

Utvärdering av projektet Aktiva Sibboseniorer

Ur de äldres perspektiv

Ina Johansson

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området Högre YH
Identifikationsnummer:	
Författare:	Ina Johansson
Arbetets namn:	Utvärdering av projektet Aktiva Sibboseniorer ur de äldres perspektiv
Handledare (Arcada):	Åsa Rosengren
Uppdragsgivare:	Servicehusstiftelsen i Sibbo
<p>Sammandrag:</p> <p>Att de äldres åsikter om verksamhet som gäller dem själva och deras välmående kommer fram och att utvärdera den verksamhet som ordnas för äldre blir viktigare ju mer andelen äldre växer i framtiden. Syftet med det här arbetet var att utvärdera projektet Aktiva sibbo seniorer genom att fråga både de äldre som deltar och de som inte deltar hur de upplever sin hälsa, sitt sociala liv och sin vardag och sedan jämföra de deltagande och icke-deltagande äldre med varandra. Den teoretiska referensramen i detta arbete är aktivt åldrande och livsloppsperspektivet. En gruppintervju och fem individuella temaintervjuer var metoderna som användes för att samla in data på servicehuset Linda i Söderkulla i Sibbo. Materialet analyserades med induktiv innehållsanalys. Resultaten som kom fram var att alla de äldre som deltog i verksamheten upplevde sin hälsa som bättre efter deltagande i verksamheten. Av de äldre som inte deltog i verksamheten upplevde en del sin hälsa som bra och en del som inte så bra. De deltagande äldre upplevde sig också mindre ensamma och upplevde mer mening i vardagen efter deltagande i verksamheten. Av de äldre som inte deltar i verksamheten var det bara en som hade tillräckligt med sociala kontakter medan de andra kände sig ensamma ibland eller ofta. De som inte deltog i verksamheten upplevde inte mening i vardagen, förutom en person. Många av de som inte deltog skulle ha velat delta men kunde inte pga hälsan eller tillgängligheten. Att ordna bra verksamhet är viktigt men att stöda dem som inte på egen hand eller pga av fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar inte kan ta sig till verksamheten är minst lika viktigt för att minska ojämlikheten mellan de äldre i framtiden.</p>	
Nyckelord:	Utvärdering, hälsa, välbefinnande, funktionsförmåga, förebyggande verksamhet, aktiv livsstil ,sociala kontakter, Sibbo Aktiva seniorer
Sidantal:	51
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	

MASTER THESIS	
Arcada	
Master programme:	Social services
Identification number:	
Author:	Ina Johansson
Title:	Evaluation of the project Active seniors of Sibbo from the perspective of the elderly
Supervisor:	Åsa Rosengren
Commissioned by:	Servicehusstiftelsen i Sibbo
<p>Abstract:</p> <p>Listening to the opinions of elderly people about activities aimed at them and their wellbeing and to evaluate the activities that is organized for elderly is becoming more and more important as the amount of elderly people increases in the future. The aim of this study was to evaluate the project Active Sibbo seniors by asking the elderly who participate and the elderly who don't participate how they experience their own health, social life and every day life and then to compare those with each other. The theoretical frame of reference in this evaluation is the perspective of the life span and the active aging theory. A group interview and five individual interviews were the methods that were used to collect the data at the block of service apartments Linda in Söderkulla, Sibbo. The material was analyzed with inductive content analysis. The results of the evaluation are that all the elderly that participated in the activities experienced better health after participating in the activities. Of the elderly that didn't participate in the activities, some felt they were in good health and some felt their health wasn't that good. The elderly that did participate also felt they were less alone and experienced more meaning in their day-to-day lives after participating in the activities. Of the elderly that didn't participate in the activities it was only one person who had enough social relations while the others felt alone sometimes or often. Most of the elderly that didn't participate in the activities didn't feel a sense of meaning in day-to-day life, except for one person. Several of the elderly that didn't participate would have liked to participate but couldn't because of health issues or because of accessibility. Organizing inspiring activities is important but to support them who can't participate on their own or because of physical or psychological disabilities is equally important in order to decrease the inequality of the elderly in the future.</p>	
Key words:	Evaluation, health, well-being, ability to function, preventive activities, active aging, social relations, Sibbo active seniors
Number of pages:	51
Language:	swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sosiaaliala-YAMK
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Ina Johansson
Työn nimi:	Arviointi projektista Aktiiviset Sipoon seniorit – vanhusten näkökulmasta
Työn ohjaaja (Arcada):	Åsa Rosengren
Toimeksiantaja:	Servicehusstiftelsen i Sibbo
<p>Tiivistelmä:</p> <p>On aina vain tärkeämpää saada myös vanhusten omat mielipiteet eri toimintamuodoista ja että heidän hyvinvointinsa tulee esille sekä arvioida vanhuksille järjestettävää toimintaa, kun vanhusten määrä kasvaa tulevaisuudessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on arvioida projektia Aktiva Sibbo seniorer kysymällä sekä niiltä vanhuksilta, jotka osallistuvat toimintaan että niiltä, jotka eivät osallistu, miten he kokevat terveytensä, sosiaalisen elämänsä ja arkensa ja sitten verrata kummankin ryhmän tuloksia toisiinsa. Tämän työn teoreettinen viitekehys on aktiivinen vanhuus sekä elämänkaariperspektiivi. Menetelminä käytettiin sekä ryhmähaastattelua että viittä henkilökohtaista teemahaastattelua, joita käytettiin, kun kerättiin tietoja Linda-palvelutalossa Sipoon Söderkullassa. Aineistoa analysoitiin induktiivisella sisältöanalyysillä. Tulokseksi saatiin, että kaikki vanhukset, jotka osallistuivat toimintaan, kokivat terveytensä paremmaksi toimintaan osallistumisen jälkeen. Osa vanhuksista, jotka eivät osallistuneet toimintaan, arvioivat terveytensä hyväksi ja osa taas ei niin hyväksi. Osallistuneet vanhukset kokivat itsensä vähemmän yksinäisiksi ja löysivät enemmän sisältöä arkipäiväänsä toimintaan osallistumisen jälkeen. Vanhuksista, jotka eivät osallistuneet toimintaan, ainoastaan yhdellä oli tarpeeksi sosiaalisia suhteita kun taas toiset tunsivat olonsa yksinäisiksi joskus tai usein. Useimmat niistä, jotka eivät osallistuneet toimintaan, eivät myöskään tunteneet arkeaan merkitykselliseksi, poikkeuksena yksi henkilö. Monet niistä, jotka eivät osallistuneet, olisivat halunneet osallistua, mutta eivät pystyneet terveyssyistä tai saavutettavuuden takia. On tärkeää järjestää hyvää toimintaa, mutta yhtä tärkeää on myös tukea niitä, jotka eivät omin voimin pääse paikalle joko fyysisten tai psyykkisten toimintahäiriöiden takia. Näin voidaan vähentää vanhusten epätasa-arvoa tulevaisuudessa.</p>	
Avainsanat:	Arviointi, terveys, hyvinvointi, toimintakyky, ennaltaehkäisevä toiminta, aktiivinen vanhuus, sosiaaliset suhteet, Sipoon aktiiviset seniorit
Sivumäärä:	51
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä	

INNEHÅLL

1 INLEDNING	7
2 ÄLDRES VÄLMÅENDE	9
2.1 Hälsa och funktionsförmåga.....	9
2.2 Det sociala livets betydelse versus ensamhet.....	11
2.3 Den meningsfulla vardagen.....	14
3 TEORETISK REFERENSRAM	16
3.1 Livsloppsperspektivet.....	17
3.2 Aktivt åldrande.....	17
4 UTVÄRDERINGENS SYFTE OCH UTVÄRDERINGSMILJÖ	21
4.1 Utvärderingens syfte och utvärderingsfrågor.....	21
4.2 Utvärderingsmiljö.....	21
5 METODIK OCH ARBETSPROCESS	22
5.1 Utvärdering.....	23
5.2 Brukarorienterad utvärdering.....	24
5.3 Urval av brukare.....	26
5.4 Datainsamlingsmetoder.....	26
5.4.1 Gruppintervju.....	27
5.4.2 Individuella intervjuer.....	28
5.5 Analys.....	29
5.6 Etiska aspekter.....	30
6 RESULTAT	32
6.1 Orsaker varför man deltar vs inte deltar.....	33
6.1.1 <i>Deltagande ger mening och gemenskap</i>	33
6.1.2 <i>Hälsan kan hindra deltagande</i>	34
6.2 Upplevd hälsa.....	34
6.2.1 <i>Deltagande skapar aktivitet</i>	35
6.2.2 <i>Sjukdom leder lätt till passivitet</i>	35
6.3 Socialt liv.....	37
6.3.1 <i>Deltagande lindrar ensamhet</i>	37
6.3.2 <i>"När man har en sämre dag vill man ju vara ensam"</i>	38

6.4 Mening i vardagen.....	39
6.4.1 Aktiviteter ger struktur i vardagen.....	40
6.4.2 Omväxling i vardagen känns meningsfull.....	41
6.5 De äldres önskemål gällande verksamheten.....	42
7 DISKUSSION.....	43
7.1 Resultatdiskussion.....	43
7.2 Metoddiskussion.....	47
7.3 Förslag till fortsatt forskning.....	48
7.4 Slutsatser.....	48
Källor.....	50
Bilagor.....	59

1 INLEDNING

Från år 1990 till år 2030 kommer andelen över 85-åringar att öka med 200%. Detta betyder att det i t.ex. servicehus kommer att bo äldre som är allt äldre och i allt sämre kondition. År 2017 var andelen över 65-åringar i Finland 21,4%, år 2020 kommer andelen äldre uppskattningsvis att vara 22,6% och år 2030 25,6% (Finlands officiella statistik). Andelen 16-64-åringar i Finland kommer då att minska under de följande årtiondena. Stora frågor i samband med dessa befolkningsförändringar är bl.a. hur mycket den äldre befolkningens stödbehov ökar, hur man kan minska på behovet av stöd och hur man kan minska på skillnaderna i hälsa och välmående mellan olika befolkningsgrupper och samtidigt öka hela befolkningens välmående. (Ristiluoma m.fl. 2012 s. 13) Med tanke på det stigande antalet äldre människor i Finland blir det allt viktigare att de äldres röst blir hörd i tjänster som stödjer och främjar deras välmående och livskvalitet. För att få bästa resultat är det viktigt att de äldre kan vara med och utveckla tjänsterna. De äldre ska själv få välja i vad och på vilket sätt de deltar och vill vara med och påverka saker som berör dem. (Social- och hälsovårdsministeriet 2017 s. 13)

Lagen om att stöda den äldre befolkningens funktionsförmåga samt äldres social- och hälsovårdstjänster trädde i kraft den 1.7.2013. Redan i dess första paragraf poängteras att syftet är att stöda den äldre befolkningens välmående, hälsa, funktionsförmåga och självständighet. När man talar om en äldre persons delaktighet menar man att få delta i planeringen av de egna tjänsterna, i behandlingen av egna ärenden och utvärderingen av de egna tjänsternas kvalitet, även när den egna funktionsförmågan försämrats. (Lag om att stödja den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för de äldre 980/2012; Social- och hälsovårdsministeriet 2013)

Ålderdomens institutionalisering är ett begrepp som betyder att ålderdom betyder att man gör, vet, talar för de äldre. (Tedre 2007, s.100) Risken finns att man glömmer den äldre som individ och institutionaliserar ålderdomen på så sätt. Därför är det viktigt att de äldres röst får komma fram.

Statsminister Juha Sipiläs regeringsprogram har som mål att öka finländares välmående genom tidigt stöd samt människor i olika åldrars ansvar över sitt eget hälsotill-

stånd och livsföring. (Statsrådet 2018) För att främja hälsa och välmående har det utarbetats flera olika arbetsmodeller som strävar efter människors delaktighet och förebyggande av välmående, hälsa och funktionsförmåga. (Lyytikäinen m.fl. 2017, 13.)

