och sånt där... och bärbuskar som jag har från förr som jag plockar från varje höst... frysen full med bär...*

*R9: ja då tidigare, men nu är det mera blommor som jag sköter om på sommaren.*

*Hushållsaktiviteter* gällde de aktiviteter som respondenterna ännu gjorde på egen hand i hemmet, som de inte behövde hjälp med, såsom matlagning, värma mat, tvätta kläder, duscha m.m.

*R5: jo.. så tvättar jag ju kläder och stoppar strumporna... Jo precis så är det, för sådana dagar som man inte får något gjort så börjar man må sämre p.g.a. det...*

*R15: Jag klarar ju matlagning och tvätten, har tvättmaskin där inne och sådär så att jag är nog självständig på det viset.*

*Kreativa aktiviteter* berörde den form av aktiviteter där respondenter skapade något själva, såsom handarbete, konst eller fysisk aktivitet. För respondenterna som ägnade sig åt kreativa aktiviteter var skapandet en del av det som upplevdes viktigt och resultatet upplevdes också som meningsfullt.

*R4: jag försöker nu att jag skulle kunna börja sticka någonting på nytt...*

*R7: jaa... om man får någonting gjort när man är gammal så ser man ju vad man har gjort också (man ser resultatet och kan känna sig belåten över det). ...nej jag brukar säga att det här handarbetet tar överhanden... (skratt)*

*Kulturella aktiviteter* handlade om tv, radio och att läsa tidningar.

*R2: Jag lyssnar på radio. Jag bryr mig inte så mycket om tv:n... nej, jag lyssnar hellre på radion jag... och jag är intresserad, så jag brukar säga, va ska de här äldre här tro, att jag är väl fånig som följer med nyheterna (skrattar till) men jag är intresserad.*

*R5: och så har vi ju tv och den här kristna kanalen... och det tycker jag om att se på... jag tycker om då de sjunger... men nu har min egen röst blivit så dålig att jag inte ens kan sjunga mer...*

*R1: och som jag sa så kommer det en massa dagstidningar osv till mig... Svensk damtidning osv...*

En sällsynt aktivitet i hemmet var användningen av internet där endast två av respondenterna svarade att de använder eller har använt sig av internet. En av dessa använde sig av internet som en social källa där hen talade med sina vänner via Facebook och Skype.

*R10: jo, jag har ju Facebook förstås... och så har vi ju skypen också som vi använder... ..och likadant med de här som är våra vänner så när de är utomlands, så skypar vi...*

## **6.2.2 Aktiviteter utanför hemmet**

*Aktiviteter utanför hemmet* handlade om aktiviteter som inte var sociala och skedde utanför hemmet. Detta gällde promenader ensam, besök till en träningslokal och att gå själv och handla (t.ex. med taxi).

*R1: kl. 15-16 kokar jag mat själv... jag går själv till butiken en gång i veckan. Med taxi alltså, han hämtar så han hjälper mig ner för trapporna och in till butiken...*

*R4: jag klarar mig ganska bra såhär i vardagen, som sagt har jag ju städhjälp nu idag men annars klarar jag ju mig ganska bra...med alla sysslor... kan gå till butiks bilen en gång i veckan...*

Respondenten uttryckte förnöjsamhet över att klara sig bra i vardagen och bara behöva städhjälp. På så vis kan respondenten få en upplevelse av självständighet.

För många var det viktigt med frisk luft, speciellt då det var vackert väder. De som hade svårt att gå hade hjälp av rollatorer, speciellt om de gick ut på egen hand.

*R2: Ja, om det skulle vara vackert väder, så då skulle jag vilja gå ut... och vara ute... för jag har alltid velat vara där ute i friska luften... Ja nog kan jag gå ut nog, men jag har rollator*

*R13: Nå jag kan ju inte göra så mycket på dagarna nu ... jag brukar vara ut och promenera*

Respondenten uttryckte att hen inte längre klarar av så mycket på egenhand mera, men att promenaderna är betydelsefulla.

### **6.2.3 Kontakten med barn och barnbarn**

En betydelsefull *informell social aktivitet* var kontakten med barn och barnbarn. Det kunde gälla allt från att respondenterna fick hjälp med det de behövde hjälp med till att de fick kontakt över telefonen ifall de äldre bodde långt ifrån sina barn och barnbarn. En del av respondenterna hade tät kontakt med sina barn och barnbarn, medan andra kände en sorg över att de inte bodde nära varandra eller i vissa fall hade respondenten knappt någon kontakt alls.

*R1: och min pojke bor med sin fru här intill... och jag ringer dit om det är något skilt... men uppför trapporna dit slipper jag inte men de kommer hit vid behov och hans pojke så säger jag till så kommer han och hjälper mig...*

Respondent 1 känner glädje över att kunna ringa sin son med familj vid behov och få hjälp med saker som respondenten inte klarar av ensam, som att gå upp för trapporna.

*R9: ...jaa... men det harmar mig då jag har barnen så långt borta... (börjar gråta)*

Respondent 9 känner en sorg över att inte ha barnen på nära avstånd och över att det begränsar hur ofta de kan träffas.

*R3: Mm... njaa... det är nog lite så där haltande, med en del. Vi har ju fyra... så att, det där... det är inte jättebra med en av pojkarna som bor här... det är liksom därför jag ligger vaken ibland... Livet är sådant... Det är sorg. Ja, man kan inte se någon orsak till det... kan inte se någon orsak till det (darrar på rösten) Jag har aldrig sagt, jag har aldrig... men på ett vis har det så småningom kapslats in... Man är ju tvungen att gå vidare... Men nog tänker jag fortfarande... väldigt ofta på det där, att om jag skulle göra så eller om jag skulle göra så, så kanske vi skulle kunna börja prata med varandra... Men det är svåra, svåra beslut att ta, därför att man är så osäker på resultatet. Så det är på ett vis ett sådant självförsvar, du vill inte utsätta dig för ännu en besvikelse när... då jag ser ingen orsak till det.*

Respondent 3 upplever en stor sorg över att ha tappat kontakten med ett av sina barn och en ovisshet kring att inte veta orsaken till detta. Respondenten uttrycker en vilja att ta upp kontakten igen, men samtidigt en rädsla över att inte våga eftersom man inte på förhand kan veta vad resultatet blir. På så vis försöker respondenten undvika ytterligare besvikelser.

