

*Vetenskapligt
supplement*

VOLYM 2 NR 1 (2022)

Bilaga till Äldre i Centrum #1/22



Kunskapskälla om äldre och åldrande

Håll dig uppdaterad om äldre- och åldrandeforskningen samt om **utvecklingen** inom äldreområdet i stort. Fyra nummer per år berättar om **nya rön** inom omsorg, omvårdnad, medicin, psykologi och sociologi – alltid i **populärvetenskaplig** form och med den äldre personen i centrum. En oumbärlig källa till **information** och **inspiration** om äldre och åldrande.

www.aldreicentrum.se/prenumerera

Så tycker läsarna

- **94 procent** anger toppbetygen **bra** eller **mycket bra** om tidskriften som helhet.
- **98 procent** anser att innehållet är **trovärdigt** och **uppdaterat**.

Källa: SKOP-läsarundersökning 2020

ÄiCVS INFO

ÄiC VETENSKAPLIGT SUPPLEMENT

– ÄiCVS – ges ut av Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum för att tillgängliggöra forskningsresultat på svenska om äldre personers levnadsbetingelser, hälsa och situation i samhället.

FÖRFATTARANVISNINGAR och ytterligare information: Se sid 42.

VETENSKAPLIGT REDAKTIONSRÅD

Lennarth Johansson och
Åsa Hedberg Rundgren

REDAKTION

Mikael Mildén, chefredaktör
08-690 58 20
mikael.milden@aldreicentrum.se
Jonas Nilsson, ansvarig utgivare
08-690 58 84
jonas.nilsson@aldreicentrum.se

GRAFISK FORM

Losita Design AB och redaktionen

TRYCK

Lenanders Grafiska AB, Kalmar 2022

UPPLAGA: 3 500 exemplar

ISSN: 2003-9050

DISTRIBUERAS med Äldre i Centrum
#1/22 (ISSN 1653-3585)

WEBBPLATS: aicvs.se
(ISSN 2003-9069)

OPEN ACCESS enligt Creative commons BY-NC-ND 4.0. Licensen tillåter delning utan ändringar för icke-kommersiellt bruk med angivande av upphovspersoner.

PRENUMERERA på ÄiCVS tillsammans med Äldre i Centrum: www.aldreicentrum.se/prenumerera, eller beställ på tel 08-522 18 33. Redaktionen bistår gärna den som behöver enskilda exemplar av supplementet.

Det svåra andra numret

I din hand håller du det andra numret av en ny tidskrift: Äldre i Centrum Vetenskapligt supplement. Vi gav ut det första numret i mars 2021, efter ett långvarigt arbete med att få in manuskript, skapa en fungerande granskningsprocess och designa mallar för de vetenskapliga artiklarnas alla delar. Därtill lade vi ner ett stort arbete på att enligt konstens alla regler bygga vår webbplats, så att den kan indexerats av databaser och sökmotorer. I skrivande stund har pdf-versionerna av de tre artiklarna i det första numret visats och laddats ner mer än 1 000 gånger.

När vi till slut hade ett färdigt nummer att visa upp gjorde vi ett utskick till landets forskare inom äldre- och äldreomsorgsområdet, vilket ledde både till många förfrågningar och till ett fördubblat antal manus. Även forskningsrådet Forte gav oss bekräftelse på att vi är på rätt väg, genom att bevilja ÄiCVS tidskriftsstöd för åren 2022–2024.

Till detta andra nummer har tre artiklar tagit sig igenom både granskningar och deadlines, men vi har fler på gång och är otroligt glada för de bidrag vi fått in och för stödet från författare och granskare. Vi kan presentera tre kvalitativa studier som utforskar var sitt viktiga område: förhållandet mellan personal inom privat och kommunalt driven hemtjänst; hur undersköterskor på demensboende ser på möjligheterna till fysisk aktivitet för de boende; och hur kyrkoförsamlingar kan bidra till äldre personers välbefinnande, inte minst genom att bryta ensamhet.

Det är alltså tre intervjustudier vi publicerar, men vi vill gärna påminna om att vi ger plats för en bred flora av metoder och ämnen, så länge de berör äldre och åldrande – från det biologiska åldrandets processer till frågor om välfärden för äldre personer. Våra författare spänner från masterstudenter till professorer. Det vi hittills saknar är representanter från FOU-världen, men vi uppmanar alla som genomfört en studie att höra av sig. Vi är alltid öppna för att bolla idéer och förhoppningsvis ta dem ända till publicering.

Mikael Mildén, redaktör

Allianser och polarisering bland hemtjänstpersonal: en (o)önskad konsekvens av valfrihet och konkurrens inom äldreomsorgen?

Maria Söderberg¹

ABSTRACT. Syftet med denna studie är att belysa hur kommunal och privat hemtjänstpersonal resonerar om varandras verksamheter i utförandet av biståndsbedömda insatser inom äldreomsorgen. Studien är baserad på 28 öppna, semistrukturerade intervjuer med hemtjänstpersonal i kommuner som infört kundval.

Resultatet visar att hemtjänstpersonalen, verksamhetsformerna emellan, utvecklar både allianser och polarisering, såväl som en tilltagande insikt om vikten av att samordna sig. Dessa tre förhållningssätt kommer till uttryck genom tillämpningen av en idealiserande, en kontrasterande och en mobiliserande retorik.

I praktiken kan detta, bland hemtjänstpersonal i kommuner som infört kundval, bidra till en ökad benägenhet att formulera likheter och skillnader mellan verksamheter, vilket i sin tur kan inverka på hur hemtjänstverksamheter förhåller sig till varandra och hur de omtalar både sig själva och "de andra" inför omsorgstagarna.

¹Socialhögskolan, Lunds universitet

Korrespondens: Maria Söderberg, maria.soderberg@soch.lu.se

Inledning

Alltsedan Ädelreformen 1992 har Sveriges kommuner ett samlat ansvar för långvarig vård och omsorg för äldre, inklusive sjukvård på särskilt boende men exklusive läkarinsatser [1]. Reformen innebar att kommunerna tog över en del av ansvaret som tidigare legat på landstingen (i dag regioner). De kunde också få möjlighet att överta ansvaret för hemsjukvård i den enskildes hem. Förändringarna inom äldreomsorgen låg i linje med en reviderad lagstiftning som syftade till att stärka den kommunala självständigheten [2].

År 2008 infördes lagen om valfrihetssystem, Lov [3], som gjorde det möjligt för en kommun att införa kundval. Nationella riktlinjer har aktivt uppmuntrat kundvalssystem [4], men samtidigt har forskare och samhällsdebattörer påtalat en risk för att inte alla äldre personer har förmågan att göra aktiva val [5]. På motsvarande sätt har det även förekommit diskussioner om att det kan finnas en risk för att höginkomsttagare i behov av vård och omsorg prioriterar den privata marknaden framför den offentliga hemtjänsten, eftersom privata utförare kan erbjuda service utöver biståndsbedömda insatser [6, 7].

Sammanfattningsvis äger den hembaserade omsorgen rum i brytpunkten mellan olika intressen och samhällsnivåer. Denna studie utgår från hemtjänstpersonalens perspektiv och belyser hur kommunal och privat hemtjänstpersonal, som utför biståndsbedömda insatser, positionerar sig i förhållande till varandra.

Om en kommun väljer att införa kundval kan enskilda äldre personer som beviljats omsorgsinsatser välja mellan ett antal utförare som uppfyller vissa fastställda krav. En sådan förändring får också konsekvenser för berörd omsorgspersonal. Utredningen om framtida valfrihetssystem inom socialtjänsten [4] förespråkar i sitt betänkande att samtliga kommuner i Sverige bör erbjuda valfrihet inom socialtjänsten. Men

Huvudbudskap

- Valfrihet och konkurrens kan bidra till en ökad benägenhet bland kommunal och privat hemtjänstpersonal att formulera likheter och skillnader mellan verksamheter.
- Allianser och polarisering kan inverka på hur hemtjänstpersonal förhåller sig till varandra och hur de omtalar både sig själva och "de andra" inför omsorgstagarna.
- Det finns behov av fortsatta diskussioner bland politiker och beslutsfattare om önskad och oönskad konsekvenser av valfrihet och konkurrens inom äldreomsorgen.

mottagandet av förslaget har skiftat. Enligt Sveriges kommuner och regioner, SKR, hade 160 kommuner år 2020 infört kundvalsmodeller som berör vård- och omsorgstjänster. 114 hade inte infört Lov, medan 16 kommuner fattat beslut om att avbryta införandet. [8]

Ur ett socialpolitiskt perspektiv har Lov införts för att stärka medborgarnas inflytande inom vård och omsorg. Ur ett näringspolitiskt perspektiv möjliggör valfrihetssystemen en etablering av privata aktörer. En framträdande tanke i båda dessa perspektiv är att kvaliteten i verksamheterna stärks när flera aktörer konkurrerar om vård- och omsorgstagarna [9].

Om en kommun valt att införa kundval kan det få märkbara konsekvenser för den personal som utför biståndsbedömda insatser. Det kan exempelvis vara så att upphandlad privat hemtjänst verkställer beslut under vardagar, medan hemtjänst i kommunal regi verkställer beslut

resterande tid. Ytterligare ett exempel är när den kommunala hemtjänsten ansvarar för insatser som medicinering och trygghetslarm, medan en privat aktör ansvarar för städhjälp.

På internationell nivå och inom olika välfärdssystem har äldreomsorgspersonalens arbetsförhållanden belysts utifrån implementeringen av new public management-inspirerade idéer med kundvalsmodeller och en ökad konkurrensutsättning bland utförarna [10–12]. Ett flertal studier uppmärksammar särskilt organisationens ökade krav på kontroll och effektivitet [10,12, 13]. Vabø [14] beskriver utvecklingen med ledord som kontrakt, konkurrens och kontroll, och inom forskningsområdet förs diskussioner om i vilken mån privatisering av omsorgstjänster äventyrar förutsättningarna för en universell socialpolitik [6, 14–15].

Såväl kvalitetsskillnader mellan olika hemtjänstverksamheter som högre personalomsättning och svårigheter att behålla omsorgspersonal inom yrket har noterats [12, 16, 17]. Ett flertal forskare har belyst hemtjänstpersonalens upplevelser av tidsbrist och begränsade möjligheter att ta egna initiativ [12, 18], liksom begränsad upplevelse av meningsfullhet [19]. Andra studier om utvecklingen inom äldreomsorgen uppmärksammar olika aktörers utförande av biståndsbedömda insatser både inom hemtjänst och på äldreboenden [20]. I det expansiva läge hemtjänsten befinner sig behövs mer kunskap om hur kommunal och privat hemtjänstpersonal uppfattar och förhåller sig till varandra.

Syftet med denna studie är att belysa hur kommunal och privat hemtjänstpersonal resonerar om varandras verksamheter i utförandet av biståndsbedömda insatser inom äldreomsorgen. Forskningsfrågorna är:

1. Vilka allianser upplever och beskriver kommunal och privat hemtjänstpersonal i utförandet av biståndsbedömda insatser?
2. Vilken polarisering upplever och beskriver

kommunal och privat hemtjänstpersonal i utförandet av biståndsbedömda insatser?

Eftersom ambitionen med studien är att lyfta fram hur kommunal och privat hemtjänstpersonal resonerar, använder jag begreppet retorik i presentationen av resultatet. Genom detta fokus på hemtjänstpersonalens argumentation gör jag också en tydlig avgränsning. En annan avgränsning är att studien i första hand ägnas åt hemtjänstverksamheter som utför biståndsbedömda insatser.

Interaktioner mellan specialiserade grupper i multiprofessionella organisationer har ägnats stort intresse genom åren. Inom klassisk professionsteori finns ett särskilt intresse för konflikter och rivalitet [21–22], men också för konsensus [23] och alliansstrategier [24]. Även gränslandet mellan olika professionellas ansvarsområden har uppmärksamrats, inte minst genom Abbotts tillämpning av begreppet jurisdiktion [21]. Mindre utrymme har ägnats åt hur personal med liknande arbetsuppgifter men med olika organisationstillhörigheter förhåller sig till varandra.

För att fördjupa analysen i den här studien tillämpar jag ytterligare två teoretiska infallsvinklar.

Den första av dessa har inspirerats av Molanders tankar om beslutsfattande i professionellt arbete och hans särskilda intresse för resonerande om vad som bör göras under betingelser av obestämdhet [25]. Strukturen för detta resonerande utgår från en situationsbeskrivning i kombination med en norm som övergår i en handling. Även om den här studien inte handlar om beslutsprocesser i vanlig mening, formulerar hemtjänstpersonalen ett normativt tänkande med inverkan på deras praktik.

Den andra teoretiska infallsvinkeln har inspirerats av Goldschmidt och hans tankar kring begreppen *ingrupp*, *utgrupp* och *vigrupp*, där personer som identifierar sig med varandra och som känner sig annorlunda än personer utanför

gruppen ingår [26]. Tanken är att med hjälp av dessa begrepp följa upp hur hemtjänstpersonalen ger uttryck för sin grupptillhörighet och hur de positionerar sig i förhållande till ”de andra”.

Jag har skrivit den här artikeln inom ramen för ett forskningsprojekt som postdoktor vid Linnéuniversitetet. Det övergripande syftet med projektet var att belysa hur personal inom hemtjänsten hanterar processen när äldre personer överväger en flytt från eget boende till ett särskilt boende.

I forskningsprojektet genomförde jag kvalitativa intervjuer med hemtjänstpersonal från tre olika kommuner. Den här studien utgår från två av kommunerna, eftersom en av de tre inte hade infört kundval vid tidpunkten för datainsamlingen. I kategorin hemtjänstpersonal ingår omsorgspersonal, men jag har även inkluderat personer i ledande och samordnande position, mot bakgrund av att de har många års erfarenhet inom äldreomsorg och hemtjänst.

Metod

Denna studie bygger på kvalitativa intervjuer med hemtjänstpersonal inom ramen för ett forskningsprojekt. Studien använder intervjuer som gjordes i två kommuner där kundval introducerats. Av från början totalt 33 intervjuer i tre kommuner utgår därmed denna studie från 28 stycken. De två aktuella kommunerna kallar jag kommun A och B. De har vardera färre än 100 000 invånare.

I båda kommunerna utfördes biståndsbedömda hemtjänstinsatser av kommunal hemtjänst, företag I, företag II eller företag III (tabell 1). Företag I var etablerat i såväl kommun A som kommun B.

Med utgångspunkt i det samlade datamaterialet har jag studerat tidigare moraliska val och ansvar bland omsorgspersonal [27], liksom hemtjänstpersonalens ambivalens gentemot närstående personer till omsorgstagare [28].

Datainsamling

Datainsamlingen ägde rum 2017 och 2018. För rekryteringen av deltagare kontaktade jag inledningsvis verksamhetsansvariga både per telefon och via mejl med ett bifogat informationsbrev. Vid intresse att medverka i studien bokades ett intervjutillfälle och i följande steg bidrog de verksamhetsansvariga till rekryteringen av intervjupersoner bland omsorgspersonalen, med tillhörande spridning av informationsbrevet.

Jag träffade varje deltagare vid ett tillfälle, i en öppen, semistrukturerad intervju i ett separat rum i anslutning till hemtjänstverksamheternas respektive lokaler. Jag inledde varje intervjutillfälle med att presentera projektet och de forskningsetiska principerna. Samtliga deltagare valde att underteckna ett samtyckesformulär och godtog också inspelning av intervjun.

I förväg förberedda tematiska intervjuguider fungerade som checklista. Frågorna handlade om hur deltagarna upplevde och beskrev processen när äldre personers flytt till ett särskilt boende aktualiserades och hur de upplevde och beskrev möten med äldre personer, deras närstående och övrig omsorgspersonal. Eftersom forskningsprojektet handlade om hur personal inom hemtjänsten hanterar en process som utmärks av tilltagande omsorgsbehov, fanns det även anledning att i intervjuerna relatera till andra lokala hemtjänstverksamheter som utför biståndsbedömda insatser. Datamaterialet fick genom detta upplägg ett praktisknära innehåll.