Finland är rikare än någonsin för tillfället och den största delen av befolkningen är mycket nöjd med sitt liv och människor upplever sig lyckliga i internationella jämförelser såsom The Happiness Report (Helliwell m.fl. 2019) Resurserna och aktivitetsmöjligheterna har ökat. Kärlekens, gemenskapens, uppskattningens och självförverkligandets behov som ligger högst upp i behovshierarkin, har blivit centrala för hälsa och välmående. Sociala relationers betydelse för välmående har ökat pga försvagningen av de sociala relationerna och ökningen av människor som lever ensamma. Osäkerhet, individualism, normlöshet, materialism och brådskan är alla saker som också påverkar äldres välmående. (Hämäläinen 2009 s. 8-9)

Skribenten har själv arbetat med äldre på servicehus som aktivitetsansvarig och med den bakgrunden känns det värdefullt att kunna utvärdera ett liknande projekt och få större förståelse för vad som fungerat och på vilket sätt de äldres välmående ökat helt konkret. Det finns oändligt många projekt och att hitta de bästa arbetssätten borde vara allas målsättning. Sämre funktionsförmåga kopplas ofta samman med ensamhet och just ensamhet förknippas ofta samman med äldre människor. I media kan man ofta läsa om äldres ensamhet och om att det finns människor som inte har anhöriga eller vänner och som hamnar ligga på anstalter utan att någon hälsar på (t.ex. yles nyhet av Ahola 2012). Hur de äldre själva upplever sin hälsa, funktionsförmåga, eventuella ensamhet och sin vardag känns därför viktigt att undersöka. I den här utvärderingen kommer den äldres åsikt och röst att få höras. Med kunskap kan man utveckla tjänster så att de motsvarar de behov som finns och förstärker den äldres delaktighet.

Till ett lyckat åldrande hör en aktiv livsstil som upprätthåller den fysiska och den psykiska funktionsförmågan samt sociala relationer och socialt deltagande. Motion och fysisk aktivitet samt att lära sig nya saker upprätthåller och förbättrar funktionsförmågan oberoende av ålder eller sjukdom. Bra funktionsförmåga är en viktig del av hälsa. Hälsa kan ses som en balans mellan funktionsförmågan, de egna målen och omgivningen. (Helin 2002, s. 27-31)

Ett lyckat åldrande och en aktiv livsstil hör ofta ihop och detta redogörs det mer för i följande kapitel.

2 ÄLDRES VÄLMÅENDE

Att ha kontroll över sitt eget liv, att själv kunna göra saker, människorelationer samt hemmet som miljö var viktigt. Äldre mår överlag bättre idag än tidigare och har bättre funktionsförmåga. Svårigheter i vardagen och i de dagliga bestyren är dock allmänna för de äldre som fyllt 75 år. Enligt institutet för hälsa och välfärd (THL) kan det vara allt mellan 20-50% av de äldre som fyllt 75 år som upplever svårigheter i vardagen. (Kaikkonen m.fl. 2015). Upplevt välmående minskade i undersökningar med stigande ålder. Av de äldre som fyllt 75 år värderade under hälften av alla sitt välmående som bra eller ganska bra. (Ristluoma m.fl 2012 s. 77)

Enligt Kunnari (2017, s.21-22) hör livskvalitet, förnöjsamhet med livet, lycka och subjektivt välmående till begreppet välmående. Ekonomisk utkomst lägger grunden för de andra dimensionerna av välmående som är hälsa, psykosocialt välmående samt trygghet. Politiskt deltagande samt tillgänglighet av service och tjänster hör likaså inom ramen för välmående. (Kauppinen m.fl. 2010, s. 247; Kauppinen & Karvonen 2009, s. 470-471)

Om gamla människor används olika begrepp så som äldre, åldring, gamling, pensionär, geront och senior. Det är svårt att välja begrepp eftersom ett begrepp inte kan beskriva den brokiga gruppen över 65-åringar. Äldre människor har t.ex. olika funktionsförmåga, hälsotillstånd, livserfarenheter, ekonomiska och sociala resurser (Helin 2002, s. 37-41) I detta arbete används begreppet äldre eller senior beroende på sammanhang.

2.1 Hälsa och funktionsförmåga

Funktionsförmågan definieras som att klara av de dagliga aktiviteter som personen i sin livsmiljö behöver. (Ristluoma m.fl. 2012 s.119-120) Enligt Pikkarainen m.fl. (2013

s. 200) kan dimensionerna i funktionsförmågan bestå av fysisk, psykisk, kognitiv samt social funktionsförmåga. Med funktionsförmåga förknippas välmående, hälsa och hälsotillståndet samt förutsättning att bemästra vardagen, men även brister i funktionsförmågan räknas hit. Funktionsförmågan påverkas av ålder, utvecklingsfas, hälsotillstånd, mål och önskan samt av livsmiljöns krav och dess stöd (Heimonen & Voutilainen 1998, s.16).

Kulturella värderingar och attityder påverkar hur funktionsförmågan värdesätts och utvärderas. Kulturella värderingar inverkar också på hur människan upplever sin funktionsförmåga. (Kettunen m.fl. 2002, s.20-21)

Funktionsförmågans försämringar blir allt vanligare efter 75 års ålder (Haukka m.fl. 2007, s.58). Förmågan att anpassa sig är viktig då man blir äldre. Kroppen har förmågan att anpassa sig till fysiska förändringar och på så sätt kan den fysiska förmågan förbättras. Äldre relaterar sin förmåga i jämförelse med andra i samma ålder och kan därmed tycka att de har bra hälsa fastän den är sämre än tidigare. Genom att anpassa, välja, optimera och kompensera sina resurser kan äldre upprätthålla och förbättra sin funktionsförmåga. (Helin 2002, s.25-26)

Det är vanligt att de äldre som har högre socioekonomisk ställning har bättre funktionsförmåga än de äldre som har lägre socioekonomisk ställning. Till en lägre socioekonomisk ställning hör sämre fysisk och psykisk funktionsförmåga, mer ohälsa och högre dödlighet. (Kaikkonen m.fl. 2015)

En tidigare studie av Kulla m.fl. visar att svenskspråkiga äldre i Finland har bättre hälsa och lever längre än de finskspråkiga. I den undersökningen skiljdes det på flera olika personlighetstyper som alla hade olika hälsostراتيجier. Att ha en positiv inställning och livslust verkade vara en central hälsoresurs. Fysiska aktiviteter var också viktiga och känslan av att vara nöjd och tillfreds. Likaså ansågs försiktighet vara en resurs med tanke på hälsan. Sammanfattningsvis var det de sociala aktiviteterna som är de huvudsakliga hälsoresurserna för de svenskspråkiga – att få bo hemma och upprätthålla kontakten med sina sociala aktiviteter. (Kulla, Sarvimäki & Fagerström 2006, s. 51-57)

Förebyggande av sjukdomar och sjukdomsfall, stödande av en sund livsstil och fysisk, andlig och social verksamhet är essentiellt för främjande av äldres funktionsförmåga. Boendeformen, boendemiljön, hjälpmedel och att skapa förutsättningar för att utföra dagliga sysslor även när funktionsförmågan försvagats, är faktorer att ta i beaktande. En god funktionsförmåga och möjlighet att delta i, för den äldre själv, viktiga aktiviteter och sysslor oberoende av individuella begränsningar är grunden för äldre människors välmående (Sainio m.fl. 2014).

Hälsa och funktionsförmåga är en viktig del av äldres välmående. Det sociala livet och den meningsfulla vardagen är andra viktiga delar av äldres välmående och de lyfts upp till näst.

2.2 Det sociala livets betydelse versus ensamhet

Enligt en stor enkätundersökning år 2002 kände sig 39% av 75-åringar ensamma ibland, ofta eller alltid. Ensamhet påverkar äldre så att minnesstörningar kan öka och hälsan försämras på många sätt. En ensam människa besöker också läkaren oftare än andra. (Ahola 2012)

I andra undersökningar (bl.a. Tiikkainen 2006, Savikko 2008) har man rapporterat om en hur stor del av de äldre det är som känner sig ensamma fastän bara en liten del av de som känner sig ensamma lider av det. En stor del av de äldre känner sig ensamma sporadiskt eller inte alls. Den bild som målas upp i medier om ålderdomens ensamhet är ofta ensidig eller för dramatisk. Att vara ensam och att bo ensam förknippas i medier ofta med känslor av ensamhet men ensamhet kan lika bra vara ett positivt val. På så sätt får ensamheten olika betydelse i olika kontexter. (Uotila 2011, s. 13)

Enligt undersökningar (Saari 2016) försämrar ensamheten människans livskvalitet och hälsa. Det finns ungefär lika många ensamma i samhället som det finns ekonomiskt fattiga och ensamheten faller ofta på dem som är i den svagaste ställningen. Hos ensamma finns mer risker gällande hälsfaktorer än hos andra. (Saari 2016, s. 50-51)

I Uotilas (2003) undersökning om ensamhet förklarade de äldre själv sin ensamhet med för få människorelationer, försvagning av fysisk funktionsförmåga, att man själv förändras samt att de äldre har en svagare position i samhället. (Uotila 2003 s.46)

Regelbunden kontakt med vänner är associerad med låga nivåer av social ensamhet. (Drageset 2004, s. 68- 69). Stanley m.fl. (2010, s. 411) poängterar vikten av att äldre personer har och upprätthåller en känsla av samhörighet till andra, vare sig det är i den direkta närheten eller i samhället. Aktiviteter, familjen och andra sociala kontakter är det som äldre människor upplever att ger livskvalitet. Äldre med nedsatt funktionsförmåga eller mindre sociala kontakter på grund av naturligt bortfall är i större risk att bli t.ex. socialt utslagna. Relationer till andra och sociala aktiviteter anser äldre vara nyckelfaktorer till välbefinnande i det vardagliga livet. Att få ha nära och kära runt omkring sig är något många äldre prioriterar högt. (Cattan 2009, s. 12).

Pettigrews & Roberts (2008, s.305) kom i sin studie fram till att äldre personer kunde reducera sin sociala isolering genom att delta i evenemang designade speciellt för att upprätta en kontakt mellan äldre personer. De kom även fram till att det är viktigt att träffas eftersom det kan vara svårt att upprätthålla en vänskap endast genom telefonkontakt.

Högre grad av ensamhetskänslor har också visat sig vara starkt associerad med sämre socialt stöd och dåliga familjeförhållanden (Wu et al. 2010, s.110). Stanley et al (2010, s. 410) har även kommit fram till resultat som visar att bristfälliga relationer kan leda till känslor och upplevelser av ensamhet. De tar även i sin studie upp vikten av fysisk, mänsklig kontakt och att brist på beröring kan vara en bidragande faktor till känslan av ensamhet.

Äldre upplever att ensamhet inte bara är svårt att beskriva och sätta ord på, utan också svårt att tala om. Ensamhet anses vara en privat, personlig och negativ upplevelse och att nämna för någon att man känner sig ensam är ofta associerat med känslor av skam och misslyckande. Ensamhet upplevs även olika för olika människor. Vad det innebär för en människa att vara ensam behöver inte innebära samma sak för en annan. För en

del blir ensamheten mer påtaglig nattetid och för andra kommer ensamhetskänslan vid specifika tillfällen. Ensamheten är alltså ingenting bestående, utan känslan kan komma och gå. (Stanley m.fl 2010, s. 410-411).

