

# Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Äldre och aktivering

Vikten av aktivitet för att uppnå ett gott  
åldrande

FÖRFATTARE	Malin Fransson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/ OM 5250 Examensarbete - Kandidatnivå HT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Birgitta Danielsson
EXAMINATOR	Helle Wijk

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

*Ett stort tack till min handledare Birgitta Danielsson, som hela tiden sett möjligheter där jag har sett problem.  
Jag vill också tacka, i alfabetisk ordning, Per von Euler Chelpin, Emeli Fransson och Joanna Norr för moraliskt  
stöd och allmän markservice under arbetets gång.*

Titel (svensk):	Äldre och aktivering – Vikten av aktivitet för att uppnå ett gott åldrande
Titel (engelsk):	Aging and Activity – The Importance of Activity in Achieving a Successful Aging
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	34 sidor
Författare:	Malin Fransson
Handledare:	Birgitta Danielsson
Examinator:	Helle Wijk

## SAMMANFATTNING

**Introduktion:** Inom vård och omsorg för äldre är ett av målen att aktivera och socialisera de äldre. Kanske har man emellertid feltolkat vilka behov de äldre har? Det kan vara en fördel att problematisera kring detta genom att även ha teorier som inte fokuserar på att aktivitet är en förutsättning för att kunna uppnå ett gott åldrande i åtanke då vikten av aktivitet undersöks.

**Syfte:** Syftet var att undersöka vikten av aktivitet för att uppnå ett gott åldrande.

Frågeställningarna var: Vilka effekter har aktivitet på den äldre människans upplevelse av ett gott åldrande? Vilka hinder och möjligheter till aktivitet finns för den äldre människan?

**Metod:** Systematisk litteraturstudie. **Resultat:** En ökad aktivitetsnivå hade ett samband med ökad upplevelse av lycka och livstillfredsställelse. De som hade ökat antalet aktiviteter under en tioårsperiod ansåg dessutom att livet hade förbättrats under denna tid jämfört med de som minskat antalet aktiviteter. Aktiviteten ”serious leisure” kan också kopplas till det goda åldrandet. En låg nivå av aktiviteter påverkar inte heller livskvaliteten då den äldre har en god kontakt med familjen. Aktiviteter visades dessutom kunna dämpa negativa effekter att förlora sin livspartner. Kroppsliga och mentala hinder, hinder i den fysiska och sociala miljö, och ansträngande aktiviteter utgjorde hinder för aktivitet. Slutligen utgjorde personligt intresse och fysisk och social miljö möjligheter till aktivitet. **Slutsatser:** Vikten av aktivitet för att kunna uppnå ett gott åldrande bekräftas på många punkter. Dock valde vissa avskildhet framför att umgås med andra då de fick tillfälle till det och upplevelsen av lycka minskade inte med en minskad aktivitetsnivå. Detta innebär att aktivitet och social samvaro inte nödvändigtvis krävs för ett gott åldrande. Slutligen är det viktiga är att ta en individuell hänsyn till varje patient för att kunna bedöma behovet av aktivering, för att patienten ska kunna uppnå ett gott åldrande.

<b>INNEHÅLL</b>	<b>Sid</b>
<b>INTRODUKTION</b>	<b>1</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>2</b>
Ökande antal äldre	2
Åldrandeprocessen	3
Aktivitet	3
Ett gott åldrande	4
Teoretisk förankring	5
<i>Aktivitetsteorin och disengagemangsteorin</i>	5
<i>Teorin om gerotranscendens</i>	7
Styrdokument	9
Problemformulering	9
<b>SYFTE</b>	<b>10</b>
<b>METOD</b>	<b>10</b>
<b>VAL AV METOD</b>	<b>10</b>
<b>INFORMATIONSKÄLLOR</b>	<b>10</b>
<b>URVALSKRITERIER FÖR DOKUMENT</b>	<b>11</b>
<b>ARTIKELSÖKNING</b>	<b>11</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>13</b>
<b>EFFEKTER AV AKTIVITET PÅ DEN ÄLDRE</b>	
<b>MÄNNISKANS UPPLEVELSE AV ETT GOTT ÅLDRANDE</b>	<b>13</b>
<b>Livskvalitet</b>	<b>13</b>

<b>Välbefinnande</b>	<b>14</b>
<b>Det goda åldrandet</b>	<b>15</b>
<b>Livstillfredsställelse</b>	<b>16</b>
<b>Fysisk hälsa</b>	<b>16</b>
<b>HINDER OCH MÖJLIGHETER TILL AKTIVITET FÖR DEN ÄLDRE MÄNNISKAN</b>	<b>17</b>
<b>Hinder</b>	<b>17</b>
<i>Psykologiska hinder</i>	<b>17</b>
<i>Kroppsliga hinder</i>	<b>18</b>
<i>Hinder i miljön</i>	<b>18</b>
<i>Anträngande aktiviteter</i>	<b>19</b>
<b>Möjligheter</b>	<b>20</b>
<i>Personligt intresse</i>	<b>20</b>
<i>Miljön</i>	<b>21</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>21</b>
<b>METODDISKUSSION</b>	<b>21</b>
<b>Val av metod</b>	<b>21</b>
<b>Urval</b>	<b>22</b>
<b>Litteratursökning</b>	<b>22</b>
<b>Trovärdighet/validitet</b>	<b>23</b>
<b>Etiska överväganden</b>	<b>23</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	<b>24</b>
<b>Aktivitetens koppling till det goda åldrandet</b>	<b>24</b>
<b>Coping</b>	<b>26</b>
<b>Hinder och möjligheter</b>	<b>27</b>

<b>Koppling till aktivitetsteorin</b>	<b>28</b>
<b>Koppling till gerotranscendensteorin och disengagemangsteorin</b>	<b>29</b>
<b>PRAKTISKA IMPLIKATIONER</b>	<b>30</b>
<b>SLUTSATS</b>	<b>31</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>32</b>
<b>BILAGA I</b>	
<b>Sammanfattning av artiklar</b>	

# INTRODUKTION

## INLEDNING

Inom vård och omsorg för äldre är ett av målen att aktivera och socialisera de äldre. Enligt min egen erfarenhet av att arbeta på äldreboenden är det ofta ett uttalat önskemål hos personalen att de boende ska vara med på de aktiviteter som anordnas i så stor utsträckning som möjligt. Alla måltider, förutom i enstaka undantagsfall såsom vid sjukdom, intas också tillsammans med de andra boende. Kanske har man emellertid feltolkat vilka behov de äldre har? Kanske har de andra behov än yngre människor? En yngre person kan dessutom ha svårigheter att förstå hur äldre vårdbehövande personer upplever sin verklighet, eftersom yngre ännu inte har upplevt den åldern och den situationen (1).

Ett problem som ofta diskuteras fokuserar på att äldre understimuleras och underaktiveras i och med begränsningar i miljön eller i funktionen, med risk för nedsatt fysisk och kognitiv förmåga. Detta är ett problem som förtjänar att undersökas närmare. Dock kan det vara en fördel att problematisera detta genom att även ha teorier som inte fokuserar på att aktivitet är en förutsättning för att kunna uppnå ett gott åldrande i åtanke då vikten av aktivitet undersöks. Detta för att lämna det öppet för tanken att aktivitet kanske inte är nödvändigt för att främja den äldres livskvalitet i alla situationer.

På äldreboenden har vårdpersonalen möjlighet att utforma verksamheten och vården på det sätt som de tror gagnar de äldre, vilket kan ske utifrån en aktivitetsteori. Frågan är om man snarare uppfyller den medelålders människans behov av att vara aktiv och social än den äldre människans behov? Eftersom det är vårdpersonalen som har mandat att utforma vården är det viktigt att utformningen vilar på den evidens som visar att vården är utformad på ett sätt som gagnar den äldre och dennas utveckling, och att vården inte riskerar att hindra utvecklingen eller frånta den äldre hennes rätt att leva på det sätt som känns som mest fördelaktigt för henne själv.

Målet för omvårdnaden är att patienten ska vara självständig i så stor utsträckning som möjligt, samt att främja patientens upplevda hälsa (2). Hälsa ses också i relation till den hela människan och hennes egen upplevelse, och inte endast som frånvaro av sjukdom. Detta innebär att det är viktigt att även se till vad som påverkar en människas välbefinnande och

livskvalitet, och inte endast de rent medicinska problemen. Vikten av att undersöka hur olika åtgärder inom vården påverkar patientens välbefinnande blir alltså tydlig. Som sjuksköterska och vårdpersonal är det viktigt att kunna förstå hur patienterna ser på sin situation och vilka behov de själva anser sig ha. Att patienten ska kunna vara delaktig och ha rätt till självbestämmande är självklart. Omvårdnad ska också bygga på evidens, tillsammans med beprövad erfarenhet och kunskap om patientens egna önskemål (2). Sjuksköterskan ska alltså i samråd med patienten välja den åtgärd som gör minst skada och mest nytta. Etiska dilemman kan uppstå när olika värden står i motsats till varandra. Det är viktigt att sjuksköterskan i de fall då en patient uppmuntras att göra någonting som strider mot patientens egen uppfattning, kan underbygga sina argument och metoder med vetenskapliga rön, så att patienten får en utvidgad kunskap om situationen. En patient är också i beroendeförhållande till de professionella vårdarna, som besitter kunskap och befogenheter som patienten kan sakna (2). Omvårdnaden ska alltså sträva efter att bevara patientens integritet, autonomi och värdighet, och sjuksköterskan ska även se till patientperspektivet vid utformandet av vården.

Samtidigt visar en nationell brukarundersökning som utfördes under 2008 inom vården och omsorgen om äldre att det de äldre är mest missnöjda med på boenden eller av hemtjänsten är möjligheterna till social samvaro och möjlighet att kunna aktivera sig som de vill. Att det är mycket viktigt för de äldre att socialisera sig och aktivera sig är tydligt, men även att det ska ske på deras villkor och enligt deras egna önskemål (3).

## **BAKGRUND**

### **Ökande antal äldre**

Medellivslängden i Sverige har ökat med över 25 år de senaste 100 åren och andelen äldre i vårt samhälle ökar (4,5). I och med att vi nu lever längre och kategorin ”äldre” innehåller en stor mängd människor talar man idag om yngre-äldre som räknas från 65 till 80 år, och äldre-äldre mellan 80 och 85 alternativt 90 år och de allra äldsta, från och med 90 år (6). I Sverige är omkring 1 600 000 personer 65 år och äldre (5). De flesta äldre personer överlever idag tillstånd som tidigare innebar en säker död, såsom lunginflammation och höftfrakturer (6). Mediciner och teknik gör att den äldre kroppens sviktande funktioner kan stöttas upp och även organ kan bytas ut så att vi kan leva länge med sjukdomar såsom diabetes och hjärtsvikt. Trots att överlevnaden är högre så kräver de sjukdomar som äldre utvecklar avancerad vård.



De äldre utgör alltså en stor patientgrupp inom vården, både inom slutenvården, öppenvården och inom kommunens äldreboenden.

### **Åldrandeprocessen**

Åldrandet innebär vissa biologiska förändringar hos den åldrande människan (7). Dessa inkluderar bland annat en minskad fysisk arbetsförmåga, försvagad muskelstyrka, stelare leder och en nedsatt hörsel. Förutom de fysiska effekterna innebär åldrandet ofta en påverkad kognitiv förmåga (6). Minnet försämras, både korttidsminnet och till viss del långtidsminnet. En stor bidragande faktor till det nedsatta minnet tros vara äldres nedsatta psykiska reaktionsförmåga. Att sluta med aktiviteter såsom korsord och att läsa böcker, även om man fortfarande har förmågan att utföra dem, är en riskfaktor för att den kognitiva förmågan ska minska.

Förlust av närstående och sjukdomar som drabbar en själv och närstående är mer vanligt under ålderdomen än tidigare under livet (6). Det finns därför en risk för ålderdomen kantas av mer negativa händelser än tidigare i livet. Positiva upplevelser under ålderdomen, såsom att få barnbarn eller att bli återställd från en sjukdom, uppväger sällan de negativa händelserna, enligt Grimby (6). Det tar på krafterna och resultatet kan bli en minskad livskvalitet. Enligt Grimby (6) är detta en anledning till att behovet av föränderlighet byts ut mot en önskan om lugn och ro och förutsägbarhet i tillvaron.

Depression är vanligt i högre åldrar (6). Om man inkluderar alla typer av symtom på depression kan andelen uppgå till 40-50 procent. Prevalensen på egentlig depression beräknas emellertid ligga på 3-4 procent. Forskning har visat att depression kan ha en negativ inverkan på den kognitiva förmågan (8). Dessutom har fysisk och kognitiv inaktivitet kunnat kopplas till en kognitiv nedsättning (9). Frågan är när man borde tolka en ovilja att spendera mycket tid med andra och en uppenbar passivitet som tecken på en depression som borde behandlas, och när dessa yttranden borde respekteras och ses som tecken på ett naturligt åldrande. Även smärta och fysiska defekter såsom men efter stroke kan göra att människor drar sig undan och undviker umgänge med andra (6).

### **Aktivitet**

Begreppet aktivitet är mycket brett. Aktivitet definieras enligt Världshälsoorganisationen och Socialstyrelsen som "en persons genomförande av en uppgift eller handling" (10, s. 14).