Varje intervju varade i 30–40 minuter. I några enskilda fall överskreds tiden marginellt. Jag transkriberade allt material och gav intervjupersoner, verksamheter och platser fingerade namn för att värna de intervjuades anonymitet.

Deltagare

I redovisningen använder jag intervjupersonernas fingerade namn och uppger huruvida

TABELL 1. Beskrivande statistik över antalet deltagare i studien, fördelat på kommunal respektive privat hemtjänst, personal med erfarenhet av samordnande eller ledande position samt annan omsorgspersonal, i kommun A och kommun B.

	Kommun A	Kommun B
Kommunal hemtjänst		
Personal	5	5
Samordnande/ledande position	2	1
Privat hemtjänst		
<i>Företag I</i>		
Personal	2	2
Samordnande/ledande position	3	1
<i>Företag II</i>		
Personal	2	-
Samordnande/ledande position	1	-
<i>Företag III</i>		
Personal	-	1
Samordnande/ledande position	-	3
Totalt	15	13

de arbetade i kommunal eller privat hemtjänst respektive i kommun A eller B. I förekommande fall anger jag också om intervjupersonerna, i nutid eller sedan tidigare, utöver omsorgsarbetet har erfarenhet av en ledande eller samordnande funktion (tabell 1).

Dataanalys

Efter transkriberingen av intervjuerna läste jag det samlade materialet vid upprepade tillfällen för att initiera en tematisk analys [29]. De delar av materialet som behandlade utbyten och förhållningssätt mellan kommunala och privata hemtjänstverksamheter lyftes fram. Studiens syfte och forskningsfrågor styrde den fortsatta kodningen. Jag gjorde tolkningarna med en induktiv ansats och i växelverkan mellan data,

tidigare forskning och det teoretiska ramverket, med ett särskilt intresse för hur personalen upplever och beskriver ett omsorgsarbete som utförs i en kontext där även andra hemtjänstverksamheter ingår.

Som ytterligare ett led i analysen av hur personalen resonerar, valde jag som ovan nämnts retorik som ett centralt begrepp. Slutligen formulerade jag tre huvudteman och nio underteman genom återkommande jämförelser och ingående granskning av datamaterialet (tabell 2).

Det första temat belyser hemtjänstpersonalens uttryck för allianser, det andra temat belyser på motsvarande sätt uttryck för polarisering och det tredje temat belyser samverkande initiativ i ett gränsland mellan de två tidigare nämnda ytterligheterna. Detta innebär, såsom det uttrycks inom hermeneutiken, att data

påverkades både av det sammanhang i vilket den samlades in och av det sammanhang i vilket tolkningen ägde rum [30].

Datas karaktär

Inom ramen för studien har personer inom olika hemtjänstverksamheter tolkat sin verklighet. Detta kvalitativa datamaterial har i sin intervjuform dessutom formats av ett mänskligt samspel. Att verksamhetsansvariga medverkat i rekryteringen av intervjupersoner kan ha inverkat på datas karaktär, även om det är svårt att uttala sig om (hur) utfallet hade påverkats om tillvägagångssättet varit ett annat.

Studiens upplägg har bidragit till att det saknas uppgifter om hur stort ett eventuellt bortfall var. Det innebär dock inte att materialet skulle sakna värde för en vetenskaplig studie. Data har samlats in och bearbetats med största möjliga noggrannhet [31].

För att ytterligare stärka tillförlitligheten finns en variation såväl av intervjupersoner med delvis olika funktioner i de berörda verksamheterna som av intervjupersoner vilka arbetar för kommunala respektive privata aktörer.

Ambitionen i studien är att lyfta fram hur hemtjänstpersonalen resonerar, vilket innebär att jag ägnar mindre utrymme åt hur data kan ha påverkats av intervjupersonens organisationstillhörighet och funktion.

Ytterligare en aspekt att diskutera när det gäller datas karaktär handlar om forskningsresultatets överförbarhet. Studien har ägt rum i kommuner i en viss del av landet och baseras på ett begränsat antal människors personliga erfarenheter. Detta präglar också datamaterialet, vilket kan anses begränsa överförbarheten av forskningsresultatet. Samtidigt är det inte uteslutet att materialet kan ha likheter med erfarenheter, tankar och funderingar hos hemtjänstpersonal som utför biståndsbedömda insatser i andra delar av landet.

Etiska överväganden

Forskningsprocessen aktualiserade vissa etiska överväganden. Mot bakgrund av att verksamhetsansvariga svarade för rekryteringen av intervjupersoner bland personalen, kan jag inte utesluta att enskilda medarbetare upplevt att de förväntats delta. Därför påminde jag vid intervjutillfället om att medverkan var frivillig och att den intervjuade när som helst kunde avbryta intervjun utan motivering och utan konsekvenser.

Andra etiska överväganden har handlat om hur enskilda intervjupersoners anonymitet skyddas. Därför ger jag inga närmare detaljer om vare sig kommunerna eller intervjupersonernas funktion. Vidare finns rutiner för att sekretesskydda och arkivera digitala ljudupptagningar, anteckningar och annan dokumentation enligt universitetets instruktioner. Däremot kan det inte uteslutas att intervjupersoner inbördes känner igen varandra.

Forskningsprojektet har godkänts av den regionala etikprövningsnämnden (dnr 2016/494-31).

Resultat

När allt fler biståndsbedömda insatser utförs i enskilda människors hem, tilltar också utbyten och kontakter hemtjänstpersonal emellan och därmed lokalt även mellan kommunala och privata verksamheter. Det bidrar i sin tur till att berörd personal i större utsträckning resonerar om varandra. Hur dessa resonemang tar sig uttryck presenterar jag i tre delvis överlappande teman, benämnda *idealiserande retorik*, *kontrasterande retorik* och *mobiliserande retorik* (tabell 2).

Dessa teman är inspirerade av professions-teorier om konsensus [23–24], konflikter och avståndstaganden [21–22] samt gränslandet mellan olika ansvarsområden och därmed en påbörjad utveckling av nya rutiner [21]. Inom respektive tema inspireras analysen av uttryck

TABELL 2. Översikt över tillämpad retorik bland hemtjänstpersonal kring förhållandet mellan kommunala och privata utförare av biståndsbedömda insatser.

Idealiserande retorik	Kontrasterande retorik	Mobiliserande retorik
Utförare av biståndsbedömda insatser utgår från samma lagrum och regelverk.	Förekomst av skillnader mellan stora och små organisationer.	Betoning av behovet av samordning av kommunala och privata insatser dag och natt.
Vikten av att jobba med hjärtat oavsett organisationstillhörighet.	lakttagelser av skillnader mellan utförare med snabba processer respektive inte snabba processer.	Hänvisning till behovet av samordning mellan privat hemtjänstverksamhet och kommunens sjuksköterskor.
Betoning av en ambition att hålla konkurrenser nära hjärtat.	Erfarenheter av skillnader mellan utförare med flexibla respektive icke flexibla arbetssätt.	Upplevda behov av ett utökat teamarbete i hembaserad vård och omsorg.

för ett normativt tänkande [25] och uttryck för grupptillhörigheter [26].

Idealiserande retorik

Hemtjänstpersonalens resonering lyfter fram värdet av ett idealiserande och gränsöverskridande förhållningssätt i omsorgsarbetet. Därigenom förmedlas en vägledande idé och ett ideal om vad som är rätt. Till en sådan positionering hör uttalanden om de gemensamma riktlinjer som gäller.

Julia (kommun A, privat, samordnande/ledande funktion) uttrycker det på följande sätt:

"Vi samarbetar med dem [kommunen]. Vi jobbar under kommunen allihopa. Jag ser inte 'vi och dom', verkligen inte, för att vi kan inte göra nånting utan dem och de kan inte göra nånting utan oss. Vi är ett team. Så det är kommunen vi står för allihopa trots att vi heter något annat och de har en annan arbetsgivare. Vi jobbar ju för en och samma människa! [...] Jag jobbar exakt på samma sätt som man jobbar inom kommunen. Jag jobbar ju här med, alltså man jobbar ju med

hjärtat, alltså man vill hjälpa människor och vi har ju samma lagar."

I citatet lägger Julia särskild vikt vid att bortse från ett "vi och dom-tänkande", i det avseendet att berörda verksamheter arbetar för samma människa. Här finns ett uttryck för enighet och i min tolkning av citatet formuleras en "vikänsla" [26]. Julia betonar även vikten av gemensamma lagrum och regelverk. Medan betydelsen av att hemtjänstpersonalen har olika arbetsgivare tonas ner, framhåller hon därmed normativt det centrala i att personalen inom såväl kommunala som privata hemtjänstverksamheter arbetar "med hjärtat" och utifrån samma lagar [25].

Betydelsen av organisationsgränser tonas återkommande ner i intervjuerna, med hänvisning till att samma riktlinjer ändå gäller.

Lena (kommun A, kommunal) konstaterar: *"Det är lite hot ibland att 'jag [kunden] ska byta hemtjänstgrupp' [...]. Vi har de som har bytt och sen har de kommit tillbaka igen [...]. De [privat hemtjänst] har ju samma riktlinjer som oss."*

Av citatet framgår att kunder ibland valt att återkomma till kommunal hemtjänst. Lena

kommenterar att samma riktlinjer gäller för såväl kommunal som privat hemtjänstverksamhet i utförandet av biståndsbedömda insatser. I min tolkning av citatet formuleras grundhållningen att såväl kommunala som privata utförare av biståndsbedömda insatser ingår i en vigrupp [26].

Bland privata hemtjänstaktörer förekommer samtidigt uttalanden med uttryck för det som förenar verksamheterna också som en mer avgränsad vision. Att det i ett område tillkommit ytterligare en privat hemtjänstaktör som utför biståndsbedömda insatser kommenteras av Pam (kommun B, privat, samordnande/ledande funktion) på följande sätt:

”Man ska se sina konkurrenter som vänner (skratt). Hålla dem nära hjärtat. Nej, men det är ju så. Man vill ju i stället se ett samarbete. Vi hjälper ju på sätt och vis varandra. Det gör vi ju [...]. Vi vill ju samma sak. Då är det bara så och då är det ju politikerna vi måste vända oss till gemensamt.”

På nytt hänvisas till att förhålla sig ”med hjärtat” och sättet att uttrycka sig kan tolkas som ett sätt att normativt stärka samhörigheten med andra privata hemtjänstverksamheter [25]. I en vidare tolkning ingår i första hand privata hemtjänstaktörer i ingruppen [26]. Ur ett annat perspektiv kan detta – i enlighet med temat kontrasterande retorik – uppfattas som ett resonemang som markerar avståndstagande från den kommunala hemtjänstverksamheten.

Kontrasterande retorik

I hemtjänstpersonalens resonemang ingår även uttryck för en kontrasterande retorik. I dessa resonemang finns en tendens att lyfta fram olikheter mellan verksamheter.

Mindy (kommun A, kommunal) formulerar det på följande sätt:

”Kommunen är ju så stort. Det är alltid svårare att driva nåt som är stort med tusentals människor inblandade än en grupp med en

enhetschef, en sjuksköterska och resten undersköterskor som sköter sin egen ekonomi.”

Den kommunala respektive den privata verksamheten uppges ha olika organisatoriska förutsättningar, där den stora organisationen med många inblandade jämförs med den lilla organisationen med färre anställda och egen ekonomi. I min tolkning av citatet ges därmed normativt uttryck för att en organisations storlek kan ha en inverkan på det utförda arbetet [25].

Att det kan finnas skillnader i utförandet av biståndsbedömda insatser och att det kan vara relaterat till olika förutsättningar i organisationen kommer också till uttryck på andra sätt.

Fiona (kommun A, privat) säger så här:

”Alltså myndigheter har ju väldigt, och ska ju ha, mycket regler och det är inte så lätt att utveckla och ändra saker. Det är inte så snabba processer och jag ville se lite hur det funkar i det här privata, där beslutsgången är lite kortare.”

För Fiona hade valet att arbeta för en privat hemtjänstverksamhet baserats på en föreställning om ett samband mellan ägarförhållanden och tillvägagångssätt i beslutsprocesser. I en tolkning av citatet ovan kontrasteras ingruppen i form av den privata verksamheten mot ”myndigheter” [26]. ”Snabba processer” framstår som normerande [25] och kan tolkas som ett sätt att tillmötesgå egna och/eller andras förväntningar på effektivitet [jfr 12–13].

Som exempel på en kontrasterande retorik ingår även resonemang om att kommunala och privata hemtjänstaktörer kan utföra biståndsbedömda insatser på olika sätt.

Paula (kommun B, privat) säger så här:

”Kommunen har ett hårdare pressat schema än vad vi har. Här är vi flexibla med våra tider. Jag menar... kommer vi så att säga för sent till någon på grund av att det hänt något hos en annan omsorgstagare, så tittar man på klockan. Jaha nu är klockan så här mycket när jag kommer till Eva, säger vi. Då tittar vi, jaha hon är beviljad 45 minuter. Då stannar jag 45 minuter

även om att jag får dra in min rast, men det är ju att omsorgstagaren måste ju få den tiden som de är beviljade.”

”Här är vi flexibla med våra tider” kan tolkas som en normativ markering, dels vad gäller värdet av flexibilitet [25], dels vad gäller ett generaliserande avståndstagande från utgruppens tillvägagångssätt [26]. Resonemanget i citatet utgår från kontraster, även om också kommunalt anställd hemtjänstpersonal har gett exempel på hur de kan dröja sig kvar hos oroliga omsorgstagare [27, s 376].

Hur tiden används återkommer i hemtjänstpersonalens resonemang med inslag av upplevda kontraster i tillvägagångssätt mellan kommunala och privata hemtjänstverksamheter.

Stina (kommun A, privat) resonerar på följande sätt:

”Alltså våra vårdtagare som har gått över från kommunen till oss, de brukar ju säga att ’Kommunen är så himla stressade, är de. De springer in och ut och de kollar på klockan hela tiden.’ Det är vad de har sagt i alla fall, de som har kommit över.”

Av citatet framgår att resonemanget bygger på vad ”vårdtagare som har gått över från kommunen till oss” brukar säga. I min tolkning bygger därigenom resonemanget på vad vårdtagarna sagt om de andra i utgruppen [26].

Mobiliserande retorik

Temat mobiliserande retorik innehåller resonemang som uppmärksammar att utförandet av biståndsbedömda insatser påverkas av viss samverkan mellan olika professioner och yrkesgrupper, samt av samverkan mellan olika hemtjänstverksamheter. Hanna (kommun A, kommunal) beskriver det på följande sätt:

”De [kunderna] säger att de känner en trygghet i detta och att vi är en stor, man får mycket hjälp om man säger så. Ja, att vi är många som jobbat kontinuerligt, mer liksom att man har folk

både till kvällar och nätter i kommunens regi [...]. Ibland har vi till och med fått gå ut och ge medicin till de som haft andra, privata liksom, att vi får ansvara för det eller att vi får ansvara för larm även att vi inte hjälper dem med det dagliga, om man säger så. Så har vi trygghetslarmen, att vi får gå på sånt och så [...]. De är nöjda och har städhjälp på nåt annat bolag och så att de har kvar det. Det är ju upp till dem. Så att ibland kan man ju kompro... lite hjälp från kommunen och lite hjälp utav ett annat, det går ju också. Det är bara att man bestämmer vad som gäller.”

Av citatet framgår att den kommunala hemtjänstverksamheten ibland ansvarar för mediciner och trygghetslarm hos kunder som anlitar en privat aktör för städhjälp. Citatet kan tolkas som ett normativt ställningstagande om att en kombination av tjänster från kommunal och privat hemtjänst framstår som en kompromiss [25]. Intressant att notera är hänvisningen till verksamhetens etableringsform och storlek och att den bidrar till att möjliggöra denna extra beredskap. Formuleringen ”Lite hjälp från kommunen och lite hjälp utav ett annat, det går ju också” kan tolkas som en mobiliserande ansats, möjliggjord genom en utvidgad vigrupp [26].

Vid sidan om resonemang om att kommunal och privat hemtjänst kan ha olika arbetsuppgifter hos en och samma kund, uppmärksammas också betydelsen av vid vilken tidpunkt en insats ska utföras.