*R9: jag inte vet jag... det är ju mera under veckosluten när alla andra har sina kära och sitt eget på gång då man känner sig ensam... men vi pratar nog per telefon nästan dagligen med barnen...*

Respondent 9 uttrycker sin ensamhet under veckosluten då de anhöriga har andra aktiviteter på gång. Dock anser respondenten att det nog är positivt att hen har daglig telefonkontakt med barnen.

### **6.3 Förändringar i de äldres aktiviteter**

Det förekom olika anledningar till en del förändringar i de äldres aktiviteter. En av de vanligaste orsakerna till förändring i aktiviteterna var *förändringar i de äldres hälsa*. *Förlust av partner, vänner som dött* eller upplevd brist i *kontakten med barn och barnbarn* var orsaker till att de äldre hade mindre sociala aktiviteter än de haft förut. En orsak till minskat socialt umgänge var en sorts nedstämdhet, eller i vissa fall uppgivenhet, på grund av förlusten av personer som stått den äldre nära. Minskat socialt umgänge kunde också bero på att flera respondenter inte längre kunde ta sig till bekanta på egen hand och kanske på grund av lidande hälsa inte själv orkade ordna något.

#### **6.3.1 Förändringar i de äldres hälsa**

Flera av respondenterna upplevde förändringar i hälsan, vilket kunde vara något som påverkade negativt för vilka aktiviteter de kunde ägna sig åt. När hälsan hade försämrats hos respondenterna orsakade på olika sätt en nedsatt funktionsförmåga hos de äldre. På så vis blev det svårare för dem att genomföra aktiviteter som varit en del av deras vardag tidigare i livet.

I det första citatet talar en av respondenterna om att det är svårt att ta sig till någon aktivitet på grund av försämrad hälsa. När respondenten fick fråga om en stödperson ansåg hen att det skulle vara bättre än att själv ta sig till några aktiviteter på grund av hälsan. Förslag om stödperson är något som kom upp i flera av intervjuerna och är något jag tar upp på nytt i kapitel 6.3.4. Önskemål om förändringar.

*R9: jo, det skulle kanske vara ännu bättre det...för när jag har de här sjukdomsbesvären så vet man aldrig hur jag mår... för det är många ställen dit jag har varit då jag har hamnat att fara hem igen då jag har blivit så dålig. Jag har knappt hunnit dit och dricka kaffe så kom anfalllet...*

I följande citat berättar en respondent om hur sjukdomen har påverkat dygnsrytmen så att hen är tvungen att gå och lägga sig tidigt och hur det får respondenten att känna sig ensam.

*R9: jo nej nog saknar man ju någon nog... .. det är ju svårt ibland... men den här sjukdomen gör att jag måste fara så tidigt i säng... för att om dom kommer hit och lagar mig så tidigt kl. 18-tiden så måste jag gå i säng då... jag stiger ju upp ett par gånger också... och ibland nästan klockslaget runt sova... men det beror på andningen hur den fungerar... Jo det är nog svårt ofta... speciellt nattetid... när näsan blir stockad och som sandpapper tungan... och nog är det ju så att ensamheten blir värre i takt med att sjukdomssymptomen blir värre... och det var ju en natt som... jag har ju trygghetstelefonen... jag har ju försökt att jag inte blir så dålig att jag inte skulle ringa på... men en natt trodde jag att jag skulle kvävas... så då fick jag ju hjälp hit ... och jag föll en gång så jag låg 10 h här på golvet före... men det var barnen som skaffade det där trygghetslarmet...*

### **6.3.2 Förlust av partner**

Ett flertal av respondenterna upplevde sorg och saknad över förlusten av en partner. De hade kanske levt länge tillsammans med sin respektive och sedan förlorat denne, vilket skapat en stor tomhet i livet. Detta kunde leda till känslor av ensamhet hos respondenten.

*R4: så jag har ju den där sorgen och saknaden över mig, vi hann ju vara gifta och tillsammans över 70 år så...att plötsligt skiljas då, så det sätter nog sina spår... ja, jag känner mig så ensam... (gråter och snyftar) ...*

Bland respondenterna fanns också exempel på hur det, trots partners bortgång, fanns positiva minnen och ett positivt förhållningssätt trots saknad.

*R5: ja det är värst om mornarna då jag tänker på [namn på make]... och då blir det ensamt och ledsamt... då brukar jag börja gråta och alla minnen kommer över mig... och tacksamheten över att han byggt gården... och äter gröten och han inte sitter mittemot... jag tycker nog känslorna sitter i mycket... trots att det nu är 2,5 år sen... jag har ett foto som jag tittar på så då tänker jag på det och känner mig ensam...då vill jag gråta av tacksamhet för att vi fick vara tillsammans och ha det bra... sista året lagade han den här rampen annars skulle jag aldrig ha kommit mig ut på dagarna... Helgen och begravningsdagen så är värst med sorg och ensamhet... men jag har bara ljusa minnen av honom...*

Det fanns även fall där respondenten upplevde sig vara ensam trots att partnern ännu var i liv.

*R3: Det finns många, det finns många... Nå vi är så olika min man och jag. Man kan vara ensam fast man är två, ja*

### 6.3.3 Jämnåriga som dött

Bland respondenterna fanns det flera som gått igenom förlust av jämnåriga. Det berodde på olika sjukdomar och ålderdom. Detta kunde leda till känslor av ensamhet hos respondenterna.

*R5: min kusin dog i cancer... (berättar om släktingar och sjukdomar...) nej inte vet jag det... det är ju många av mina jämnåriga som gått bort eller som jag har där i [namn på äldreboende].*

*R9: det är besvärligt med ensamheten... och det beror på att många goda äldre goda vänner som har dött... nog har jag trivts bra med Marthorna och pensionärerna... men jag har det så svårt ibland att fara någonstans... att de kommer och hämtar oss för olika aktiviteter det skulle vara bra...så länge man orkar gå på fötterna...men det är ju bra med rollatorerna som man kan ta med...*

Respondent 9 talar om ensamhet och saknad på grund av goda vänner som dött. En annan avsaknad av sociala aktiviteter var när respondenten inte kunde åka till aktiviteter.

### 6.3.4 Önskemål om förändringar

Bland önskemål om formella, sociala aktiviteter förekom det en del önskemål om en stödperson som kunde komma hem till de äldre och prata. Andra önskemål var besök till trädgårdar, promenader i naturen med någon eller någon typ av utomhusvistelse eller utflykter tillsammans med jämnåriga. Att få en stödperson var det flera som var intresserade av, främst en vän som kommer hem till en, men också att ha möjlighet att ta med en stödperson till evenemang var något som intresserade.