Theeke (2010, s. 117) har i sin studie kommit fram till att de främsta riskfaktorerna för att drabbas av ensamhetskänslor kan vara att vara ogift, sämre självuppskattad hälsa, utbildning, funktionsnedsättning, ett högre antal nya kroniska sjukdomar, ung ålder, låg inkomst och färre personer i samma hushåll. Pettigrews och Roberts´ studie (2008, s. 304) visade att nästan alla informanter kände sig ensamma någon gång, medan några beskrev sig som kroniskt ensamma. Ensamheten ansågs vara en oundviklig del av åldrandet till följd av den ökade sociala isoleringen som i sin tur berodde på försämrad rörlighet, syn och hörsel, vänner som dör, samt familjemedlemmar som är upptagna med annat.

Med socialt kapital avses sociala nätverk människor emellan där kännetecknande är deltagande, förtroende och ömsesidighet samt gemensamma normer och värderingar. Socialt kapital har i flera undersökningar förknippats med god hälsa. (Koskinen-Ollonqvist m.fl. 2009, Hyypä 2002, 2011, Ristiluoma m.fl. 2012) Det finns t.ex. nätverk av organisationer som främjar människors hälsa och välmående genom att öka på människors sociala kapital med rådgivning, handledning och delaktighet. Speciellt sköter de om hälsan hos människor i svagare ställning och utslagna. Samarbete mellan organisationer och kommunen är viktigt för att med mindre resurser kunna ordna mer aktiviteter och tjänster. (Karttunen m.fl. 2013, s. 24-26)

I Pynnönens (m.fl. 2013) undersökning betraktade man olika kollektiva och sociala delaktighetsformer såsom olika kulturella hobbyer, föreningsverksamhet, resor, grupp gymnastik och dans, d.v.s. situationer där människor gör saker som är behagliga för dem själva tillsammans med andra och kan känna samhörighet och uppleva sig vara godkända och omtyckta. Produktiv social aktivitet är t.ex. att hjälpa andra i olika vardagssysslor och genom det kan den äldre känna att den gör nyttiga saker och känna sig behövd. Socialt aktiva äldre har troligtvis en bättre rörlighet än mindre aktiva äldre. Å andra sidan kan den kollektiva och produktiva sociala aktiviteten uppehålla en bra rörlighet för att många sociala aktiviteter innefattar också fysisk aktivitet. En bättre

social förmåga och mindre depressionssymptom verkade förklara ett aktivare socialt deltagande. Därför vore det viktigt att känna igen och ta i beaktande äldre som p.g.a. nedstämdhet eller demens behöver mer stöd i att kunna delta i sociala sammanhang. (Pynnönen m.fl. 2013, s. 124-130)

Tidigare forskning om äldres ensamhet och sociala liv visar att ensamhet är vanligt bland äldre och att det finns vissa riskfaktorer för att drabbas av ensamhetskänslor. Dessa äldre som hör till riskgruppen kunde gynnas mest av olika sociala aktiviteter.

2.3 Den meningsfulla vardagen

Vår vardag byggs ofta upp av välbekanta rutiner och det vi gör löper automatiskt. Rutiner ger oss en känsla av att vi gör något bra och uppfyller våra behov. Vår sociala identitet påverkar hur vi beter oss. Vardagen stöder oss att hålla tidsramar, mönster och traditioner som utgör vår egen kultur (Kielhofner 2008, s. 6). Alla äldre ser olika på sin värld och på sitt liv. På grund av detta åldras alla människor olika och deras dagliga liv kan se olika ut. Allas vardag handlar ändå om att hitta meningsfull sysselsättning. I en meningsfull sysselsättning formas och utarbetas individens egna känslor och tankar och är därför viktigt. (Gubrium & Holstein 2000, s.3-4)

Rutiner i det vardagliga livet är viktiga för äldre. Med tiden blir samma aktiviteter, roller och relationer återkommande. Det är tröstande och säkert med välbekanta mönster i vardagen. Fastän kontinuitet i vardagen är viktigt måste äldre ändå anpassa sig så att dagliga rutiner och vanor kan hanteras, ifall förhållandena förändras. Av denna orsak är också omväxling och avbrott i rutinerna välkommet. (Gubrium & Holstein 2000, s. 55-56)

Välbekanta sociala nätverk formar och bekräftar ens egen identitet samt ger en känsla av tillhörighet. Familj och vänner omkring kan också ge känslor av säkerhet och bekvämlighet (Gubrium & Holstein 2000, s.57). För välbefinnande i vardagen är en god psykisk och fysisk hälsa tillsammans med en god funktionsförmåga viktigt.

Religiös tro eller annan andlighet ger också livskvalitet. Ett självständigt liv fylld av meningsfulla aktiviteter är något äldre värderar mest. (Cattan 2009, s. 13-16)

Liksom Gubrium & Holstein (2000 s. 3-4) anser också Kielhofner att det som är betydande har alla äldre olika åsikter om eftersom alla är olika. Ofta söker sig äldre människor, liksom alla människor, till tillfredsställande aktiviteter. Det som äldre intresserar sig för och värdesätter, styr vad de upplever som viktigt och meningsfullt och behagligt att göra. Att göra saker de är bra på och undvika det som känns svårt är känneteckanden för alla människor och också äldr. Av denna orsak strävar äldre efter att göra sådana aktiviteter som de uppnår önskade resultat utgående från sina personliga förutsättningar av sociala, fysiska och intellektuella förmågor. (Kielhofner 2008, s. 13, 35, 43, 101-102)

Åldrandet påverkas av mentala och fysiska faktorer. Åldrandet skiljer sig också inom olika kulturer. Ett normalt åldrande innebär att man kan tillgodose sina dagliga behov och ta hand om sig själv och sköta sitt boende och sina inkomster. Ett mindre framgångsrikt åldrande innebär att den äldre inte kan tillfredsställa sina behov på grund av handikapp eller annan nedsättning (Gubrium & Holstein 2000, s.48). Ett framgångsrikt åldrande i vardagen innebär en god, positiv och accepterande attityd till de förändringar som sker när man blir äldre. Att upprätthålla stabilitet, fysik samt kognitiv funktion i sin livsstil är grunden för att uppnå livskvalitet även i högre ålder (Cattan 2009, s. 34-35).

Ett aktivt åldrande kräver möjligheter till meningsfulla aktiviteter där egna behov och önskemål får utrymme. Äldre människor har samma rättigheter som vem som helst att leva ett så självständigt och aktivt liv som möjligt. Integration av äldre människor i samhället och tryggnad av äldres service och tjänster, bidrar till att äldre kan fortsätta att utföra sina vardagliga aktiviteter och leva ett fullständigt liv. Diskriminering av äldre ska förhindras eftersom äldre kan bidra med mycket inom samhället om de ges möjlighet och funktionsnedsättningar tas i beaktande. En åldrande människa skall inte uteslutas, utan respekteras för sina livserfarenheter. Att aktivt få delta i samhället och som individ kunna påverka kulturella, ekonomiska och andliga samhällsfrågor,

förstärker det psykiska, fysiska samt sociala välmåendet. (Wilcock 2006, s. 158-161, 324)

Det finns äldre som är självständiga, socialt aktiva och som är vid god hälsa men det finns också äldre som inte kan delta i meningsfulla aktiviteter. Risken för att äldre isolerar sig och blir mer beroende av yttre stöd, risken för depression och försämring av den fysiska hälsan ökar om äldre inte har möjlighet att kunna delta i meningsfulla aktiviteter. Veckoprogram gav äldre något att vänta på och gav ökad livskraft, bättre social funktion samt förbättrad mental hälsa. (Matuska m.fl. 2003, s. 222-224)

Att delta i aktiviteter är hälsofrämjande på både det fysiska och mentala men också det sociala planet. Man behöver dock också hitta den rätta balansen mellan vila och aktivitet. Man har kunnat konstatera att det för att kunna åldras med hälsa är viktigt att man känner delaktighet och att man deltar i aktiviteter. Det har också visat sig att personer som engagerar sig i hobbyer eller aktiviteter lever längre än personer som inte är lika engagerade. Dessa goda effekter kan fås i samband med många olika aktiviteter, men sociala och produktiva aktiviteter har visat sig bidra till högre grad av lycka, samt bättre funktion. Känslor av glädje, engagemang och lycka kan också fås genom att exempelvis läsa en bok. Sociala aktiviteter kan för en äldre person förbättra dennes kognitiva funktion, välbefinnande och dessutom minska symtom på depression. Att bara lämna bostaden för en stund varje dag har visat sig ha positiva effekter på individens självuppskattade hälsa. (Fristedt 2011, s. 154-156)

3 TEORETISK REFERENSRAM

För att välja teoretisk referensram, gicks många olika socialgerontologiska teorier igenom. Detta masterarbete baserar sig på teorin om aktivt åldrande och livsloppsperspektivet eftersom aktivitetsnivån en person håller i sitt liv har stor inverkan på alla förhållanden som är relaterade till deras välmående. För att kunna förstå äldres välmående ur ett livsloppsperspektiv måste allt som sker under en individs liv förstås i sin helhet.

3.1 Livsloppsperspektivet

Enligt livsloppsperspektivet kan man inte förstå en individs åldrande utan att ta hela livsloppet i beaktande. Förutom individuella erfarenheter och egenskaper, påverkar även samhälleliga förändringar en individ. (Tornstam 2010, s. 193) Enligt Öberg (2002, s.44) är allt som sker, såväl positiva som negativa händelser, påverkande faktorer som måste förstås i sin helhet där ingen fas i livet kan ses som viktigare än någon annan. Livsloppsperspektivets betydelse kan enligt Tornstam (2010, s.194) variera och avse olika särskilt framträdande förhållanden. Att förståelsen av förhållanden i ålderdomen ökar om man beaktar förhållanden tidigare i livet, som till exempel barndomsupplevelser, att barnen flyttar hemifrån, att man blir pensionerad eller att man blir änka/änkling. Att förståelsen av förhållanden under ålderdomen ökar om man uppfattar hela livet som en utvecklingsprocess där ålderdomen är det sista stadiet. Förståelsen av förhållanden i ålderdomen ökar om man betraktar människors liv som helheter, och studerar de olika sätt på vilka ålderdomen utgör integrerade delar av de livsformer människor haft. (Tornstam, 2010, s.194)

3.2 Aktivt åldrande

Det finns olika socialgerontologiska teorier om äldres status och samhällets utstötning. Enligt moderniseringsteorin försämras äldres status genom samhällets modernisering. Aktivitetsteorin betonar att äldre i likhet med andra mår bra av att hålla igång och vara delaktiga, kontinuitetsteorin betonar att kontinuitet i livsstil över livsloppet har betydelse för äldres välbefinnande. Har man varit aktiv som ung ska man fortsätta vara det som äldre och har man inte, behöver man inte bli det som äldre heller. Enligt disengagemangsteorin däremot är det funktionellt att samhället minskar sitt beroende av äldre, som en förberedelse inför döden (Jönson & Harnett 2015 s. 41-53).

2000-talets teorier om åldrande inkluderar aktivt åldrande (Katz 2000), framgångsrikt åldrande (Flood 2005) och produktivt åldrande (Bass & Caro 2001). Dessa alla teorier bygger på ett oberoende och självständigt individsubjekt (Tedre 2007 s. 100-102).