Aktivitet beskrivs också av Dehlin et. al. som att vara aktiv i olika sysselsättningar och i kontakter med andra människor (11). Aktiviteter inkluderar dagliga aktiviteter såsom motion, fysiska aktiviteter, kultur- och fritidsaktiviteter, sysselsättning och arbete. Dagliga aktiviteter beskrivs som personlig eller instrumentell ADL, vilket är en förkortning av Activities of Daily Living (12). Aktivitet kan alltså innebära många olika former av sysselsättningar. I denna uppsats definieras aktivitet som det som utförs aktivt som rekreation eller nöje, men även vardagliga aktiviteter såsom att laga mat eller syssla med trädgårdsarbete. Aktiviteter tillför fysisk, psykisk eller social stimulans, i motsats till att vara passiv.

### **Ett gott åldrande**

Vad innebär då ett gott åldrande? Ett gott åldrande kan kopplas till begreppet ”successful aging” som på svenska brukar översättas till ”det goda åldrandet” (11). Begreppet det goda åldrandet innehåller flera olika aspekter. De kriterier för det goda åldrandet som ofta används är subjektivt välbefinnande och livstillfredsställelse, alltså i vilken utsträckning de psykologiska och sociala behoven upplevs vara tillgodosedda. Ett mått på psykologiskt välbefinnande inbegriper bland annat självuppfattning, självvärdering, positiva relationer till betydelsefulla andra individer, graden av autonomi och kontroll, förmågan att bemästra den vardagliga omgivningen, livsmål och personlig mognad. Livstillfredsställelse innebär en bedömning av hur livet gestaltar sig nu jämfört med vad individen förväntar sig att få ut av livet. Både livstillfredsställelse och subjektivt välbefinnande ingår dessutom i begreppet livskvalitet. Livskvalitet kan sägas vara ett mått på det goda åldrandet, och två olika tolkningar finns av vad som bidrar till en hög livstillfredsställelse. Ur gerontologisk synpunkt har nio områden framkommit (11):

- Hälsostatus, framför allt subjektivt upplevd hälsa, och funktionell förmåga
- Tillfredsställelse avseende ekonomi och inkomst
- Utbildning och yrkesmässig status
- Ålder
- Kön
- Civilstånd
- Etnisk tillhörighet
- Aktivitetsgrad, socialt nätverk, sociala interaktioner
- Sociala roller och rollförluster

(11, s.226-227)

Ur geropsykologisk synpunkt däremot identifieras tre olika aspekter: coping, salutogenes och meningsfullhet (11). En aspekt av coping är en förmåga att anpassa sig och ändra intressen och aktiviteter efter förmågan att utföra dem. Då undviker den äldre människan att känna ett misslyckande i att inte kunna utföra aktiviteter som tidigare. De kan även frukta framtiden och se förändringar som någonting negativt. Detta gör att äldre kan föredra att hålla fast vid det gamla och invanda. Salutogenes relaterar till de hälsobefrämjande livsbetingelserna, i motsats till de patogena livsbetingelserna som oftast betonas inom det medicinska området. Begreppet meningsfullhet kopplas till C G Jungs teori (13) där livet delas in i två delar. Första delen handlar om att förstå sin omgivning medan den andra fokuserar på att reflektera och förstå sig själv (11,14,13). Förståelsen för meningen med den egna existensen antas leda till en ökad livstillfredsställelse (11).

### **Teoretisk förankring**

#### ***Aktivitetsteorin och disengagemangsteorin***

Vidare har två teoretiska perspektiv haft en stor betydelse för den vetenskapliga utvecklingen inom socialgerontologin, nämligen aktivitetsteorin och disengagemangsteorin (14). Båda teorierna behandlar hur individens välbefinnande och upplevelse av det goda åldrandet påverkas av interaktion och aktivitet (15). Dessa två teorier skulle kunna sägas vara varandras motpoler (14).

Enligt aktivitetsteorin förknippas ett gott åldrande med aktivitet (14). Det är alltså viktigt att fortsätta med aktiviteter och social samvaro med andra människor, eftersom den äldre människan förväntas ha samma behov av detta som tidigare i livet. I och med att åldrandet medför förluster är det viktigt att motverka effekten av dem genom att hålla sig aktiv, för att i förlängningen kunna uppnå ett gott åldrande. Denna teori har till stor del anammats inom äldrevården och äldrepolitiken (11). Att hålla sig aktiv med olika sysselsättningar och kontakt med andra människor antas leda till en ökad tillfredsställelse och en bättre anpassning till tillvaron. Aktivitetsteorin är nära förknippad med rollteorin, som utgår ifrån att människor har olika roller under livet beroende på ålder och position i samhället. Yrkesrollen är ett exempel, och rollen som mor är en annan. Med varje roll följer normer och förväntningar ifrån samhället på hur människan ska agera. Rollen som gammal är en roll som även medför förluster av andra roller, exempelvis yrkesrollen i och med pensioneringen. Att förlora rollen som yrkesarbetande kan i sin tur leda till en känsla av att samhället uppfattar individen som

onyttig och icke behövd. Dessa förluster av roller kan leda till en förändring av individens självuppfattning. Genom att aktivt delta i det sociala samspelet behåller man, byter ut och ersätter roller.

Hur individen anpassar sig till rollerna är avhängigt av hur omgivningen agerar (15). Enligt aktivitetsteorin ger aktivitet den äldre stöd att kunna upprätthålla en självbild och en positiv jaguppfattning, som i sin tur stödjer upprätthållandet av rollen. En positiv jaguppfattning är enligt aktivitetsteorin förknippad med en hög livstillfredsställelse. Ju mer aktivitet desto mer förstärks rollen.

Disengagemangsteorin, som introducerades av Cumming, Newell, Dean och McCaffrey (16) år 1960, utgår från att den äldre människan istället har en genetiskt nedärvd drift att dra sig undan från samhället och avveckla roller. Samtidigt drar sig samhället enligt teorin undan ifrån den äldre människan, vilket resulterar i en ömsesidig process som förbereder individen och samhället inför individens förestående död. Eftersom denna process antas vara naturlig medför processen inte något obehag för individen utan medför istället en tillfredsställelse. (11,14).

Varken aktivitetsteorin eller disengagemangsteorin har kunnat stödjas vetenskapligt eftersom försök att bevisa sanningshalten i den ena eller den andra inte har gett entydiga resultat (14). Aktivitetsteorin har kunnat stödjas i och med att fysiska aktiviteter, sociala aktiviteter och ett engagemang i organisationer har påvisats påverka äldres upplevelse av välbefinnande i en positiv riktning (11). Dock har man även kunnat påvisa att socialgruppsstillhörighet, utbildningsnivå och livsstil har en större påverkan på livstillfredsställelse, hälsa och välbefinnande än vad aktivitetsnivån har. Det finns heller inget starkt stöd för att äldre personer själva vill fortsätta vara aktiva på samma sätt som de varit under medelåldern. Kritik har alltså riktats mot aktivitetsteorin eftersom den inte anses ta hänsyn till individuella skillnader i behov av aktivitet bland äldre människor. Även disengagemangsteorin har kritiserats för att inte ta hänsyn till de individuella skillnaderna inom gruppen äldre. Vissa äldre har exempelvis varit aktiva under hela livet, och fortsätter också att vara aktiva i den utsträckning som de klarar av när de är gamla, medan andra har levt ett stillsamt liv och fortsätter att ha samma intressen under ålderdomen. Disengagemangsteorin har inte heller kunnat stödjas empiriskt i någon större utsträckning.

### *Teorin om gerotranscendens*

En tredje teori är gerotranscendensteorin som utvecklades av Lars Tornstam (14,17) som ett svar på disengagemangsteorin. Tornstams teori innehåller även viss kritik av aktivitetsteorin då han i samtal med vårdpersonal kommit fram till att tillämpningen av aktivitetsteorin ofta skapar konflikter hos personalen (15). Detta eftersom vissa äldre inte vill bli eller låter sig bli aktiverade. Dessutom utgår teorin ifrån att synen på det goda åldrandet enligt aktivitetsteorin utgår ifrån uppfattningen att äldre har samma behov och syn på livet som den medelålders människan har (14,17). Tornstam anser att, även om aktivitetsteorin och disengagemangsteorin kan verka vara varandras motsatser, så tillhör båda teorierna samma grundläggande forskningsparadigm, nämligen det positivistiska paradigmet där de äldre blir forskningsobjekt som inte får föra någon egen talan. Istället anser han att aktivitet och disengagemang bör tolkas utifrån vilken mening de äldre själva lägger i fenomenen. Tornstam anser att ett paradigmskifte behövs, och tar hjälp av zenbuddismen och Jung för att skapa ett alternativt paradigm för förståendet av åldrandeprocessen.

Tornstam beskriver zenbuddismen som en österländsk filosofi där uppfattningen av världsalltet är annorlunda jämfört med den som är vanlig i väst (14,17). Han utgår ifrån tanken att zenbuddister har ett annat sätt att tänka och ett annat perspektiv på världen, där gränsen mellan du och jag suddas ut, och dåtid, framtid och nutid existerar samtidigt. Zenbuddistens synbara disengagemang då han mediterar blir följaktligen inte alls ett tecken på att han är världsfrånvärd, utan istället ses han som aktiv i en värld som är annorlunda definierad än den värld som betraktaren uppfattar.

Denna syn på världen kan motsvaras av det som Freuds efterföljare C.G. Jung (18) kallar det kollektivt omedvetna. Enligt Jungs psykologi innehåller vårt psyke nedärvda tankestrukturer som förenar generationer och individer. Det är en återspeglning av alla tidigare generationers liv och erfarenheter, och här finns inga gränser mellan individer, generationer och kulturer. Jung menade också, som nämnts tidigare, att livet kan delas upp i två delar, och att medan meningen med den första delen är att socialiseras till samhället, så är meningen med den andra delen av livet att lära känna sig själv och att få kontakt med det kollektivt omedvetna (14). Han menade att man i västerländska samhällen endast lägger vikt vid den första delen av livet och tror att de uppgifter som följer med den fasen ska vara hela livet. Den andra delens uppgift förblir dock okänd för de flesta. Detta menade Jung leder till att människor ofta bland annat möter sin död med symtom på depression och en känsla av att livet runnit ifrån henne.

Det tillstånd som hör till den andra halvan av livet anser Tornstam likna det tillstånd som zenbuddisten uppnår genom sin världssyn. Detta tillstånd kallar han transcendens, alltså gränsöverskridande.

Enligt gerotranscendensteorin leder den mognad och visdom som ofta följer med åldrandet till en förändring i livsperspektivet (14,17). Denna process, och även tillståndet som uppnås genom processen, kallas gerotranscendens. Den åldrande människan går från ett mer materiellt och rationellt synsätt till ett mer kosmiskt och transcendent synsätt.

Förändringarna delas in i tre huvuddimensioner: Den kosmiska dimensionen, jagdimensionen och en dimension som har med personliga och sociala relationer att göra (14,17). Den kosmiska dimensionen innebär en förändring av definitionerna av tid och rum, vilket innebär att den äldre gärna återvänder till, och omtolkar, barndomen. Jagdimensionen innebär förändringar som leder till en ökad självkänedom. De leder även till en minskad självcentrering och en ökad altruism som ersätter egoismen. Vidare leder de till en medvetenhet om och ett ökat hänsynstagande till den egna kroppen, dock utan att bli fixerad vid den. Slutligen leder de till "egointegritet" då alla bitar faller på plats: livet accepteras och bejakas så som det blivit. För att kunna uppnå detta tillstånd kan enligt Tornstam krävas lugn och ro och kontemplation. Förändringarna i den sistnämnda dimensionen, den dimension som har med personliga och sociala relationer att göra, innebär att individen upplever ett ökat behov av positiv ensamhet, en ökad grad av selektivitet bland relationer och ett minskat intresse för ytliga relationer. De innebär även att den äldre blir mer medveten om de roller vi spelar under livets gång, vilket både kan innebära att den äldre väljer att kasta maskerna, och att hon inser vikten av att spela olika roller i livet. Vidare leder förändringarna i denna dimension till att den äldre kan uppleva att hon inte längre måste följa alla sociala konventioner.

Enligt teorin leder det normala åldrandet alltså till en successiv förändring både i aktivitetsnivån och i den äldres intresse för materiella ting och i social samvaro (19). Teorin har dock inte blivit systematiskt utvärderad av gerontologer, varken genom att utöka förståelsen för hur den äldre människan själv ser på de förändringar hon genomgår, eller genom att utarbeta ett sätt att kunna skilja normala åldersrelaterade förändringar från de personlighetsförändringar som uppkommer genom exempelvis en depression.

Teorin gör heller inte anspråk på att vara en ny allmängiltig teori, utan bidrar med en alternativ tolkning av åldrandeprocessen (11). Aktivitet utesluts inte heller i teorin, utan innefattas i andra former.

### **Styrdokument**

I Socialtjänstlagen (2001:453) 5 kap 4 § som beskrivs i Svensk författningssamling står det att Socialtjänsten ska ”verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra” (20). I ett tillägg i Socialtjänstlagen som träder i kraft första januari år 2011 står det även att ”Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund)” (20). Lagändringen syftar till att betona vikten av att få leva utifrån sin identitet och personlighet, att känna välbefinnande, att ha rätt till ett privatliv, och att känna trygghet och meningsfullhet (5).

Anledningen till ändringen är att Sveriges kommuner och landsting inför år 2010 kommit fram till 13 områden som ska prioriteras (21,22). Ett av dessa områden är ”Bättre liv för sjuka äldre”. Detta område har ett starkt stöd från regeringen och har bland annat lett fram till bestämmelsen om en nationell värdegrund för äldreomsorgen och att den äldre själv ska ha möjlighet att välja när och hur stöd och hjälp i boendet ska ges. Att vården av äldre ska ges utifrån den äldres individuella behov poängteras alltså i de nya bestämmelserna, liksom att äldreomsorgen ska arbeta mot att kvalitet och säkerhet säkerställs genom att arbeta evidensbaserat.