*R2: Det är som jag säger, någon vän som skulle komma in någon gång... Ja... Det får vara man eller kvinna Ja... Inte behöver de komma heller alla dagar, men att de skulle någon gång sticka sig in... och prata med mig...*

Gruppaktiviteter som sittgymnastik eller simhallsbesök var också förslag som kom upp. Olika arrangerade utflykter var också något som flera påpekade att kunde vara trevligt: att få besöka annan ort eller besöka blomsterträdgårdar. Folkdansuppvisning, konserter, allsång och reseskildringar var andra förslag.

*R15: det skulle ju pigga upp en nog om man skulle komma ut till en annan kommun och bli mottagen och få kaffe och det där lite mat... och träffa människorna som bor där... Man skulle kunna knyta vänskapsband på det viset också och få sitta och prata och ha trevligt*

Respondent 15 ansåg att det skulle pigga upp att få träffa nya människor på en annan ort och hitta nya vänner.

*R10: allsång, god mat... och ... nån som berättar om någon reseskildring eller något som de har upplevt... människoöden överhuvudtaget, alla människor har något de kan berätta... det är intressant. Inte hälsoteman, för det finns så mycket på Facebook och det kommer överallt... och jag har så mycket hälsoböcker själv som jag inte hinner med.*

Respondent 10 ovan uttryckte en saknad efter att få höra andra människors berättelser istället för att allt ska handla så mycket om hälsa som tema. Det att någon vill dela med sig av sin personliga berättelse var något som upplevdes som intressant av respondenten.

*R11: ja... det vet jag inte... god mat... dansat det har jag också gjort... men det kan jag inte göra p.g.a. hjärtat... men musik tycker jag om... jag har ju dansat folkdans när jag var ung... det kunde vara intressant att se på när någon visar upp folkdans...*

Respondent 11 berättade här om sin sviktande hälsa, som begränsade många av hens tidigare aktiviteter såsom dansandet, vilket var något hen hade intresse för som ung. Som ett alternativt förslag föreslår hen att en hen kunde få se en dansuppvisning eller att lyssna på musik. Detta kunde delvis ge en upplevelse av att intresset för dans på detta nya sätt fortfarande går att upprätthålla.

## 7 Sammanfattande diskussion

### 7.1 Resultatdiskussion

Syftet med denna magisteravhandling var att studera aktiviteter bland äldre samt att ge en fördjupad förståelse för de aktiviteter som äldre hemvårdsklienter utför och har utfört tidigare i livet. Studien utgår från olika teorier och tidigare forskning där aktivitetsperspektivet lyfts fram som centralt för ett gott åldrande. Mina frågeställningar var: ”Vilken betydelse har formella och informella aktiviteter för äldre hemvårdsklienter?” och ”Vilka förändringar har skett när de gäller de äldres aktiviteter och vad upplever de äldre själva som orsak till dessa förändringar?” I föregående kapitel svarade jag delvis på dessa frågeställningar genom att ta upp en del citat som är relevanta. I detta kapitel kommer jag att diskutera på vilket sätt min forskning hänger ihop med teorierna samt med tidigare forskning. Vad gäller tidigare forskning visade det sig att min forskning motsvarade ganska bra det man redan kunnat konstatera. *Kulturella aktiviteter* är något som är viktigt för många äldre, speciellt att titta på tv och lyssna på radio. I Hägglom-Kronlöfs och Sonns studie ägnade sig över 80 % av respondenterna åt att titta på tv och ca 50 % av respondenterna åt att lyssna på radio. *Aktiviteter på gården*, dvs. att få sköta om blommor och växter viktiga för respondenterna: i Hägglom-Kronlöfs och Sonns studie ägnade sig ungefär en fjärdedel att syssla med trädgårdsarbete. (Hägglom-Kronlöf & Sonn, 2005.)

Genom *det aktiva åldrandet* ska den äldre kunna delta i samhället på olika sätt, t.ex. genom att delta i olika aktiviteter som intresserar. Att vara aktiv innebär att kunna delta i ekonomiska, kulturella och spirituella sammanhang. (WHO, 2002.) Bland respondenternas svar i min undersökning syntes också formella aktiviteter såsom *kyrkliga aktiviteter* och att det spirituella hade en stor betydelse för många. I Hägglom-Kronlöfs och Sonns studie ägnade sig 13 % av kvinnorna och 9,7 % av männen åt kyrkliga aktiviteter. (Hägglom-Kronlöf & Sonn, 2005.) De *kulturella aktiviteterna* att titta på tv, lyssna på radio och läsa tidningar visade sig vara betydelsefull för respondenterna.

Man kan konstatera att det är möjligt att förbättra livskvaliteten hos äldre personer genom att ge dem möjlighet att vara fysiskt, psykiskt och socialt aktiva. Genom att stärka och uppmuntra den äldre till att påverka sin egen situation och vara delaktig i sina beslut, innebär de goda förutsättningar för *ett gott åldrande*. Den äldre ska ges möjlighet att vara aktiv och engagerad i de aktiviteter som är meningsfulla för den. Det är samhällets uppgift att möjliggöra detta engagemang. Utgångspunkten är alltid den äldre personens önskan och vilja att utföra aktiviteter och att låta varje individ engagera sig i just de aktiviteter som är viktiga för



honom/henne. Ibland behöver man förändra eller anpassa miljön för att den äldre ska kunna delta i de aktiviteter han eller hon önskar att delta i. (Norberg et al., 2012.) Enligt *aktivitetsteorin* har man större chans att vara tillfreds med sin ålderdom genom att vara aktiv och hålla sig sysselsatt (Norberg, et al., 2012). Den äldre ska kunna upprätthålla en positiv uppfattning av sig själv och se sig själv som en värdefull, behövd människa (Tornstam, 2011). *Disengagemangsteorin* i sin tur går ut på att den äldre förbereder sig inför döden och lösgör sig från samhället (Tornstam, 2011). På vis kan man tänka sig att aktiviteten i äldre ålder minskar, men i min forskning framkom det trots allt hur stor betydelse det har för äldre att få fortsätta vara aktiva.

Till ett *framgångsrikt åldrande* hör även olika psykosociala funktioner såsom sociala relationer, integration och deltagande i aktiviteter tillsammans med andra, som har betydelse för den äldres livstillfredsställelse (Bowling, 2005). I intervjumaterialet framkom det tydligt betydelsen av sociala aktiviteter och önskan om att få delta i arrangerade aktiviteter tillsammans med andra. Exempelvis handlade det om att få åka någonstans till annan ort och besöka blomsterträdgårdar, folkdansuppvisning, konserter, allsång eller reseskildringar.