WHO (Världshälsoorganisationen) använder termen ”aktivt åldrande” för teorin om att om åldrandet ska vara en positiv upplevelse, måste åldrandet åtföljas av möjligheter för hälsa, deltagande och säkerhet (WHO, s.12). Också den europeiska kommissionen och OECD (Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling) har satt aktivt åldrande som sin ledande befolkningspolitiska målsättning. (Saarenheimo 2014, s. 8-9)

Termen aktivt åldrande togs i bruk av WHO i slutet av 1990-talet. Termen ska vara mer inkluderande än ”hälsosamt åldrande” och ska känna igen också andra faktorer än hälsofaktorer som påverkar hur individer och populationer åldras. Aktivt åldrande angreppssättet baserar sig på att känna igen äldres mänskliga rättigheter och Förenta Nationernas principer av självständighet, deltagande, värdighet, vård och självförverkligande. Aktivt åldrande fokuserar på rättigheter istället för behov och understöder att äldre ska ha samma möjligheter och få samma behandling som tidigare när de blir äldre. Aktivt åldrande stöder också äldres ansvar att delta i politiska processer och andra aspekter av samhället. (WHO 2002, s. 13)

Detta skriver även Tedre (2007) att de äldre medvetandegörs och får en möjlighet att delta med sina resurser för att kunna leva ett självständigt liv genom resursfokusering. Resursfokusering är en central del av aktivt åldrande och den granskar åldrande som en samhällets resurs vars förmågor och möjligheter ska bekräftas och göra synliga. (Tedre 2007, s. 98-100)

Aktivt åldrande berör både individer och befolkningsgrupper. Aktivt åldrande får människor att inse potentialen för det fysiska, sociala och mentala välmåendet genom människans hela livsspann. Samtidigt tillåter och uppmuntrar teorin människor att delta i samhället enligt sina behov, önskningar och förmågor. Teorin tilldelar också människor tillräckligt skydd, säkerhet och vård när de behöver det. Ordet ”aktiv” hänvisar till ett fortlöpande deltagande i sociala, ekonomiska, kulturella, andliga och

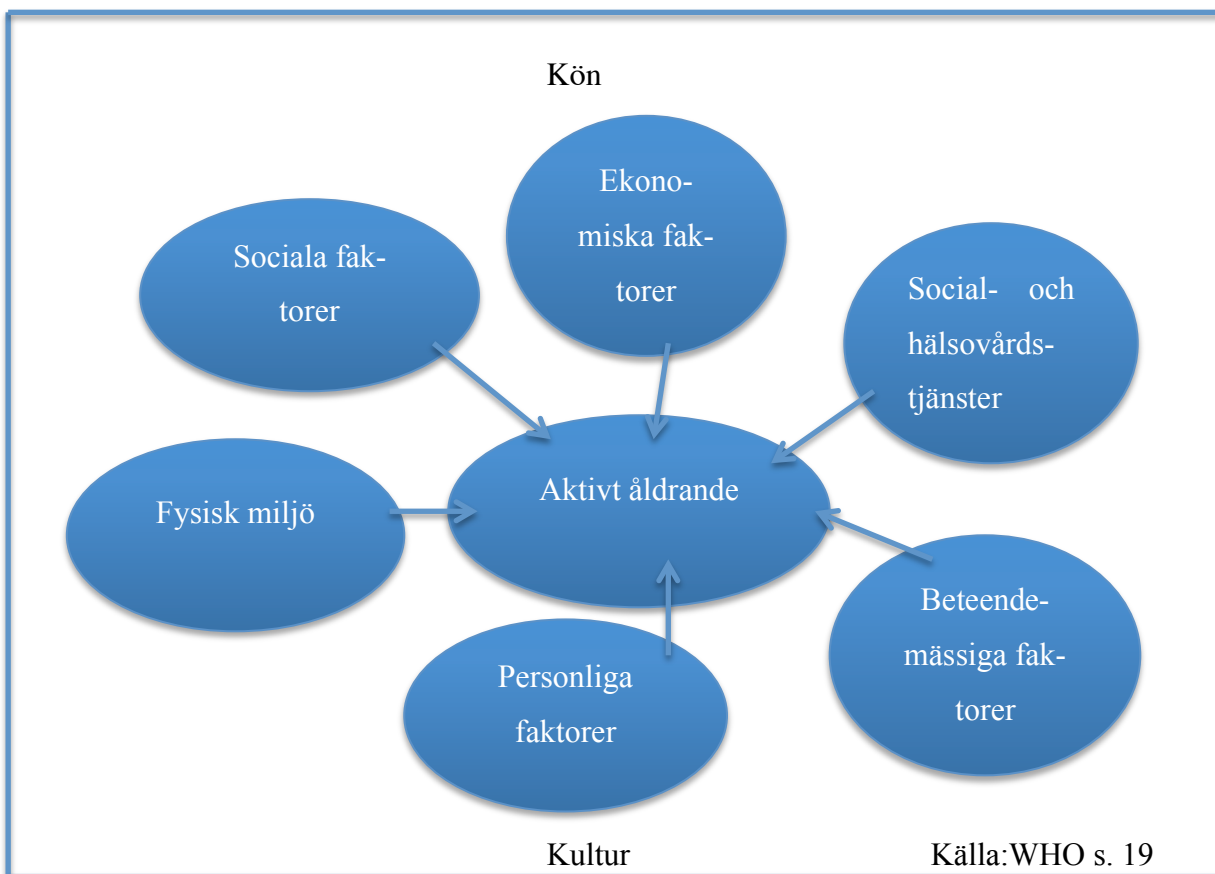
medborgerliga ärenden, inte bara att man är i arbetslivet. Ordet "hälsa" inbegriper hela det fysiska, mentala och sociala välbefinnandet såsom WHO definierar det. Med aktivt åldrande som referensram, är på så sätt strategier och program som stöder mental hälsa och sociala relationer lika viktiga som det som stöder den fysiska hälsan. (WHO 2002, s.12)

Med ett aktivt åldrande menar man individens självupplevda möjligheter att leva sitt liv på det sätt den vill. Till detta hör möjlighet att delta i samhällets och andra aktörers verksamhet, möjlighet till social växelverkan samt möjlighet till att försöka uppnå mål som är viktiga för en själv. Många äldre exponeras för omgivningens hinder eftersom deras fysiska funktionsförmåga, sinnena och de kognitiva förmågorna försvagas genom åldrandet. Detta kan leda till att de äldres livsmiljö förminsкас, deras möjligheter att röra på sig försvagas och deras förmåga att kunna nå viktiga mål förhindras helt. Detta kan leda till att man upplever att man inte kan leva sitt liv såsom man vill eller att man kan bestämma över sitt eget liv. (Rantanen 2015, s. 97-102)

Det aktiva åldrandets mål är att förlänga ett hälsosamt och ett kvalitativt liv för personer när de blir äldre. Att upprätthålla självstyrande och självständighet är viktigt för äldre. Åldrande sker i den omgivning människor lever i. Kvaliteten på livet beror på vilka möjligheter individen haft under sin livstid. Självständighet är individens förmåga att klara av aktiviteter som har att göra med det dagliga livet. Självstyrande är individens förmåga att kontrollera, hantera och göra val gällande sitt eget liv. Då individen åldras beror livskvaliteten på förmågan att upprätthålla självstyrandet och självständigheten. Med aktivt åldrande vill man att äldre skall ha rätt till självständighet, delaktighet, värdighet, omsorg och självförverkligande. Sjukdomar och andra orsaker ökar då man blir äldre, men deras konsekvenser och kostnader för samhället kan förebyggas genom rehabilitering. Ett livsspannsperspektiv på åldrande betyder att äldre inte är en homogen grupp och att individuell diversitet tenderar att öka med åldern. Interventioner som skapar stödande miljöer och uppmuntrar till hälsosamma val är viktiga i alla livets skeden. (WHO 2002, s.12-14)

Aktivt åldrande är beroende av många influenser eller ”bestämmande faktorer” som omringar individer, familjer och nationer. Genom att förstå dessa faktorer kan man utveckla program och tjänster som fungerar. Kulturen som omringar alla individer och populationer, formar det sätt som vi åldras på för att det påverkar alla olika faktorer av aktivt åldrande. Kön är ”glasögonen” genom vilka vi ser hurudan politik som är passande och hur de påverkar både män och kvinnor. T.ex. är kvinnor ofta de som har stannat hemma med barnen eller har haft sämre ställning i samhället och är på så sätt i större risk att drabbas av fattigdom. På samma sätt kan män vara mer benägna att skadas i krig eller genom självförvållat risktagande (se figur 1). (WHO s. 19-32)

Figur 1. Faktorer som påverkar aktivt åldrande



4 UTVÄRDERINGENS SYFTE OCH UTVÄRDERINGSMILJÖ

Utvärderingens syfte var att utreda deltagarnas upplevelser av verksamheten som ordnas inom projektet Aktiva Sibboseniorer ur de äldres perspektiv. Utvärderingsmiljön var Servicehuset Linda i Söderkulla.

4.1 Utvärderingens syfte och utvärderingsfrågor

Syftet med utvärderingen var att intervjua både deltagande äldre samt icke-deltagande äldre för att kunna jämföra deras syn på sin egen hälsa och funktionsförmåga, sociala liv samt vardagens meningfullhet med tanke på deltagande i aktiviteterna versus icke-deltagande. De deltagande äldre intervjuades i grupp medan de icke-deltagande äldre intervjuades individuellt. Utvärderingen utfördes för att ta reda på de äldres åsikter om verksamheten med fokus på verksamhetens målsättningar.

Utvärderingsfrågorna var:

1. Hur har den öppna gruppverksamheten inverkat på deltagarnas hälsa versus hur upplever de som inte deltar i verksamheten sin hälsa?
2. Hur upplever deltagarna i verksamheten sitt sociala liv versus hur upplever de som inte deltar sitt sociala liv?
3. Upplever deltagarna i verksamheten sin vardag som meningsfull versus upplever de som inte deltar i verksamheten sin vardag som meningsfull?

4.2 Beskrivning av utvärderingsmiljön

Projektet Aktiva Sibboseniorer är avsett för att skapa hälsofrämjande sociokulturell verksamhet för seniorer som är bosatta i Sibbo och som är över 65år. Projektet drivs av Servicehusstiftelsen i Sibbo. Servicehusstiftelsen i Sibbo är grundad av tretton olika samfund, Sibbo kommun och Sibbo kyrkliga samfällighet. Idag upprätthåller stiftelsen

tre servicehus. Till Servicehusstiftelsen i Sibbos verksamhetsprinciper hör att erbjuda äldre och handikappade möjlighet till ett självständigt liv i en trygg, trivsamt och hemlik miljö. Servicehusen erbjuder dessutom verksamhet som främjar socialt umgänge. Servicehusstiftelsen i Sibbo upprätthåller fyra resurserade gruppboenden, där det finns vårdpersonal dygnet runt. Förutom boendena finns även servicebostäder, gruppboendeplatser med stöd, restaurangverksamhet, inhyrda företag såsom fysikalisk terapi, frisör, fotvård, läkare, tandtekniker och kosmetolog.

Servicehusstiftelsen i Sibbo blev beviljad finansiering av social- och hälsovårdsministeriet år 2017 med stöd av Veikkaus medel för det 2-åriga projektet. 12.6.2017 inleddes projektet. Projektet behöver utvärderas för att få reda på hur seniorerna som deltar i verksamheten upplevt verksamheten med tanke på om projektet nått sina målsättningar och fortsatt finansiering.

I veckan är det ca 10 grupper som ordnas inom ramen för projektet. Alla grupper är öppna för alla seniorer som är bosatta i Sibbo. Grupperna består av bl.a. frågesport, motion, högläsning, bingo m.m. Målsättningen med verksamheten är att i första hand fungera i förebyggande syfte genom att skapa förutsättningar för de äldre att upprätthålla sin funktionsförmåga (fysiska, psykiska, sociala, kognitiva), förebygga ensamhet samt skapa mening i vardagen. För denna utvärdering valde skribenten att intervjua de äldre som bor på servicehuset Linda fastän det ordnas verksamhet även i servicehuset Elsie i Sibbo. I servicehuset Linda bor det ca 90 personer och av dem deltar ca 50% i gruppverksamheten som ordnas av Aktiva Sibboseniorer.