Teres (kommun A, kommunal, samordnande/ledande funktion) säger:

”Det ligger väl i upphandlingen vad de [privat hemtjänst] får göra och inte göra och då kanske de bara verkställer beslut måndag till fredag och bara dagtid, medans vi är ju dygnet runt. Vi har ju 24/7 liksom och alla dar i veckan och då har det börjat bli så att vi får delade beslut [...]. Man får ju in fler aktörer genom att man har en hemtjänstgrupp måndag–fredag, så kommer vi lördag–söndag [...]. Genomförandeplanen är ju

ett verktyg som vi använder som gör att vi kan göra lika och det är jättebra.”

Citatet ovan beskriver så kallade delade beslut, där privat hemtjänst verkställer besluten vardagar under dagtid medan kommunal hemtjänst verkställer dem övrig tid. I min tolkning av citatet lyfter Teres fram ett vi och vikten av att i omsorgsarbetet utgå från varje omsorgstagares genomförandeplan så att ”vi kan göra lika” [26].

Andra åtaganden som inte ryms inom alla hemtjänstverksamheter och som också föranleder resonemang om behovet av samordning handlar om det arbete som sjuksköterskorna utför.

Pam (kommun B, privat, samordnande/ledande funktion) uttrycker avsaknaden av sjuksköterskor inom den egna hemtjänstverksamheten på följande sätt:

”I dagsläget har ju vi kommunens sjuksköterskor, vilket är ganska jobbigt faktiskt. Det hade varit mycket bättre om vi hade fått anställa våra egna sjuksköterskor [...]. Alltså det är ju brister som kan ske. De har kanske missat dela medicin, just för att de har så mycket själva att göra med sina patienter. Sen ska de få oss också [...]. Hade man haft en egen sjuksköterska, gå samman med en annan [privat] och dela på sköterskor, så hade det varit mycket, mycket bättre för att det hade blivit en större patient-säkerhet. Men det märker man ju att de vågar inte riktigt delegera ut. Jag har gjort väldigt mycket, men det är ju inte så att man får gå och ta provtagningar på en del. Man får känslan av att nej men de litar inte på att vi fixar det riktigt, lite så där [...]. Men sen finns det de som är öppna och tycker att vi gör ett jättebra jobb, och ser oss liksom.”

Pam ger uttryck för en upplevelse av att vissa sjuksköterskor kan ifrågasätta hennes kompetens, medan hon upplever ett gott samarbete med andra. Detta kan sammantaget tolkas som en växling mellan vigrupper [22] och att denna mo-

bilisering av kompetens och samverkansformer ingår i ett pågående utvecklingsarbete.

Det finns också resonemang utifrån erfarenheter av hur privat hemtjänstverksamhet har tillgång till egen sjuksköterska under vardagar på dagtid men är beroende av kommunal personal under kvällar och helger.

Julia (kommun A, privat, samordnande/ledande funktion) beskriver denna situation på följande sätt:

”Nej det känns jättetryggt att vi har våra egna. Vi har ju våra sjuksköterskor på plats och de har ju våra omsorgstagare [...]. De känner till dem. Det är trygghet i sig och sen vi hyr ju tjänsten från kommunen ju också. Så på kvällar och på helger så är det sjuksköterskorna från kommunen ju. Det är nattpatrullen. Det är helg-sjuksköterskor [...]. Jag vet inte hur andra säger, men vi är ju ett team allihopa. Funkar det inte, gör inte jag mitt jobb, påverkar det alla.”

Citatet omtalar återigen tillgången till ”egna” sjuksköterskor som centralt för verksamheten. Samtidigt konstaterar Julia att verksamheten är beroende av sjuksköterskor från kommunen under delar av dygnet. I en tolkning av citatet framställs ett samband mellan tillgång till egen sjuksköterska och ”trygghet” som ett normativt begrepp [25]. Samtidigt finns det en intressant koppling till vikten av att arbeta i team, såsom i en vigrupp [26], även om Julia i citatet ger uttryck för en viss osäkerhet kring hur andra yrkesgrupper och professioner upplever samarbetet.

Diskussion

Denna studie uppmärksammar hur kommunal respektive privat hemtjänstpersonal resonerar om ”de andra”. I min första forskningsfråga sökte jag svar på vilka allianser kommunal och privat hemtjänstpersonal beskriver. Jag konstaterar att det kan förekomma en förskjutning avseende hur ”den egna” verksamheten uppfattas och definie-

ras, det vill säga ingruppen kan växa i omfattning. Min andra forskningsfråga berör polarisering mellan grupperna. Studien visar inslag av polarisering och att flera lokala hemtjänstverksamheter kan skapa utrymme för konkurrens. I ett gränsland mellan dessa allianser och tendenser till polariserande resonemang finns konstruktiva och mobiliserande ansatser där samverkan och samordning förordas. Sammantaget beskrivs dessa tre förhållningssätt med hjälp av följande tre tillämpade retoriker:

- En *idealiserande retorik* som uttryck för samsyn och konsensus
- En *kontrasterande retorik* som uttryck för konflikter och avståndstaganden
- En *mobiliserande retorik* som uttryck för en påbörjad utveckling av nya rutiner och samarbeten.

Genom att rikta uppmärksamhet mot hur kommunala och privata utförare resonerar om varandra bidrar denna studie till att synliggöra:

- Olika förhållningssätt mellan utförare och hur införandet av kundval kan bidra till ett behov av att ytterligare stärka samordningen av omsorgsarbetet
- Nya infallsvinklar som kan diskuteras i samband med kvalitetsutveckling inom lokala verksamheter och deras arbetsgrupper, och därigenom inte minst bidra till att stärka medvetenheten om förekomsten av tillämpade retoriker
- Ett behov av fortsatta diskussioner bland politiker och beslutsfattare om önskad och oönskad konsekvenser av valfrihet och konkurrens inom äldreomsorgen.

Avslutningsvis kan jag konstatera att det behövs mer forskning om vilka konsekvenser valfrihet och konkurrens inom äldreomsorgen får för äldre personer, deras närstående, för en hemtjänstgrupp, för dag- och nattpersonal – och för relationen mellan kommunal och privat hemtjänstpersonal.

Alliances and polarisation among care workers: an (un)desired consequence of freedom of choice and competition in eldercare services?

Abstract. The aim of this study is to reveal how care workers in municipal and private home-help services reason about each other in the implementation of eldercare services based on needs-assessments. It is based on 28 open semi-structured interviews with care workers in home-help services in municipalities that have introduced customer choice.

The findings show that the care workers develop alliances, polarisation and an increased awareness of the importance of coordinating. These three approaches are expressed through the application of an idealising, a contrasting, and a mobilising rhetoric.

In practice, this can contribute to an increased tendency among the care workers to formulate similarities and differences between care providers, which in turn can affect how the home-help services relate to each other and how they refer to both themselves and "the others" to the care receivers.

Referenser

1. Ds 1989:27. *Ansvar för äldreomsorgen*. Rapport från Äldredelegationen. Socialdepartementet; 1989.
2. Kommunallag (SFS 1991:900). Finansdepartementet.
3. Lag om valfrihetssystem (SFS 2008:962). Finansdepartementet.
4. Framtida valfrihetssystem inom socialtjänsten. Framtidens valfrihetssystem – inom socialtjänsten: slutbetänkande (SOU 2014:2).
5. Szebehely M. *Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi*. I: L. Hartman (red) *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* SNS Förlag; 2011: 215–57.
6. Szebehely M, Trydegård GB. *Home care for older people in Sweden: a universal model in transition*. *Health and social care in the community*. 2012;20(3):300–09. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01046.x>
7. Ulmanen P, Szebehely M. *From the state to the family or to the market? Consequences of reduced residential eldercare in Sweden*. *International journal of social welfare*. 2015;24(1):81–92. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12108>

8. Sveriges kommuner och regioner (2021) *Valfrihets-system i kommuner, beslutsläget 2020*.
9. Socialstyrelsen (2011) *Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv Delredovisning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2011-2-8.pdf>
10. Brennan D, Cass B, Himmelweit S, Szebehely M. *The marketisation of care: rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes*. *Journal of European social policy*. 2012;22(4):377–91. <https://doi.org/10.1177%2F0958928712449772>
11. Puthenparambil JM. *Outsourcing within the Nordic context: care services for older people in Finland*. *Journal of aging & social policy*. 2018;30(5):440–57. <https://doi.org/10.1080/08959420.2018.1465800>
12. Trydegård GB. *Care work in changing welfare states: Nordic care workers' experiences*. *European journal of ageing*. 2012;9(2):119–29. <https://doi.org/10.1007/s10433-012-0219-7>
13. Erlandsson S, Storm P, Stranz A, Szebehely M, Trydegård GB. *Marketising trends in Swedish eldercare: competition, choice and calls for stricter regulation*. I: Meagher G, Szebehely M (red). *Marketisation in Nordic eldercare*. Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete; 2013: 23–84.
14. Vabø M. *Changing governance, changing needs interpretations: implications for universalism*. *International journal of sociology and social policy*. 2011;31(3/4):197–208. <https://doi.org/10.1108/01443331111120618>
15. Szebehely M, Meagher G. *Nordic eldercare – Weak universalism becoming weaker?* *Journal of European social policy*. 2018;28(3):294–308. <https://doi.org/10.1177%2F0958928717735062>
16. Stolt R, Blomqvist P, Winblad U. *Privatization of social services: quality differences in Swedish elderly care*. *Social science & medicine*. 2011;72:560–67. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.012>
17. Szebehely M, Stranz A, Strandell R. *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?* Arbetsrapport 2017:1, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet; 2017.
18. Evertsson L, Johansson S. (2007) *Springet i hemtjänsten*. I: Johansson S (red). *Social omsorg i socialt arbete*. Gleerups; 2007: 176–99.
19. Tufte P, Clausen T, Nabe-Nielsen K. *Client-related work tasks and meaning of work: results from a longitudinal study among eldercare workers in Denmark*. *International archives of occupational and environmental health*. 2012;85(5):467–472. <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0692-x>
20. Jönson H, Szebehely M (red). *Äldreomsorger i Sverige. Lokala variationer och trender*. Gleerups; 2018.
21. Abbott A. *The system of professions. An essay on the division of expert labor*. University of Chicago press; 1988. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226189666.001.0001>
22. Hudson B. *Interprofessionality in health and social care: the Achilles' heel of partnership?* *Journal of interprofessional care*. 2002;16(1):7–17. <https://doi.org/10.1080/13561820220104122>
23. Parsons T. *The professions and social structure*. I: Parsons T (red). *Essays in sociological theory*. Free press of Glencoe; 1964: 34–49.
24. Selander S. *Förvetenskapligande av yrken och professionaliseringsstrategier*. I: Selander S (red). *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap: professionaliseringens sociala grund*. Studentlitteratur; 1989: 111–23.
25. Molander A. *Efter eget skön: om beslutsfattande i professionellt arbete*. *Socialvetenskaplig tidskrift*; 2011;4:320–35. <https://doi.org/10.3384/SVT.2011.18.4.2460>
26. Goldschmidt V. *Gruppe og samfund*. Berlingske forlag; 1969: 67.
27. Söderberg M. *Moral choices and responsibilities: the home-help service at the borderland of care management when older people consider relocation to a residential home*. *Ethics and social welfare*. 2020;14(4):369–83. <https://doi.org/10.1080/17496553.2020.1776749>
28. Höderberg M. *Care workers' ambivalence towards family care partners: informal decision-making processes when older people consider relocation to a residential home*. *International journal of care and caring*. 2020;4(4):513–30. <https://doi.org/10.1332/239788220X15934529240807>
29. Braun V, Clarke V. *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative research in psychology*. 2006;3:77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
30. Patton MQ. *Qualitative research and evaluation methods*. Sage; 2002.
31. Denzin NK, Lincoln YS. *Introduction. The discipline and practice of qualitative research*. I: Denzin NK, Lincoln YS (red) *The Sage handbook of qualitative research*. Sage; 2011:1–20.

Undersköterskors perspektiv på att främja fysisk aktivitet hos personer på demensboende

Anna Kubicka¹ och Ingemar Kåreholt^{1,2}

ABSTRACT. Studien undersöker undersköterskors uppfattningar om att främja fysisk aktivitet hos personer på demensboende. Vi gjorde individuella semistrukturerade intervjuer med nio undersköterskor och bearbetade det insamlade materialet med kvalitativ innehållsanalys.

Analysen ledde fram till fyra kategorier av uppfattningar:

- attityder påverkar möjligheter till fysisk aktivitet
- kunskap och samverkan ger förutsättningar att lyckas
- omgivningen påverkar möjligheter till fysisk aktivitet
- demens är en sjukdom och det finns en person bakom

Undersköterskorna anser att det är viktigt att vara engagerad och kompetent, samt att vissa personliga egenskaper är särskilt gynnsamma för att lyckas i arbetet.

Genom ett individanpassat arbetssätt kan fysisk aktivitet främjas trots hinder skapade av demenssjukdom. Samverkan kring personen med demens underlättar och god fysisk miljö ökar tillgängligheten till aktivitet.

Tillräcklig bemanning är en förutsättning för att kunna främja fysisk aktivitet.

¹Institutet för gerontologi, Aging research network – Jönköping, Hälsohögskolan, Jönköping university

²Aging research center, Karolinska institutet och Stockholms universitet

Korrespondens: Anna Kubicka, anna.kubicka@hotmail.com

Inledning

I Sverige finns i dag omkring 130 000 personer med olika sorters demenssjukdom [1]. Symptomen påverkar både fysisk funktion och kognition och kan märkas i nedsatt initiativförmåga och språkförståelse, gångsvårigheter, förlångsaming, stelhet och problem med att tolka sinnesintryck (agnosi). Även beteendemässiga och psykiska symptom vid demens, BPSD, är vanligt förekommande och kan orsaka stort lidande och besvär [2].

Hjälpt behovet ökar i takt med sjukdomsprogressionen [3, 4]. Den totala kostnaden för vården av personer med demens i Sverige uppskattas till 60 miljarder kronor årligen [5].

Äldreboenden och särskilda demensboenden finns runt om i Sverige för att ge omsorg till personer med måttliga eller svåra sjukdomssymptom. Omsorgen regleras av socialtjänstlagen, SOL, som anger gällande värderingar och mål [6]. Där framgår att personer med demens ska erbjudas jämlika levnadsvillkor, leva ett värdigt liv och ges möjlighet att känna välbefinnande.

De nationella riktlinjerna för personer med demens tydliggör att omsorgen ska vara personcentrerad och att individens behov, önskemål, värdighet och kvarvarande resurser ska sättas i fokus [7]. Vidare ska rehabilitering i syfte att förbättra eller bibehålla funktion erbjudas [8]. Ansvaret ligger hos undersköterskor och annan personal under SOL samt hos fysioterapeuter under hälso- och sjukvårdslagen [9].

Vid demenssjukdom rekommenderas fysisk aktivitet för att förbättra eller bibehålla förmågan att utföra aktiviteter i dagliga livet samt förebygga andra sjukdomar eller ohälsa, fallskador och BPSD [10–15]. För personer med demens rekommenderas pulshöjande fysisk aktivitet med måttlig intensitet i 150 minuter per vecka, eller i 75 minuter med hög intensitet. Stor vikt ska läggas vid att minska stillasittandet i vardagen [10, 15, 16]. Vidare rekommenderas balans-

Huvudbudskap

- Demenssjukdomen i sig försvårar möjligheterna till fysisk aktivitet. Undersköterskornas attityd är en viktig faktor som påverkar om de försöker främja fysisk aktivitet trots de hinder demenssymptomen i sig innebär.
- Tillräcklig bemanning är nödvändig för att ge varje person på demensboendet tid för fysisk aktivitet, såväl i vardags-situationer som vid individuell träning och promenader.
- Ytterligare en viktig faktor som möjliggör att främja fysisk aktivitet är stöd från kollegor och att arbetsgruppen arbetar mot ett gemensamt mål.

träning och muskelstärkande träning två till tre gånger per vecka.

I särskilda riktlinjer för fysisk aktivitet på äldreboende förtydligas att balanst träning ska stegras succesivt och muskelstärkande träning utföras tre gånger per vecka om 8–10 övningar och 13–20 repetitioner vardera, gärna i två omgångar [11]. Trots rekommendationerna visar studier att personer med demens är mer fysiskt inaktiva än friska äldre [13, 17, 18].