Oavsett ålder är *ett socialt sammanhang* mycket viktigt för välbefinnande och hälsa. De individer som har goda sociala relationer med familj och vänner lever längre jämfört med personer som saknar sociala nätverk. Det finns en kontinuitet när det gäller interaktioner människor emellan, speciellt gällande de som står en närmast, men också när det gäller bekanta och att vara delaktig i föreningar. Goda nära relationer ger en positiv effekt för ett gott psykiskt välbefinnande och för en god livskvalitet. Det är kvalitén på relationerna som är det viktiga. På engelska kan man tala om *binding, bonding and belongingness*, som innebär *tillit, att skapa band till andra människor och social tillhörighet*. (Bagger-Sjöbäck, 2007.) Aktivitet hänger starkt ihop med delaktighet och det engagemang som uttrycks under aktivitet är en del av de hälsofrämjande och förebyggande åtgärder som krävs för att äldre ska må bra. I en amerikansk studie (Clark et al., 1997) kom man fram till att målinriktad aktivitet som erbjuds under ledning av arbetsterapeuter är en hälsofrämjande åtgärd. I studien kom det också fram att äldre upplever sig vara mer tillsammans när de är engagerade i aktiviteter, till exempel olika typer av hobbyverksamhet som man engagerar sig i tillsammans med andra. I Iwarssons och Borells studie konstaterades det att äldre med funktionsnedsättningar är ofta i behov av nya sociala sammanhang för att förebygga isolering och ensamhet. Därför behövs fysiska platser där äldre kan träffas i en genomtänkt miljö som bjuder in till olika gemensamma aktiviteter. (Iwarsson & Borell, 2013.) Samma sak konstaterades också i Häggblom-Kronlöfs och Sonns studie: att få

vara delaktig i dagliga aktiviteter innebär faktorer som *underhållning, återkallandet av minnen* och *delaktighet*. Att vara delaktig upplevdes olika beroende på om man är en som agerar eller en som iakttar. Upplevelsen av att vara delaktig var en form av deltagande och ett konkret sätt att vara aktiv i vardagen. (Hägglom-Kronlöfs & Sonn, 2007.)

*Kontinuitet* anses vara en övergripande anpassningsstrategi som grundar sig på personliga preferenser samt sociala omständigheter (Norberg et al., 2012). Samma sak diskuterades i Hägglom-Kronlöfs och Sonns artikel från 2007. Att ha ett mönster av aktiviteter och att göra dem kontinuerligt har betydelse för den äldre. De dagliga aktiviteterna är formade efter egen förmåga och följer ett personligt mönster och en rytm. Det att den äldre har ett mönster i de dagliga aktiviteterna som inkluderar en viss rutin och vanor, betyder att aktiviteter kan utföras på ett förutsägbart sätt. Det att mönstren ibland blir avbrutna kan skapa en oönskad upplevelse hos respondenten. Ett ofarligt avbrott kan upplevas som irriterande och framkalla känslor av stress och ångest hos den äldre. Den äldre upplever också att det tar länge att reparera ett avbrutet aktivitetsmönster, vilket kan orsaka utmattning hos den äldre. (Hägglom-Kronlöf, Hultberg & Sonn, 2007.) Därför kan man konstatera att kontinuitet är något som är mycket viktigt för äldre personer.

Alla dessa teorier nämner aktivitet för äldre. Aktivitetsteorin betonar att det är genom att vara aktiv och hålla sig sysselsatt har man större chans att vara tillfreds med sin ålderdom. Disengagemangsteorin säger däremot emot det och här anser man att den äldre förbereder sig inför döden och lösgör sig från samhället och då minskar också aktiviteten hos den äldre. Trots att dessa två teorier i princip säger emot varandra behöver ingen av dem ha fel, de är bara olika synsätt. Kontinuitetsteorin i sin tur nämner att den äldre ska anpassa sig till samhället och sin egen situation samt vara aktiv i egna val av t.ex. aktiviteter. Det aktiva åldrandet skapar förutsättningar för den äldre att kunna delta i samhället på olika sätt, t.ex. genom att delta i olika aktiviteter som intresserar. Till ett framgångsrikt åldrande hör den äldres livstillfredsställelse, vilket äldre kan uppnå via aktiviteter.

Inom projektet NORDCARE2 har forskarna Teppo Kröger, Lina van Aerschot och Jiby Mathew Puthenparambil forskat bland äldre. En stor förändring i vårdarbetet gällande personalen skedde i Finland då en stor åldersgrupp gick i pension. I Finland ser man att det under åren 2005–2015 har skett stora förändringar. Äldreomsorgen har i allmänhet utvecklats negativt. Ett bristande antal anställda inom hemvården har lett till bl.a. att klientantalet per arbetspass ökat markant, arbetsmängden ökat (både betald och obetald övertid), oro över egen hälsa och orkande är sämre, samt att våld och sexuella trakasserier förekommer på jobbet. Nu

kan man konstatera att två av fem överväger att byta jobb. I rapporten framgår även att man har mindre tid att ”bara umgås” (dricka kaffe tillsammans) än tio år tidigare. (Kröger, Van Aerschot, Puthenparambil, 2018.) I min forskning fanns det önskemål om att det skulle behövas mera tid för socialt umgänge från hemvården sida. En orsak till att tiden inte räcker till kunde personalbrist vara en orsak och det skulle vara idealt ifall det fanns resurser så att hemvården hade mera tid för hemvårdsklienterna. Flera nämner också att hemvårdspersonalen ibland har väldigt bråttom och endast hinner sitta och prata en stund.

Alla medborgare har rätt till meningsfulla aktiviteter oavsett ålder. Något som på engelska kallas *occupational justice*. För äldre rör det sig om att ha rätt att kunna leva ett liv som är meningsfullt för just dem som individer. Trots att äldre är beroende samhällets omsorg och vård, behöver de samtidigt ha möjligheten att skapa en vardag så att de upplever att de har ett meningsfullt liv. Därför är det de professionellas uppgift att vara lyhörda och lyssna till individuella önskemål samt vara flexibla. Det är viktigt att komma ihåg att trots att äldre kan välja eller välja bort aktiviteter, så finns det ändå kulturella värderingar och sociala regler som kan påverka ifall den äldre väljer en aktivitet eller inte. (Norberg et al., 2012.)