5 METODIK OCH ARBETSPROCESS

I dagens läge talas det mycket om brukarens roll vid utvärdering i termer så som brukarorienterad utvärdering, brukarmedverkan i utvärdering, brukarutvärdering och brukarstyrd utvärdering. När man utför en utvärdering riktad till brukare betyder det att man strävar efter att fokusera på de behov och önskemål som brukarna har. Brukarori-

enterad utvärdering betyder att brukarna utifrån sina egna värderingskriterier får värdera någonting de varit med om. Man kan även kalla brukarorienterad utvärdering för klientorienterad och målgruppriktad utvärdering. (Blom, Morén & Nygren 2011, s. 27-28, 116-117)

Målet med detta arbete är att förstå verksamheten och dess effekt utifrån aktörernas egna perspektiv, i det här fallet seniorerna. Dessa uppfattningar och antaganden om de äldres upplevelser är också min utgångspunkt för att förstå den utforskade verksamheten, samt att iakttagelserna utifrån detta perspektiv vilar på tanken att dessa antaganden också är relevanta i verkligheten (Kvale & Brinkmann 2014)

Som grund för kvalitativa metoder används ofta beskrivning av livet och ett försök att förstå det fenomen som undersöks. Sanningen är inte det som eftersträvas utan att genom tolkningar under forskningsprocessen visa något som är utom räckhåll för direkt observation. (Vilkka 2005, s. 98-101)

Enligt Berth Danermark får vi den bästa kunskapen om verkligheten genom att lyssna till många små berättelser om verkligheten eftersom vår förståelse av verkligheten bygger på den kultur vi lever i. När man söker kunskap om en verksamhet inom det sociala området är bra eller inte så vill man få fram så många bilder av det som möjligt och sedan visa en gemensam uppfattning. Detta arbetssätt heter kvalitativa metoder. (Blom m.fl. 2011, s. 66-69)

När man tolkar ett fenomen finns dess villkorslöshet, ofullständighet och uppfattningens ensidighet alltid med. Forskarens intention är att skapa en så öppen och logisk beskrivning av på hurdana grunder och varför man gjort sina egna tolkningar om fenomenet. (Kiviniemi 2001, s. 82)

5.1 Utvärdering

Ordet utvärdering har flera definitioner och är därför inte ett helt klart begrepp. Utvärdering innebär att man bedömer något som har hänt eller som kommer att hända och om det har varit bra eller dåligt. Syftet med en utvärdering är att noggrant bedöma re-

sultat och långsiktiga effekter av insatser som genomförts. . Genom att noggrant förbereda och planera utvärderingen ökar det dess värde. De personer som deltar i utvärderingen bör även känna förtroende för utvärderingen. Med det avser man att personerna som deltar i utvärderingen även bör känna att utvärderingen har någon nytta för dem samt att den känns betydelsefull. (Carlström-Hagman & Carlström 2012, s. 49-53)

Projektutvärdering är essentiellt för att man ska hitta de bästa sätten att arbeta på. Utvärderingschefen på STEA, menar att de varje år får en stor hög av rapporter på lyckade projekt. Om alla projekt verkligen hade lyckats så som man beskrivit, borde inte människors upplevelser av hälsa och välfärd vara bättre? Varför behövs då fortsatt finansiering till samma ändamål? (Kaakkuriniemi 2006)

Verksamheten kan genom en utvärdering bli mer tydlig för att man med hjälp av utvärdering verkligen kan se det som sker och på det sättet ett stöd i utvecklingen av verksamheten. Utvärderingens viktigaste mål är att kontrollera resultaten som verksamheten gett. Det andra målet är att få en bas för förändring och utveckling av verksamheten. Genom en utvärdering kan verksamheten utvecklas bland annat genom att man kontrollerar hur målen uppnåtts samt sätten för att uppnå målen. Verksamheten kan också utvecklas genom att man har kunskap om och förståelse för verksamhetens arbetssätt. (Carlström-Hagman & Carlström 2012, s. 52-54)

Utan utvärdering kan man inte tala om utveckling utan om att syssla utan mål. Beskrivande för utvärdering är att den är opartisk, tillförlitlig och dra slutsatser. Utvärderingens syfte är att betjäna projektet och framtida projekt. För att utvärdera ett projekts verkan förutsätter den en grundlig behovskartläggning och förståelse för utgångsläget. En utomstående utvärderare är ofta bra och kan ge nytt perspektiv men kan också vara ett hot pga utvärderaren inte alltid har substanskunnande om själva projektet. (Marjakangas 2007, s. 10-12)

När man främjar hälsa strävar man efter förändring och det ger verksamheten ett mål. Detta gör att man kan utvärdera förändringen och effekten. Man kan mäta effekten när man enbart använder realistiska mål. Det som är svårt är att påvisa kausalitet, d.v.s. den observerade förändringen och vilken intervention som orsakat den. Ofta

observeras inte det hälsofrämjande arbetets resultat genast, utan ses först efter en lång tid. (Ollila m.fl. 2005, s. 107-109)

5.2 Brukarorienterad utvärdering

Brukarorienterad utvärdering kan också kallas samarbetsorienterad utvärdering eftersom de just kännetecknas av ett aktivt samarbete mellan utvärderaren och intressenterna under utvärderingen. (Krogstrup 2017, s. 228)

Den här utvärderingen är en brukarorienterad jämförande utvärdering. Utvärderaren frågar de äldre om deras subjektiva syn på sin hälsa och sitt välmående, sociala liv och ensamhet och hur vardagen känns samt om de påverkats av verksamheten. För att få den bedömande aspekten jämförs de deltagandes subjektiva åsikter med de icke-deltagandes subjektiva åsikter. Utvärderaren blev kontaktad i ett så sent skede att någon före och efter interventionen-bedömning inte var möjlig. Därför valdes denna jämförande utvärderingsmetod. Att urskilja kvalitet i socialt arbete handlar alltid om förväntningar och jämförelser. (Stake & Schwandt i Blom m.fl. 2011, s.72)

Brukarmedverkan är vid utvärdering positivt i de flesta fall. Ett argument för att använda sig av en brukarorienterad utvärdering är att brukarna då får en mera positiv syn på de verksamhetsansvariga och accepterar verksamheten bättre. Genom att man använder en brukarorienterad utvärdering får man ett mer pålitligt svar än om man skulle fråga endast de som är ansvariga för verksamheten. Det är också nödvändigt att få med klientdata i det empiriska underlaget för att komma åt resultatgenererande mekanismer.

(Blom m.fl. 2011, s. 118-119, Blom & Morén 2007 s. 127)

Argument mot att använda brukarorienterad utvärdering är bland annat att den kan skapa missnöje hos brukarna om de t.ex. kräver något av verksamheten men inte får det. Brukarna vill kanske inte heller vara med i en utvärdering om de inte får någonting ut av det. En annan tänkbar svaghet är utvärderingskompetensen hos brukarna. De kanske inte har kunskap om utvärderingsteori och vetenskapliga metoder. Trots att det kan finnas svagheter blir brukarriktad utvärdering allt vanligare. (Blom m.fl. 2011, s. 118-119)

I denna utvärdering var tanken att intervjua både deltagande och icke-deltagande äldre som bor på Servicehuset Linda och sedan jämföra deras upplevda hälsa, sociala liv och känsla av mening i vardagen. För att få brukarperspektivet starkare var den ursprungliga meningen att efter resultatsammanställningen samla de äldre igen för att fråga om resultaten enligt dem stämmer och om de har något ännu att tillägga till arbetet. Detta gick tyvärr inte att förverkliga.

5.3 Urval av brukare

Information om undersökningen och intervjuerna skickades ut till alla i Servicehuset Linda på både finska och svenska. Respondenterna anmälde sitt intresse att delta till projektarbetare Tiina Patana. Av de intresserade lottades det ut 6 stycken informanter för gruppintervju samt 4 stycken för individuella intervjuer baserat på deltagande i verksamheten. Respondenter som deltagit i verksamheten lottades för gruppintervju samt respondenter som inte deltagit i verksamheten för individuella intervjuer.

I gruppintervjun deltog sex äldre; 4 män och 2 kvinnor. I de individuella intervjuerna ställde fem deltagare upp; 4 kvinnor och 1 man. Alla deltagarna förutom en bodde på Servicehuset Linda i Söderkulla och alla var i åldern 75-90 år.

5.4 Datainsamlingsmetoder

Ord eller bilder används ofta som datamaterial för kvalitativ forskning (Vilkka 2005, s. 101). När man samlar in material för kvalitativ forskning sker det ofta med metoder med vilka forskaren kommer så nära inpå den som undersöks som möjligt. Typiskt är att forskaren försöker nå de undersökta perspektiv och deras syn på ett fenomen. I kvalitativ forskning är intervju det mest typiska sättet att samla in material. (Kiviniemi 2001, s.68)

Arbetets beställare önskade sig få veta seniorernas subjektiva åsikter av verksamheten. Antalet deltagande seniorer i verksamheten är ca 50 så forskningsfrågorna kunde ha undersökts kvalitativt med intervjuer eller kvantitativt med enkäter. För att få ett djup i svaren lämpade sig intervjuer bättre. I den här utvärderingen är temaintervju datainsamlingsmetoden och den är en halvstrukturerad intervjumetod. De deltagande äldre intervjuades i en gruppintervju och de icke-deltagande äldre i individuella intervjuer.

En allmän egenskap med halvstrukturerade metoder är att samma perspektiv återkommer i intervjuerna. I temaintervjuer är teman eller ämnen samma för alla. Med temaintervju kan man istället för detaljerade frågor få fram de intervjuades röst. Temaintervju som metod börjar med antagandet att individens alla upplevelser, tankar, trosföreställningar och känslor kan utforskas med denna metod. (Hirsjärvi & Hurme 2010, s. 47-48)

Viktigt är också att tänka på hur många intervjuer som behövs för att materialet skall vara tillräckligt men inte för digert. I denna forskning intervjuades elva personer; sex stycken i grupp och tre individuellt och två i par.

Undersökningens teoretiska del skrevs våren och sommaren 2018. På basis av den teoretiska delen samt beställarens önskemål, gjordes forskningsplanen upp och temaintervjustommen skrevs. Diskussion om tema och intervjufrågor pågick hösten 2018 och i oktober 2018 godkändes forskningsplanen och stiftelsens verksamhetsdirektör beviljade forskningslov. Intervjuerna utfördes i november 2018.

Teman för intervjuerna var:

1. Deltagande
2. Hälsa
3. Socialt liv
4. Meningsfull vardag
5. Utveckling av verksamheten

Eftersom utvärderingen är ett beställningsarbete, skickades intervjuguiden och informationsbrev först till projektarbetaren. Hon bidrog med feedback angående frågorna

och hjälpte också med välja exklusions- och inklusionskriterierna. Kriterierna var att man deltagit mer än 6 månader i verksamheten för de aktiva seniorerna och för de icke-deltagande är kriterierna att man bor på servicehuset Linda. Skribenten delade först ut information på finska och svenska om utvärderingen till alla seniorer som bor i servicehuset. Seniorerna fick anmäla sig till projektarbetaren om de ville vara med i utvärderingen. Det gjordes ett skilt informationsbrev för de deltagande seniorerna och de icke-deltagande seniorerna eftersom syftet med intervjuerna var litet olika och de deltagande äldre intervjuades i grupp medan de som inte deltar intervjuades enskilt. De möjliga deltagarna informerades om intervjun via ett infobrev där det stod att det är frivilligt att delta och vid deltagande gavs ett skriftligt godkännande.

Efter att seniorerna anmält intresse, lottas de seniorer ut som får vara med i utvärderingen. För att locka seniorer med, erbjöds kaffe med dopp samt ett litet pris till en lycklig vinnare. Före själva intervjuerna hade skribenten testat intervjuguiden på några äldre för att vara säker på att frågorna var relevanta och förståeliga.