Delaktighet och självbestämmande är alltså prioriterat inom kommun och landsting. Eftersom sjuksköterskans yrkesutövande enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning måste ske i linje med gällande författningar och andra riktlinjer är det viktigt att utforska vetenskapliga teorier och evidens som kan vara till hjälp i utformningen av omvårdnaden av de äldre (23).

### **Problemformulering**

Vad har alltså aktivitet för betydelse för den äldre människans upplevelse av ett gott åldrande? I denna uppsats undersöks vikten av aktivitet för att kunna uppnå ett gott åldrande. Detta med bakgrund av att det finns olika teorier som har olika syn på den äldres behov av aktivitet, och att vikten av att få leva utifrån sin personlighet, känna välbefinnande och meningsfullhet betonas i de styrdokument som reglerar sjuksköterskans profession. Sambandet mellan

aktivitet och det goda åldrandet kartläggs genom att undersöka vilka effekter som kan ses av en ökad eller minskad aktivitet. Att undersöka hinder och möjligheter för äldre att utföra aktiviteter kan bidra till en förståelse för hur den äldre människan upplever aktivitet och sitt behov av aktivitet. De aspekter som hindrar respektive möjliggör aktivitet kan också visa på varför äldre väljer att aktivera sig eller att inte aktivera sig, och på hur viktigt det är för dem själva att aktivera sig.

## **SYFTE**

Syftet är att undersöka vikten av aktivitet för att uppnå ett gott åldrande.

Frågeställningarna är:

- Vilka effekter har aktivitet på den äldre människans upplevelse av ett gott åldrande?
- Vilka hinder och möjligheter till aktivitet finns för den äldre människan?

## **METOD**

### **VAL AV METOD**

Denna uppsats är en systematisk litteraturstudie. Metoden innefattar enligt Forsberg och Wengström (24) att motivera varför studien görs, formulera frågor som går att besvara, formulera en plan för litteraturstudien, att bestämma sökord och sökstrategi, att identifiera och välja litteratur i form av vetenskapliga artiklar eller rapporter, att kritiskt värdera, kvalitetsbedöma och välja den litteratur som ska ingå, att analysera och diskutera resultat, samt att sammanställa och dra slutsatser.

### **INFORMATIONSKÄLLOR**

Databaser som berör omvårdnad användes vid sökningen, i detta fall Cinahl, PubMed och Scopus. Cinahl innehåller referenser till artiklar från tidskrifter, böcker och avhandlingar inom främst omvårdnad men även inom närliggande ämnen (25). Databasen PubMed innehåller artiklar inom biomedicin och omvårdnad, men även inom vårdrelaterade ämnesområden (26). SCOPUS – V.4 är en databas som täcker en mängd ämnesområden, exempelvis medicin, samhällsvetenskapliga ämnen och teknisk litteratur (27).



## **URVALSKRITERIER FÖR DOKUMENT**

Sökningen har skett utifrån de frågeställningar som valdes för uppsatsen. I de två ursprungliga frågeställningarna var syftet att undersöka både aktivitet och social samvaro. I och med att aktivitet som begrepp kan inkludera social samvaro togs denna del bort, för att minska risken för att uppsatsens fokus blir för splittrat. En av de två ursprungliga frågeställningarna fokuserade på vad aktivitet och social samvaro innebär för den äldre människan. Efter att urvalet av artiklar var gjord ändrades dock frågeställningen och en mer fokuserad och relevant frågeställning formulerades. Den nya frågeställningen fokuserade på hinder och möjligheter till aktivitet för den äldre människan.

Inklusionskriterier för val av artiklar var att de skulle vara vetenskapliga, alltså har jag då det varit möjligt valt att avgränsa sökningen så att endast de artiklar som bedömts vara vetenskapliga visades i resultatlistan. De skulle även vara på ett språk jag förstår, alltså på ett nordiskt språk, engelska eller franska. Eftersom forskning hela tiden uppdateras inkluderades slutligen endast artiklar publicerade mellan år 2000 och 2010. Detta för att kunna fokusera på aktuell forskning. Både artiklar som handlar om äldre boende hemma och äldre boende på äldreboende inkluderas. Detta eftersom båda perspektiven känns relevanta för studien, då uppsatsens syfte inkluderar hela gruppen äldre. Artiklarna skulle även handla om äldre människor, alltså människor som är över 65 år gamla. Ändå har två artiklar inkluderats som inte uppfyller detta krav. Den ena hade deltagare från 60 år och den andra redovisade inte åldern på deltagarna, endast att medelåldern var 82.28 år. Att dessa båda artiklar inkluderats trots detta beror på att de uppfyller syftet med studien och att de inte har varit utbytbara mot andra artiklar. Artiklar som fokuserade på äldre personer med demens, depressiva eller psykiska sjukdomar inkluderades dock inte i studien, då uppsatsen fokuserar på hela gruppen äldre. Även artiklar som endast behandlade aktivitetens fysiologiska effekter exkluderades, då dessa inte var relevanta för syftet. För en sammanfattning av inkluderade artiklar, se Bilaga I.

## **ARTIKELSÖKNING**

Flera sökningar genomfördes men endast de som gav översiktliga och relevanta resultat redovisas nedan i tabeller 1 och 2. Övriga sökningar gav antingen för brett eller för smalt resultat. De sökord som användes var relevanta för de frågeställningar som användes vid tidpunkten för sökningarna. Sökordet ”quality of life” användes för att rikta in resultatet på sökningen på livskvalitetsaspekten av aktivitet. Sökorden ”gerotranscendence” och ”disengagement” användes för att finna artiklar som skulle kunna spegla dessa teorier,

eftersom samtliga artiklar som funnits genom övriga sökningar utgår ifrån aktivitetsteorin. Vid sökningarna framkom ofta ett stort antal sökresultat, där den stora majoriteten av artiklarna inte var relevanta för uppsatsens syfte. Detta innebär att endast de artiklar med en titel som indikerade ett innehåll som var relevant för syftet valdes ut för att läsa abstract och eventuellt gå vidare med att läsa artikeln i dess helhet. Två artiklar valdes också ut manuellt genom att titta på artiklars referenslistor, dessa artiklar har referensnummer 31 och 32.

**Tabell 1 - Översikt över relevanta sökningar på databasen Cinahl**

<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal lästa abstract</b>	<b>Valda artiklar, referensnr.</b>
Activity + Older + Perceived	168	2	-
Ageing + Activity + Social	24	8	-
Aging + Activity + Social	101	12	29, 30, 33, 36
Activity + Older + Perception	83	3	-
Activity + Older + Home + Perceived	22	4	35
Activity + "quality of life" + Home	104	2	-
Disengagement + Activ*	19	7	38
Disengagement	41	2	-
Activ* + Social + Inactive	44	2	-
Gerotranscendence	17	1	-

Tabell 2 - Översikt över relevanta sökningar i databasen PubMed

Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Valda artiklar, referensnr.
Activity + social + Perceive	22	1	-
Activity, Institution + Old* + "Quality of life"	66	3	-
Activity + Old* + Home + Perceived	53	6	34, 37

Artiklarna granskades sedan med hjälp av de frågeställningar som framkommer i Fribergs metod för att granska artiklar, för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar (28).

De resultat som verkade vara relevanta för frågeställningarna sorterades ut genom deduktiv analys. Sedan kodades resultaten i olika kategorier genom induktiv analys. De olika kategorierna resulterade i de rubriker som presenteras i resultatdelen.

## RESULTAT

### EFFEKTER AV AKTIVITET PÅ DEN ÄLDRE MÄNNISKANS UPPLEVELSE AV ETT GOTT ÅLDRADE

#### Livskvalitet

Två av studierna undersökte sambandet mellan aktivitet och livskvalitet (29, 30). Enligt Menec (29) var det mer troligt att de som hade ökat antalet aktiviteter under de senaste tio åren ansåg att livet hade förbättrats under denna tid jämfört med de som minskat antalet aktiviteter. Att öka och minska antalet aktiviteter hade även lika stor men motsatt effekt på den uppmätta livskvaliteten (29). Vidare fann Silverstein och Parker (30) att de som hade nedsatt funktion men som aktiverade sig värderade livet som mer positivt än de som inte

aktiverade sig. Ett ökat engagemang i aktiviteter förbättrade dessutom livskvaliteten hos de som träffade familjen mer sällan än en gång i veckan, men förbättrade inte livskvaliteten nämnvärt hos de som träffade sin familj mer. De som förlorat en make eller maka under tiden mellan de två undersökningarna i studien hade också en större behållning av en ökad aktivitetsnivå än de som inte förlorat sin make eller maka, eller som inte haft någon partner under tiden för studien. Änkor som minskat antalet aktiviteter utvärderade också utvecklingen de senaste 10 åren som negativ, medan de som ökat antalet aktiviteter inte värderade livet annorlunda efter 10 år, alternativt som något bättre. Emellertid rådde motsatt förhållande då äldre som besökte vänner ofta värderade livet som mindre positivt tio år senare.

Levasseur et al. (37) kom fram till att den uppmätta livskvaliteten överlag var lägre ju mer begränsningar som fanns för att utföra aktiviteter. Sambandet var signifikant endast mellan livskvalitet och de som inte hade några begränsningar respektive de som hade svåra begränsningar. Poängsiffran för mätningen av livskvalitet var dessutom inte tillräckligt låg för att räknas som ”låg” i något av fallen, utom för den aspekt av livskvalitet som inkluderade hälsa och funktion i gruppen med svåra begränsningar i aktivitet. Inga större skillnader mellan grupperna kunde heller ses i vilken grad deltagarna var nöjda med den nivå av livskvalitet som de upplevde sig ha uppnått. En ökad begränsning i förmågan att utföra aktiviteter påverkade emellertid inte den livskvalitetsdomän som berörde kontakten med familjen.

### **Välbefinnande**

Aktivitetens effekter på den äldres upplevelse av välbefinnande identifierades i två studier (29, 31). Enligt Menec (29) var lycka en delkomponent av välbefinnandet. Sambandet mellan aktivitetsnivå och lycka undersöktes och detta samband var positivt då det mättes i en tvärsnittsstudie. Vidare mättes sambanden mellan respektive aktivitet och bland annat lycka. Flera aktiviteter visades kunna relateras till lycka, nämligen sociala aktiviteter (delta i gruppaktiviteter eller idrott och spel), produktiva aktiviteter (städning, trädgårdsarbete) och solitära aktiviteter (handarbete, lyssna på musik och teater, läsa en bok.) Även om aktivitetsnivån minskade med ökad ålder kunde inget samband ses mellan ökad ålder och minskad lycka. Bland de i studien som ökat sina aktiviteter mer var förbättringen i välbefinnande ändå störst bland de som interagerade mindre med familjen (29).

Adams och Sanders (31) kom fram till att ett minskat engagemang i det som i studien beskrevs som aktivt sociala aktiviteter (som kräver initiativ och som inkluderar att socialisera med andra människor) och aktivt instrumentella aktiviteter (produktiva aktiviteter) har ett

samband med en ökad ålder och fler depressiva symtom, vilket kan ses som ett minskat välbefinnande. Minskat engagemang i det som beskrevs som passivt sociala och andliga aktiviteter hade dock inte något samband med fler depressiva symtom.

### **Det goda åldrandet**

Brown et al. (32) undersökte sambandet mellan det goda åldrandet och någonting som kallas ”serious leisure”. I studien undersöks aktiviteten att dansa ”shag”, en aktivitet som befins innehålla samtliga egenskaper för att kunna kallas en ”serious leisure”. Egenskaperna för att definiera en aktivitet som ”serious leisure” är uthållighet, karriärutveckling inom fritidsaktiviteten, betydande ansträngning, fördelar med deltagande, unik livssyn och formande av identiteten. Dessa egenskaper jämfördes i studien med teman för det goda åldrandet. Resultatet, som det presenterades i artikeln, kan ses i svensk översättning i Tabell 3 nedan (32).

**Tabell 3 - Teman för det goda åldrandet skildrade av deltagare i shagdans – Direkt översatt av författaren**

<b>Egenskaper för ”Serious leisure”</b>	<b>Motsvarande teman för det goda åldrandet</b>
Uthållighet	Livslångt lärande, personlig utvecklig
Karriärutveckling inom fritidsaktiviteten	Delaktighet, utveckling, att hålla sig aktiv, livslångt lärande
Betydande ansträngning	Livslångt lärande, utveckling, delaktighet
Fördelar med deltagande	Hälsa, lycka/tillfredsställelse, kreativitet, utveckling, nära personliga relationer, lekfullhet
Unik livssyn	Socialt nätverk, meningsfull aktivitet, livstillfredsställelse, glädjeämne
Formande av identiteten	Meningsfull aktivitet, socialt nätverk, nära personliga relationer

(32, s.91)

En av egenskaperna för ”serious leisure” som beskrivits ovan innebar specifika fördelar med att delta i ”serious leisure” (32). Dessa inkluderade självförverkligande, självberikande, att uttrycka egna tankar och känslor, en känsla av att ha åstadkommit någonting, en stärkt

självbild, varaktiga fysiska resultat, självförnyelse, självtillfredsställelse eller nöje, samt en känsla av social interaktion och tillhörighet. Samtliga fördelar kunde styrkas av deltagarna i studien. Dessa fördelar jämfördes med komponenter av det goda åldrandet. De komponenter i studien som sades spegla fördelarna av ”serious leisure” var utveckling, kreativitet, lekfullhet, lycka/nöjdhet, hälsa samt nära personliga förhållanden.