Citatet och rubriken på denna avhandling lyder: ”om man får någonting gjort när man är gammal så ser man ju vad man har gjort också, man ser resultatet och kan känna sig belåten över det”. Detta sammanfattar den äldres upplevelse av glädje och tillfredställelse över att få vara aktiv och nöjd över att kunna skapa och få något gjort. Genom det här citatet kan man konstatera att aktivitet och att få vara aktiv som äldre har ett stort värde för ett gott åldrande.

## 7.2 Metoddiskussion

Denna studie är begränsad till sitt yttre i och med att den består att det dels enbart handlar om intervjumaterial från *en kommuns äldre invånare* (17 till antalet), dels att denna grupp är väldigt *homogen*: samtliga är hemvårdsklienter, dels att endast en kommun är med. Även åldersmässigt hör respondenterna till den tredje åldern, men främst till den fjärde, även kallat *de allra äldsta*. Åldersspannet ligger mellan 72 och 95. Eftersom denna undersökning bygger på ett begränsat material i en utsatt och homogen grupp, är det svårt att dra allmänna slutsatser gällande äldres aktiviteter.

Materialet till denna studie var ganska stort och därför har jag inte haft möjlighet att ta med alla citat, utan jag har varit tvungen att begränsa mig till de mest väsentliga. I min inledande del fokuserade jag på tidigare kvantitativ forskning, medan min empiriska studie hade en kvalitativ ansats för att ge en fördjupad förståelse för aktiviteterna betydelse för ett gott åldrande. Detta

kan ses som en styrka, men en noggrannare genomgång av tidigare kvalitativa studier hade med fördel kunnat ingå för att ge en bredare bakgrundsbild.

Genom att denna studie är kvalitativ har jag inte haft möjlighet att göra några generaliseringar, men och andra sidan har jag fått en djupare förståelse i vilken betydelse aktiviteter har för de äldre, genom att deras röster blivit hörda i intervjuerna. Dessutom är inte frågorna uppbyggda på samma vis som i kvantitativa studier, dvs. att man ställer ”ja och nej frågor” och samlar upp information om till vilken utsträckning de äldre sysselsätter sig med en viss aktivitet. Istället är frågorna ställda på ett vis som uppmuntrar respondenterna till att mera valfritt dela med sig av vilka aktiviteter som är viktiga för dem (se intervjuguiden, bilaga 1). I min studie har betydelsen av formella och informella aktiviteter analyserats i respondenternas svar. Blad de formella aktiviteterna var det särskilt kontakten med hemvårdspersonalen som hade stor betydelse för de äldre. Ifall de hade extra tid att sitta ner och diskutera med de äldre, betydde det väldigt mycket. Det var trots allt de informella aktiviteterna som respondenterna berättade mera om. Detta gällde både aktiviteter där de äldre var sociala och där de var för sig själva.

### **7.3 Fortsatt forskning och utvecklingsarbete**

Fortsatt forskning gällande äldres aktiviteter skulle vara viktigt. Denna studie var kvalitativ och jag lade märke till är att det är vanligare med kvantitativa studier när det gäller äldres aktiviteter. I kapitel 4.4 nämnde jag ett flertal kvantitativa studier som gjorts gällande äldre personers aktiviteter. Orsaken till att flera kvalitativa studier inom ämnet skulle behövas är att det är viktigt att de äldre får sina röster hörda och att fördjupade synpunkter framkommer. På grund av framtidens något oklara förändringar inom äldreomsorgen kunde även utbudet av tjänster för äldre utökas genom att ta reda på behovet via forskning. Hemvården kunde på så vis utvecklas så situationen blir mera idel för både hemvårdsklienterna och personalen. Vad man kan konstatera både via citaten (se kontakten med hemvårdspersonalen) och via Kröger, van Aerschot och Puthenparambils rapport från 2018 är att det verkligen skulle behöva satsas på hemvården.

I arbetet med äldre behövs det *frivilligarbetare* som kan främja de äldres hälsa och välbefinnande. Detta kan man åstadkomma genom att exempelvis leda motions- eller friluftsgupper eller dylik hobbyverksamhet. De äldre som inte vågar eller klarar av att lämna hemmet är i behov av stöd från frivilliga, eftersom de annars är i risk att bli isolerade. Det behövs också frivilliga som kan informera om tillgängliga tjänster och på så vis hjälpa de äldre att både hitta, anlita och få råd om eventuell användning av transportmedel till verksamheten.

Frivilligarbete förutsätter nödvändigtvis inte en yrkeskompetens inom social- och hälsovård. Viljan till frivilligarbete finns, men de som vill hjälpa och de som är i behov av hjälp möts inte alltid. Det kunde t.ex. övervägas om frivilligarbetet kunde stödjas via en samordning av kommunen, speciellt när det gäller frivilligarbete som riktar sig till äldre och omfattas av regelbundna tjänster. Organisationerna har ett flertal modeller för kamratstöds- och frivilligverksamhet. Genom dessa modeller kan den äldre fungera som både aktör och som den som är i behov av stöd. Kamratstöds- och frivilligverksamhet gör det möjligt för de äldre att delta och aktivera sig både för sitt eget och men också för andras bästa. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020.)

Projektet ”Social- och hälsovård i förändring” tillsammans med Folkhälsan, *erbjud besöksvänverksamhet till äldre hemvårdsklienter* som upplevde ofrivillig ensamhet. Syftet var att implementera och utvärdera en handlingsmodell som var riktad till hemmaboende äldre som var ensamma. Verksamheten utvärderades både av besöksvännen och ur den äldres synvinkel. Behovet av verksamheten identifierades via intervjuerna i projektet. Genom intervjuerna vi gjorde framkom det att få en stödperson var något flera av respondenterna uttryckte intresse för. Besöksvänsverksamheten var baserat på frivilliga (studeranden från Åbo Akademi) som besökte äldre. Verksamheten testades och tre äldre intervjuades i syfte att utvärdera verksamheten. Resultatet av denna verksamhet var att både besöksvännerna och de äldre uppskattade verksamheten och i flera fall utvecklades även en djupare vänskap. Besöksvännerna upplevdes som mycket viktiga för den äldres välbefinnande i vardagen. Det som uppskattades bland de äldre var när besöksvännerna visades intresse och ville diskutera. För de äldre var det också viktigt att bevara sin värdighet i mötet genom att få uppleva sig både som givare och tagare i mötet med besöksvännen. De äldre såg alla besöksvänsverksamheten som något positivt och de önskade även en fortsättning på verksamheten. Besöksvännerna hade inte erfarenhet av liknande verksamhet från tidigare. Samtliga var studerande på Åbo Akademi och hade en medelålder på 23 år. Besöksvännerna gick först en utbildning i besöksvänsverksamheten på Folkhälsan och innan besöken hade de fått information om den äldres intressen och önskemål. De upplevde det som givande att kunna göra en insats för äldre och samtidigt få studiepoäng. Upplevelsen av att få prata med någon som växt upp under en annan tid ansågs intressant. (Hemberg, Näsman & Nyqvist, 2020.) Denna typ av verksamhet är viktig för framtidens äldreomsorg då frivilligverksamhet får allt större betydelse.