Efter data-analys var planen att skribenten ännu skulle träffa de deltagande seniorerna och ge dem en möjlighet att kommentera resultatet för att få maximalt brukarinflytande.

5.4.1 Gruppintervju

Gruppintervjun används vid tillfällen då det är relevant att samla människor vid samma bord för att få information. För att genomföra en gruppintervju samlar man flera personer till en diskussion om ett eller flera ämnen. I en gruppintervju stöder de enskilda intervjuobjekten varandra att tänka på temat från nya perspektiv och därmed kan gruppintervjun ger mer djupgående data. En gruppintervju passar bra som datainsamlingsmetod då temat som skall diskuteras är tillräckligt avgränsat. (Jacobsen 2007, s.92-96)

Skribenten träffade de äldre som hade lottats ut av de som anmält sitt intresse en dag i oktober 2018 och intervjuade dem i grupp i ca 1,5h och med stöd av den på förhand

testade och uppgjorda intervjuguiden. Vid intervjutillfället serverades kaffe med dopp och intervjun utfördes i en positiv, avslappnad atmosfär.

5.4.2 Individuella intervjuer

För att få reda på varför en stor del seniorer inte deltar i verksamheten som ordnas och på vilket sätt det påverkar dem, utfördes individuella semistrukturerade intervjuer eller temaintervjuer som Hirsjärvi & Hurme kallar det, med seniorer som inte deltar. Detta betyder att det finns vissa teman som diskuteras med alla informanter men att det inte finns färdiga svarsalternativ t.ex. Att få så subjektiv information som möjligt är målsättningen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, s. 47) Orsaken till att intervjuer valdes i stället för enkäter är att informanterna är äldre människor som man säkert får mer information av i tal än skrift pga eventuell nedsatt funktionsförmåga.

De individuella intervjuerna utfördes i november 2018 hemma hos de som hade anmält sitt intresse att delta. Skribenten gick själv hem till var och en av de som skulle intervjuas och hade med sig det tillovade kaffet med dopp och intervjun som tog ca 1h utfördes avslappnat i hemmiljö.

5.5 Analys

Den kvalitativa innehållsanalysen har gjorts på det insamlade materialet från gruppintervjun samt de individuella intervjuerna. Materialet transkriberades och lästes noga igenom. Allt som allt blev det transkriberade materialet 46 sidor. Intervjuerna räckte mellan 46 och 87 minuter. Det kvalitativa material som samlats in analyserades med en induktiv innehållsanalys och gruppintervjun samt de individuella intervjuerna analyserades skilt.

Innehållsanalys är en metod med vilken man kan ordna sitt material så att det väsentliga stiger fram. Genom innehållsanalysen strävar man efter en helhetssyn med vilken

man menar att man ser på fenomenet och förstår det i ljuset av sin egen kontext och sina egna särdrag. (Kiviniemi 2001, s. 68)

Innehållsanalys används speciellt ofta i kvalitativa studier och anses vara en flexibel metod för att tolka ord och data i textform. (Elo & Kyngäs 2008 s. 107-109) Innehållsanalysengår steg för steg och utan förutfattade meningar. Man kan använda sig av begreppskarta, begreppssystem eller – modell för att få en bättre helhetsbild, samt analysera hur olika delar hör ihop. Forskaren analyserar materialet induktivt genom att först förenkla det för att sedan finna begrepp som bildar kategorier. (Kyngäs m.fl. 2011 s.139)

Innehållsanalysen kan vara teorigrundad, teoribunden eller materialbaserad. (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 95) I denna undersökning är analysen materialbaserad.

Ord och citat har abstraherats från materialet för att få meningsbärande kategorier utgå-ende ifrån forskningsfrågorna. Till att börja med bildades underkategorier som sedan sattes ihop till över kategorier som ansågs svara på forskningsfrågorna. Dessa överkategorier som steg fram ur gruppintervjun är mening, gemenskap, hälsa, ensamhet, socialt kapital, aktivitet, struktur, delaktighet och önskemål. (Se bilagor 7&8)

5.6 Etiska aspekter

Utvärdering skiljer sig från traditionell forskning på flera olika sätt. T.ex. beställs en utvärdering ofta av någon som finansierar eller ansvarar för en verksamhet. Därför behöver utvärderaren fundera på för vem utvärderingen görs: för dem som initierat utvärderingen eller för dem som verksamheten riktar sig till? (Blom m.fl. 2011, s.22)

I denna utvärdering har Servicehusstiftelsen i Sibbo anlitat skribenten som utomstående utvärderare. Med en extern utvärderare är chansen för att acceptansen för utvärderingen blir större, både hos dem som utvärderas samt för dem som tar emot utvärderingens resultat. Det gäller dock som utvärderare att vara medveten om att utbildning, erfarenhet och att en egen agenda kan påverka utvärderingen. Det finns flera exempel på lokala utvärderingar som lett till att ett väl fungerande projekt blivit ett permanent

arbete eller också att man lagt ner pågående verksamhet som inte haft bra kvalitet. (Blom m.fl. 2011, s. 24-26)

I denna utvärdering är svagheten och styrkan den att utvärderaren har arbetat inom äldreomsorgen med liknande verksamhet och därför har en viss förförståelse för projektet. En riskfaktor är det faktum att utvärderaren vet om att resultaten av utvärderingen kommer att användas till att söka fortsatt finansiering för projektet och på så sätt kan det påverka viljan att tolka det som sägs positivt. Rapporteringen sker i form av ett masterarbete och kommer att ges Servicehusstiftelsen i Sibbo tillhanda.

Syftet med forskningen ska inte enbart sträva efter vetenskaplig kunskap, utan även förbättra den undersökta mänskliga situationen. Informerat samtycke ska erhållas av alla intervjuade, konfidentialitet ska säkras och konsekvenser övervägas under hela forskningsprocessen. Informerat samtycke innebär att undersökspersonerna informeras om syftet med undersökningen och upplägget. Ett informerat samtycke ska även klargöra för informanterna att medverkandet är frivilligt och att man när som helst kan avbryta intervjuerna. (Kvale 2007 s. 104-106) Alla informanter informerades om syftet med undersökningen och upplägget. Alla skrev under skriftligt att medverkandet är frivilligt och att de när som helst kan avbryta om de så vill.

Konfidentialitet skyddar informanternas anonymitet, de ska inte kunna avslöjas under forskningsprocessen eller i det färdiga arbetet. Forskaren ska kunna överväga vetenskapliga fördelar och personliga nackdelar för att undvika negativa konsekvenser. Man ska också beakta informanten i dennes kontext så att forskningen inte skadar gruppen som denne representerar. Forskarens roll formas av ett moraliskt ansvar och ett etiskt synsätt genom hela forskningsprocessen. (Kvale 2007, s. 84-93) Under innehållsanalysen satte skribenten mycket tid på att fundera hur beskriva och hur referera så att individerna inte känns igen och så att konfidentialiteten inte bryts.

Etiska problem gäller även vid analysen. Hur kritiskt kan intervjuerna analyseras och huruvida uttalanden ska tolkas. Även det transkriberade materialet måste övervägas

mot validitet och reliabilitet. Sedan en intervju blir omformad till text räknas den som det enda pålitliga empiriska data-materialet i intervjuprojektet. Forskaren bör komma ihåg att mycket av kontexten i utskriften saknas, som stämning, känslor och sättet intervjuaren framfört sin berättelse. (Kvale 2007 s.149) Skribenten funderade mycket också på detta att i många skeden av analysen var det t.ex. fråga om skämt och atmosfären i situationen var skämtsamt. Detta ställde skribenten inför frågor om hur man kan förmedla det på ett bra sätt till läsaren.

I en kvalitativ undersökning grundar sig hög validitet enligt Jacobsen på öppenhet, närhet, nyansrikedom samt flexibilitet. För att en intervju skall vara så öppen som möjligt skall intervjuaren styra intervjun endast i liten utsträckning. I en kvalitativ undersökning betonar man ofta närheten mellan undersökaren och respondenterna. Med detta syftar man bland annat på att intervjuaren lyckas gå in på djupet med respondenterna genom t.ex. långa diskussioner. Detta hade skribenten i åtanke under alla intervjuer. Det blev långa, djupa diskussioner men skribenten försökte ändå hålla samtalet på sådana spår att möjliggöra ett resultat och en diskussion av de frågor som ställts.

Pålitlighet kan förklaras med de element som påverkar datainsamlingen. Här tar man i beaktande relationen mellan forskaren och informanten samt andra faktorer som kan påverka tillförlitligheten i resultaten. En intervjuare som upplevs partisk samt miljön som intervjun utspelar sig i kan påverka informantens svar. Med andra ord krävs det en god tillit och ett lämpligt förhållande mellan parterna för att uppnå maximal tillförlitlighet av resultaten. Även frågorna och innehållet i frågorna är av stor betydelse för detta syfte. (Jacobsen 2007, s. 169-175)

För att inte uppfattas som partisk, var intervjuaren noga med att i början av intervjun poängtera att denne inte arbetar för Servicehusstiftelsen i Sibbo eller har några andra anknytningar till den. För att öka förtroendet, bjöds det på kaffe och bulla och de individuella intervjuerna utfördes hemma hos respondenten för att ge en intim stämning.

6 RESULTAT

I detta kapitel redovisas resultaten som stigit fram genom innehållsanalysen av gruppintervjun och de individuella intervjuerna. I resultatdelen beskrivs orsaker varför de äldres deltar vs inte deltar i verksamheten (6.1), studiens resultat gällande de äldres upplevda hälsa (6.2), studiens resultat gällande de äldres sociala liv (6.3), studiens resultat gällande de äldres upplevelse av mening i vardagen (6.4) samt studiens resultat gällande de äldres åsikter om utveckling av verksamheten (6.5). Först presenteras gruppintervjuns resultat, sedan de individuella intervjuernas resultat skilt för sig.

6.1 Orsaker varför man deltar vs inte deltar

Två huvudorsaker för deltagande uppkom genom innehållsanalysen, mening och gemenskap. Huvudorsakerna för att man inte deltog var hälsan och andra intressen.

6.1.1 Deltagande ger mening och gemenskap

Alla sex personer i gruppintervjun deltog i Aktiva sibboseniorers verksamhet på något sätt. En av de äldre bodde inte på Servicehuset Linda utan kom utifrån en gång i veckan för att delta och sade att den dagen var höjdpunkten i veckan. En del av de äldre gick på ”nästan allt” som ordnades och en del gick bara en viss dag och tidpunkt till en specifik grupp.

”Vi löper ju här stup i ett vi som bor här. Det är just och just att man hinner hem och svänga. Hem och laga mat och diska och sen tillbaka igen.”

Av aktiviteterna var det ingen speciellt som lyftes fram som speciellt populär, utan allt uppskattades som ordnades. Gymnastik, pyssel, bingo och högläsning nämndes som givande. Det som de äldre poängterade var att man går på det man orkar, hinner och vill. Det ordnas program alla vardagar nästan så då har man något att gå på men det finns inte så mycket program att man måste välja. Gruppledaren Tiina ansågs vara en

viktig del av att man vill delta, förutom själva aktiviteten och att träffa andra. Orsaker till varför man vill delta var för att få sällskap, få prata, inte behöva vara ensam och intressanta aktiviteter. Aktiviteten är den som samlar de äldre men man fortsatte att komma för sällskapets skull. Gemenskapen upplevdes som stark.

I början kände många sig blyga att komma med men andra som var med i verksamheten var aktiva att locka med dem som inte ännu deltog. Vissa fick frågas med flera gånger före de deltog, andra var snabbare på att komma med. Efter att man varit med ett tag, blev deltagandet som en vana som man hade svårt att vara utan.