Världshälsoorganisationen WHO definierar fysisk aktivitet som ”all kropps rörelse skapad av skelettmuskulatur som ökar energiförbrukningen”, vilket innefattar träning, rehabilitering, förflyttningar och aktiviteter i vardagen, såsom att kamma sig och klä sig [16]. Denna definition verkar dock inte vara allmänt känd.

En svensk studie som jämfört uppfattningen hos vårdpersonal och omsorgstagare på äldreboende visar att omsorgstagarna inte ser vardags-

aktiviteter som fysisk aktivitet [19]. De uttrycker att fysisk aktivitet är ett tidsfördriv som gör deras liv meningsfullt. Det senare perspektivet saknas däremot hos undersköterskorna.

På äldreboende ger vardagsaktiviteter flest tillfällen till fysisk aktivitet, men vid intervjuer med personal och omsorgstagare framkommer att de äldre, av olika skäl, inte alltid ges möjlighet att vara aktiva [20]. Personalen anser att organiserade aktiviteter är viktigt och det finns en generell positiv attityd till fysisk aktivitet, men det framgår även att omsorgstagarens önskemål och behov inte sätts i första rummet.

Någon studie som ur ett fysiskt aktivitetsperspektiv fokuserat på personal på demensboende är inte känd för författarna. Det saknas alltså kunskap om ett viktigt perspektiv i arbetet för god äldreomsorg och vård för personer med demens.

Det är av stor vikt att personer med demens är fysiskt aktiva, men i dagsläget är nivåerna långt ifrån de rekommenderade. Då personer på demensboende är mer eller mindre beroende av vårdpersonal för att vara fysiskt aktiva är syftet med studien att undersöka och belysa uppfattningar hos undersköterskor i Sverige om vad som påverkar möjligheten att främja fysisk aktivitet hos personer på demensavdelning.

Metod

Vi informerade chefer för demensboenden i en svensk stad med drygt 100 000 invånare om studien via e-post, samtidigt som vi bad om tillåtelse att fråga undersköterskor om deltagande. Sex av de tio tillfrågade boendena lämnade samtycke, varefter vi besökte dem för att ge både muntlig och skriftlig information om studien till undersköterskorna. Eftersom alla inte arbetade samtidigt gjorde vi flera besök och bad dem att vid intresse ta kontakt per telefon för att boka tid för intervju.

Våra urvalskriterier var: utbildad undersköterska, med minst en månads erfarenhet av arbete på demensboende. Nio personer, två män och sju kvinnor, med 1–25 års erfarenhet, anmälde sitt intresse. De representerade sex boenden i eller strax utanför staden.

Datainsamlingen skedde genom individuella, semistrukturerade intervjuer, på tid och plats som respektive intervjuperson hade föreslagit. Försteförfattarens förståelse från arbete både på demensboende och som fysioterapeut i kommunal hälso- och sjukvård bidrog när vi skapade intervjuguiden. Vi genomförde och spelade in samtliga intervjuer i samtalsrum i anslutning till demensboendena.

Intervjuerna inleddes med en öppen fråga: *Hur är det att främja fysisk aktivitet hos personer på demensboende?* Vidare försökte vi fånga upp följande områden, om de inte naturligt kom upp i berättelsen: *Främja fysisk aktivitet i vardagen, i organiserade aktiviteter och på grupp- och individnivå, samt påverkan av omgivande miljö.* Vi ställde också följdfrågor om det behövdes för att förtydliga något.

Intervjuerna varade 19–49 minuter och avslutades när respektive informant uppgav att hen inte hade mer att tillägga. Vi transkriberade materialet direkt efter intervjutillfället. Efter avslutad datainsamling bearbetade vi det genom kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats, baserat på beskrivning av Graneheim och Lundman [21, 22].

Innehållet tolkades manifest så att den meningsbärande enheten kondenserades och kodades, men fortsatt beskrev det som var synligt och uppenbart i texten. (De meningsbärande enheterna var redan kortfattade och koncisa och då ska ytterligare kondensering undvikas för att inte förlora innehåll.) Vi försökte hålla koderna så nära texten som möjligt för att de inte skulle bli för övergripande och därigenom försvåra kategoriseringsprocessen. Processen exemplifieras i tabell 1.

TABELL 1. Analysprocess för kvalitativ innehållsanalys med manifest tolkning. Bearbetningen av våra intervjuer med nio undersköterskor vid demensboende är här exemplifierad med en fråga och korresponderande svar ur en av intervjuerna.

Processteg	Meningsbärande enhet
Intervjuarens fråga	Hur upplever du att det är att främja fysisk aktivitet för personer på demensboendet?
Svar	Ja alltså... Man är ju medveten... Aktiviteter är ju mycket för vår egen skull för det underlättar ju för oss om de kan gå. Det blir lättare om de bara kan gå några steg och ju fler som kan gå desto lättare.
Kondenserad meningsbärande enhet	Aktivitet är för vår egen skull för det underlättar arbetet. Det blir lättare om de bara kan gå några steg och ju fler som kan gå desto lättare.
Kod	Underlättar arbetet, gång, bibehålla funktioner
Underkategori	Attityd till fysisk aktivitet
Beskrivande kategori	Attityder som påverkar möjligheten till fysisk aktivitet

Etik

I enlighet med Jönköping universitets anvisningar för magisteruppsatser har vi genomfört en etisk egengranskning där vi beaktade forskningsetiska principer [23]. Deltagarna fick skriftlig och muntlig information om att det var frivilligt att delta och att de kunde avbryta sitt deltagande utan förklaring, att intervjun spelades in, att insamlad material skulle anonymiseras och sparas, samt att studiens resultat skulle komma att publiceras.

Resultat

Den kvalitativa innehållsanalysen ledde fram till fyra kategorier, samt nio underkategorier, av uppfattningar om att främja fysisk aktivitet hos personer på demensboende (tabell 2).

Attityder påverkar möjligheter till fysisk aktivitet

Undersköterskorna uttryckte att personliga

egenskaper spelar en avgörande roll och att vissa personer besitter egenskaper som gör dem mer lämpade för arbete på demensboende. Det krävs stort personligt engagemang, tålmod, lyhördhet, flexibilitet och vilja. Individerna ska bemötas på olika sätt, ingen dag är den andra lik och kreativitet krävs för att lösa de situationer som dagligen uppstår. En lugn person med stor empatisk förmåga har förutsättning att nå fram till personen med demens. Arbetet innebär många utmaningar men ger också motivation och stimulans.

Intensiteten i försöken att främja fysisk aktivitet och ta till vara de tillfällen som bjöds kunde variera mellan olika personal och det fanns en uppfattning om att mängden fysisk aktivitet på demensboende till stor del beror på hur mycket personalen engagerar sig. En av intervjupersonerna uttryckte det så här:

"Det handlar väldigt mycket om oss personal. Om det är aktiviteter mellan måltiderna blir de inte bara sittande. Händer det inget lägger de sig hellre i sängen."

Det förelåg delade åsikter om fysisk aktivitet alltid är lämpligt för personer med demenssjukdom då det kan innebära negativa konsekvenser för dem. Organiserad gruppaktivitet utanför boendet, såsom sittgympa, upplevdes exempelvis positivt för en individ under tiden det pågick, men kunde direkt efteråt medföra ökad förvirring och oro. En avvägning gjordes huruvida det var värt det eller inte, där arbetsbelastning, liksom individens mående efteråt, vägdes mot rättigheterna hos personen med demens samt välbefinnandet under tiden för aktiviteten. Fysisk aktivitet upplevdes ge ökat välbefinnande och ökad självkänsla hos personer med demens. Ett personcentrerat förhållningssätt med individens behov i fokus genomsyrade intervjusvaren.

"Påklädning tar tid och ibland blir det fel men det gör inget. Får låta dem försöka så länge det går för de är glada över att ha klarat det själva."

Kunskap om vinsterna med fysisk aktivitet och möjligheten att bibehålla funktioner och rörelseförmåga hos personen med demens motiverade och gav en positiv attityd till fysisk aktivitet. Det gjorde i sin tur att man såg och tillvaratog möjligheterna i vardagen och omsorgsarbetet. Det fanns en medvetenhet om att förmågor som inte används skulle försvinna och att det kan ske snabbt. Tanken på konsekvenserna motiverade till att fortsätta arbetet med fysisk aktivitet även om det var besvärligt och kunde ta lång tid.

"Att göra gående förflyttningar hör till. Att man ska gå en bit på vägen mot matsalen, även om man bara går lite."

"Det är viktigt att se personen och vad den kan göra. I alla fall sträcka upp armen. För vissa är det kanske den enda aktiviteten."

Kunskap och samverkan ger förutsättningar att lyckas

Undersköterskornas upplevelse var att det är viktigt att känna att alla strävar mot samma mål. Stöd och handledning från kollegor med tips om

framgångsrikt bemötande och strategier för att underlätta i arbetet skapar gynnsamma förutsättningar för att främja fysisk aktivitet. En strategi för att få fler boende på avdelningen att delta på sittgympan kunde vara att under den gemensamma kaffestunden först fråga en person med positiv attityd till fysisk aktivitet, i stället för att börja med en mer negativt inställd individ.

Ett annat exempel på en lyckosam strategi som inspirerade kollegor handlade om att en personal tog ut en orolig individ på promenad utanför avdelningen. De andra boendena slapp därmed bli påverkade av störningen som den oroliga individen skapade. Även om den andra kollegan blev ensam personal kvar på avdelningen blev det lugnare och upplevdes positivt.

Goda exempel spred sig och uppmuntrades kollegor emellan.

"Det blir lugnare inne på avdelningen om man aktiverar dem och de behöver inte ta lugnande mediciner. Det blir att fler personal tar efter."

De intervjuade upplevde det som viktigt att personalen kring en person med demens är enad och att det finns en känsla av tillit och stöd. Chefen behöver vara insatt och närvarande för att förstå och stödja undersköterskorna när de ber om stöd eller resurser, exempelvis i form av mer personal. Man upplevde att fysioterapeuten saknade förståelse för svårigheten för personer med demens att genomföra en förflyttning eller ett standardiserat träningsprogram, exempelvis efter en höftfraktur, vilket gjorde det svårt för undersköterskan att genomföra aktiviteten.

Det fanns en uppfattning om att chef och fysioterapeut saknade tillit till undersköterskans förmåga att göra en korrekt bedömning av behovet hos en person med demens när det kom till förflyttningshjälpmedel eller individanpassade träningsinsatser.

"De kommer in på avdelningen och bestämmer vad vi ska göra utan att fråga oss så att vi också är delaktiga. Det kanske inte alla fungerar för den personen."

TABELL 2. Kategorier av uppfattningar om att främja fysisk aktivitet för personer på demensboende. Dessa kategorier är härledda ur vår kvalitativa innehållsanalys av intervjuer med nio undersköterskor.

Kategori	Underkategori
Attityder påverkar möjligheter till fysisk aktivitet	Det är viktigt att ha rätt personliga egenskaper för att lyckas Det är inte bara ett jobb utan något man gör med hänsyn till personen med demens Det är viktigt med fysisk aktivitet
Kunskap och samverkan ger förutsättningar att lyckas	Varje undersköterska är beroende av stöd från och samverkan med andra undersköterskor och övrig personal Bemötande och arbetssätt är nyckeln till framgång Allting tar tid
Omgivningen påverkar möjligheter till fysisk aktivitet	Den byggda fysiska miljöns utformning påverkar möjligheten till fysisk aktivitet Hög ljudvolym och stökig omgivning kan påverka de boende så att fysisk aktivitet inte är möjlig
Demens är en sjukdom och det finns en person bakom sjukdomen	Det krävs att man känner personen Demenssymptomen är alltid närvarande

Sättet att uttrycka och röra sig kunde både främja och försvåra arbetet. Ett individanpassat bemötande och arbetssätt hos personalen uppfattades spela en central roll. Vissa ord eller metoder fungerade som nycklar och hittade man dem underlättade det för personen med demens att förstå och medverka. Att samtidigt visa avsedd rörelse, så kallad spegling, gjorde att personen med demens härmade och det upplevdes fungera både för omvårdnadsinsatser och i förflyttningssituationer. Att sjunga eller ha lämplig musik i bakgrunden kunde underlätta då det gjorde personen med demens mer avslappnad och gav ökad följsamhet. Att

spela musik var även ett sätt att skapa spontanaktivitet.

"De som kan gå dansar gärna om vi sätter på musik."

Undersköterskorna uppfattade att individanpassat bemötande och ett arbetssätt anpassat för personer med demens är av stor vikt för att få patienten att förstå, eller medverka till aktivitet. Stress hos personalen uppfattades av personen med demens, som blev orolig och motsträvig, vilket försvårade eller omöjliggjorde medverkan till fysisk aktivitet. Det fanns en medvetenhet om att det är av största vikt att i mötet med den boende vara lugn och inte visa tecken på stress,

även i situationer när det är mycket stressigt på avdelningen.

”Det är viktigt att de får lugn. Vid tandborstning och påklädning och sånt. Det är ingen stress och de får ta det i sin takt.”

Att främja fysisk aktivitet ansågs vara mycket tidskrävande, vilket var ett ständigt hinder att överkomma. Trots det gav man ofta tid för fysisk aktivitet i vardagen, men det fanns en underliggande stress över att andra personer väntade på hjälp.

Fysisk aktivitet kunde just på grund av tidsbrist bli bortprioriterad. Omvårdnadsinsatser för andra gavs förtur och personen med demens blev därmed utan aktivitet. Oftast drabbades promenader, gruppaktiviteter eller förflyttningar, men ibland även aktiviteter i vardagen.

Gående förflyttningar upplevdes vara ett mycket tidskrävande moment, men vetskapen om effekterna vid utebliven fysisk aktivitet gjorde, tiden till trots, att det prioriterades.

”Det finns personer som tycker det är smidigare och går snabbare att köra med rullstolen. Det tar ju länge tid när de ska gå och man kan känna sig stressad men man får passa sig för det är lätt att det bara blir rullstolen sen.”

Omgivningen påverkar möjligheter till fysisk aktivitet

En stökig och högljud inomhusmiljö skapad av oroliga boende kunde göra att de andra sökte sig till sina rum för att få lugn och ro. Därmed påverkades tillgängligheten till fysisk aktivitet negativt då den upplevdes svårare att främja inne på rummet jämfört med ute i de allmänna ytorna – delvis av tidsmässiga skäl men även för att personerna med demens avböjde aktivitet då de sökte lugn och inte ville bli störda.

Flera exempel gavs på hur den fysiska miljön kunde främja aktivitet. Tillgång till inhägnad uteplats eller innergård inbjöd till spontan aktivitet då de boende gärna ville gå ut. Runtgående avdelningar och långa ljusa inomhuskorridorer

möjliggjorde promenader även vid dåligt väder. Ledstänger och stolar gav trygghet att kunna vila längs vägen.

”Är det dåligt väder vill de inte gå ut men då kan man gå inne. Vi kan gå flera mil inomhus om vi vill. När man går till matsalen behöver man inte ta den kortaste vägen [...] Alla vill inte ha personal med sig och får de gå ut själva är de jättenöjda.”

Demens är en sjukdom och det finns en person bakom sjukdomen

En god relation där personen med demens kände trygghet och tillit till undersköterskan underlättade och det fanns en känsla av att personen med demens var som en familjemedlem som man värnade om. Personkänedom uppfattades som nödvändigt för att kunna ge personcentrerad vård. Välkomstsamtal ansågs vara av stor betydelse för att inhämta information om personens bakgrund och tidigare intressen.

”En man hade tränat mycket förut så då kunde man säga att det var dags att träna nu. Då gick han lite snabbare och gjorde gymnastik. De som aldrig har tränat anser det jobbigt så då vill de inte men om de tränat tidigare fungerar det bra.”