### **Livstillfredsställelse**

Två av studierna undersökte sambandet mellan aktivitetsnivå och livstillfredsställelse (29,33). Aktivitetsnivån mättes antingen i hur många olika former av aktiviteter som utfördes under en viss tid eller hur ofta aktiviteter utfördes. Enligt Horowitz och Vanner (33) kunde ett samband mellan bibehållet deltagande i aktiviteter och livstillfredsställelse visas. Detta samband var i detta fall statistiskt signifikant, men dock endast svagt. Menec (29) skriver att en större livstillfredsställelse även hade ett positivt samband med aktivitetsnivån, i detta fall hur många olika aktiviteter som utfördes under en vecka, när de två variablerna mättes vid samma tillfälle. När sambanden mellan varje enskild aktivitet och livstillfredsställelse undersöktes visade det sig att endast en enskild aktivitet kunde relateras till livstillfredsställelse, nämligen att delta i idrott och spel. De som engagerade sig i denna typ av aktiviteter rapporterade en större livstillfredsställelse än de som inte gjorde det. Varken den generella aktivitetsnivån eller enskilda aktiviteter, förutom idrott/spel kunde förutsäga en större livstillfredsställelse, även om ett samband kunde påvisas då det mättes vid ett och samma tillfälle. Sambandet kunde alltså inte mätas longitudinellt.

### **Fysisk hälsa**

Även om fokus på artiklarna inte låg enbart på de fysiska aspekterna av aktiviteter effekter på den äldre människan tog flera artiklar upp även denna aspekt. I och med att en god fysisk hälsa och funktion ses som en del av det goda åldrandet inkluderas även dessa resultat, som en aspekt av det goda åldrandet (11). Enligt Menec (29) hade, då en tvärsnittsstudie genomfördes, ADL-nivå, nedsatt kognitiv förmåga, fysiska begränsningar och upplevd sämre hälsa, ett negativt samband med aktivitetsnivå. Aktivitetsnivå mättes i detta fall i antal aktiviteter utförda under en vecka. Att ha en högre aktivitetsnivå kunde dessutom kopplas till den uppmätta funktionsnivån sex år senare, både när det gällde IADL, ADL, kognitiv nedsättning och fysiska svårigheter. Ett samband mellan aktiviteterna teater/musik/konst och en nedsatt funktionsnivå kan även konstateras.

Enligt Horowitz och Vanner (33) kunde man även finna statistiskt signifikanta, men dock endast svaga, samband mellan bibehållet deltagande i aktiviteter och fysisk hälsa, samt mellan bibehållet deltagande i aktiviteter och de delkomponenter av livskvalitet som inbegriper fysisk funktion, roll-fysisk hälsa och psykisk hälsa.

Enligt Adams och Sanders (31) hade ett minskat engagemang i det som i studien beskrevs som aktivt sociala aktiviteter (som kräver initiativ och som inkluderar att socialisera med andra människor) och aktivt instrumentella aktiviteter (produktiva aktiviteter) ett samband med en sämre självuppskattad hälsa. Minskat engagemang i det som beskrevs som passivt sociala och andliga aktiviteter hade dock inte något samband med självuppskattad hälsa.

## **HINDER OCH MÖJLIGHETER TILL AKTIVITET FÖR DEN ÄLDRE MÄNNISKAN**

### **Hinder**

#### ***Psykologiska hinder***

Enligt Crombie et al. (34) var den starkaste enskilda faktorn för en minskad fysisk aktivitet brist på intresse för fysiska aktiviteter, följd av att inte tro på att möta nya människor är fördelaktigt. Även Adams och Sanders noterar ett minskat intresse för att möta nya människor i sociala sammankomster (31). Vidare påverkade även att tvivla på att motion förlänger livet (34). Chen (35) fann liknande resultat i och med att de som tidigare aldrig hade varit fysiskt aktiva var mindre benägna att vara fysiskt aktiva. De uppgav att de inte hade vanan inne. Flera deltagare hade aldrig ens övervägt att utöva någon fysisk aktivitet. Att inte ha någon förståelse för nyttan med fysisk aktivitet utgör även det ett hinder för att utöva aktiviteter. Flera ansåg att fysisk aktivitet inte är någon givande aktivitet för en äldre människa (35). Även enligt Jancey et al. (36) var missuppfattningar om fysisk aktivitet någonting som kan leda till minskad aktivitet. De äldre visade på en mindre förståelse för de mer specifika fördelarna med fysisk aktivitet, exempelvis vid diabetes och osteoporos.

Det näst vanligaste hindret för att utöva aktivitet var enligt Chen (35) rädslan för att falla. Fysiska aktiviteter kunde bedömas som alltför riskabla. Dessutom hade vissa deltagare tidigare erfarenheter av att ha fallit. Även en rädsla för att gå ut ensam kunde utgöra ett hinder (34). Vidare kunde en känsla av att inte vara vältränad leda till ett mer stillasittande liv enligt

Crombie et al. (34). Detta resultat kom även Jancey et al. (36) fram till, då minskat självförtroende och en dålig kroppsuppfattning tolkades som hinder för att utöva aktiviteter.

### ***Kroppsliga hinder***

Crombie et al. (34) skriver att många avstod från aktiviteter på grund av fysiska symtom såsom andfåddhet, trötthet och ledvärk. Även Chen (35) skriver att de vanligaste hindren relaterade till en nedsatt fysisk hälsa. Dessa inkluderade bland annat artrit, gikt, hjärtsjukdom, stroke, Parkinsons sjukdom, nedsatt syn, yrsel och fysiska funktionsnedsättningar. Dessa tillstånd begränsade i många fall deltagarnas rörlighet (34,35). Vissa uppgav att brist på energi begränsade deras möjlighet att vara fysiskt aktiva (35). De obehagliga symtom som ibland blev följden av fysisk aktivitet avhöll även vissa från att aktivera sig. Vidare fann Jancey et al. (36) att det största hindret för att utöva fysisk aktivitet var smärta. Även minskad rörlighet, minskad balans och andfåddhet tolkades som hinder för att utöva fysiska aktiviteter.

### ***Hinder i miljön***

Hinder i den fysiska miljön, såsom svårigheter att ta sig till lokaler, till exempel på grund av en rädsla för att gå ut på kvällen eller brist på tillgång till bil, gjorde att vissa avstod från att delta i aktiviteter enligt Crombie et al. (34). Dessutom konstaterade Chen (35) att brist på tillgängliga och ändamålsenliga lokaler samt på utrustning för fysiska aktiviteter utgjorde ett hinder i miljön. Även ett begränsat urval av aktiviteter utgjorde ett hinder för fysiska aktiviteter.

Tillfredsställelse med graden av deltagande i dagliga aktiviteter och sociala roller mättes av Levasseur et al. (37). Tillfredsställelsen var lägre ju mer begränsningar som fanns för att kunna utföra aktiviteter. Hinder i omgivningen för att kunna delta i dagliga aktiviteter härleddes till den fysiska miljön. De med måttliga eller svåra begränsningar i aktivitet upplevde samma mängd hinder i den fysiska miljön, dock störde hindren de med svåra begränsningar i sitt deltagande mer än de störde de med måttliga begränsningar. Att uppleva hinder i den fysiska miljön ökade alltså med ökad begränsning i aktivitet, och verkade dessutom påverka deltagandet mer hos de med svåra begränsningar än hos de med måttliga begränsningar. Att uppleva hinder i den sociala miljön var även vanligare bland de med svåra begränsningar än bland de utan begränsningar. Synen på samhälleligt stöd för fysisk aktivitet kan också påverka aktiviteten hos äldre i olika riktningar enligt Jancey et al. (36). Deltagarna i studien hade delade meningar när det gällde samhälleligt stöd för att utöva fysisk aktivitet, då



vissa ansåg att de hade ett gott stöd och andra ansåg att samhället hade avskrivit dem och att samhället inte ansåg att äldre hade något behov av fysisk aktivitet. När de pratade om aktiviteter som de skulle vilja prova var de entusiastiska, men de flesta var ändå hela tiden medvetna om de hinder som deras försämrade kroppar utgjorde.

När den sociala interaktionen på tre olika boenden undersöktes av McKee et al. (38) fann man att den största delen av de boendes tid spenderades med att vara socialt inaktiva, och de spenderade största delen av tiden på sina rum. På detta sätt kan äldreboendets organisering och vårdpolicy utgöra ett hinder för aktivitet. Detta innebär hinder både i den fysiska och den sociala miljön. På ett av boendena var de boende inte tvingade att sitta i matsalen och äta om de inte hade behov att någon höll uppsikt över dem medan de åt. På detta hem stannade de flesta på sina rum medan de som inte kunde ta sig runt själva satt i ett uppehållsrum hela dagen. Även på ett annat hem valde de flesta som inte krävde assistans eller övervakning att äta på sina egna rum. De gjorde det för att de själva hade valt det och ville vara för sig själva. De som valde att äta tillsammans pratade och umgicks ofta med sina bordsgrannar. Få aktiviteter organiserades på detta boende. I ett tredje hem, där de boende hade ett större vårdbehov, åt de flesta i matsalen. Policyn var att uppmuntra de boende att äta tillsammans oavsett deras behov av hjälp vid måltiden. I detta hem satt i princip alla i olika former av uppehållsrum. De som var mer rörliga rörde sig mellan rummen, medan de andra satt i samma stolar hela dagarna. En boende uppgav att han var lyckligare när han var där det fanns människor runt omkring honom. Nästan ingen social interaktion förekom under måltiderna, endast den som initierades av personal.

### ***Ansträngande aktiviteter***

Adams och Sanders (31) fann att deltagarna i studien rapporterade ett minskat intresse för flera instrumentella, ansträngande, nya och materiella sysselsättningar såsom att shoppa, underhålla gäster hemma, skapa saker, engagera sig i hobbies och sociala sammankomster med nya människor, och ett ökat intresse för andlighet, hanterbara sysselsättningar och pålitliga relationer. Mest minskning uppmättes bland de aktivt sociala och instrumentella aktiviteterna, och fortsatt eller ökat engagemang syntes bland de passivt sociala aktiviteterna, andliga aktiviteterna och aktiviteter som inkluderar familjen. Nästan hälften rapporterade ett minskat intresse av att medverka i sociala sammankomster med nya människor. Flera aktiviteter hade också minskat enligt Silverstein och Parker (30). De aktiviteter som hade minskat inkluderade att gå på bio och kulturella evenemang, gå på kurs, engagera sig i en

hobby, fiska och jaga, trädgårdsarbete, spela instrument, engagera sig i en organisation och att gå på gudstjänst.

## **Möjligheter**

### ***Personligt intresse***

De aktiviteter som de äldre ansåg vara viktiga var de som de också oftast fortsatte med. Deltagarna i en studie uppgav nämligen högre fortsatt deltagande i de aktiviteter som de ansåg vara viktigast för dem själva (33). Enligt Silverstein och Parker (30) var den vanligaste aktiviteten att besöka eller få besök av vänner. Att träffa vänner minskade inte nämnvärt under de tio år som gick mellan de två mätningstillfällena. Viljan att prova nya aktiviteter fanns även hos flera deltagare i en studie (36). Flera fysiska aktiviteter diskuterades som deltagarna kunde tänka sig att testa. Även mycket fysiskt krävande aktiviteter togs upp, såsom forsränning och rullskridskoåkning. De äldre beskrev även tidigare erfarenheter av fysisk aktivitet med värme och saknad, och vissa upplevde det som att det fanns fler tillfällen för fysiska aktiviteter när de var yngre, så som att cykla till arbetet. När de äldre talade om aktiviteter de skulle vilja prova uppvisade de en stor glädje och många idéer, även om de hela tiden var medvetna om den egna kroppens fysiska begränsningar. När diskussionen gällde nuvarande aktiviteter uppvisade deltagarna inte samma glädje, och motivationen för att utöva aktiviteter hade förändrats, från att handla om att roa sig till att handla om hälsa. Menec (29) kom fram till att aktivitetsnivån, i detta fall mätt genom att mäta hur många aktiviteter som utförs, har ett positivt samband med lycka. Flera specifika aktiviteter kunde dessutom relateras till lycka, nämligen sociala aktiviteter (delta i gruppaktiviteter eller idrott och spel), produktiva aktiviteter (städning, trädgårdsarbete) och solitära aktiviteter (handarbete, lyssna på musik och teater, läsa en bok. De som utförde dessa aktiviteter var lyckligare sex år senare än de som inte gjorde det. Att aktivitet kan kopplas till lycka kan också i sig utgöra en möjliggörande faktor för aktivitet, i och med att positiva associationer skulle kunna uppmuntra den äldre att fortsätta med aktiviteten. Även det faktum att äldre i en studie anser att fysisk aktivitet leder till ökad fysisk och psykisk hälsa kan utgöra en möjliggörande faktor (36). De äldre ansåg också att fysisk aktivitet leder till ökad fysisk och psykisk hälsa och hade en god övergripande förståelse för fördelarna med fysiska aktiviteter. Att åldras innebär inte heller nödvändigtvis en minskad grad av aktiviteter (30). Många var aktiva långt efter att de fyllt 80 år. Mer än en tredjedel av de äldre deltagarna ökade även graden av deltagande i aktiviteter. Det visade sig att många bibehöll sin aktivitetsnivå genom att byta ut en aktivitet mot en annan.