”T.o.m jag kom med o spela kort som jag inte har gjort på många herrans år när de andra aldrig slutade utan bara sade att nu ska du komma med. O nu har jag blivit van. Nu sku jag inte kunna vara utan. ”

Det finns många äldre som bor på servicehuset som aldrig deltar säger de äldre. Det antog de äldre att berodde på att vissa inte vill träffa andra eller att vissa är så sjuka att de inte orkar eller att de helt enkelt inte kommer ihåg att komma på grund av t.ex. demens.

6.1.2 Hälsan kan hindra deltagande

Av de äldre som intervjuades individuellt sade en att hon har deltagit några gånger men de andra fyra deltar inte i verksamheten. Orsaker för att man inte deltar var att man inte orkar, inte kommer ihåg, inte är intressant, inte hinner och att man inte får hjälp att komma iväg på programmen. En del dagar skulle hälsan kunna vara så bra att man kunde delta men andra dagar hindrade hälsan deltagandet totalt.

”Och sen det är så nyckfullt det där, vissa dagar skulle jag kunna orka gå dit och sen vissa dagar orkar jag bara inte.”

En del visste inte så mycket om verksamheten som ordnas medan andra hade hört mycket. Alla får programbladet hem så de vet vad som ordnas. Två äldre sade att de gärna skulle delta om deras hälsa inte skulle vara så dålig och om de skulle orka gå så långt. En av de äldre sade att det helt enkelt bara inte blivit av att delta ännu och att

hon eventuellt kommer att delta i framtiden. Att försämrad hälsa hindrar deltagande, att man saknar socialt umgänge som fanns tidigare och att intressanta tv-program kan hindra deltagande emellanåt var saker som steg fram ur intervjuerna med de äldre som vanligtvis inte deltar i Aktiva sibboseniörers verksamhet.

6.2 Upplevd hälsa

Genom intervjuerna med de äldre som deltar i verksamheten steg det fram två saker de får ut av att delta med tanke på deras hälsa; aktivitet och positiv inverkan. I de individuella intervjuerna med de äldre som inte deltog i verksamheten steg orden passivitet, försämring/varierande/förbättring fram när vi talade om hälsan. Sjukdom är en faktor som påverkar deltagandet var alla överens om.

6.2.1 Deltagande skapar aktivitet

En del av de äldre berättade att deltagandet i verksamheten hade inverkat positivt på deras mentala hälsa. Andra berättade att deltagandet hade inverkat på både den fysiska och psykiska hälsan. På en skala från 1-5 (där 1 står för inte så bra hälsa och 5 för god hälsa) gav alla deltagare på intervjun vitsordet 5 för sin hälsa efter att ha deltagit i verksamheten fastän hälsotillståndet annars var mellan vitsorden 3 och 4. Orsaker för att man gav 5 i vitsord efter deltagande var att man åtminstone kommer igång och ut bland andra och vissa äldre sade att de inte skulle komma ut ur lägenheten utan verksamheten.

Deltagandet i gymnastikstunder ansågs speciellt effektivt men redan det att man tog sig iväg på en gruppaktivitet ansågs förbättra hälsan. Det som några tyckte var bra var att man kunde delta trots fysiska begränsningar och att man inte kände sig annorlunda fast man hade något handikapp. Deltagandet i verksamheten sågs som något positivt och på det sättet ”har det ju säkert en inverkan på det fysiska också”.

Flera av de som deltog i verksamheten vittnade om förändringar i deras funktionsförmåga och hur det påverkat först att de velat flytta till servicehuset och även efter att de kommit till huset hur deras hälsa blivit sämre och påverkat deras aktivitetsnivå. De vars hälsa blivit sämre, sade ändå att deltagandet i verksamheten påverkat positivt och förhindrat ännu större funktionsnedsättningar. Vissa sade att de kom med i verksamheten för att de kände sig sjuka, ängsliga och ensamma. Nu var läget annorlunda och de kände sig med i en gemenskap och mindre sjuka fastän de fortfarande hade sina grundsjukdomar. Gymnastiken är det många som deltar i med tanke på hälsan. Handikappvänliga utrymmen gör att en del som annars inte kunnat vara med, kan delta. En deltagare beskrev det som att han ”är med på det han kan och gör det han kan och ingen tar någon större notis om det han inte klarar av”.

6.2.2 Sjukdom leder lätt till passivitet

Av de äldre som inte deltar i verksamheten och som intervjuades sade tre att de inte mår så bra och två att de mår bra. Det var stor skillnad på hur de äldre som intervjuades upplevde sin hälsa och sitt mående. En av de intervjuade sade rakt ut att hon mår så dåligt och antar att hon inte ens kommer att vara vid liv nästa år. En annan sade att hon går två promenader per dag, träffar andra, hjälper till och har flera hobbyn. De individuellt intervjuade äldres mående var så att säga mycket varierande. På skalan från 1-5 gav de äldre som inte deltar i verksamheten vitsord mellan 2 och 4. En kvinna gav vitsordet 4 för sitt hälsotillstånd och de andra 2 eller 3.

Två kvinnor som inte deltar berättade att deras hälsa är så dålig, de är rädda att falla och att de inte riktigt orkar delta i något. Två tyckte att de är ju redan så gamla att de inte kan delta i något. De flesta av dem som inte deltar hade flera olika sjukdomar eller krämpor som hindrade dem från att vara aktiva. ”Ibland sämre och ibland bättre” sade majoriteten om sin hälsa och det begränsade deras liv ganska mycket. Humorn hade alla ändå kvar och det sade de alla att var en viktig del av att orka i vardagen.

”-Hur orkar ni i vardagen?”

”-En dag i gången. Tar man två så går det för snabbt”. (skrattar)

Flera berättade att de kände sig tryggare nu efter att de flyttat till servicehuset. De kan nu få hjälp om de behöver. En av de äldre upplevde att hjälpen hon fick i servicehuset var otillräcklig. Hon kände sig passiv för att hon var så sjuk och skulle behöva mer hjälp med allt i vardagen och också vid förflyttningar. Önskan att träffa mer folk var stor men samtidigt var tron på den egna orken svag. Livet känns inte bra sade samma kvinna och hon medgav att hon ofta hade depressiva tankar och kände sig ensam. Hon trivs inte heller ensam och skulle gärna ha mer besök och delta i olika aktiviteter som ordnas men att hälsan inte tillät det. I samma andetag sade dock samma kvinna att programmet som ordnas inte riktigt intresserar henne ändå.

En annan som intervjuades vittnade om en varierande hälsa som gör att orken och det upplevda välmåendet ganska mycket påverkas av dagen. Flera av de som intervjuades sade att hälsoproblem leder till isolering och till att de upplever att det är bäst att stanna hemma bara för man vet inte vad man orkar med.

6.3 Socialt liv

Det som kom fram i gruppintervjun var ensamhet och socialt kapital. I de individuella intervjuerna var begreppen varierande behov och ensamhet.

6.3.1 Deltagande lindrar ensamhet

Det kan ofta kännas ensamt sade de flesta deltagarna i gruppintervjun. De säger att de hittat gamla och fått nya bekanta genom att delta i verksamheten. En del berättar att de har en stor släkt och familj som de är i kontakt med. Andra har inte det men har några vänner ännu kvar vid liv som de ibland umgås med. Två av männen har hittat nya flickvänner. Alla säger ändå att gruppaktiviteterna behövs och att de känner sig mindre ensamma efteråt. Alla sade att de kommit med i verksamheten på så sätt att någon som redan deltog hade uppmanat dem att komma med. Flera av de äldre sade att de känt sig väldigt osäkra och ensamma och därför var steget i början stort att komma med.

”Och att komma på sånhär program är ju så viktigt. Att ha någon som pushar på. Jag i alla fall blir bara latare och latare med åren, jag behöver någon som säger kom med, nu har vi det och det programmet. Mig sätter det fart på i alla fall. ”

Många av deltagarna sade att de säkert inte skulle vara så aktiva om det inte vore för den ordnade verksamheten. Det känns lätt att komma till något färdigt ordnat, att det redan finns ett gäng man kan komma med i. I gruppen var det viktigt med humor och att alla accepteras som de är. En av deltagarna beskrev det som att de blir bättre människor när de deltar i verksamheten. De får en känsla av sammanhang.

”Det känns som att vi blir bättre människor här inuti. Att vi blir bättre grannar, bättre vänner och det smittar av sig, allt det positiva. ”

De äldre berättar att de är ganska vana med projektarbetaren Tiina som samlar dem fastän det inte sker varje dag. På veckosluten berättar de att vissa av dem brukar samlas själva och spela marjas i flera timmar. Fastän allt program inte skulle falla en i smaken gör det ingenting säger deltagarna. Det viktigaste är att man inte behöver sitta ensam.

Enligt dem som deltar i verksamheten finns det många i servicehuset som inte deltar men att de inte riktigt vet varför för de känner inte så många som inte deltar. Någon hade upplevt servicehuset som ett fängelse medan de som deltar i verksamheten inte förstår hur man kan tänka så. De antar att det kan bero på att det finns människor som bara vill vara ensamma.

Av de äldre som deltar i verksamheten sade alla att de hade fått nya vänner och bekanta genom att delta. Att utöka sitt sociala kapital blir viktigare med åldern tyckte de alla eftersom många jämnåriga insjuknar eller dör och man på så sätt alltid behöver nya människor man kan umgås med. Några av deltagarna berättade att de hade en stor familj och släkt som de höll mycket kontakt med medan andra inte hade så stora nätverk.

6.3.2 "När man har en sämre dag vill man ju vara ensam"

Av de äldre som inte deltog i verksamheten sade alla att de skulle önska att de skulle orka delta eller att det skulle ordnas sådant program som föll dem i smaken. Några av de äldre sade att de inte upplevde sig aktiva alls och att de mest satt framför tv:n. De hade en önskan om att t.ex. orka gå till matsalen och äta för att där träffa andra människor men att rädslan för att falla eller inte orka hindrade dem.

Av de äldre som inte deltog i verksamheten hade några släktingar som hjälpte dem och besökte dem men de flesta hade inte så många vänner kvar vid liv. Alla utom en upplevde sitt sociala nätverk som ganska stramt. En av de äldre som inte deltog upplevde sitt sociala liv som tillfredsställande genom att hon deltog i så många andra aktiviteter utanför servicehuset. En av de äldre som inte deltog i verksamheten men annars nog ofta träffade vänner beskrev det som att det så mycket beror på dagen. Att man när man mår dåligt vill vara ensam och när man känner sig bättre till mods vill ut bland andra.

"Nå det beror ju på dagen. När man har en sämre dag vill man ju vara ensam. Och när man känner sig på gott humör vill man träffa andra och prata och så känner man sig sedan så glad och upprymd. Man tänker så positiva tankar när man haft ett bra samtal med någon. "

När de äldre som inte deltar i verksamheten beskrev sina sociala nätverk var det mycket tal om den närmaste familjen såsom syskon, barn, barnbarn eller vänner eller gamla arbetskamrater. Vissa hade sin familj på långt avstånd och andra hade anhöriga som bodde nära. Besök uppskattades mest men också telefonsamtal.

Ingen av de äldre som intervjuades tyckte om att vara så mycket ensamma men de hade lärt sig att hantera det. Många löste korsord, läste, såg på tv för att inte känna sig ensamma. Alla sade att de varit litet aktivare förut men alla hade haft fullt upp mest hemma med familj, arbete och egen gård och inte hunnit så mycket med att delta i andra sociala sammanhang. En del saknade att vara aktiv i olika föreningar.

En av de äldre som inte deltog i verksamheten sade att han har tillräckligt med sociala kontakter.

-”Jo bevars. Blir det mer (sociala kontakter) blir det annars stress bara och det är farligt det. Att stressa.”