Demenssymptomen i allmänhet, och BPSD i synnerhet, var ett stort hinder för fysisk aktivitet. Nedsatt minne och initiativförmåga (apraxi) och svårigheter att förstå instruktioner komplicerade. Agitation och aggressivitet var svårt att bemästra och ibland fick försök till aktivitet avbrytas på grund av risk för skada. Oro och rastlöshet ansågs dock inte vara ett hinder då personerna med dessa symptom sökte kontakt och var mottagliga för fysisk aktivitet, exempelvis i form av promenader. Personer med demens tog ibland aktiva beslut att inte vara fysiskt aktiva på grund av en skamkänsla över sina symptom och svaga sidor, och det upplevdes svårt att bemöta.

”De vill inte visa att de inte fixar det och då vill de inte vara med i gruppaktiviteterna.”

Diskussion

Syftet med vår studie var att undersöka undersköterskors uppfattningar om att främja fysisk aktivitet hos personer på demensavdelning. Vi genomförde semistrukturerade intervjuer och använde kvalitativ innehållsanalys för att bearbeta det insamlade materialet. Analysen ledde fram till fyra kategorier baserade på undersköterskornas uppfattning:

- attityder påverkar möjligheter till fysisk aktivitet
- kunskap och samverkan ger förutsättningar att lyckas
- omgivningen påverkar möjligheter till fysisk aktivitet
- demens är en sjukdom och det finns en person bakom sjukdomen.

Attityder och egenskaper hos undersköterskan påverkar sättet att arbeta, liksom engagemanget och därmed i vilken utsträckning fysisk aktivitet främjas. Detta beskrivs även i annan forskning och tydliggör hur viktiga undersköterskor och annan vårdpersonal är för personer med demens [24–28]. Vissa egenskaper hos undersköterskor anses vara särskilt gynnsamma. Dit hör kreativitet, lyhördhet, tålmod och empatisk förmåga [25–27]. Det är således av stor vikt att ta hänsyn till personliga egenskaper vid rekrytering av personal till demensboenden.

Personer med demens har i en studie uttryckt rädsla för att skämma ut sig när de inte klarar av att utföra en aktivitet. Rädslan påverkar viljan att vara fysiskt aktiv [29]. Att skam hos personer med demens kan vara en försvårande faktor framkommer även i vår studie och visar vikten av att arbeta individanpassat och skapa en tillitsfull relation. Våra resultat visar en medvetenhet hos undersköterskorna om vikten av personcentrerad vård och individanpassning. Detta stämmer överens med annan forskning och riktlinjer för omsorgen om personer med demens [7, 8, 24, 28, 30–32].

Undersköterskorna i vår studie ger uttryck för att personer med demens är människor och inte enbart vårdobjekt. Det kan knytas till ett aktivitetsteoretiskt synsätt, där aktivitet och sociala sammanhang är en rättighet för människan, som bör prioriteras i syfte att bibehålla funktioner och främja gott åldrande [33].

När personer med demens själva fått komma till tals gällande sina uppfattningar om vad som påverkar viljan till fysisk aktivitet framkommer det att ett individanpassat och personcentrerat bemötande hos vårdpersonalen motiverar dem [29]. Samma studie visar att personer med demens såg fysisk aktivitet som en möjlighet till individuell kvalitetstid med vårdpersonalen såväl som en möjlighet att känna sig sedd och hörd, vilket understryker vikten av att prioritera dessa tillfällen. Det framkommer inte om undersköterskorna i vår studie är medvetna om denna aspekt eller om deras attityd till personen med demens främst handlar om rätten att tillgodose de fysiska behoven av fysisk aktivitet.

Beroendeställningen mellan personer med demens och undersköterskor skapar en utsatthet hos den sjuke, men innebär också att undersköterskor har potential att arbeta med hälsofrämjande insatser.

Behovet av samverkan mellan vårdpersonal för att delge varandra kunskap, känna stöd och i teamet lösa problem genom att bidra med olika perspektiv, lyfts fram både i vår egen och i andra studier [26–28]. Undersköterskorna uttrycker dock att det finns en bristande samverkan med fysioterapeuterna, vilket går stick i stäv med såväl nationella riktlinjer som beskrivningar av samverkan för välfungerande vård [7, 34]. Resultatet indikerar att fysioterapeuter kan behöva ökad kunskap om demens för att kunna bidra i teamet och ge personen med demens förutsättning för lyckosam rehabilitering eller annan fysisk aktivitet.

God fysisk miljö, i synnerhet tillgång till utepåsar, uppfattas både stimulera till spontan fysisk

aktivitet och öka motivationen till rörelse. Det är noterbart att undersköterskorna inte enbart ser på uteplatsen som att den ökar tillgängligheten till fysisk aktivitet – de är även medvetna om att personer med demens uppnår välbefinnande av att få röra sig utomhus. Upplevelsen bekräftas vid intervjuer med personer med demens som uttrycker att möjlighet att vistas utomhus motiverar dem [29].

Tidsbrist upplevs som en begränsande faktor och det verkar inte vara isolerat till äldreboendena i vår studie, eftersom upplevelsen bekräftas i en annan svensk studie [26]. Bemanningsgrad och tillräckligt med tid för fysisk aktivitet är något som bör utredas vidare eftersom uteblivna insatser för välbefinnande och välmående strider mot socialtjänstlagen och är något som huvudmannen bör se mycket allvarligt på.

Begränsningar och styrkor

Vi diskuterar här studiens tillförlitlighet utifrån kvalitetskriterier vid kvalitativ innehållsanalys [21, 22]. Vi bedömer att metod och urval har svarat mot studiens syfte, även om det ringa antalet informanter kan ha påverkat resultaten. Variationen i ålder, kön och yrkeserfarenhet bland undersköterskorna stärker dock resultatens trovärdighet, även om det vore önskvärt med fler informanter och att därmed få möjlighet att tillämpa strategiskt urval i strävan efter en så stor spridning som möjligt. Vi kan inte heller utesluta att enbart de mest engagerade undersköterskorna anmälde intresse för att delta.

Studiens svagheter till trots visar resultatet en bredd av uppfattningar, som dessutom bekräftas av annan forskning. Överförbarheten får anses hög eftersom det går att finna motsvarande demensboenden, med en liknande urvalsgrupp, runt om i Sverige.

Vi samlade in materialet under kort tid och bedömer att det är opåverkat av tid och omgivning. Detta stärker resultatets stabilitet. Vidare har vi

beaktat neutraliteten – ingen tidigare relation eller beroendeställning förelåg mellan författarna och informanterna. Vi bedömer även att de har kunnat tala fritt. Vi har genomgående beaktat forskningsetiska aspekter och värnat integriteten hos personerna i studien samt hos de boende.

Vi bedömer att försteförfattarens förståelse har varit till gagn både vid skapandet av intervjuguiden och vid datainsamlingen. Vi har genomgående strävat efter ett objektivt förhållningssätt för att göra en så korrekt tolkning av materialet som möjligt, samt använt oss av SBU:s checklista för granskning av studiers kvalitet [35].

Slutsats

Det är ett komplext uppdrag att främja fysisk aktivitet för personer på demensavdelning. Studien visar att demenssymptom utgör ett stort hinder men går att hantera om rätt bemötande och ett personcentrerat arbetssätt används. Vidare krävs ett stort personligt engagemang, en positiv attityd till fysisk aktivitet och en betydelsefull relation till personen med demens.

Undersköterskorna verkar medvetna om den viktiga roll de har i det hälsofrämjande arbetet för personer med demens. Insatser för att stärka dem i deras profession är av stor vikt.

Insatser för ökad fysisk aktivitet för personer på demensboende bör fokusera på att minimera hindren, exempelvis genom att öka bemanningen, då tidsbrist är en försvårande omständighet.

Intressekonflikter

Författarna uppger inga intressekonflikter.

Författarnas bidrag

Anna Kubicka genomförde studien som en del i magisterutbildningen under åren 2017–2018 med stöd av handledaren Ingemar Kåreholt. Anna Kubicka har planerat och genomfört studien. Båda författarna har bidragit i skrivarbetet och godkänt artikeln.

Nursing assistants' perception of promoting physical activity in care-homes specialised in dementia

Abstract. The study investigates nursing assistants' perception of promoting physical activity in people living in care-homes specialized in dementia. We conducted nine individual semi-structured interviews. The collected material was analysed using qualitative content analysis.

The analysis lead up to four categories of perceptions:

- staffs' attitudes affect opportunities for physical activity
- knowledge and cooperation give presumptions to succeed
- the environment affects the opportunities for physical activity
- dementia is a disease and there is a person behind the disease

The nursing assistants perceive that commitment and perseverance are required and that certain personal qualities are particularly favourable for success.

A person-centered approach is needed to overcome obstacles created by the disease. Cooperation as well as having the opportunity to receive support facilitates and a suitable physical environment increases accessibility to activity.

Sufficient staffing is essential to be able to promote physical activity.

Referenser

1. Fratiglioni L, Ding M, Santoni G, Berglund J, Elmståhl S, Fagerström C m fl. *Demensförekomst i Sverige: geografiska och tidsmässiga trender 2001-2013. Resultat från den svenska nationella studien om åldrande, vård och omsorg - SNAC*. SNAC; 2017.
2. Dehlin O, Rundgren Å. *Geriatrisk*. Studentlitteratur; 2014.
3. Victor CR. *Ageing, health and care*. Policy press; 2010. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1t89bvg>
4. Morais A, Santos S, Lebre P. *Psychomotor, functional, and cognitive profiles in older people with and without dementia: what connections?* *Dementia*. 2019;18(4):1538-1553. <https://doi.org/10.1177/1471301217719624>
5. Wimo A, Fratiglioni L, Sandman PO, Gustavsson A, Skötdunger A. *Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012*. Socialstyrelsen; 2014.
6. Socialtjänstlag (SFS 2001:453). Socialdepartementet.
7. Socialstyrelsen. *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demens. Stöd för styrning och ledning*. 2017.
8. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10).
9. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
10. Tareldsen K, Helbostad JL, Saltvedt I. *Fysisk aktivitet vid demens*. I: FYSS 2021. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Läkartidningen förlag; 2021.
11. de Souto Barreto P, Morley JE, Chodzko-Zajko W, Pitkala K, Weening-Dijksterhuis E, Rodriguez-Mañas L m fl. *Recommendations on physical activity and exercise for older adults living in long-term care facilities: A taskforce report*. Journal of the American medical directors association. 2016;17(5):381-392. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.01.021>
12. van Doorn C, Gruber-Baldini AL, Zimmerman S, Hebel R, Port C, Baumgarten M m fl. *Dementia as a risk factor for falls and fall injuries among nursing home residents*. Journal of the American geriatrics society. 2003;51(9):1213-1218. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51404.x>
13. Hortobágyi T. *The positives of physical activity and the negatives of sedentariness in successful aging. The future of health and fitness. A plan for getting Europe active by 2025*. Blackbox publishers; 2014.
14. Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D m fl. *Dementia prevention, intervention, and care*. *Lancet*. 2017;390(10113):2673-2734. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6)
15. Toots A, Littbrand H, Lindelöf N, Wiklund R, Holberg H, Nordström P m fl. *Effects of a high-intensity functional exercise program on dependence in activities of daily living and balance in older adults with dementia*. Journal of the American geriatrics society. 2016;64(1):55-64. <https://doi.org/10.1111/jgs.13880>
16. Världshälsoorganisationen WHO. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior*. 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
17. van Alphen HJ, Volkers KM, Blankevoort, CG, Scherder, EI, Hortobágyi T, van Heuvelen MJ. *Older adults with dementia are sedentary for most of the day*. *Plos one*. 2016;11(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152457>
18. Moyle W, Jones C, Murfield J, Draper J, Beattie E, Shum D m fl. *Levels of physical activity and sleep*

- patterns among older people with dementia living in long-term care facilities: A 24-h snapshot. *Maturitas*. 2017; 102:62-68. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.05.015>
19. Mahrs Träff A, Cedersund E, Nord C. *Perceptions of physical activity among elderly residents and professionals in assisted living facilities*. European review of aging and physical activity. 2017;14(2). <https://doi.org/10.1186/s11556-017-0171-9>
20. Mahrs Träff A, Cedersund E. *Fysisk aktivitet för äldre på särskilda boenden. Om inställningar och handlande i svensk äldreomsorg*. Tidskrift för omsorgsforskning. 2018;4(2):165-176. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-02-12>
21. Graneheim UH, Lundman B. *Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Nurse education today. 2005;24(2):105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
22. Lindgren B-M, Lundman B, Graneheim UH. *Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process*. *International journal of nursing studies*. 2020;108. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
23. Blankett för etisk egengranskning av examensarbete vid Hälsohögskolan. Hämtad: 2021-12-23. <https://ju.se/download/18.102c34417dd1b9808050508/1641302820221/Etisk%20egengranskning%202021-05-25.docx>
24. Brett L, Traynor V, Stapley P, Meedya S. *Exercise and dementia in nursing homes: Views of staff and family carers*. *Journal of aging and physical activity*. 2018;26(1): 89-96. <https://doi.org/10.1123/japa.2016-0368>
25. Abrahamsson B-L. *Demens - omvårdnad och omsorg*. Bonnier utbildning; 2003.
26. Ericson-Lidman E, Larsson L, Norberg A. *Caring for people with dementia disease (DD) and working in a private not-for-profit residential care facility for people with DD*. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2014;28(2):337-346. <https://doi.org/10.1111/scs.12063>
27. Law K, Patterson TG, Muers J. *Experiences of health-care assistants working with clients with dementia in residential care homes*. *Dementia*. 2019;18(2). <https://doi.org/10.1177%2F1471301216688396>
28. Cations M, May N, Crotty M, Low L-F, Clemson L, Whitehead C m fl. *Health professional perspectives on rehabilitation for people with dementia*. *Gerontologist*. 2020;60(3):503-512. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz007>
29. Gebhard D, Mir E. *What moves people living with dementia? Exploring barriers and motivators for physical activity perceived by people living with dementia in care homes*. *Qualitative health research*. 2021;31(7):1319-1334. <https://doi.org/10.1177%2F10497323211002822>
30. Cars J, Terzis B. *Stöd vid demenssjukdom och kognitiv svikt. En handbok i bemötande*. Gothia fortbildning; 2015.
31. Ring K. *Specifik omvårdnad vid svår demenssjukdom*. Gleerups; 2013.
32. Edvardsson D, Winblad B, Sandman PO. *Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: Current status and ways forward*. *Lancet Neurology*. 2008;7(4):362-367. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(08\)70063-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(08)70063-2)
33. Havighurst RJ, Albrecht R. *Older people*. Longmans, Green; 1953. <https://doi.org/10.1177%2F000271625429400183>
34. Axelsson R, Bihari Axelsson S. *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Studentlitteratur; 2007.
35. SBU. *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. 2020. Hämtad: 2022-01-16. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svenska kyrkan och äldres välbefinnande – betydelsen av en församlings öppna verksamheter

Cornelia Wulff Hamrin^{1,2}, Hanna Li Kusterer¹ och Lotta Lundberg

ABSTRACT. Äldre personers välbefinnande, och hur kyrkan och dess församlingar genom sina öppna verksamheter kan bidra till detta välbefinnande, står i fokus för denna studie. Vi genomförde tretton intervjuer med personer över 65 år som besökt någon öppen verksamhet i en församling i en stad i Mellansverige sommaren 2021. En induktiv tematisk analys resulterade i fem teman: *kontakt med andra, fysisk aktivitet, sysselsättning, kyrkan och församlingen samt platser att gå till.*

Resultatet visar betydelsen av dessa faktorer för att minska känslan av ensamhet och bryta isolering. Det överensstämmer med tidigare forskning, men pekar också på kyrkans och församlingens potentiella betydelse för att ge äldre personer sammanhang och sysselsättning.

Det finns få studier som har undersökt detta och mer forskning behövs. Det behövs också fler sociala aktiviteter och träffpunkter för äldre i Sverige.

¹Högskolan i Gävle, ²Högskolan i Kristianstad

Korrespondens: Cornelia Wulff Hamrin, cornelia.wulff.hamrin@hig.se

Inledning

I jämförelse med andra länder utmärker sig Sverige avseende negativa värderingar kring äldre. Grunden till detta är att vi har de minst traditionella och mest sekulära värderingarna i världen, liksom en starkare betoning på självförverkligande [1]. Därtill var covid-19-pandemin och dess restriktioner särskilt problematiska för många äldre [2, 3], och kan ha ökat ensamheten hos personer över 70 år [4].