## ***Miljö***

I en studie sågs även aspekter av både den fysiska och den sociala omgivningen som underlättande för att kunna delta i dagliga aktiviteter och sociala roller (37). Dessa aspekter kunde inkludera socialt stöd och attityder, inkomst, arbete och inkomstrygghet, samhällsservice, lika möjligheter, fysisk miljö och tillgänglighet samt teknologi.

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

#### **Val av metod**

Denna uppsats är utformad som en systematisk litteraturstudie. Metoden har fungerat väl för uppsatsens syfte.

Frågeställningarna i studien är valda för att spegla två olika aspekter av vikten av aktivitet för att uppnå ett gott åldrande. Svar på frågeställningarna har kunnat finnas i artiklarna. Det kan självklart diskuteras huruvida andra artiklar hade kunnat ge ett mer utförligt svar. Något som inte framkommer genom dessa frågeställningar, och som hade varit relevant för syftet, är äldres behov av aktivitet för att uppnå ett gott åldrande. Aktivitet verkar ha flera positiva effekter, men frågeställningarna besvarar inte huruvida aktivitet är nödvändigt för att uppnå ett gott åldrande. Detta är dock en komplex fråga, som skulle stäva efter att bevisa eller motbevisa själva grunden för aktivitetsteorin.

Att tolka resultat med bakgrund av olika teorier var lämpligt i och med att teorier kan stödja sjuksköterskan i sin strävan efter att arbeta evidensbaserat. När man genomför interventioner av något slag måste dessa kunna baseras på någon form av förklaringsmodell eftersom man i vårdarbetet behöver tolkningsramar (39). Interventioner bör grundas på väl underbyggda förklaringar istället för på obekräftade antaganden. Metoder och teorier hör alltså ihop och kan inte delas upp i två separata delar.

## **Urval**

Under sökningarna framkom främst artiklar med fokus endast på de fysiska aspekterna av aktivitet, framförallt på PubMed. De flesta artiklar utgick ifrån aktivitetsteorier, vilket var tydligt i artiklarnas syfte och hypoteser. Vissa av de artiklar som hade fokus på disengagemangsteorin eller gerotranscendensteorin passade inte syftet med uppsatsen. Att koppla de artiklar som utgår ifrån aktivitetsteorin till gerotranscendensteorin eller disengagemangsteorin kan vara svårt eftersom resultatet inte utesluter att dessa teorier innehåller någon form av sanning. Eftersom det är aktivitetsteorin som testas i studierna är instrumenten för att mäta samband med aktivitet utformade för att fånga upp just denna aspekt. Dessutom ligger fokus i denna uppsats på aktivitet och inte exempelvis reminiscens vilket innebär att det är det denna aspekt som framkommer i studierna, och det kan därför bli svårt att fånga upp aspekter som reflekterar gerotranscendensteorin och disengagemangsteorin.

## **Litteratursökning**

Sökningarna resulterade i övervägande kvantitativa artiklar, vilket är förklaringen till att majoriteten av de artiklar som inkluderades i denna uppsats är kvantitativa. Fler kvalitativa artiklar hade kunnat nyansera bilden av aktivitetens effekt på upplevelsen av ett gott åldrade, och fångat upp just den egna upplevelsen istället för endast samband med begrepp såsom livskvalitet och livstillfredsställelse. Att blanda kvalitativa och kvantitativa artiklar innebär dock att flera aspekter av problemet och frågeställningen framkommer i studien i och med att både den egna upplevelsen och statistik beskriver sambanden.

De artiklar som valdes ut fokuserade på aktivitet i förhållande till äldres upplevelse av psykiskt välbefinnande och livskvalitet. Flera studier tog även med resultat som hade att göra med de fysiska aspekterna av effekter av aktivitet. Dessa resultat inkluderades ändå i uppsatsen eftersom de fysiska effekterna påverkar välbefinnandet och livskvaliteten, men resultaten diskuteras i förhållande till det psykiska välbefinnandet. Att frågeställningarna ändrades under arbetets gång innebär att de sökord som användes vid litteratursökningen hade kunnat vara mer relevanta om sökningen hade utförts med dessa frågeställningar i åtanke. De artiklar som valdes ut var ändå relevanta för de slutgiltiga frågeställningarna.

## **Trovärdighet/validitet**

Sambanden mellan aktivitet och upplevelsen av ett gott åldrande är komplext och innehåller många olika komponenter. Aktivitet i sig innebär många olika aktiviteter, allt ifrån att umgås med vänner, läsa, gå i kyrkan och städa till att dansa, motioner, tvätta sig och spela fotboll. Detta innebär att varje aktivitet innehåller olika komponenter som påverkar människan olika, så som fysisk träning, aktivering av intellektet eller att socialisera med andra. Det blir därför svårt att avgöra vad det är som påverkar den äldre människans upplevelse av ett gott åldrande. I denna uppsats mäts även effekter av frånvaron av aktivitet, i detta fall i form av begränsningar i aktivitet och funktion, för att komma fram till vikten av aktivitet för den äldre människan (30,37). Det goda åldrandet i sig innehåller även det flera olika komponenter, som påverkas olika av de olika formerna för aktivitet. Detta innebär att det blir svårt att bedöma vad som är orsak och vad som är verkan i relationen mellan av de olika komponenterna av aktivitet och det goda åldrandet.

Samtliga studier är även gjorda i västländer med en liknande kultur och religion, vilket begränsar resultatens applicerbarhet i andra kulturer, men gör dem i hög grad applicerbara under svenska förhållanden. Översättningen av artiklarna från engelska är heller inte utförd av en professionell översättare, vilket innebär att vissa ord och begrepp kan ha blivit felöversatta. Att artiklarna är skrivna på engelska kan även påverka förståelsen av innehållet, och leda till en feltolkning.

## **Etiska överväganden**

Patientens deltagande och självbestämmanderätt borde alltid ligga i fokus för sjuksköterskan. Självbestämmanderätten är också stadgad i Hälso- och sjukvårdslagen (40). Etiska dilemman kan dock uppstå när sjuksköterskans iakttagelser och slutsatser står i kontrast till hur patienten upplever situationen. Frågan uppstår om patienten verkligen vet bäst vad som är bra för honom eller henne. Sjuksköterskan har ett ansvar att respektera både patientens autonomi och patientens värdighet, och använda sitt kunnande för att tillgodose patientens samtliga omvårdnadsbehov (23). Individens autonomi kan dock begränsas av olika faktorer såsom stress, demens, depression, fysiska sjukdomar och utmattning (41). Även en fysisk funktionsbegränsning, brist på resurser, brist på socialt stöd samt ett klimat som inte respekterar individens självbestämmanderätt begränsar autonomin. Ett etiskt problem kan därför innebära att handskas med frågan om hur man kan garantera att självbestämmanderätten respekteras när patienten eller klienten är inte är kapabel att fatta

egna beslut. Hur påverkar det då patientens välmående, om sjuksköterskan försöker övertala patienten att göra någonting som går emot personens egna vilja? Denna risk att påverka patientens välmående och autonomi negativt måste alltid ställas i relation till risken som tas genom att inte övertala patienten. Det kan nämligen uppstå etiska problem även när självbestämmanderätten respekteras, i och med att denna situation kan leda till att individen fattar beslut som är skadliga för henne själv eller de i omgivningen (41). Det blir därför viktigt att försöka undervisa patienten i riskerna med ett visst beteende. Detta kan dock bli problematiskt när sjuksköterskan genom en auktoritär attityd gentemot patienten tar över helt och bestämmer vad som är det bästa för patienten (42). Pedagogik är alltså viktigt i sådana sammanhang, eftersom undervisning och uppmuntra till aktivitet som sker med ett pedagogiskt förhållningssätt kan få patienten att förstå anledningar till att förändra sitt beteende, utan att patienten fråntas sin självbestämmanderätt och integritet.

## **RESULTATDISKUSSION**

### **Aktiviteters koppling till det goda åldrandet**

Att en ökad aktivitetsnivå har en positiv påverkan på upplevelsen av det goda åldrandet kan ses i flera resultat från studierna. De som hade ökat antalet aktiviteter under de senaste tio åren ansåg exempelvis att livet hade förbättrats under denna tid jämfört med de som minskat antalet aktiviteter. En ökad aktivitetsnivå verkar också ha ett samband med ökad upplevelse av lycka (29). Sambanden kan dock bero på flera saker och frågan är om det är det ökade antalet aktiviteter som har lett till en mer positiv syn på den perioden i livet, eller om det faktum att deltagarna under de senaste tio åren i sitt liv har haft förutsättningar till aktiviteter, i och med en positiv inställning och frånvaro av sjukdom. I vilket fall skulle sambandet kunna innebära att aktivitet kan ha en positiv inverkan på upplevelsen av det goda åldrandet. Emellertid minskade inte upplevelsen av lycka med en ökad ålder även om aktivitetsnivån minskade. Detta innebär att upplevelsen av lycka verkar vara mångfacetterad, och inte beroende av aktivitetsnivån.

Att den typ av aktivitet som i en studie kallas ”serious leisure” skulle bidra till att uppnå ett gott åldrande förklaras i studien av att deltagarna verkar bekräfta de egenskaper för ”serious leisure” som beskrivs (32). Denna koppling mellan aktivitet och det goda åldrandet bygger på en språklig överensstämmelse mellan beskrivningen av aktiviteten och det goda åldrandet.

Detta är dock en kvalitativ studie som inte strävar efter att undersöka några statistiska samband mellan aktiviteten och det goda åldrandet. Styrkan i studien ligger istället i att deltagarna själva ger en bild av hur de upplever denna form av aktivitet. Att kopplingar kan ses mellan denna aktivitet och det goda åldrandet innebär ändå att aktiviteten skulle kunna ha en gynnande effekt på den äldres upplevelse av ett gott åldrande.

Vidare kan man se ett samband mellan livstillfredsställelse och bibehållen aktivitet samt aktivitetsnivå, vilket styrker ett samband mellan aktivitetsnivå och ett gott åldrande (29,33). Dock kunde aktivitetsnivån inte förutsäga livstillfredsställelse (29). Att aktivitetsnivå kunde förutsäga lycka men inte livstillfredsställelse skulle kunna bero på att sambandet mellan aktivitet och det goda åldrandet är komplext och innehåller flera olika komponenter som kan vara svåra att skilja åt. En enskild aktivitet kunde dock förutsäga livstillfredsställelse, nämligen idrott och spel. Kanske kan det ha att göra med att idrott och spel oftast inbegriper socialt umgänge, vilket skulle kunna leda till en ökad livstillfredsställelse mot ljuset av att ett minskat engagemang i sociala aktiviteter enligt en studie har ett samband med ökade depressiva symtom och en sämre självuppskattad hälsa (31). Aktiviteten idrott och spel inbegriper också fysiska aktiviteter, som i sin tur skulle kunna leda till positiva effekter på den fysiska hälsan. Dessutom kanske en fysiskt friskare person har större livstillfredsställelse.

Att den sociala aspekten har en stor betydelse för glädjen i att utföra aktiviteter bekräftas även i och med att den vanligaste aktiviteten var att besöka eller få besök av vänner, och att denna aktivitet inte minskade nämnvärt under de tio år som gick mellan de två mätningstillfällena (30). Att en aktivitet inkluderar vänner kan därför vara en bidragande faktor till att aktiviteten fortgår. De som hade många aktiviteter som involverade vänner utvärderade dock också förändringen i livskvalitet under de senaste tio åren som mer negativ, vilket visar på begreppet aktivitets komplexitet, och att många olika faktorer spelar in i hur aktiviteter påverkar den äldre människan. Varje aktivitet inkluderar flera olika aspekter, såsom fysisk aktivitet, intellektuell träning och sociala kontakter, och varje aspekt påverkar individen på olika sätt. En tolkning till resultatet som framförs i studien är att vännerna blir svagare eller dör under åren, vilket resulterar i en minskning av deltagarens livskvalitet (30). Sociala aktiviteter skulle alltså även indirekt kunna leda till en minskad livskvalitet på sikt, vilket inte leder till ett gott åldrande. Ökad eller bibehållen aktivitet verkade även minska negativa psykiska effekter av brist på kontakt med familjen, att förlora en partner eller nedsatt funktion (30). Resultatet indikerar att en god kontakt med den egna familjen skulle kunna minska de

negativa effekterna av en i övrigt låg aktivitetsnivå. En god kontakt med familjen skulle alltså kunna vara viktigare för upplevelsen av en god livskvalitet än vad aktivitetsnivån i sig är.

Sambandet mellan aktivitet och flera olika mått på fysisk funktion och hälsa bekräftas i resultatet (29-31,33). Eftersom hälsa är en komponent av det goda åldrandet kan aktivitet alltså kunna ses som bidragande till att kunna uppnå ett gott åldrande. Ett samband mellan aktiviteterna teater/musik/konst och en nedsatt funktionsnivå kan dock konstateras (29). Detta skulle kunna innebära att det är de som redan har en nedsatt funktionsnivå som väljer dessa former av aktiviteter, snarare än att dessa former av aktiviteter leder till en nedsatt funktionsnivå. Minskat engagemang i passivt sociala och andliga aktiviteter hade heller inte något samband med självuppskattad hälsa (31). En anledning till detta kan vara att aktiviteterna som inkluderas i denna kategori inte har någonting med fysiska aktiviteter att göra, vilket innebär att dessa aktiviteter inte påverkar den fysiska hälsan.