## Litteraturförteckning

- Agahi, N., & Parker, M. (2008). Leisure activities and mortality: does gender matter? *Aging Health*, 20(7), 855-871.
- Andersson, L. (2002). *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur.
- Bagger-Sjöbäck, D. (2007). *Det goda åldrandet*. Kristianstad: Kristianstads Boktryckeri.
- Bodin, E., Kumlin, L., & Tengqvist, A. (2020). *Att åldras i Norden - En kartläggning av strategier och initiativ för aktivt och hälsosamt åldrande i de nordiska länderna*. Stockholm: Nordens välfärdscenter.
- Bowling, A. (2005). *Ageing well Quality of life in Old Age*. New York: Open University Press.  
Hämtat från <https://ebookcentral.proquest.com/lib/abo-ebooks/reader.action?docID=287786&query=Age+and+ageing>
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful aging and who should define it? *The Bmj medical journal*, 331(7531), 1548–1551. Hämtat från <http://www.bmj.com/content/331/7531/1548>
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Clark, F., P, S. A., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., . . . Lipson, L. (Oktober 1997). Occupational therapy for independent-living older adults. A randomized controlled trial. *JAMA Network*, 278(16), 1321-1326.
- Dehlin, O., Hagberg, B., Åke Rundgren, G. S., & Sjöbäck, B. (2000). *Gerontologi*. Falköping: Natur och Kultur.
- Ekwall, A. (2010). *Äldres hälsa och ohälsa: en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studnetlitteratur.
- Heinola, R. (2008). *Klientorienterad hemvård: Kvalitetshandbok för äldre*. Vaajakoski: Stakes, Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hemberg, J., Nyqvist, F., & Näsman, M. (2018). "Homeless in life" - loneliness experienced as existential suffering by older adults living at home: a caring science perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33, 446-456.
- Hemberg, J., Nyqvist, F., & Näsman, M. (2020). *Social och hälsovård i förändring - Ett projekt om ensamhet, välbefinnande och livskvalitet bland äldre som får hemvård*. Vasa: Åbo Akademi.
- Hägglöm-Kronlöf, G., & Sonn, U. (2005). Interests that occupy 86-year-old persons living at home: Associations with functional ability, self rated health and sociodemographic characteristics. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53, 196-204.

- Hägglom-Kronlöf, G., Hultberg, J., B., E., & Sonn, U. (2007). Experiences of daily occupations at 99 years of age. *Scandinavian journal of Occupational Therapy*, 14(3), 192-200.
- Iwarsson, S., & Borell, L. (2013). Aktivitet och rehabilitering kan ge hälsosamt åldrande. *Läkartidningen*, 110, 1990-1992.
- Jacobsen, D. (2017). *Hur genomför man undersökningar? Introduktion till samhällsvetenskapliga metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Kotihoito, T. (2020). *Tilastoraportti 34/2020 Kotihoito 2019*. THL. Hämtat från [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR\\_34\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Kröger, T., Aerschot, L. V., & Puthenparambil, J. M. (2018). *Hoivatyö muutoksessa : suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa*. Jyväskylä: JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO. Hämtat från <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lennartsson, C., & Silverstein, M. (1992). Does Engagement With Life Enhance Survival of Elderly People in Sweden? The Role of Social and Leisure Activities. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 56(6), 335-342.
- Norberg, A., Lundman, B., & Samtamäki Fischer, R. (2012). *Det goda åldrandet*. Lund: Studentlitteratur.
- Sanna-Mari Saukkonen, K. M. (2019). *Kotihoito, 2019-tilastoraporttikeskeisetkuviot*. THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hämtat från <https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoito-2019>
- Skog, M., & Grafström, M. (2013). *Äldres hälsa och livskvalitet*. Stockholm: Sanoma Utbildning AB.
- Socialoch-hälsovårdsministeriet, & Kommunförbundet. (2017). *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019*. Helsingfors: Social- och hälsovårds publikationer 2017:7. Hämtat från [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162456/STM\\_2020\\_30\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162456/STM_2020_30_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Socialoch-hälsovårdsministeriet, & Kommunförbundet. (2020). *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet. Hämtat från [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162456/STM\\_2020\\_30\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162456/STM_2020_30_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Timonen, V. (2016). Beyond successful and active aging: A Theory of model aging. *International Journal of aging and Later life*, 1-4. Hämtat från [http://www.ep.liu.se/ej/ijal/2017/v11/i2/11\\_2A/ijal\\_11\\_2A.pdf](http://www.ep.liu.se/ej/ijal/2017/v11/i2/11_2A/ijal_11_2A.pdf)
- Tornstam, L. (2011). *Åldrandets socialpsykologi*. Norstedts förlag.
- WHO. (2002). *Active Ageing: a Policy Framework*. Madrid: World health organisation. Hämtat från <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>

**Ur Finlex**

*Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre* (den 28 12 2012). Hämtat från:

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980>



## **Bilagor**

### **Bilaga 1: Intervjuguiden**

**Forskningsprojektet Social- och hälsovård i förändring – ett pilotprojekt för att utveckla handlingsmodell i syfte att lindra ensamhet hos hemmaboende äldre**

**Inledningsvis ges muntlig information om intervjun och dess teman.**

[Huvudfokus är: *livskvalitet* och *välbefinnande* hos äldre. Syftet: utveckla en regional handlingsmodell med fokus på sociala och kulturella aktiviteter i syfte att öka *livskvalitet* och *välbefinnande* hos äldre som får hemvård.]

Teman som berörs i intervjun är:

TEMA A: AKTIVITETER OCH INTRESSEN

Intressen och aktiviteter tidigare i livet. Dagens aktiviteter i vardagen, intressen och önskemål.

TEMA B: SOCIALA KONTAKTER

Sociala kontakter tidigare i livet. Dagens sociala kontakter, önskemål.

TEMA C: ENSAMHET, UTVECKLINGSMÖJLIGHETER OCH ÖNSKEMÅL

Upplevd ensamhet, välbefinnande och önskemål. Utvecklingsmöjligheter.