Äldre i dag har bättre funktioner och förmågor än tidigare [5]. Dock kan livet utanför arbetsmarknaden bli mycket långt, då äldre i större utsträckning än andra, trots utbildning och önskemål, inte får återinträde till arbetsmarknaden [6]. Ett folkhälsopolitiskt mål är en god och hälsosam ålderdom för alla, men villkoren skiljer sig åt mellan olika grupper och individer [7]. Bland de yngre äldre i den så kallade tredje åldern – från pensionering till cirka 84 år – är hälsa och förmågor ofta bibehållna, men försämras för äldre-äldre i den så kallade fjärde åldern, 85 år och uppåt [8]. Den här studien beskriver hur äldre själva ser på sitt välbefinnande, samt vilken betydelse de upplever att Svenska kyrkans öppna verksamheter har för välbefinnandet.

Äldres hälsa och välbefinnande

Världshälsoorganisationen WHO [9] poängterade redan 1948 att hälsa inte enbart är avsaknaden av sjukdom och svaghet, utan att god hälsa innefattar olika aspekter av välbefinnande. Människors hälsa påverkas av fysiska och psykosociala villkor, livsstil, närmiljö, samhällsvillkor och yttre miljö [10], men även av att kunna känna sig delaktig. Äldres välbefinnande kan definieras utifrån faktorerna i mätinstrumentet *Well-being of older people measure* (WOOP): hälsa; sociala kontakter; känna sig behövd; självständig och oberoende; praktiskt/emotionellt stöd, gilla läget; ekonomi; boende/grannskap [11]. Andra studier

Huvudbudskap

- En viktig bidragande faktor till äldres välbefinnande är kontakter med andra.
- Äldre personer upplever ensamhet som ett problem. Detta blev särskilt tydligt under covid-19 pandemin.
- Svenska kyrkans församlingar kan bidra ytterligare med att erbjuda aktiviteter och gemenskap för äldre.

har lyft några sådana aspekter, exempelvis har socioekonomiska skillnader mellan olika områden i Stockholm visat sig påverka livskvalitet och livslängd [12, 13]. En annan studie bland äldre, självständiga hemmaboende fann att personer som uppgett högre livskvalitet och bättre självskattad hälsa var yngre, mer aktiva, hade fler sociala kontakter och var i mindre utsträckning ensamboende än personer med lägre livskvalitet [14].

Social nätverksteori kan användas för att förstå kopplingen mellan välbefinnande och sociala faktorer. Teorin lyfter vikten av bindningar och relationer till andra för bland annat hälsa och välmående. Människor agerar och anpassar sig beroende på sin nätverksmiljö och position [15]. Även lösa bindningar – kontakter som är mer perifera – kan vara bra, så som för jobbkontakter [16]. Funktionellt socialt stöd som fås genom sociala relationer kan exempelvis vara instrumentellt, så som praktisk hjälp, eller ge en känsla av tillhörighet [17]. Socialt stöd kan alltså påverka hälsan positivt genom en buffrande inverkan [18]. Detta syntes i en studie av deltagare i en studie-cirkel för äldre (65+ år), vilka ansåg att deltagandet både ökade deras kunskande och gav värdefull gemenskap, samt bidrog till välbefinnande [19].

Ensamhet

Avsaknaden av socialt stöd och sociala nätverk skapar ensamhet och social isolering, vilket kan ha negativa hälsokonsekvenser [20]. Även om var femtonde äldre i Sverige ofta besväras av ensamhet [21] är det mindre vanligt i norra Europa än i Syd- och Östeuropa [22]. Ensamhet kan definieras olika. I vår studie innebär ensamhet avsaknad av intim relation, nära vänner och familjeband eller relationer på samhällsnivå [23].

Existentiell ensamhet kan ses som ett led i åldrandet, när den äldre människan fjärrar sig från sin omgivning i takt med att kroppsliga förmågor minskar [24]. Äldre (70+ år) hemmaboende i Norge beskrev två typer av ensamhet: hanterbar ensamhet respektive plågsam ensamhet [25]. De som beskrev hanterbar ensamhet hade initiativförmåga och kraft, kände sig värdefulla och kunde avleda ensamheten som uppkom ibland, medan de som beskrev plågsam ensamhet saknade detta och ansågs behöva aktivt stöd enligt forskarna [25].

Folkhälsomyndigheten lyfter vikten av insatser för att minska ensamheten bland äldre [26]. Ett sätt att bryta isolering är att använda digitala verktyg. Digitaliseringen ligger längre fram i Sverige än i andra länder [27], men även om en stor andel äldre använder internet för sociala ändamål [28] lämnar digitaliseringen många över 65 år utanför samhället [29]. Dessutom föredrar flertalet oftast fysiska kontakter framför digitala [28].

Äldre som delaktiga i samhällslivet

Ett aktivt åldrande är önskvärt och behövs i samhället. Begreppet aktivt åldrande utgår från ett rättighetsperspektiv, som bland annat innefattar att kunna fortsätta vara delaktig i de olika livsdomänerna och samhällsarenorna och att uppnå en god livskvalitet [30]. Ett närbesläktat begrepp är framgångsrikt åldrande, vilket omfattar aspekter som god hälsa, få sjukdomar, livstillfredsställelse och delaktighet [31].

Att delta i sociala aktiviteter bidrar positivt till livskvalitet, hälsa och välbefinnande, och minskar ensamhet och isolering [12]. Vissa aktiviteter riktar sig till äldre utan större hjälpbehov [32, 33], medan olika dagverksamheter finns för dem som kan behöva anpassning [34]. För vissa finns behov av att aktiviteten ligger nära bostaden eller att man kan få hjälp med att ta sig dit [34], vilket kan vara svårt att få [32].

Andra sociala insatser är aktivitetscentraler. Rinkeby äldrecentrum i Stockholm var till för alla över 60 år i området. Centret erbjöd aktiviteter, kaffe hela dagen, och ett mål mat [33]. Ett liknande projekt i en annan av Stockholms stadsdelar drevs av kommunen, pensionärsföreningarna, Röda korset, Svenska kyrkan och volontärer. Deltagarna var ofta i 80-årsåldern, men volontärarbete lockade även en del yngre [32]. Ideellt arbete har blivit vanligare bland äldre personer, knappt hälften av den äldre befolkningen var engagerad år 2019, och sociala motiv kan vara en bidragande orsak till åtagandena [35].

Svenska kyrkans roll i civilsamhället

Svenska kyrkan blev ett självständigt trossamfund år 2000, men har en särställning jämfört med andra samfund i landet, med en separat lagstiftning som reglerar dess roll. Enligt kyrkoordningen berör kyrkans verksamhet människors livssituation i dess helhet, där gemenskap mellan människor är grundläggande [36]. Svenska kyrkan har under lång tid fört vidare en tradition av omsorg om samhällets utsatta [37], och är numera en organisation inom civilsamhället som fungerar som ett komplement till den offentliga välfärden. Trots olika samhällssystem genom tiderna har Svenska kyrkan alltid engagerat sig i välfärdsfrågor [38]. Det åligger samtliga församlingar att fira gudstjänst och bedriva undervisning samt att utöva diakoni och mission [36]. För att tydliggöra diakonins roll i församlingsarbete finns *Ett biskopsbrev om diakoni* [39] som understryker

Svenska kyrkans roll i mötet med den enskilda människan. En viktig uppgift är att se och möta människor i utsatthet och att stärka deras möjligheter att ta eget ansvar. Kyrkan förväntas stå för medmänsklighet utan vinstintresse. Diakonin har en viktig uppgift i att svara mot de problem som är aktuella i samhället [37].

Svenska kyrkan erbjuder i dag olika typer av verksamheter för äldre. Enligt Bäckström anser 45 procent av svenska folket att Svenska kyrkan kan fungera som välfärdsaktör riktad mot äldre och andra utsatta grupper i samhället [40]. Svenska kyrkan erbjuder många olika aktiviteter i form av mat- eller kläutdelning, ekonomiskt stöd och samtalsstöd, samt inte minst många sociala verksamheter med syfte att öka eller stödja gemenskap. Svenska kyrkan är rikstäckande och kan på så sätt nå ut till många olika individer [41]. Därmed är det av vikt att Svenska kyrkan finns med i diskussionen om välfärdens organisering och utförande [40], särskilt med tanke på dess insatser för äldre i samhället.

Syfte

Sociala insatser kan som vi sett ovan bidra till välbefinnandet hos äldre personer [32, 33], ofta en sårbar grupp. Svenska kyrkans diakonala verksamhet strävar mot globala [9] och nationella [7] mål för äldres hälsa och välbefinnande [37]. Samtidigt finns få uppföljningar av betydelsen av kyrkans sociala aktiviteter och insatser. Syftet med studien är att beskriva hur äldre själva ser på sitt välbefinnande, samt vilken betydelse de upplever att Svenska kyrkans öppna verksamheter har för deras välbefinnande.

Metod

Deltagare

Vi intervjuade totalt 13 personer. En var 67 år och de andra cirka 70 år och uppåt. Av de intervju-

ade var en man och resten kvinnor (se tabell 1). Några levde i parrelationer (gifta/särbo), flera var ensamstående och majoriteten av dessa var änkor.

Intervjupersonerna (IP) besökte öppna verksamheter i en församling i Svenska kyrkan i en medelstor stad i Mellansverige. Bland de återkommande besökarna fanns såväl ensamboende som de som var gifta/sambo/särbo. Majoriteten av deltagarna hade tidigare varit yrkesverksamma, men det var inget vi undersökte i studien.

Vi genomförde studien i ett resursstarkt område men vi vet inget om deltagarnas socioekonomiska villkor. Våra urvalskriterier var att vara äldre än 65 år och besöka församlingens öppna verksamheter. Att vara troende var inget urvalskriterium.

Tillvägagångsätt

Vi fick tillstånd av kyrkoherden att genomföra studien i församlingen, i vilken en av undersökningsledarna också arbetade. När vi fått godkännande från såväl kyrkoherden och Högskolan i Gävle som Etikprövningsmyndigheten, genomförde vi en pilotintervju med en person som tillhörde den tänkta urvalsgruppen men var bosatt i en annan församling. Därefter gjorde vi smärre justeringar i intervjuguiden.

Intervjuerna kretsade kring välbefinnande och inleddes med frågor kring personens livssituation, följt av frågor om församlingsaktiviteter. Vi uppmanade intervjudeltagarna att reflektera både kring hur det varit tidigare och hur det varit under den pågående covid-19-pandemin (se bilaga). Datainsamlingen skedde från mitten av maj till och med juli 2021. Undersökningsledarna kontaktade presumtiva deltagare vid besök i öppen verksamhet (utomhus), och gav dem muntlig och skriftlig information om studien. Intresserade personer kontaktade sedan undersökningsledarna. Vi rekryterade också via snöbollsurval, det vill säga där en intervjuperson hänvisar till en annan person som intervjupersonen tror vill delta.

TABELL 1. Studiens intervjupersoner fördelade efter kön och civilstånd samt om de var nya (som tillkommit under pandemin) eller återkommande besökare i kyrkans verksamhet.

Kategori	Antal
Kvinnor	12
Män	1
Ensamboende	10
Gift/sambo/särbo	3
Återkommande besökare	6
Nya besökare	7

Intervjuerna skedde i församlingens lokaler eller utomhus, och vi följde föreskrivna pandemi-restriktioner. Vid intervjutillfället gick vi igenom forskningspersoninformation såsom etiska principer, samt inhämtade skriftligt samtycke. Därefter genomförde vi intervjun. De inspelade intervjuerna var 15–45 minuter långa och transkriberades ordagrant, med sådant som pauser och skratt markerade.

Analys

Vi analyserade materialet med induktiv tematisk analys [42] varvid vi lyssnade igenom och läste transkriberingen av intervjuerna. Därefter kodade vi transkriberingarna genom att välja koder som svarade mot studiens syfte. De två artikel-författare som genomfört intervjuerna kodade alla intervjuerna var för sig, och bildade preliminära teman. Därefter diskuterade och fastställde alla tre författare våra slutliga fem teman, med tillhörande underteman, vilka vi presenterar i resultatdelen (tabell 2). När vi hade fastställt dessa teman konfirmerade vi dem mot transkriberingarna, och valde ut betydande citat.

Etik

Vi har följt Vetenskapsrådets riktlinjer för god forskningssed [43]. En av undersökningsledarna arbetade i församlingen och kunde därmed träffa undersökningsdeltagarna senare i församlingens verksamheter. Dock kunde deltagarna välja intervjuare, och vi undvek därmed beroendesituationer. Vi lyfte fram att beslutet att delta i studien eller ej inte påverkade deltagandet i församlingens pågående eller framtida verksamheter.

Deltagarna fick behålla den skriftliga forskningspersons informationen, liksom ett exemplar av samtyckesblanketten.

Vi anpassade intervjuerna till rådande pandemi-restriktioner, och undersökningsdeltagarna var vaccinerade enligt vaccinationsprogrammet.

Etikprövningsmyndigheten har godkänt projektet (dnr 2020-06595).

Resultat

Intervjupersonerna lyfte fram olika aspekter av välbefinnande, både i livssituationen i stort och när det gäller hur församlingens aktiviteter bidrog.

Kontakter med andra

Under covid-19-pandemin hade ensamheten varit större än tidigare för våra respondenter och det hade också varit glesare med det faktiska fysiska umgänget. De hade oftare haft sina kontakter per telefon, men ansåg att fysiska möten var bättre än via telefon eller digitalt. När respondenterna väl träffade andra under pandemin var det under promenader eller vid mötesplatser utomhus.

Många deltagare upplevde ensamhet och detta var värre under covid-19-pandemin. För flera deltagare var ensamheten stor redan innan pandemin, medan andra upplevde detta först i och med pandemin. Pandemin med dess restriktioner kring att mötas fysiskt var påfrestande för många.

TABELL 2. Teman för aktiviteter eller sammanhang som skapar välbefinnande hos äldre personer. Dessa teman är härledda ur vår induktiva tematiska analys av intervjuer med 13 besökare vid öppna verksamheter i en församling i Svenska kyrkan.

Tema	Underteman
Kontakter med andra	Närvaro av familj och släkt; socialt nätverk (grannar, vänner, kyrkvänner)
Fysisk aktivitet	
Sysselsättning	Läsning; tv och radio; kulturella aktiviteter
Kyrkan och församlingen	Svenska kyrkans roll i tillvaron; församlingens aktiviteter; andlighet, tro och stillhet i kyrkorummet
Platser att gå till	Naturen; mötesplatser; kyrkorummet

De kunde uppleva ensamhet även om de hade släktingar. Det upplevdes som särskilt svårt när make eller maka gått bort och personen nu levde ensam.

Närvaro av familj och släkt var centralt för deltagarna och utgjorde i vissa fall de huvudsakliga sociala kontakterna. I vissa fall fanns barn, barnbarn, och andra släktingar på andra platser i Sverige eller världen. Flera hade även fått eller fick praktisk hjälp av släktingar och flera hörde ofta av dem per telefon. I vissa fall hjälpte respondenten till med barnbarnen, eller hade gjort det tidigare, och tyckte att det bidrog positivt till det egna välbefinnandet. Förutom barn och barnbarn nämndes ofta syskon och syskonbarn.