## **Coping**

Individen verkar också ha en förmåga att anpassa sig till nya situationer och funktionsbegränsningar för att undvika att uppleva en minskad livskvalitet. Detta kan ses exempelvis då aktiviteter verkar kunna minska den negativa effekten av en make eller makas bortgång (30). Aktiviteterna skulle nämligen kunna fungera som en strategi för att kunna anpassa sig till en ny situation utan en partner. Det visade sig även att de som var starkt begränsade i att kunna utföra aktiviteter uppgav relativt höga poäng för livskvalitet. Inga större skillnader mellan grupperna kunde heller ses i vilken grad deltagarna var nöjda med den nivå av livskvalitet som de upplevde sig ha uppnått (37). Även en annan studie kommer fram till att förändring i funktion inte hade något samband med att se en förändring i livskvalitet (30). Anpassningen till situationen verkar därför ha en större inverkan på livskvaliteten än vad begränsningen i sig har. En person med stora begränsningar i sitt utövande av aktiviteter kan alltså ha omvärderat vad livskvalitet innebär för honom eller henne. Här kan den geropsykologiska tolkningen av vad som är viktigt för att kunna uppnå det goda åldrandet kunna bidra till en förklaring, i och med att denna tolkning inkluderar begreppet coping (11). En anpassning till den nya situationen ska leda till livstillfredsställelse eller välbefinnande, vilket i sig leder till livskvalitet. Anpassningen kan exempelvis innebära att byta ut fysiskt krävande aktiviteter mot mindre krävande aktiviteter, att se möjligheterna i den nya situationen eller att omvärdera vad livskvalitet och välbefinnande kan innebära för individen utifrån den nya situationen. Även att ansträngande aktiviteter byts ut mot andra



aktiviteter under åldrandet kan alltså diskuteras utifrån begreppet coping (30). Beteendet kan nämligen tolkas som ett sätt att hantera en situation där nedsatt funktion eller andra faktorer utgör ett hinder, vilket kringgås genom att finna möjlighet till aktivitet på andra sätt.

### **Hinder och möjligheter**

Vilka hinder och möjligheter för aktivitet som presenteras i resultatet kan reflektera hur den äldre människan ser på vikten av att vara aktiv, samt varför de väljer att aktivera sig alternativt att inte göra det. Hur äldre själva ser på aktivitet, har presenterats både som hinder och som möjlighet för aktivitet. Att många äldre uttrycker en vilja och en längtan efter att vara aktiv styrker även sambandet mellan aktivitet och ett gott åldrande (36). En högre ålder hade inte heller något samband med en minskning av aktiviteter, vilket ytterligare styrker att äldres intresse för aktiviteter inte avtar med en ökad ålder (30). Åldrandet i sig verkar alltså inte utgöra något hinder för aktivitet eller innebära en automatisk minskning av aktiviteter.

Det är också en vanlig uppfattning att många äldre tappar viljan att aktivera sig (36). Denna uppfattning har delvis kunnat styrkas i de artiklar som utgör underlaget för denna uppsats. Den starkaste enskilda faktorn för en minskad fysisk aktivitet var i en studie nämligen brist på intresse för fysiska aktiviteter, följd av att inte tro på att möta nya människor är fördelaktigt (34). En otillräcklig förståelse för meningen med fysisk aktivitet, och en övertygelse om att fysisk aktivitet inte lämpar sig för äldre människor är personliga övertygelser som påverkar den äldres syn på hur aktivitet påverkar det goda åldrandet (35).

I en studie sågs även olika aspekter av den fysiska och den sociala omgivningen som både hindrande och som underlättande för att kunna delta i dagliga aktiviteter och sociala roller (37). Synen på samhälleligt stöd för fysisk aktivitet kan dock påverka aktiviteten hos äldre i olika riktningar. Vissa ansåg att de hade ett gott stöd och andra ansåg att samhället hade avskrivit dem och att samhället inte ansåg att äldre hade något behov av fysisk aktivitet (36). Detta indikerar att vissa äldre kanske inte vågar vara aktiva eftersom de tror att omgivningen skulle misstycka.

Vidare påverkade även mentala hinder för att utöva aktivitet såsom självförtroendet, dålig kroppsuppfattning, rädsla för skador eller fall och att ogilla att gå ut ensam (34-36). Dessa hinder kan kopplas till det goda åldrandet i och med att självuppfattning, självvärdering, graden av kontroll och förmågan att bemästra den vardagliga omgivningen utgör mått på det

psykologiska välbefinnandet (11). Självpuppfattningen och självvärderingen kan kopplas till självförtroendet och kroppsuppfattningen, medan graden av kontroll och förmågan att bemästra den vardagliga omgivningen kan kopplas till rädsla för fall eller för att gå ut ensam. Denna koppling till det psykologiska välbefinnandet innebär att dessa mentala hinder även skulle kunna utgöra ett hinder för att uppnå ett gott åldrande. Graden av kontroll och förmåga att bemästra den vardagliga omgivningen kan även kopplas till de hinder som utgjordes av ett begränsat urval av aktiviteter, brist på tillgängliga och ändamålsenliga lokaler samt på utrustning för fysiska aktiviteter (35).

De aktiviteter som de äldre fortsatte med var de som de också tyckte var viktiga för dem själva (33). Detta innebär att aktiviteter som de äldre själva inte ser någon mening med att utföra förmodligen också avtar snabbare. Att aktiviteter som erbjuds inte framställs som tillräckligt lockande eller att anledningen till att utföra dem inte kopplas till varje individs behov och intressen kan vara en anledning till varför äldre tackar nej till aktiviteter som erbjuds och föredrar att vara passiva. Att en aktivitet ska vara meningsfull för individen kan också kopplas till den nationella värdegrunden i Socialtjänstlagen och till den geropsykologiska synen på det goda åldrandet, då meningsfullhet är en viktig aspekt av båda. (11,20).

I och med att de kroppsliga hinder som redovisades såsom sjukdom och skröplighet kan kopplas till hälsoaspekten av det goda åldrandet, skulle dessa hinder kunna tolkas som att de utgör ett hinder för den äldre människan för att kunna uppnå ett gott åldrande (11,34-36).

### **Koppling till aktivitetsteorin**

Att lycka och välbefinnande skulle ha ett samband med en ökad aktivitetsnivå och att de som deltog i färre sociala och produktiva aktiviteter uppvisar fler depressiva symtom är helt i linje med aktivitetsteorin (11,29,31). En koppling till aktivitetsteorin kan även göras i och med att begreppen som beskriver det goda åldrandet i en studie har tyngdpunkten på begrepp som innebär ett gott åldrande enligt aktivitetsteorin (32). Dessa begrepp inkluderar ett livslångt lärande, personlig utveckling, socialt nätverk, delaktighet, utveckling och att hålla sig aktiv. Dessa är alla begrepp som enligt aktivitetsteorin leder till en ökad livskvalitet (11). Aktivitetsteorin utgår också ifrån att både aktiviteter och kontakt med andra människor leder till en ökad tillfredsställelse. Denna aspekt kan ses i resultatet då den goda kontakten med familjen leder till en god livskvalitet trots en låg aktivitetsnivå (30,37).

De aktiviteter som de äldre ansåg vara viktiga var också de som de oftast fortsatte med (33). Tolkningen som framförs i studien är att dessa aktiviteter associeras till sociala roller som de äldre uppskattar. Att aktiviteter skulle lindra effekten av en make eller makas bortgång skulle också kunna tolkas som att förlusten av rollen som make eller maka delvis kan kompenseras av roller i aktiviteter (30). Roller och rollförluster är en del av aktivitetsteorin (15). Sociala roller ingår även i den gerontologiska tolkningen av det goda åldrandet, tillsammans med områden som aktivitetsgrad och sociala interaktioner (11). Detta verkar innebära att begreppet det goda åldrandet delvis sammanfaller med aktivitetsteorin. Denna koppling mellan aktivitetsteori och det goda åldrandet kan göra det svårt att tolka in andra aspekter av det goda åldrandet.

### **Koppling till gerotranscendensteorin och disengagemangsteorin**

Även kopplingar till gerotranscendensteorin kan göras i resultatet. Den starkaste enskilda faktorn för en minskad fysisk aktivitet var i en studie nämligen brist på intresse för fysiska aktiviteter, följd av att inte tro på att möta nya människor är fördelaktigt (34). Ett minskat intresse för att möta nya människor är ett tecken på gerotranscendens enligt gerotranscendensteorin (14,17). Den största delen av de boendes tid på äldreboenden i en studie spenderades också med att vara socialt inaktiva och de spenderade största delen av tiden på sina rum (38). Det har ofta tolkats som att boendets organisering orsakar de boendes isolering. Men i denna studie väljer många av de som själva har ett val att vara ensamma, vilket kan innebära att de själva väljer att dra sig undan från interaktion. Detta kan kopplas till disengagemangsteorin och gerotranscendensteorin, då det stämmer överens med att den äldre drar sig undan från samhället och finner en inre tillfredsställelse i detta (11).

Att de aktivt sociala och de instrumentella aktiviteterna minskar medan de andliga och hanterbara sysslorna tillsammans med de pålitliga relationerna ökar kan också tolkas utifrån gerotranscendensteorin (31). Att ändra fokus till andlighet och nära relationer under åldrandet ses som en naturlig del av processen mot att uppnå gerotranscendens (14,17). En god kontakt med familjen skulle kunna vara viktigare för upplevelsen av en god livskvalitet än vad aktivitetsnivån i sig är (30, 37). Gerotranscendensteorin framhåller att den äldre människan minskar sina ytliga kontakter, men bibehåller kontakten med de närmaste vännerna och familjen (14,17). Beskrivningen av det goda åldrandet i en studie kan även kopplas till

gerotranscendensteorin i och med att nära personliga relationer, lycka/tillfredsställelse och livstillfredsställelse är begrepp som har en koppling till denna teori (32).

Minskat intresse för aktiviteter som inkluderade andlighet och att bry sig om de i omgivningen hade heller inget samband med depressiva symtom, ålder eller självskattad hälsa, vilket kan kopplas till gerotranscendensteorin (31). Att en minskning av aktiviteter inte nödvändigtvis kopplas till tecken på depression är alltså naturligt enligt gerotranscendensteorin (14,17). En ökad andlighet, en minskad självcentrering och en ökad altruism är dock enligt denna teori tecken på gerotranscendens, vilket ska leda till ett gott åldrande (11). En minskning av dessa aktiviteter borde alltså inte vara förenligt med att individen är på väg mot gerotranscendens.

Att lycka inte minskar med en minskad aktivitetsnivå, utan bibehålls under åldrandet, kan också tolkas utifrån gerotranscendensteorin och disengagemangsteorin (29). Enligt dessa teorier minskar inte välbefinnandet av en minskad aktivitetsnivå, utan det ses istället som naturligt att den äldre människan drar sig undan ifrån aktiviteter för att istället reflektera över det levda livet (14,17).

Åldrandet i sig verkar heller inte utgöra något hinder för aktivitet eller en automatisk minskning av aktiviteter, då åldrandet inte hade något samband med en minskning av aktiviteter (30). Att åldrandet inte innebär en minskning av aktiviteter går emot vad som beskrivs i disengagemangsteorin (11).

## **PRAKTISKA IMPLIKATIONER**

I och med att aktiviteter bland annat verkade öka välbefinnandet för de med en begränsad möjlighet att delta i aktiviteter kan det vara en god idé att sjuksköterskan riktar in sig på att anpassa aktiviteter så att denna grupp kan få tillgång till dem (37). Att inte kunna utföra aktiviteter på samma sätt som tidigare innebär en minskning av livskvaliteten. Att kunna hitta sätt att kringgå begränsningarna för att kunna möjliggöra någon form av aktivitet trots dessa skulle alltså kunna leda till att patienten upplever en ökad livskvalitet. Det blir då viktigt att individanpassa aktiviteterna. Att individanpassa aktiviteter och vara tydlig med att deltagandet sker på individens villkor skulle även kunna bidra till att de som inte anser sig ha

något intresse av att delta i aktiviteter kan se möjligheterna med aktiviteter. Även de äldre som träffar sin familj mer sällan verkar vara en grupp som sjuksköterskan skulle kunna rikta sina insatser på, då en ökad aktivitetsnivå verkade förbättra livskvaliteten hos de som träffade familjen mer sällan än en gång i veckan (30). Vikten av att individanpassa aktiviteter så att de upplevs som meningsfulla och inspirerande blir också tydlig i och med att ett bibehållet deltagande kunde ses i de aktiviteter som de äldre själva ansåg vara viktiga (33).

Att som vårdpersonal vara öppen och inte uttrycka fördomar om hur äldre människor borde bete sig kan underlätta för den äldre i att fatta beslut utifrån de egna önskemålen istället för utifrån förväntningar på hur äldre ska bete sig. Detta skulle kunna resultera i att den äldre vågar prova nya aktiviteter, men även i att den äldre kan slippa känna en press att prestera och istället fokuserar på vad han eller hon själv vill.

Att uppmärksamma och behandla symtom som går att åtgärda kan underlätta för den äldre människan som hindras av kroppsliga symtom att fatta beslut angående vilken aktivitetsnivå som önskas, som grundas på personliga intressen och behov snarare än på sjukdom. Missuppfattningar bland äldre om hur fysisk aktivitet påverkar hälsan kan också göra att den äldre människan inte har tillräcklig information för att kunna fatta beslut om vilka aktiviteter som känns fördelaktiga eller lockande. Detta kan åtgärdas genom att undersöka vilken kunskap patienten besitter, och komplettera där kunskapen brister. En rädsla för fall eller en dålig kroppsuppfattning utgör andra hinder för aktivitet, och innebär också att vissa orsaker till att äldre väljer att vara inaktiva utgör missförstånd och mentala spärrar som skulle kunna överbryggas genom samtal och motivation.