### **Muntlig information till forskningspersonen**

- Intervjun baserar sig på färdiga frågor som utgör stommen för intervjun. Under intervjun kan intervjuaren ställa följdfrågor eller be om förtydliganden, varför intervjun kan omformas en aning beroende på forskningspersonens svar.

- Det är önskvärt att forskningspersonen svarar på frågorna i egen takt, noggrant och ärligt. Forskningspersonen kan när som helst välja att avstå från en fråga eller avbryta intervjun om så önskas.
- Deltagandet i intervjun är helt konfidentiellt och allt inspelat material används enbart för forskningsändamål. Det inspelade materialet förvaras inlåst.
- Målsättningen är att intervjun får pågå så ostört och enskilt som möjligt samt utan avbrott, varför det även är önskvärt att mobiltelefoner är avstängda.

**Forskningspersonen ombeds därefter underteckna sitt informerade samtycke till att delta i studien.**

OBS! Kom ihåg att ge tid för forskningspersonen att besvara frågorna i egen takt, stressa inte utan vänta ut svaren, tillåt tystnad, var nyfiken och lyssna aktivt, se i ögonen, säg ”mm”, ”jaha...”, ”intressant...”, ”hur menar du... berätta mer...!”

### **Intervjun inleds**

#### **Bakgrundsinformation**

1. Ditt namn?
2. Din ålder?
3. Ditt civilstånd?
4. Boende enskilt eller tillsammans med någon (i så fall med vem?)
5. Hur länge har du bott på orten?
6. Hur länge har du haft hemvård?

#### **TEMA A: AKTIVITETER OCH INTRESSEN**

1. Berätta om din nuvarande livssituation
2. Vilka intressen har du haft och vilka aktiviteter du sysslat med tidigare i livet?

3. Är det något du saknar av dessa aktiviteter och intressen idag?
4. Vilka aktiviteter och intressen har du idag?
5. Vilka aktiviteter och intressen känns särskilt meningsfulla för dig (och ditt välbefinnande)?
6. Vad annat ger dig livsglädje och välbefinnande i vardagen?
7. Upplever du att det är något du saknar i din vardag, gällande aktiviteter/intressen?  
[aktiviteter t.ex. djur, måla, sällskapsspel, frågesporter, hantverk, bakning, matlagning, internet, diskussioner kring något, samtalsterapi gällande jobbiga tankar/känslor/ångest]
8. Vad är det som hindrar dig från att delta i det/göra det? (ohälsa/dålig ekonomi/avsaknad av information)
9. Vad kunde i så fall göra att du skulle må bättre? Vad tycker du om att göra? (vad ökar livskvaliteten och välmående)?
10. Finns det någon som kunde hjälpa dig med det du saknar eller önskar som aktivitet?

## **TEMA B: SOCIALA KONTAKTER**

1. Hurdana sociala kontakter har du haft tidigare i livet?
2. (Var det viktigt med sociala kontakter för dig tidigare i livet?)
3. Finns det någon av de sociala kontakterna som du speciellt saknar idag?
4. Vilka sociala kontakter är viktiga för dig (och ditt välbefinnande) idag? (familj, vänner, grannar, frivilligverksamhet osv)
5. Varför är sociala kontakterna viktiga för dig? (Här tänker jag att kontakterna kan ha olika funktion, någon ger emotionellt stöd, någon annan instrumentellt osv)
6. Använder du internet, och sociala kontakter via nätet? Hur upplevs det i så fall?
7. (Skulle du vilja lära dig använda internet för att umgås den vägen med andra?)
8. Hur upplever du hemvårdsbesöket och personalen som kommer? Är de viktiga för dig, och på vilket sätt?
9. Vad är det som personalen vid hemvårdsbesöket gör då du upplever att besöket och mötet med dem varit gott för dig, så du efteråt lämnar med en god känsla och mår bra, (alltså att den äldre upplevt att mötet varit vårdande)?
10. Har du önskemål att utöka dina sociala kontakter?
11. Finns det någon i din närhet som skulle kunna hjälpa dig med det?
12. Har du förslag på hur man kunde hjälpa dig med att utöka din sociala aktivitet, eller har du övriga önskemål gällande detta?

13. Har du synpunkter på hur kommunen, tredje sektorn (Folkhälsan osv.) eller frivilliga kunde vara verksamma här?

### TEMA C: ENSAMHET, UTVECKLINGSMÖJLIGHETER OCH ÖNSKEMÅL

1. Tror du att ensamhet är vanligt bland äldre idag?
2. Har du hört om äldre bekanta som upplevt ensamhet?
3. Har du själv upplevt ensamhet i din vardag?
4. I vilka situationer har du upplevt ensamhet, tror du det finns speciella situationer då du upplever ensamhet?
5. Varför tror du att det är så [att ensamheten oftast kommer då], är ensamheten kopplad till något specifikt för dig? (ofrivilligt ensam, längtan/saknaden efter någon, rädsla/otrygghet)
6. Berätta mer om ensamheten, om en situation där du har känt dig ensam: hur du känner dig då och vilka tankar du brukar ha när du upplever dig ensam. Hur ofta och hur länge åt gången har du upplevt ensamhet den senaste tiden? (Brukar det vara en kortare stund eller kan det pågå en längre tid?)
7. Vad skulle kunna minska din upplevelse av ensamhet och istället öka ditt välbefinnande?
8. Är det något du saknar, drömmer om och längtar efter? (som du kanske inte har nämnt åt någon, för att du kanske inte har möjlighet till själv, men ändå längtar efter att få göra)
9. Har du önskemål på några sociala aktiviteter, kulturella aktiviteter eller andra intressen som kunde minska din ensamhet och öka ditt välbefinnande?
10. Har du förslag på vad man i samhället kunde göra för att minska äldres upplevelse av ensamhet?
11. Har du synpunkter på hur kommunen, tredje sektorn eller frivilliga kunde vara och genom samarbete kunde hjälpa till här?
12. Vad skulle du personligen se mer av för aktivitet? Är det sociala gemensamma stunder med andra äldre, eller andra åldersgrupper (kanske alla slags åldersgrupper) kulturella aktiviteter eller att få möjlighet att idka sina personliga intressen enskilt (ej i grupp)? [aktiviteter t.ex. djur, måla, sällskapsspel, frågesporter, hantverk, bakning, matlagning, internet, diskussioner kring något, samtalsterapi gällande jobbiga tankar/känslor/ångest]

**AVSLUTNINGSVIS** (igen: ge verkligen tid här, vänta ut, stressa inte forskningspersonen)

1. Hur skulle du vilja sammanfatta det du sagt idag?
2. Vad speciellt vill du lyfta fram om du bara skulle få välja en sak att återge av allt det som du sagt idag (gällande detta med att skapa *livskvalitet och välbefinnande* för äldre), vad skulle då vara det viktigaste att nämna?
3. Något du önskar lyfta fram ännu?
4. **TACK** för tiden (!) och för möjligheten att ha fått tagit del av dina tankar!