Alla intervjupersoner upplevde sociala nätverk i form av grannar eller vänner inom och utom församlingen och andra församlingar som viktigt. Denna krets var för en del mycket begränsad. I något fall nämndes en person, i ett annat fall fanns grannar, vänner inom kyrkan och andra vänner. Flera hade gamla vänner. En intervjuperson berättade att bästa vännen hade gått bort, och förlust av vänner hade drabbat även andra intervjupersoner. Ett par personer hade sina

huvudsakliga kontakter via olika verksamheter. Ensamheten kunde uttryckas på olika sätt:

IP 9: *"Mycket ensamt, mycket ensamt är det."*

IP 4: *"Jaa, sen har jag ju barnbarn som jag besöker, fast dom är rätt stora nu... Å sen så... tycker jag om att umgås med mina vänner, lite roligt, och jag har rätt så mycket vänner... Men under pandemin har det varit väldigt... eh... tomt och ensamt och sorgset."*

IP 6: *"För att eftersom min man har varit död i många år så blir man ensam på ett speciellt sätt, när man inte har sin man med sig."*

Fysisk aktivitet

De allra flesta ansåg att fysisk aktivitet var viktigt, och många hade som vana att framför allt promenera. En person promenerade mest i samband med att hen handlade mat, medan andra promenerade i timmar utan särskilt mål. En respondent hade uttalade hälsoskäl att även cykla och simma, en annan gick i vanliga fall på organiserad gymnastik men utförde nu gymnastik framför teven. Intervjupersonerna kopplade fysisk aktivitet till hälsa och välbefinnande. Att

vara rörlig sågs som något positivt och ingen uttryckte behov av ledsagning. Några respondenter hade vandrat en hel del tidigare i livet, och en del av dem hade deltagit i pilgrimsvandringar. Att ha ork lyftes fram, och upplevelsen av att behöva hushålla med krafterna. Respondenterna var tacksamma över sin förhållandevis goda fysiska hälsa.

IP 4: *"Sedan promenerar jag väldigt mycket... eh... Varje dag, ett par timmar om dagen."*

IP 12: *"Ja, det är ju kroppen som avgör om jag mår bra eller inte faktiskt. Men mentalt brukar jag må bra."*

IP 7: *"Jag är ju inte riktigt frisk, men jag är ju rörlig och jag kan gå ut... och jag har mitt förstånd i behåll än så länge."*

Syssetsättning

Att ha meningsfulla göromål som gav struktur, rutiner och innehåll i vardagen, var centralt för de flesta respondenter. En del hade eller hade haft olika uppdrag, medan andra sysselsatte sig med en hobby. Dessa uppdrag och att känna sig behövd var viktigt. Två personer hade yrkesrelaterade uppdrag och flera hade eller hade haft uppdrag i olika organisationer. Några var engagerade inom en av Svenska kyrkans församlingar. Två respondenter gav direkt uttryck för att de var sysslolösa, vilket de inte uppfattade som något positivt. Hushållsgöromål inkluderades inte, men många nämnde att dessa tog tid.

Läsning, tv och radio tog en del tid för de intervjuade. Många lyssnade regelbundet på radio och även tv-tittande togs upp. Flera nämnde att de läste mycket tidningar och böcker.

Flertalet respondenter hade före covid-19-pandemin ägnat sig åt kulturella aktiviteter, men än mer tidigare i livet. Framför allt hade de gått på bio, teater, utställningar och konserter. Ett par av deltagarna motiverade sitt kulturella intresse med att det gav nya perspektiv och vidgade vyer.

IP 9: *"Ja, det kan bli väldigt mycket tid där*

man inte gör i stort sett nånting... Det är då jag brukar sätta mig vid datorn egentligen."

IP 11: *"Sedan har jag ju mitt pyssel. Jag klipper och klistrar och läser tidningen."*

IP 10: *"Jag tror att de [aktiviteterna] har blivit viktigare i och med att vi har mindre kontakt med barnbarnen."*

IP 9 [om olika aktiviteter/uppdrag]: *"Dels kommer man i kontakt med väldigt mycket människor. Sedan känner man sig behövd och man upplever att man ändå klarar av en hel del."*

IP 4: *"Mycket konserter och teater och allt, allt som har med kultur att göra. Utställningar och... Alltså jag är, jag är nog en sån där riktig... ha, ha kulturtant... I högsta grad."*

Kyrkan och församlingen

Svenska kyrkan och församlingen var på olika sätt betydelsefulla för respondenterna¹. Kyrkans roll i tillvaron varierade bland deltagarna. För en tredjedel var kyrkan central. Dessa respondenter hade alltid varit troende, hade kyrkan med sig sedan uppväxten och flera hade haft engagemang i kyrkan. De gick regelbundet på gudstjänster och lyfte fram vikten av gudstjänster och andakt. De deltog ofta i församlingens aktiviteter. Ett antal av de andra deltagarna uppgav att kyrkan hade fått betydelse för dem senare i livet. Några av dem hade anknytning till kyrkan. De besökte kyrkan sporadiskt, men gick till sommarkyrkan². Ytterligare en grupp deltagare gick till sommarkyrkan, men deltog inte nämnvärt i försam-

¹Öppna verksamheter under pandemin var promenader, sommarkyrkan och öppen kyrka (vid vissa tider kunde man sitta ner, lyssna på musik och eventuellt samtala med präst eller diakon).

²Sommarkyrkan är en verksamhet där man för 30 kronor kan få kaffe/te, smörgås och kaka. Besökarna sitter i en trädgård utanför kyrkogården och kan småprata med varandra och personalen, eller ibland präst eller diakon.

lingens övriga verksamheter. De uttryckte ett kulturhistoriskt intresse, och hade tagit del av kyrkans konserter. Några sökte ro och stillhet medan andra behövde något att göra.

Församlingens aktiviteter uppfattades positivt, eftersom de gav sysselsättning, mening och sammanhang. Kyrkan och aktiviteterna i församlingen gav gemenskap och vägar att lära känna nya människor och umgås. Flera respondenter beskrev betydelsen av sina "kyrkvänner". Många var positiva till både den öppna kyrka och de utomhusaktiviteter som församlingen arrangerade under pandemin. Utanför kyrkan hade installationer byggts upp vid jul och påsk, och på söndagarna hölls kyrkan öppen för besökare att sitta ner en stund, tända ljus och höra organisten spela. Präst och diakon stod utanför för spontana samtal, och ofta serverades kaffe.

Innan covid-19-pandemin deltog många i församlingsaktiviteter såsom sopplunch, handarbetskafé och bibelstudium. Några respondenter hade under pandemin deltagit i digitalt bibelstudium eller promenader arrangerade av församlingen. En uttryckte önskemål om att gå med i kyrkokören. Alla var förtjusta i sommarkyrkan, som året för undersökningen hade extra långa öppettider. En aspekt var att fikat på sommarkyrkan var så billigt att deltagarna upplevde att de kunde gå dit ofta. Det gav möjlighet till nya kontakter, och personalen uppmärksammade och pratade med de ensamma. Deltagarna i de olika aktiviteterna var mycket nöjda, och flera uttryckte att det skulle vara tomt och trist utan dem.

För många av de återkommande besökarna var församlingens aktiviteter särskilt viktiga under pandemin. På en direkt fråga om det var något de saknade ville de flesta bara ha mer av samma sort (fler träffpunkter inom ramen för församlingen), till exempel i form av temakvällar.

Andlighet, tro och stillhet i kyrkorummet var grunden till att de flesta respondenter sökte sig till kyrkan. Majoriteten uttryckte en kristen tro eller andra former av andlighet. Framför allt de

som beskrev kyrkan som en central del av tillvaron lyfte gudstjänstlivet, medan andra betonade stillheten, särskilt i kyrkorummet. Flera av de intervjuade hade anknytning till just denna kyrka på grund av dop, vigsel eller begravningar. En hade anknytning, men var ej medlem i Svenska kyrkan, en hade anknytning och hade också återinträtt som medlem.

IP 11: *"Hm, här i livet har man hållit elva-tiden på söndagar heligt. Då är det gudstjänsttid faktiskt."*

IP 1: *"Ja, där [öppen kyrka] har jag ju varit varje söndag. Det har ju varit livsnödvändigt, det måste jag säga. Hade inte kyrkan haft öppet eh... på söndagarna, så vet jag inte om... Ja, då vet jag inte... För det går aldrig att ersätta med, med digitalt, jag är så trött på tv-gudstjänster, radioandakter, och den ena värre än den andra."*

IP 10: *"Nä, jag är inte medlem i Svenska kyrkan... Sommarkaféet upptäckte vi, jag vet inte, för två år sedan... Och vi går ofta hit, för det är trevligt och gott och en vacker miljö att sitta i... Vi har varit på gudstjänster ibland, och på konserter ibland, och på lite föredrag och sådant där i trakten. Så vi har haft anknytning till kyrkan och... Ähm, sedan har vi familj begravda här, det är en grav vi har anledning att gå och titta till då och då."*

IP 8: *"Jag aldrig hunnit vara på någon aktivitet i församlingen, utan jag har då varit på det här kaféet som är så trevligt i trädgården här... Våldigt positivt, väldigt vacker omgivning, trevlig personal och billigt också, och det tycker jag är en fördel, för många – i alla fall kvinnliga pensionärer – har inte alltid så mycket pengar."*

Platser att gå till

De flesta respondenter lyfte fram att det var viktigt att ha en plats att gå till, precis som någon sa att det var viktigt att ha en tid att passa. Sammanhanget för de aktuella platserna upplevdes som viktigt.

En del uppfattade naturen och naturupplevelser som betydelsefulla, och då ofta upplevelser på de vardagliga promenaderna. För några av dem hade det blivit än tydligare under pandemin. För några var naturen ett rum för ro och stillhet.

Respondenterna upplevde mötesplatser i närheten av hemmet, sommarkyrkan eller olika träffpunkter utomhus som viktiga, eftersom de ansåg att möten och samtal med människor var viktiga. Bristen på fysiska möten under pandemin var påtaglig för de flesta. De ansåg att församlingens mötesplatser var viktiga, liksom kyrkans roll i att skapa möjligheter att mötas.

Kyrkorummet var betydelsefullt för nästan alla respondenter, av olika skäl. Gemensamt var att söka sig till kyrkorummet för stillhet och ro. Några hade ett kulturhistoriskt intresse av kyrkor. För en del var kyrkorummet viktigt för andakt och för att sjunga psalmer tillsammans. Att gå runt på kyrkogården eller besöka anhörigas och vänners gravar var också något många fäste vikt vid.

IP 12: *"Nej, jag kan väl säga att det är väldigt rogivande att promenera. Och ibland har jag sällskap, men för det mesta så promenerar jag själv, och det är... Som sagt var, det är väldigt rogivande... Jo men också jag upplever naturen så starkt, och alla djur, alla hundar, fåglar och så vidare."*

IP 13: *"I och med att jag åker hit till graven så pass ofta – alltså, det har ju blivit så att jag träffar min svägerska. Vi har ju aldrig umgått egentligen så mycket, men nu har vi börjat träffats här och dricker kaffe. Så det blir ju en – det blir lite dubbelt, dels att vi är här [sommarkyrkan], dels att hon och jag knutit kontakt igen och pratar med dem som går runt och pratar. Så att det ger något som jag tycker är trevligt att göra."*

IP 6: [i kyrkorummet/öppen kyrka] *"Ja, alltså man blir ju, finner ju en viss ro inuti och man blir glad så att säga. Och just det här... Ja, man sitter i kyrkan och sjunger, samtidigt så är det en stillhet som... Och en inre frid på något sätt, så att säga, när man sjunger de här psalmerna."*

Diskussion

Syftet med denna studie var att beskriva hur äldre själva ser på sitt välbefinnande, samt vilken betydelse de upplever att Svenska kyrkans öppna verksamheter har för välbefinnandet.

Fem huvudteman formades: *kontakter med andra, fysisk aktivitet, sysselsättning, kyrkan och församlingen samt platser att gå till*. Respondenterna beskrev välbefinnande framför allt genom aspekter av sociala relationer och sammanhang, samt sysselsättning, vilket stämmer överens med vissa av faktorerna i WOOP [11] och bekräftar resultaten i tidigare studier av äldre personers situation i Sverige [14, 19]. Ekonomi, boende och grannskap kan likaså påverka välbefinnande och livskvalitet, men belystes inte nämnvärt av våra deltagare, utöver att de påpekade att det låga priset för fikar vid sommarkyrkan gjorde det möjligt för många att gå dit oftare. Temat fysisk aktivitet speglade respondenternas medvetenhet om att motion är viktigt för hälsa och välbefinnande, samtidigt som det ger mening och blir något att fylla tiden med. Att ha något som är meningsfullt att göra och som kan ge struktur i vardagen upplevde de som centralt [32–34]. Möjligheten att ha en plats att gå till var positivt för många, vilket även det är i linje med tidigare forskning [33]. De poängterade också vikten av platser som kan ge stillhet och ro, en andlig och existentiell aspekt, samt andra mötesplatser med möjlighet till samvaro.

Kyrkan och församlingens aktiviteter och dess betydelse för välbefinnande framkom i studien. Utöver sysselsättning och engagemang i församlingen och dess aktiviteter, samt betydelsen av kyrkorummet i sig, möjliggjorde församlingens öppna verksamheter både kontakter med andra och fysisk aktivitet. Församlingens aktiviteter uppfattades som betydelsefulla och bidrog till en känsla av gemenskap. De uppskattade särskilt församlingens sommarkyrka, med möjlighet till ett sammanhang där det fanns andra, inklusive församlingens medarbetare, att samtala med.

Digitala aktiviteter har ökat snabbt i Sverige [27] och erbjöds även av församlingen i vår studie, men uppskattades inte av alla respondenter. De som nämnde digitaliseringen hade viss datorvana.

Respondenternas delaktighet i civilsamhället skedde framför allt genom kyrkan och församlingens aktiviteter. Detta kan delvis vara en återspeglning av de negativa värderingar kring äldre som finns i Sverige [1]. Genom att söka sig till kyrkan, som erbjuder flertalet aktiviteter riktade till en äldre målgrupp, undviker de den stigmatisering av äldre som kan förekomma i andra sammanhang. I stället blir individen en del av en gemenskap. Äldre engagerar sig alltmer ideellt [35], och ideellt arbete inom församlingen verkade bidra ytterligare till välbefinnandet enligt föreliggande studie.

Social nätverksteori bekräftar betydelsen av sociala kontakter, gemenskap och sammanhang. Relationer och socialt stöd [17, 18], exempelvis från familj och vänner [26], anses där viktigt för välbefinnandet. Respondenterna fick socialt stöd från närstående och församlingen. Trots detta upplevde de ensamhet. Ensamheten kan till stor del vara en effekt av pandemin [2, 3], men också av en avsaknad av en intim relation [23]. Många upplevde detta som en hanterbar ensamhet [25]. Resultatet kan kopplas till att flera respondenter var i tredje åldern (yngre äldre) [8] och hade relativt god hälsa utan större problem att förflytta sig. De verkade ha ett aktivt och framgångsrikt åldrande [30, 31] och ville aktivera sig.

Studien baseras på ett mindre antal deltagare. Dock återkom mönster i svaren efter ett antal intervjuer, och i så måtto uppstod viss mättnad – det tillkom inte mer information. Endast en man deltog, vilket möjligen speglar könsfördelningen av församlingsaktiva. Vi har inte beaktat köns-specifika aspekter i studien. Vi belyser teman med citat för att öka transparens och trovärdighet. Däremot behöver ytterligare studier klargöra i vilken utsträckning liknande teman återfinns i andra kontexter.

Studien visar att kyrkan och församlingens verksamheter på ett betydelsefullt sätt bidrog till välbefinnandet hos de intervjuade. Utifrån respondenternas svar kan vi dra slutsatsen att kyrkans verksamheter ger sysselsättning, viktigt stöd och gemenskap i det sociala livet, samt, för de som vill, andlighet. Aktiviteterna är på många sätt lättillgängliga med låga trösklar för deltagande. Präster, diakoner och kyrkans övriga personal är lyhörda för den enskildes behov. Svenska kyrkans verksamhet har för en del av respondenterna varit en livlina under pandemin, och för samtliga ett positivt inslag i vardagen. Många uppskattar de avgiftsfria eller subventionerade aktiviteter som ingår i den diakonala verksamheten [41]. På så vis har det diakonala syftet att bryta isolering och motverka ensamhet [37, 40] uppfyllts. Framtida forskning behöver undersöka uppfattningarna hos dem som omfattas av församlingens uppsökande verksamhet, de allra äldsta och de som inte kan ta sig till olika aktiviteter. Fler aktiviteter för äldre personer skulle kunna genomföras inom kyrkans ram, och uppföljande studier genomföras för att fördjupa förståelsen för hur äldres välbefinnande kan stärkas.