## **SLUTSATS**

Resultatet av denna uppsats bekräftar på många punkter vikten av aktivitet för att kunna uppnå ett gott åldrande. Dock framkom även resultat som skulle kunna innebära att aktivitet och social samvaro inte nödvändigtvis krävs för att en äldre person ska ett gott åldrande. Bland annat valde många avskildhet framför att äta och umgås med andra då de fick tillfälle till det att, och upplevelsen av lycka verkade inte minska med en minskad aktivitetsnivå, utan bibehölls under åldrandet. Slutligen kan sägas att det viktiga är att ta en individuell hänsyn till varje patients behov och situation för att kunna bedöma behovet av aktivering, för att patienten ska kunna uppnå ett gott åldrande.

## REFERENSER

1. Blomqvist, K. Edberg, A-K. (red.) Att vara äldre : "...man har ju sina krämpor...". Lund: Studentlitteratur, 2004.
2. Svensk sjuksköterskeförening. Omvårdnad och god vård (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/PageFiles/5957/Nr%20109,%201%20sept,%20OM%20Omv%C3%A5rdnad%20%284%29.pdf>. 2010-11-05.
3. Socialstyrelsen. Nationell brukarundersökning inom vården och omsorgen om äldre 2008 (Elektronisk) (2009-04). Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8522/2009-126-99\\_200912699\\_rev1.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8522/2009-126-99_200912699_rev1.pdf). 2010-10-05.
4. Statistiska centralbyrån. Befolkningsstatistik (Elektronisk) (2010-08-17). Tillgänglig: [http://www.scb.se/Pages/TableAndChart\\_\\_\\_\\_43016.aspx](http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____43016.aspx). 2010-11-04.
5. Johansson, Y. Linna, E. Nihlén T. Engelhardt, C. Granberg, L.U. Pettersson, M. Axelsson, L. Bråkenhielm, C. Svedberg, P. Arleklo, A. Olofsson, E. Sveriges riksdag. Motion 2009/10:So3 med anledning av prop. 2009/10:116 Värdigt liv i äldreomsorgen (Elektronisk) (2010-03-17). Tillgänglig: <http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=410&typ=mot&rm=2009/10&bet=So3>. 2010-11-06.
6. Grimby, A. Grimby, G. (red.) Åldrandets villkor. Lund: Studentlitteratur, 2001.
7. Bondevik, M. Nygaard, H. (red.) Geriatrik ur ett tvärprofessionellt perspektiv. Malmö: Studentlitteratur, 2005.
8. Murphy, M. O'Leary, E. Depression, cognitive reserve and memory performance in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2010; 25(7): 665-671.
9. Conroy, R.M. Golden, J. Jeffares, I. O'Neill, D. McGee, H. Boredom-proneness, loneliness, social engagement and depression and their association with cognitive function in older people: a population study. *Psychology, health & medicine*. 2010; 15(4): 463-473.
10. Socialstyrelsen. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. (Elektronisk) (2003). Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1\\_200342.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1_200342.pdf) (2010-22-09)
11. Dehlin, O. Hagberg, B. Rundgren, Å. Samuelsson, G. Sjöbeck, B. Gerontologi : åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv. Stockholm: Natur och kultur, 2000.
12. Edberg, A.-K. Wijk, H. (red.) Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur, 2009.
13. Jacobi, J. C.G. Jungs psykologi – En inledning till hans verk i sin helhet. Malmö: Berghs Förlag AB, 1981
14. Tornstam, L. Åldrandets socialpsykologi. Stockholm: Norstedts akademiska förlag, 2005.
15. Ahlman, H. Äldres liv och villkor : en kunskapsöversikt om vardagsliv, vård och omsorg. Vänersborg: Vårdhögskolan, 1995.
16. Cumming, E. Dean, L.R. Newell, D.S. McCaffrey, I. Disengagement - a tentative theory of aging. *Sociometry*. 1960; 1: 23–35.
17. Tornstam, L. Gerotranscendence : a developmental theory of positive aging. New York: Springer Publishing Company, 2005.
18. Jung, C. G. Collected works of C. G. Jung, vol 7. New York: Pantheon, 1966.

19. Adams. K.B. Changing investment in activities and interests in elders' lives: theory and measurement. *International Journal of Aging and Human Development*. 2004; 58(2): 87-108.
20. Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Stockholm: Socialdepartementet. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2001:453>. 2010-10-07.
21. Sveriges Kommuner och Landsting. Bättre liv för äldre – Ett prioriterat område. (Elektronisk) (2010-08-25). Tillgänglig: [http://skl.se/web/Ett\\_prioriterat\\_omrade.aspx](http://skl.se/web/Ett_prioriterat_omrade.aspx). 2010-10-07.
22. Sveriges Kommuner och Landsting. Värddigt liv i äldreomsorgen. (Elektronisk) (2010-08-12). Tillgänglig: [http://skl.se/web/Vardigt\\_liv\\_i\\_aldreomsorgen.aspx](http://skl.se/web/Vardigt_liv_i_aldreomsorgen.aspx). 2010-10-07.
23. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. (Elektronisk) (2005-02). Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf). 2010-11-05.
24. Forsberg, C. Wengström, Y. Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur & Kultur, 2008.
25. Göteborgs universitet. Göteborgsuniversitetsbibliotek. CINAHL (Nursing and Allied Health). (Elektronisk) (2010-10-21). Tillgänglig: <http://www.ub.gu.se/sok/db/search-db.xml?query=LIB40725&form=info-db>. 2010-10-25.
26. Göteborgs universitet. Göteborgsuniversitetsbibliotek. PubMed (Elektronisk) (2010-10-21). Tillgänglig: <http://www.ub.gu.se/sok/db/search-db.xml?query=LIB07741&form=info-db>. 2010-10-25.
27. Göteborgs universitet. Göteborgsuniversitetsbibliotek. SCOPUS – V.4 (Elsevier) (Elektronisk) (2010-10-21). Tillgänglig: <http://www.ub.gu.se/sok/db/search-db.xml?query=LIB47664&form=info-db>. 2010-10-25.
28. Friberg F. (red.) Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur, 2006.
29. Menec, V.H. The Relation Between Everyday Activities and Successful Aging: A 6-Year Longitudinal Study. *Journal of Gerontology*. 2003; 52B(2): 74-82.
30. Silverstein, M. Parker, M.G. Leisure Activities and Quality of Life Among the Oldest Old in Sweden. *Research on Aging*. 2002; 24(5): 528-547.
31. Adams, K.B. Sanders, S. Measurement of Developmental Change in Late Life: A Validation Study of the Change in Activities and Interests Index. *Clinical Gerontologist*. 2010; 33(2): 92 – 108.
32. Brown, C.A. McGuire, F.A. Voelkl, J. The Link Between Successful Aging and Serious Leisure. *International Journal of Aging and Human Development*. 2008; 66(1): 72-95.
33. Horowitz, B.P. Vanner, E. Relationships Among Active Engagement in Life Activities and Quality of Life for Assisted-Living Residents. *Journal of Housing For the Elderly*. 2010; 24: 130-150.
34. Crombie, I.K, Irvine, L. Williams, B. McGinnis, A.R. Slane, P.W. Alder, E.M. McMurdo, M.E.T. Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. *Age and Ageing*. 2004; 33: 287-292.
35. Chen, Y-M. Perceived barriers to physical activity among older adults residing in long-term institutions. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19: 432-439.
36. Jancey, J.M. Clarke, A. Howat, P. Maycock, B. Lee, A.H. Perceptions of physical activity by older adults: A qualitative study. *Health education Journal*. 2009; 68(3): 196-206.

37. Levasseur, M. Desrosiers, J. St-Cyr Tribble, D. Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity? *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008; 6(30).
38. McKee, K.J. Harrison, G. Lee, K. Activity, friendships and wellbeing in residential settings for older people. 1999; 3(2): 143-152.
39. Andersson, L. *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur, 2002.
40. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) Stockholm: Socialdepartementet. (Elektronisk). Tillgänglig:  
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>. 2010-11-11.
41. Sarvimäki, A. Stenbock-Hult, B. *Omvårdnadens etik*. Stockholm: Liber förlag, 2008.
42. Pilhammar Andersson, E (red.) Bergh, M. Gedda, B. Häggström, E. Friberg, F. *Pedagogik inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur, 2003.



# BILAGA I

## Sammanfattning av artiklar

Artiklarna är sorterade i alfabetisk ordning på första författarens efternamn.

### Referensnr. 31

**Titel, författare, land, år:** *Measurement of Developmental Change in Late Life: A Validation Study of the Change in Activities and Interests Index.* Kathryn Betts Adams, Sara Sanders. USA. 2010.

**Typ av studie:** Kvantitativ.

**Deltagare:** Samtliga boende på två seniorlägenhetskomplex mottog en enkät, 53% respektive 47% svarade. Medelåldern var 82,28 år. Boendeformen innebär att vissa gemensamma aktiviteter anordnas och hjälp kan fås med exempelvis städning och tvättning, men inte personlig hygien och påklädning. Detta jämfördes med en tidigare gjord studie på äldre i ett äldreboende.

**Metod, datains., dataanalys:** En anonym enkät skickades ut till samtliga boende. Ingen information samlades in om de som inte svarade på enkäten. CAII (Change in Activity and Interest Index) användes för att mäta självrapporterad förändring i aktivitetspreferens och engagemang. Föregående veckas aktiviteter frågades om. Depressionssymptom mättes med Geriatric Depression Scale och hälsan uppskattades med självskattning. Även demografisk information såsom ålder, kön, civilstatus etc. inhämtades i enkäten. PCA användes för dataanalys. Data jämfördes med en tidigare gjord studie.

**Huvudfynd:** Boende som deltog i färre produktiva och sociala aktiviteter visade fler tecken på depression och hade en sämre hälsa. Nya aktiviteter var mindre engagerande än tidigare kända aktiviteter. Boende i seniorlägenhet visade större minskning i produktiva och sociala aktiviteter. Ålder, hälsa och depressiva symtom kunde associeras till förändrad aktivitet, men inte till attityder, vilket överrensstämmer med gerotranscendensteorin.

### Referensnr. 32

**Titel, författare, land, år:** *The Link Between Successful Aging and Serious Leisure.* Carroll A. Brown, Francis A. McGuire, Judith Voelkl. USA. 2008.

**Typ av studie:** Kvalitativ.

**Deltagare:** Trettioen intervjuer genomfördes med 25 individer och sex par, samtliga mellan 60 och 82 år gamla. Deltagarna valdes ut bland 12000 shag-dansare eftersom de representerar olika typer av shagdansare och ålder.

**Metod, datains., dataanalys:** Två deltagare utsågs till nyckel-informanter. Intervjuerna på samtliga deltagare spelades in och varade mellan 30 minuter upp till en och en halv timme. När datainsamlingen var mättad transkriberades intervjuerna. Dessa triangulerades för att testa validiteten. Nyckelpersonerna fick även gå igenom data för att bedöma om data var korrekt och huruvida analysen verkade reflektera deltagarnas uttalanden. Data kodades i olika kategorier för att sedan delas in i teman, för att kunna urskilja mönster i deltagarnas uttalanden.

**Huvudfynd:** Fynden delas in i de sex egenskaperna för att fritidsaktiviteten ska räknas som en ”serious leisure”: ihärdighet, en karriär inom fritidsaktiviteten, omfattande personlig insats fördelar, unik livssyn samt formande av identiteten. Deltagarnas uttalanden bekräftar dessa egenskaper för ”serious leisure”.

### Referensnr. 35

**Titel, författare, land, år:** *Perceived barriers to physical activity among older adults residing in long-term care institutions.* Yuh-Min Chen. Taiwan. 2009.

**Typ av studie:** Kvalitativ.

**Deltagare:** Nittio boende mellan 65-90 år på sex olika äldreboenden. Deltagarna valdes ut genom syftesurval (purposive sampling). De skulle vara minst 65 år gamla, inte engagerade i någon fysisk aktivitet, ha bott på äldreboendet minst sex månader, ingen nedsatt kognitiv eller mental kapacitet samt kunna kommunicera.

**Metod, datains., dataanalys:** Eftersom deltagarna endast gav sparsamma svar på öppna frågor utvidgades urvalet så att datainsamlingen skulle kunna mättas. Intervjuerna varade mellan 20-35 minuter och deltagarna fick frågan om de deltog i fysisk aktivitet minst tre gånger i veckan. Svarade de nekande

fick de beskriva varför. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Informationen kodades och kategoriserades.

**Huvudfynd:** De främsta hinder som framgick av studien inkluderade fysiska hälsoproblem och skröplighet, rädsla för skador eller fall, tidigare stillasittande livsstil, otillräcklig förståelse för meningen med fysisk aktivitet samt hinder i miljön.

#### Referensnr. 34

**Titel, författare, land, år:** *Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents.* Iain K. Crombie, Linda Irvine, Brian Williams, Alison R. McGinnis, Peter W. Slane, Elizabeth M. Alder, Marion E. T. McMurdo. Skottland. 2004.

**Typ av studie:** Kvantitativ.

**Deltagare:** Urvalet bestod av 409 slumpvis utvalda personer registrerade på en vårdcentral (general practice) mellan 65-84 år, som levde självständigt.