**Bilaga 2: Samtyckesblankett**

## Samtycke till deltagande i studien

Härmed ger jag mitt informerade samtycke till att frivilligt delta i den forskningsundersökning som universitetslärare Jessica Hemberg och akademilektor Fredrica Nyqvist leder om äldres upplevelser av livskvalitet, välbefinnande och ensamhet. Jag har fått information om undersökningens syfte och intervjustudien. Jag är medveten om att delar av det jag har sagt vid intervjutillfället kan användas i den slutliga forskningsrapporten, utan att min identitet kan spåras. Jag vet också att mitt namn och övriga personuppgifter inte kommer att användas i något skede av forskningen. Jag vet också att forskningspersonerna kan komma att kontakta mig i ett senare skede, ifall forskningsprojektet får en fortsättning och utvidgas. Jag har vid behov när som helst möjlighet att avbryta mitt deltagande. Jag har fått projektledarnas kontaktuppgifter, så att jag kan kontakta dem om jag vill. Det finns två kopior av denna blankett för samtycke till deltagande i studien, den ena kopian förblir hos mig och den andra hos projektledarna och forskarna Hemberg och Nyqvist.

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2018

Ort Datum

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Forskningspersonens underskrift

**Bilaga 3: Användningen av N'Vivo**

Huvudkategori	Underkategori 1	Underkategori 2
Sociala aktiviteter	Frånvaro av sociala aktiviteter	Ensamhet
		Tidigare sociala aktiviteter
	Betydelse av hemvårdspersonal	
	Föreningsaktiviteter	
	Kontakten med anhöriga, vänner, grannar	
	Religiösa aktiviteter	
	Social via internet	
	Sällskap av husdjur	
	Önskemål om sociala aktiviteter	

**Sociala aktiviteter:** Som underkategori finns *frånvaro av sociala aktiviteter*, här kommer även olika citat om upplevd ensamhet. *Tidigare sociala aktiviteter* som respondenterna lyfter fram som en avsaknad av det som de kunnat göra och tyckt om att göra tidigare, såsom sociala yrken eller aktiviteter inom församlingen eller kyrkan. Som underkategori till detta finns *ensamhet* där det finns en samling citat där respondenterna uttrycker ensamhet. En del som i början av intervjun säger att de inte upplever ensamhet, uttrycker ändå ensamhet på sätt eller annat senare i intervjun.

Under sociala aktiviteter finns kategorin *kontakten med hemvårdspersonalen* där en samling citat om vad hemvårdspersonalen betyder för de äldre finns ur ett socialt perspektiv. Det är viktigt för många att de har tid att prata en stund och många lyfter fram att en del har bråttom och inte hinner prata. De flesta verkar dock nöjda med hemvården och tycker om att de sitter ner en extra stund och diskuterar med dem.

En annan underkategori är *föreningsaktiviteter* som en social aktivitet. Detta gäller till exempel äldre som är engagerade i Finlands Veteranförbund.

*Kontakten med anhöriga, vänner, grannar* är en samling citat där respondenterna på olika sätt uttrycker betydelsen av att ha relationer till sina anhöriga, vänner eller grannar. Här kommer det tydligt fram hur mycket dessa sociala kontakter betyder för dem. Intervjuer där respondenterna berättat om svårigheter eller icke existerande relationer till anhöriga, vänner och grannar finns under kategorin *ensamhet*.

*Religiösa aktiviteter* som underkategori lyfter fram de äldre som vänder sig till kyrkan eller sin tro för att hitta någon form av samhörighet och gemenskap. Det hör till sociala aktiviteter eftersom de

inte upplever sig vara ensamma när de har sin tro, detta gäller även de som inte längre besöker kyrkan eller församlingen.

*Social via internet* är en kategori där ett fåtal uttryckte att de är sociala på nätet. Trots att det inte var många som hade något att säga om detta, kom det ändå fram att de som använder dator och internet har sällskap av bekanta.

*Sällskap av husdjur* var också en mindre underkategori där endast ett fåtal berättade att de hade en katt som husdjur och som sällskap, men att det ändå var en form av viktigt sällskap för dem.

*Önskemål om sociala aktiviteter* är en samling citat där respondenterna uttryckt att de har något önskemål om vilken typ av sociala aktiviteter som kunde ordnas och som de själva skulle uppleva som meningsfulla och gärna delta i. Här var det till exempel fråga om utflykter som kunde ordnas för de äldre med arrangerad transport.

Huvudkategori	Underkategori 1	Underkategori 2
Andra aktiviteter	Aktiviteter i hemmet	Aktiviteter på gården
		Hushållsaktiviteter
		kreativa aktiviteter
		Kulturella aktiviteter
	Aktiviteter utanför hemmet	Butiksärenden
		Promenader ensam
	Frånvaro av andra aktiviteter	Tidigare aktiviteter

**Andra aktiviteter (utöver sociala aktiviteter):** *Aktiviteter i hemmet* där jag delat upp detta i underkategorier. *Aktiviteter på gården* är till exempel trädgårdsarbete, sköta om blommor och bär. *Hushållsaktiviteter* är de aktiviteter respondenterna ännu gör på egen hand i hemmet, som de inte behöver hjälp med, till exempel matlagning, värma mat, tvätta kläder, dusch med mera. *Kreativa aktiviteter* berör den form av aktiviteter där respondenter skapar något själva, exempelvis handarbete eller konst. *Kulturella aktiviteter* handlar i stället om tv, radio och att läsa tidningar.

*Aktiviteter utanför hemmet* handlar om aktiviteter som inte är sociala och som sker utanför hemmet, här finns *promenader ensam* som underkategori eftersom en del tog promenader för sig själva ibland.

*Frånvaro av andra aktiviteter* gäller vilka aktiviteter respondenterna saknar eller *tidigare aktiviteter* som de inte längre sysslade med, ofta av hälsoskäl. Här är samma indelning gällande *aktiviteter i hemmet eller på gården/aktiviteter utanför hemmet*, samt *kreativa och kulturella aktiviteter* som varit en del av respondenternas vardag tidigare.