The Church of Sweden and the well-being of elderly people – the impact of open activities in a parish

Abstract. The aim of the present study was to explore factors that contribute to elderly people's well-being, the impact of the church and their open activities organized by a parish. Thirteen interviews were carried out in a city in mid-Sweden with people over 65 years of age who had participated in an open activity during the summer of 2021. An inductive thematic analysis resulted in five themes: *interactions with others, physical activity, keeping occupied, the church and the parish and places to visit.*

The result points to the importance of these factors in decreasing loneliness and social isolation. This is in accordance with previous research but highlights the importance of the church and the parish in giving

elderly people a social context and a meaningful pursuit.

Few studies have examined this, and more research is needed as well as more activities and meeting points for elderly people in Sweden.

Referenser

- World values survey. *The Inglehart-Welzel world cultural map – World values survey 7, Provisional version*. 2020. Hämtad: 2021-10-09. <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp>
- Dahlberg L. *Loneliness during the covid-19 pandemic*. *Aging and mental health*. 2021;25(7):1161-4. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1875195>
- Skoog I. *Covid-19 and mental health among older people in Sweden*. *International psychogeriatrics*. 2020;32(10):1173-5. <https://doi.org/10.1017/S104161022000143X>
- Folkhälsomyndigheten. *Ensamhet och hälsa under covid-19-pandemin hos personer över 70 år. En kartläggande litteraturoversikt*. 2021. Hämtad: 2021-10-10. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/e/ensamhet-och-halsa-under-covid-19-pandemin-hos-personer-over-70-ar/>
- Skoog I. *70 år det nya 50*. Rapport 21 (S 2018:10). Delegationen för senior arbetskraft; 2020.
- Teimouri A. *Långtidsarbetslöshet bland äldre*. Skriftlig fråga 2020/21:2805. Sveriges riksdag; 2021. Hämtad: 2021-09-18. http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/skriftlig-fraga/langtidsarbetslosket-bland-aldre_H8112805
- Folkhälsomyndigheten. *Hälsosamt åldrande*. 2020. Hämtad 2021-10-10. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/halsosamt-aldrande/>
- Baltes PB, Smith J. *New frontiers in the future of aging: from successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age*. *Gerontology*. 2003;49:123-35. <https://doi.org/10.1159/000067946>
- Världshälsorganisationen WHO. *WHO Constitution of the World health organization*. Basic documents. 2010.
- Haglund BJA, Svanström L. *Folkhälsovetenskap: en introduktion*. Studentlitteratur; 1992.
- Hackert MQN, van Exel J, Brouwer WBF. *Content validation of the Well-being of older people measure (WOOP)*. *Health and quality of life outcomes*. 2021;19:200. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01834-5>
- Lennartsson C, Agahi N, Wånell SE. *Äldre personers hälsa och livssituation. Läget i Stockholms län och utmaningar för det fortsatta hälsoarbetet*. Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum. 2012;8.
- Nilsen C, Agahi N, von Saenger I, Österman J, Hedberg Rundgren Å, Lennartsson C. *Hur mår Stockholmarna efter 65? Beskrivning av hälsa och levnadsvanor 2002–2018*. Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum. 2019;3.
- Borglin G, Jakobsson U, Edberg, AK, Rahm Hallberg I. *Older people in Sweden with various degrees of present quality of life: their health, social support, everyday activities and sense of coherence*. *Health and social care in the community*. 2006;14(2):136-46. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2006.00603.x>
- Parker P. *How personal networks shape business: An anthropological study of social embeddedness, knowledge development and growth of firms*. Lunds universitet; 2004.
- Granovetter MS. *The strength of weak ties*. *American journal of sociology*. 1973;78:1360-80. <https://doi.org/10.1086/225469>
- Langford CPH, Bowsher J, Maloney JP, Lillis PP. *Social support: a conceptual analysis*. *Journal of advanced nursing*. 1997;25: 95-100. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>
- Singh S, Gupta B, Mishra PC. *Coping strategies and social support as moderators of occupational stress and mental health link among police personnel*. *Industrial psychiatry journal*. 2021;30(1):67-73. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_207_20
- Åberg P. *Non-formal learning and well-being among older adults: Links between participation in Swedish study circles, feelings of well-being and social aspects of learning*. *Educational gerontology*. 2016;42(6):411-22. <https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1139972>
- Agahi N, Lennartsson C, Österman J, Wånell SE. *Sociala relationer, socialt deltagande och hälsa bland äldre personer*. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2010; 3:175-81.
- Socialstyrelsen. *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* 2019. Hämtad: 2021-10-10]. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamfo-relser/socialtjanst/aldreomsorg/vad-tycker-de-aldre-om-aldreomsorgen/>
- Chawla K, Kunonga TP, Stow D, Barker R, Craig D, Hanratty B. *Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis*. *Plos one*. 2021;16(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255088>

23. Prohaska T, Burholt V, Burns A, Golden J, Hawkley L, Lawlor B m fl. *Consensus statement: Loneliness in older adults, the 21st century social determinant of health?* BMJ Open. 2020;10:1-6. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034967>
24. Larsson H, Rämngård, M, Bolmsjö I. *Older persons' existential loneliness, as interpreted by their significant others – an interview study.* BMC Geriatrics. 2017; 17:138,1-9. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0533-1>
25. Hauge S, Kirkeveld M. *Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness.* Scandinavian journal of caring sciences. 2012;26(3): 553-60. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00965.x>
26. Folkhälsomyndigheten. *Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre – men det går att förebygga. Ett kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa.* 2021. Hämtad: 2021-10-09. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/psykisk-ohalsa-vanligt-bland-personer-65-ar-eller-aldre--men-det-gar-att-forebygga/>
27. Vasilescu MD, Serban AC, Dimian GC, Aceleanu MI, Picatoste X. *Digital divide, skills and perceptions on digitalisation in the European union – Towards a smart labour market.* Plos one. 2020;15(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232032>
28. Hülür G, Macdonald B. *Rethinking social relationships in old age: Digitalization and the social lives of older adults.* American psychologist. 2020;75(4):554-66. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/amp0000604>
29. Folkhälsomyndigheten. *Digital teknik för social delaktighet bland äldre personer. Ett kunskapsstöd om möjliga insatser utifrån forskning, praktik, statistik, juridik och etik.* 2018. Hämtad: 2020-10-10. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/digital-teknik-for-social-delaktighet-bland-aldre-personer/>
30. Världshälsoorganisationen WHO. *Active ageing: a policy framework.* 2002. Hämtad: 2021-12-26. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
31. Bowling A, Dieppe P. *What is successful ageing and who should define it? A definition of successful ageing needs to include elements that matter to elderly people.* BMJ. 2005;331:24-31. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>
32. Karp A, Wånell SE. *Gemenskap ger hälsa – om förebyggande arbete i Enskede-Årsta-Vantör.* Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum. 2013;02.
33. Weurlander I, Wånell SE. *Rinkeby äldrecentrum – Mötesplats för äldre i Rinkeby.* Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum. 2006;11.
34. Andersson Svidén G. *Dagverksamheter om vikten av aktivitet och social gemenskap.* Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum. 2000:7.
35. von Essen J. *Ideellt arbete i det svenska samhället.* I: von Essen J, Svedberg L (red). *Medborgerligt engagemang i Sverige 1992–2019.* Ersta Sköndal Bräcke högskola arbetsrapportserie. 2020;98.
36. Svenska kyrkan. *Kyrkoordning för Svenska kyrkan 2021.* 2021.
37. Edgardh N. *Diakonins kyrka – teologi, kön och omsorgens utmattning.* Verbum; 2019.
38. Svenska kyrkan. *Svenska kyrkans roll och uppgift i den svenska välfärden – en plattform.* Svenska kyrkan, Kyrkokansliet; 2013.
39. Svenska kyrkan. *Ett biskopsbrev om diakoni.* Biskopsmötet 2015. Svenska kyrkan; 2015.
40. Bäckström A (red). *Välfärdsinsatser på religiös grund. Förväntningar och problem.* Artos och Norma bokförlag; 2014.
41. Ramboll. *Samhällsekonomisk konsekvensanalys av Svenska kyrkans diakonala verksamhet.* 2021. Hämtad: 2021-10-10. [https://www.svenskakyrkan.se/filer/1374643/Samh%c3%a4llsekonomisk%20konsekvensanalys%20av%20Svenska%20kyrkans%20diakonala%20verksamhet%2020210908%20\(002\).pdf](https://www.svenskakyrkan.se/filer/1374643/Samh%c3%a4llsekonomisk%20konsekvensanalys%20av%20Svenska%20kyrkans%20diakonala%20verksamhet%2020210908%20(002).pdf)
42. Braun V, Clarke V. *Using thematic analysis in psychology.* Qualitative research in psychology. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
43. Vetenskapsrådet. *God forskningssed.* 2017.

BILAGA.

Frågor från den intervjuguide som användes som utgångspunkt i samtalen om välbefinnande.

Livssituation

Berätta hur din vardag ser ut?

Vad gör du under din dag? (Aktiviteter, sysselsättning förutom hushållsgöromålen)

Kan du berätta hur du upplever din kontakt med andra människor? (Träffar du några släktingar eller vänner?)

Vilka slags relationer har du som du upplever betydelsefulla för dig?

Vad betyder umgänget med andra för dig?

Beskriv hur du tänker kring välbefinnande i ditt liv?

Aktivitet i [församlingen]

Vilken aktivitet är du med i/var den senaste du var med i?

Vad betyder/betydde den aktiviteten för dig?

Upplever du att den aktiviteten är/var betydelsefull för ditt välbefinnande på något sätt? I så fall hur?

Hur tror du att du hade upplevt din tillvaro utan den aktiviteten?

Har din inställning till aktiviteten förändrats över tid? På vilket sätt?

Förekommer det att du går på andra arrangerade aktiviteter utanför kyrkan?

Hur viktiga är dessa för dig? Har detta förändrats över tid? På vilket sätt?

Finns det någon aktivitet som du saknar eller som du skulle önska [församlingen] kunde erbjuda?

Vetenskapligt supplement till Äldre i Centrum

Syftet med ÄiC Vetenskapligt supplement är att tillgängliggöra forskningsresultat på svenska om äldre personers levnadsbetingelser, hälsa och situation i samhället för en bred publik av praktiker, kliniker och beslutsfattare, samt en intresserad allmänhet – inte minst äldre personer själva.

Utgivningen stöds av forskningsrådet Forte och öppnar möjligheten att publicera fackgranskade bidrag från både akademi och FoU-verksamheter verksamma inom äldre- och åldrandeområdet.

Med utgivningen av Äldre i Centrum Vetenskapligt supplement vill vi främja långsiktig praktik- och klinisk kunskapsuppbyggnad. Möjligheten att publicera fackgranskade texter kan både stimulera forskningen inom äldreområdet och synliggöra och höja kvaliteten på FoU-litteraturen.

Vi välkomnar bidrag från alla forskningsområden som rör äldre och åldrande, från det biologiska åldrandets processer till frågor som rör vård, omsorg och välfärd för äldre personer. Vi strävar efter att publicera artiklar med hög relevans och användbarhet:

- Originalartiklar som presenterar resultat från empiriska studier.
- Översiktsartiklar och metaanalyser som belyser eller utvärderar publicerade studier och metoder.
- Teoretiska artiklar som diskuterar generella metodologiska frågor och problem, eller som utifrån existerande forskning söker utveckla teorier.

Bedömning

Bedömningen av relevans för publicering utgår från fem screeningfrågor som ger vägledning om manuskriptet rymmer inom ramen för det vetenskapliga

supplements syfte och målgruppernas intressen:

1. Rör frågeställningen äldres levnadsbetingelser eller äldres situation i samhället?
2. Adresserar artikeln en kliniskt eller praktiskt relevant och aktuell frågeställning?
3. Är syfte, frågeställning och metod tydligt beskrivna?
4. Finns godkännande från etisk kommitté?
5. Är artikeln välskriven?

Redaktionell process

För arbetet med att bedöma artiklar för publicering ansvarar ett vetenskapligt redaktionsråd. Varje manuskript granskas dessutom av minst två oberoende ämnesexperter, som också ger förslag på hur manuskriptet eventuellt behöver kompletteras eller revideras. Bedömningen av vetenskaplig kvalitet utgår från vedertagna instrument beroende på typ av studie.

Efter att insända bidrag accepterats för publicering genomgår de en redaktionell bearbetning i samråd med författarna. Målet med bearbetningen är såväl att tydliggöra artikelns syfte, metod och resultat, men också att språkligt och grafiskt göra artiklarna mer lättillgängliga för ovana läsare av vetenskapliga studier.

Författaranvisning

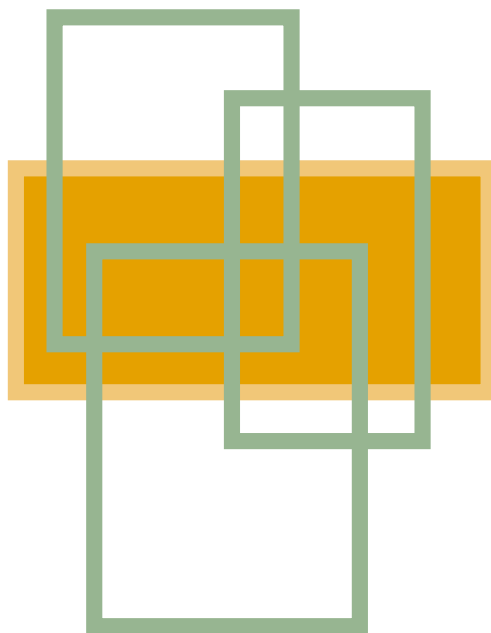
Manuskript får inte vara tidigare publicerat eller föremål för bedömning av annan vetenskaplig tidskrift. Vi tar däremot gärna emot manuskript som exempelvis utgör en bearbetning av materialet i en mer omfattande rapport.

Manuskriptet ska vara skrivet på svenska. Vi uppmanar författarna att skriva effektivt och tydligt och att i möjligaste mån använda aktiv form. Begränsa textens omfång till 5 000 ord inklusive referenser. Vi välkomnar utöver det tabeller, grafer och illustrationer.

Om studien inte varit föremål för etisk granskning ska detta motiveras.

Önskad disposition

- Kort sammanfattning (abstract) som redovisar syfte, metod, resultat och slutsatser i både en svensk och en engelsk version. (Vardera maximalt 1 000 tecken inklusive mellanslag.)
- Inledning som ger en allmän bakgrundsbeskrivning samt redovisar teoretiska utgångspunkter, syfte, frågeställningar och avgränsningar.
- Metod som ger möjlighet att bedöma resultatens tillförlitlighet.
- Resultat, gärna med illustrativa tabeller och figurer, med utförliga tabell- och figurtexter.
- Diskussion av resultatet i förhållande till studiens syfte samt teori och tidigare forskning.
- Tre kortfattade punkter med huvudsakligt budskap från resultat och diskussion. (Dessa kommer att redigeras in i en faktaruta i artikelns inledning.)
- Referenser, med form enligt Vancouver.
- I de fall det är påkallat vill vi också ha en redovisning för etiska överväganden och god-



kännanden, finansiering, intressekonflikter och respektive författares bidrag till studien.

- (För en fullständig författaranvisning, se vår webbplats aicvs.se.)

Tidplan för publicering

Vi tar löpande emot och publicerar manuskript på vår webbplats aicvs.se. Vårt mål är att inom två månader från manusinlämning återkomma med besked om accept och behov av kompletteringar. För publicering i det tryckta ÄiC Vetenskapligt supplement vol 3 nr 1 (2023) är sista dag för manusinlämning 1 september 2022.

Kontakt

Mikael Mildén, redaktör
E-post: mikael.milden@aldreicentrum.se
Tfn: 08-690 58 20
Adress: Sveavägen 155, 113 46 Stockholm



Innehåll

5–16

Allianser och polarisering bland hemtjänstpersonal: en (o)önskad konsekvens av valfrihet och konkurrens inom äldreomsorgen?

Maria Söderberg

17–27

Undersköterskors perspektiv på att främja fysisk aktivitet hos personer på demensboende

Anna Kubicka och Ingemar Kåreholt

29–41

*Svenska kyrkan och äldres välbefinnande
– betydelsen av en församlings öppna verksamheter*

Cornelia Wulff Hamrin, Hanna Li Kusterer och Lotta Lundberg