**Metod, datains., dataanalys:** Deltagarna intervjuades under ca. 90 minuter i sina hem utifrån olika frågeformulär som inkluderade frågor angående hushållsarbete, trädgårdsarbete, kroppsliga symtom av olika slag, attityder mot fysisk aktivitet samt demografisk information. Logisk regression användes för att kunna bedöma varje variabls samband med nivån av fysisk aktivitet.

**Huvudfynd:** Många äldre deltar inte i fysiska aktiviteter. Kunskapsnivån om fysiska aktiviteters hälsomässiga och personliga fördelar var hög. De flesta ansåg att de var tillräckligt fysiskt aktiva för att hålla sig hälsosamma. En slutsats är att man måste normalisera fysisk aktivitet bland äldre. Många valde att avstå från fysiska aktiviteter på grund av kroppsliga symtom såsom smärta och andfäddhet. Rädsla för att gå ut ensam och på kvällarna gjorde även att de äldre valde att avstå från fysisk aktivitet. Dock var brist på ekonomiska medel inget hinder. Ett annat hinder visade sig vara brist på intresse för fysiska aktiviteter och en ovilja att delta i gruppaktiviteter, vilket skulle kunna bero på depression eller på en långvarig brist på intresse för dessa typer av aktiviteter.

#### Referensnr. 33

**Titel, författare, land, år:** *Relationships Among Active Engagement in Life Activities and Quality of Life for Assisted-Living Residents.* Beverly P. Horowitz, Elizabeth Vanner. USA. 2010.

**Typ av studie:** Kvantitativ.

**Deltagare:** 131 boende på 12 olika "assisted living facilities". De skulle vara minst 65 år gamla, kunna röra sig självständigt, och kunna delta i en ca. en timme lång intervju. Boende med demens uteslöts ur studien.

**Metod, datains., dataanalys:** Man mätte aktivitet genom en Activity Checklist som mäter instrumentella, sociala och fritidsaktiviteter för nutid och för dåtid. Livskvalitet uppmättes genom SF-36v2, som mäter fysisk och psykisk hälsa. Livstillfredsställelse mättes genom "The Life Satisfaction Index- Scale" som mäter psykisk hälsa, välbefinnande och upplevelse av tillfredsställelse bland äldre människor. Boende blev informerade i grupp om studien och de som anmälde sig frivilligt till att delta blev intervjuade enskilt. De fick även uppge kön, ålder, civilstånd, boendearrangemang, religion, etnicitet och utbildningsnivå. Man beräknade samband mellan procentsats utförd aktivitet, livskvalitet och tillfredsställelse. Man utvärderade även om de upp till fem aktiviteter som den boende rankade som viktigast utgjorde en större procentsats.

**Huvudfynd:** Man fann statistiskt signifikanta men dock endast svaga till måttliga samband mellan bibehållet deltagande i aktiviteter och livstillfredsställelse och fysisk hälsa, samt mellan bibehållet deltagande i aktiviteter och de delar av livskvalitet som inbegriper fysisk funktion, roll-fysisk och psykisk hälsa. Sjuttiotre deltagare uppgav högre fortsatt deltagande i de aktiviteter som de fann mindre viktiga, vilket innebär att fler uppgav högre fortsatt deltagande i den aktiviteter som de anser vara viktiga. De boende finner sig i en miljö som inte uppfyller de fysiska och kognitiva krav som finns för att de boende ska kunna klara sig självständigt. Resultaten av studien bidrar till en ökad förståelse för förhållandet mellan livstillfredsställelse, de olika dimensionerna av livskvalitet och de boendes bibehållna engagemang i fritidsaktiviteter, sociala och instrumentella aktiviteter.

#### Referensnr. 36

**Titel, författare, land, år:** *Perceptions of physical activity by older adults: A qualitative study.* Jaine M. Jancey, Ann Clarke, Peter Howat, Bruce Maycock, Andy H Lee. Australien. 2009.

**Typ av studie:** Kvalitativ.

**Deltagare:** Sexton deltagare mellan 65 och 74 år. Deltagarna valdes ut för att representera olika socioekonomiska bakgrunder. Dessutom skulle de vara otillräckligt aktiva.

**Metod, datains., dataanalys:** Deltagarna intervjuades under 60-90 minuter och intervjuerna spelades in. En systematisk intervjuplan utformades med frågor om deltagarens syn på fysisk aktivitet. Intervjuerna transkriberades och lästes minst sex gånger för att skapa en bredare förståelse för innehållet. Informationen delades upp i delar och kodades.

**Huvudfynd:** Tre huvudteman upptäcktes: uppfattningar om fysisk aktivitet, hinder för fysisk aktivitet och syn på samhälleligt stöd för fysisk aktivitet. De äldre i studien ansåg att fysisk aktivitet leder till ökad fysisk och psykisk hälsa och hade en god övergripande förståelse för fördelarna med fysiska aktiviteter. Dock visade de på en mindre förståelse för de mer specifika fördelarna med fysisk aktivitet. Det största hindret för att utöva fysisk aktivitet var smärta. Deltagarna i studien hade delade meningar när det gällde samhälleligt stöd för att utöva fysisk aktivitet, då vissa ansåg att de hade ett gott stöd och andra ansåg att samhället hade avskrivit dem och att samhället inte ansåg att äldre hade något behov av fysisk aktivitet. När deltagarna pratade om aktiviteter som de skulle vilja prova var de entusiastiska, men var ändå hela tiden medvetna om de hinder som deras försämrade kroppar utgjorde. Det är alltså viktigt att hitta sätt att modifiera aktiviteter så att äldre kan delta och känna en glädje i aktiviteten.

#### Referensnr. 37

**Titel, författare, land, år:** *Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity?* Mélanie Levasseur, Johanne Desrosiers, Denise St-Cyr Tribble. Kanada. 2008.

**Typ av studie:** Kvantitativ.

**Deltagare:** Etthundrafemtiosex personer över 60 år, boende hemma.

**Metod, datains., dataanalys:** Deltagarna valdes ut genom bekvämlighetsurval för att representera tre olika aktivitetsnivåer. Medelåldern var 76,7 år. Livskvalitet uppskattades med Quality of Life Index, deltagande med Assessment of Life Habits och miljö med Measure of the Quality of the Environment.

**Huvudfynd:** Livskvalitet och tillfredsställelse med nivån av deltagande var större ju högre aktivitetsnivån var. Skillnaderna var dock endast signifikanta mellan deltagare utan aktivitetsbegränsningar och de med svåra aktivitetsbegränsningar.

#### Referensnr. 38

**Titel, författare, land, år:** *Activities, friendships and wellbeing in residential settings for older people.* K.J McKee, G.Harrison, K Lee. England. 1999.

**Typ av studie:** Kvantitativ/kvalitativ.

**Deltagare:** Deltagarna i studien består av 64 boende slumpmässigt utvalda från tre olika äldreboenden.

**Metod, datains., dataanalys:** Äldreboendena valdes ut bland de elva boenden inom en postort som var villiga att delta i studien. Urvalskriterierna var att boendena skulle variera i ett antal hänseenden; storlek, antal boenden, proportion boenden med kognitiva och fysiska nedsättningar, fysisk struktur av byggnaden och skrivna policydokument. Data insamlades dels genom användning av ett observationsinstrument utvecklat av författarna, dels genom en boendekenkät, och dels genom en personalenkät rörande de boendes fysiska kapacitet. Vissa av de observerade aktiviteterna grupperades ihop på grund av för låg observationsfrekvens för de enskilda aktiviteterna.

**Huvudfynd:** Icke-intima relationer var vanligare än nära vänskaper. Aktivitetsnivån var högre för de boenden med nära vänner jämfört med de boenden utan nära vänner, men storleken på skillnaden berodde på vilket äldreboende de bodde på. Varken aktivitetsnivå eller vänskapsband kunde associeras med de boendes välmående.

#### Referensnr. 29

**Titel, författare, land, år:** *The Relationship Between Everyday Activities and Successful Aging : A 6-Year Longitudinal Study.* Verena H. Menec. Kanada. 2003.

**Typ av studie:** Kvantitativ, longitudinell.

**Deltagare:** Baseras på intervjuer som utförts år 1990 och år 1996 på äldre mellan 67 och 95 år gamla. Ettusenfyrahundratrettionio intervjuer användes när man tittade på lycka, 1208 intervjuer när man tittade på satisfaction och 1292 intervjuer när man tittade på funktion. Analys över dödlighet genomfördes utifrån 2291 intervjuer. Respondenterna var både äldre boende på äldreboende och äldre boende i samhället.

**Metod, datains., dataanalys:** I mätningen av förutsättningar: år 1990 ingick mätning av demografisk information, hur respondenternas sociala situation såg ut, deras funktionsnivå, kognitiva nedsättningar, fysiska nedsättningar, självskattad hälsa, dödlighet, livstillfredsställelse och aktivitet. Mätning av utfall år

1996 innebar att man uppmätte livstillfredsställelse, lycka, funktionsnivå och dödlighet. Man mätte sambandet mellan generell aktivitetsnivå och de fyra utfallsmätningarna år 1996. Regressionsanalys genomfördes sedan med samtliga aktiviteter som uppmättes år 1990.

**Huvudfynd:** Aktivitet i allmänhet har ett positivt samband med lycka. Aktivitetsnivån var även relaterad till en bättre funktion och en minskad dödlighet 6 år senare. Sociala och produktiva aktiviteter kopplades till lycka och till dödlighet. Att aktivera sig i ett flertal sociala och produktiva aktiviteter var även relaterat till en minskad nedgång i funktionsnivå. Att delta i ett flertal aktiviteter som utförs i ensamhet kunde relateras till lycka; de som utförde hantverk, läste, skrev eller intresserade sig för teater/musik/konst var lyckligare 6 år senare än de som inte gjorde det. Något samband mellan dessa aktiviteter och livstillfredsställelse, funktionsnivå eller dödlighet kunde emellertid inte påvisas. Begränsningar är hur man mäter "life satisfaction" och lycka, och aktivitet. Man har inte frågat hur länge eller hur ofta respondenterna utför de olika aktiviteterna. Frågan är också huruvida man blir fysiskt och psykiskt starkare av att utföra volontärarbete eller om de som väljer att utföra denna typ av arbete är starkare fysiskt och psykiskt än de som inte gör det. Det fanns även ett samband mellan aktiviteterna teater/musik/konst och en nedsatt funktionsnivå. Detta kan ha att göra med att de som intresserar sig för detta gör det eftersom de redan har en nedsatt funktionsnivå. Sammantaget kommer man fram till att olika typer av aktiviteter har olika fördelar och nackdelar.

### Referensnr. 30

**Titel, författare, land, år:** *Leisure Activities and Quality of Life Among the Oldest Old in Sweden*. Merrill Silverstein. Marti G. Parker. Sverige. 2010.

**Typ av studie:** Kvantitativ.

**Deltagare:** Data kommer från en intervjuundersökning som hette Swedish Panel Study of Living Conditions of the Oldest Old (SWEOLD) som genomfördes år 1992 och från Swedish Level of Living Survey som genomfördes år 1981. Studien omfattar 324 personer mellan 77 till 98 år. De personer som inkluderades i studien skulle ha deltagit i båda studierna och ha svarat självständigt, utan hjälp av anhörig eller personal. Detta innebar att många av de deltagare som bodde på äldreboende exkluderades från studien.

**Metod, datains., dataanalys:** Den beroende variabeln utgörs av deltagarna subjektiva värdering av hur deras livskvalitet har förändrats under de tio år som föregick undersökningen år 1992. De oberoende variablerna bestod av mätning av hur ofta deltagarna utförde 15 olika aktiviteter. Aktiviteterna delades in i sex olika grupper beroende på vilken typ av aktivitet det handlade om, så att det skulle gå att räkna ut på vilket sätt intresset växlade mellan olika aktiviteter. Man mätte även hur mycket kontakt deltagarna hade och tidigare hade haft med sin familj, funktionell hälsa, civilstånd, samt hur deltagarna bedömde att den egna livskvaliteten var.

**Huvudfynd:** Att åldras innebär inte nödvändigtvis en minskad grad av aktiviteter. Många var aktiva långt efter att de fyllt 80 år. Mer än en tredjedel av de äldre deltagarna ökade även graden av deltagande i aktiviteter. Det visade sig att många bibehöll sin aktivitetsnivå genom att byta ut en aktivitet mot en annan. De som hade många aktiviteter som involverade vänner utvärderade förändringen i livskvalitet under de senaste tio åren som mer negativ, detta möjligen på grund av att dessa vänner blir svagare eller dör under åren, vilket resulterar i en minskning av deltagarens livskvalitet. De som ökade sin aktivitetsnivå mellan de två studierna tenderade att värdera förändringen av den egna livssituationen de senaste tio åren mer positivt. Att bibehålla eller att utöka bredden av aktiviteter visade sig vara viktigt för att undvika vissa av de negativa psykiska effekter som nedsatt funktion, minskad kontakt med familj eller att förlora en make/maka för med sig. En begränsning är att mycket få boende på äldreboende deltog i studien, vilket innebär att studien kan ge en mer positiv syn på aktivitetsnivån bland de allra äldsta, eftersom det är de boende på äldreboenden som mer ofta drar sig undan från fritidsaktiviteter. En annan är att man mäter livskvalitet utifrån hur deltagarna själva, subjektivt, bedömer hur deras livskvalitet har förändrats under de senaste tio åren.