En av de äldre som inte deltar i Aktiva sibboseniorers verksamhet berättar att hon har en mycket aktiv livsstil ändå. Till hennes veckoprogram hör stolgymnastik, konditionssal, körsång och så är hon aktiv i två olika föreningar där hon brukar hjälpa till. Hemma brukar hon sticka, se på tv, lösa korsord och läsa böcker.

6.4 Mening i vardagen

Nyckelorden som kom fram i intervjuerna med de äldre som deltog i verksamheten är aktivitet, struktur och delaktighet. Det som kom fram i i de individuella intervjuerna med de äldre som inte deltar i verksamheten är meningslöshet, rutiner och hjälpsamhet.

6.4.1 Aktiviteter ger struktur i vardagen

De äldre berättar att de får hem ett programblad med allt som ordnas på servicehuset och att de sedan väljer vad de ska gå på. De säger att de alla läser programbladet noga och fyller sedan i en kalender så att de kommer ihåg att gå på allt de vill. Många går ändå på så gott som allt. Allt utom datorcafé har hittills varit sådant som intresserar dem. På en skala från 1-5 gav de flesta vitsordet 5 för hur verksamheten har ökat på deras känsla av mening i vardagen. En av deltagarna gav vitsordet 4 för han tyckte inte att han alltid orkar vara med.

-”Det är ju meningsfullt för dem som orkar vara med. Men jag orkar inte vara med så jag ger 4 för jag orkar inte alltid. ”

Vissa deltagare sade att om de inte skulle ha någon sjukdom eller funktionsnedsättning, skulle de vara ännu aktivare och inte alls bara sitta hemma som de upplever att de gör nu ibland. Det som gjorde att deltagandet känns så meningsfullt är att man kommer iväg någonstans, träffar andra, motverkar lättja och ger en struktur i vardagen. Alla dagar känns inte likadana när man har olika program att gå till olika dagar.

” Det är meningsfullt på det sättet att jag kommer igång och blir int hemma och surar.”

Projektarbetaren ansågs vara mycket viktig för att hon inspirerar, får folk att komma med och håller gruppens dynamik i styr genom att dela ut ordet och lugna de alltför ivriga pratarna. Projektarbetaren planerar också verksamheten och ser till att det som planerats genomförs.

Flera av deltagarna nämnde också glädjen som en viktig orsak att delta. De blir helt enkelt glada av att delta i verksamheten. Detta beror på flera olika faktorer men bland annat att var och en upplevde sig bli sedd och hörd av för det första projektarbetaren men också av varandra. I gruppen sade deltagarna att de är bra på att uppmuntra varandra och ge feedback så att de kan växa som människor.

6.4.2 Omväxling i vardagen känns meningsfull

Av de som inte deltar i verksamheten gav de flesta vitsordet 2 eller 3 av 5 när de blev tillfrågade om hur de orkar i vardagen. En av de som intervjuades sade att ingenting i hennes liv just nu känns meningsfullt. Tidigare brukade hon läsa och det gjorde att vardagen kändes litet meningsfull men nu har hon blivit sämre och orkar inte ens läsa

mer. Bristande hälsa påverkade också meningsfullheten på så sätt att ibland upplevde en del av de intervjuade att vardagen mest gick ut på att överleva genom att inte tänka så mycket och bara utföra sina vardagliga rutiner. Rutinerna var något som man upplevde att hjälpte samt förmågan tänka humoristiskt på saker och ting. Att bo på servicehuset och vardagens rutiner gav de intervjuade också en känsla av trygghet.

De äldre som upplevde sig må bra fann mening i vardagen med att hjälpa och stöda andra. En brukade hjälpa andra i servicehuset med olika ärenden utanför huset och den andra brukade hjälpa sina barnbarn med att vara barnvakt och laga mat och bjuda på kaffe. Båda deltog också i föreningsverksamhet utanför huset och nämnde båda att de upplevde det som givande att idka välgörenhet.

-Det att jag hälsar på och hjälper andra (gör vardagen meningsfull). Jag sku nog tycka om att vara sköterska om jag sku vara frisk och ung. För att man får så mycket. De här äldre är så tacksamma för det lilla.

De äldre som inte upplevde sig må bra hade svårare att finna mening i vardagen. En av dem nämnde att det räcker med litet också omväxling i vardagen för att den ska kännas meningsfull. Ingen dag är helt lik den andra. Det viktigaste varje dag är ändå hur man själv mår. Vardagens rutiner med att stiga upp, äta, sköta sin hygien, ta mediciner osv. ger mening i vardagen. En guldkant på tillvaron ger allt förutom de vanliga rutinerna, all omväxling var välkommen. De två andra äldre som inte mådde så bra sade att det viktigaste för att vardagen ska kännas meningsfull är att någon kommer och hälsar på.

6.5 De äldres önskemål gällande verksamheten

De äldre som deltog i verksamheten var överlag väldigt nöjda med aktiviteterna som ordnades. På frågan om det är något i verksamheten som kunde utvecklas svarar alla deltagarna i gruppintervjun att absolut inget att utveckla med projektarbetaren Tiina. Hon ber om de äldres önskemål, skriver upp önskemålen och uppfyller dem säger de äldre. Det finns en aktivitet som fallit bort och den saknar alla. Baka och smaka var en

grupp som samlades i ett kök och bakade och åt sedan tillsammans. Det var en omtyckt grupp som många av de äldre skulle vilja ha tillbaka.

Några äldre skulle vilja åka på utfärd till Borgå någongång. Annars är de väldigt nöjda med programmet. Veckoslutet är en tid då det inte ordnas något och då kunde de önska något program ibland. Samma gäller onsdagar och fredagar när projektledaren är på ett annat servicehus och har inte program då. Det som alla deltagarna önskar är att verksamheten skall få fortsätta.

-”Att det här sku få fortsätta. Tiina har ju bara 1 år kvar.

-Vi vill att hon ska få bli kvar här.”

Av de äldre som inte deltar kände alla till Aktiva Sibboseniorers verksamhet och projektledaren. De hade alla personligen någon gång blivit ombedda att komma med på något program. Det var många som sade att de eventuellt skulle delta om aktiviteterna var annorlunda, om tidpunkten ändrades eller om man gjorde utfärder. En aktivitet som även de som inte deltar nämnde var baka och smaka. T.o.m en av de äldre som aldrig deltog i något och kände sig väldigt sjuk och dålig sade att hon kunde tänka sig delta i baka & smaka fast hon inte själv skulle orka baka mer men hon sade med glimten i ögat han kunde smaka.

En som inte deltar i verksamheten tyckte att det är så tråkiga ämnen i aktiviteterna. Därför vill han inte delta för att han inte är intresserad av det som finns. Han skulle vilja ha nytt, annorlunda program såsom konserter eller danser. Utfärder önskade flera äldre till olika ställen såsom caféer, botaniska trädgården, lopptorg, muséer eller teatrar.

-”Omväxling. Artister eller något. Ordnas musikspelningar, dans och sådant. Benny Törnroos. Man sku kunna ha en liten inträdesavgift. Utfärder skulle också vara kiva. Att åka nånstans här nära. Till Box cafe t.ex. Men man borde ju hyra nån taxi då eller buss. Botaniska trädgården sku vara trevligt, eller till Borgå loppis. Jag vet flera som sku vilja åka till loppis i Borgå. Kanske någon teaterutfärd? En gång var dom till Simsalö med båt men det är det enda jag har hört att de varit. Om jag skulle orka så skulle jag gärna gå med på teater. ”

Ett förbättringsförslag kom två stycken äldre med som inte brukar delta men som ibland har deltagit på större tillställningar. De sade att ljudet varit så dåligt att de som hör sämre inte hört vad som sagts fastän det funnits mikrofon. De äldre önskade att man skulle använda mikrofonen rätt eller justera ljudet rätt.

7 DISKUSSION

I det sista kapitlet diskuteras resultatet. Här diskuteras om arbetets syfte och mål har uppnåtts, resultatet kopplas samman och jämförs med teori och tidigare forskningar som förekommer i början av arbetet. Studiens resultat och process granskas kritiskt bland annat ur en etisk synvinkel. Kapitlet avslutas med idéer gällande vidare forskning.

7.1. Resultatdiskussion

Undersökningens syfte var att utreda deltagarnas upplevelser av verksamheten som ordnas inom projektet Aktiva Sibboseniorer med fokus på om dessa aktiviteter främjat deltagarnas hälsa och välmående jämfört med dem som inte deltar i verksamheten.

Utvärderingsfrågorna var:

1. Hur har den öppna gruppverksamheten inverkat på deltagarnas hälsa vs hur upplever de som inte deltar i verksamheten sin hälsa?
2. Hur upplever deltagarna i projektet sitt sociala liv vs hur upplever de som inte deltar sitt sociala liv?
3. Hur upplever deltagarna i projektet sin vardag vs hur upplever de som inte deltar i verksamheten sin vardag?

Överlag kan man säga att de som deltar i Aktiva Sibboseniorers verksamhet kände sig vid bättre hälsa, mindre ensamma och gav högre vitsord för meningsfullhet i vardagen. Det man dock inte kan säga på basis av denna studie är om deltagandet i verksamheten ökade på hälsan och välmåendet eller om de som annars också mår bra är de som orkar

delta i verksamheten. Studiens syfte var att få veta seniorernas subjektiva åsikter av verksamheten och det syftet har nog uppnåtts väl.

Den första forskningsfrågan var hur verksamheten har inverkat på deltagarnas hälsa och på den svarade alla deltagande äldre att deras fysiska hälsa förbättrats litet eller inte blivit sämre i alla fall. Den psykiska och sociala hälsan upplevdes som signifikant bättre p.g.a. deltagande i verksamheten emellertid. Dessa resultat korrelerar bra med tidigare forskning som gjorts bl.a. Matuska m.fl. 2003 som i sin studie av äldre i USA som deltog i gruppverksamhet fick som resultat att de flestas vitalitet, sociala funktionalitet och mentala hälsa förbättrats markant. Kulla, Sarvimäki & Fagerström (2006) undersökte svensktalande äldre i Finland och fick som övergripande resultat att det som påverkade den goda hälsan mest var de sociala aktiviteterna.

Hur de som inte deltar i verksamheten upplevde sin hälsa var det stor variation på. En del upplevde sin hälsa som dålig och en del som väldigt bra. Grunden för äldre människors välmående är god funktionsförmåga och möjlighet att delta i, för den äldre själv, viktiga aktiviteter och sysslor oberoende av individuella begränsningar (Sainio m.fl. 2014, s. 37-41). Om hälsan inte tillåter deltagande eller att det stöd för deltagande som borde finnas saknas, är det självklart att individens välmående lider på alla plan. Motion och fysisk aktivitet samt att lära sig nya saker upprätthåller och förbättrar funktionsförmågan oberoende av ålder eller sjukdom. Bra funktionsförmåga är en viktig del av hälsa. Hälsa kan ses som en balans mellan funktionsförmågan, de egna målen och omgivningen. (Helin 2002, s. 27-31) Om man inte får uppmuntran och stöd att delta i aktiviteter trots sämre funktionsförmåga, kommer funktionsförmågan att försämrans med största sannolikhet.

Den andra forskningsfrågan var hur de intervjuade upplever sitt sociala liv. Av de som deltar i verksamheten sade alla att de känner sig mindre ensamma efter deltagande fastän graden av sociala kontakter utanför gruppen varierade stort. Dessa resultat stämmer också bra överens med tidigare undersökningar bl.a. Pynnönen m.fl. (2013). En bättre social förmåga och mindre depressionssymptom verkade förknippas med ett aktivare socialt deltagande. Därför vore det viktigt att känna igen och ta i beaktande

äldre som p.g.a. nedstämdhet eller demens behöver mer stöd i att kunna delta i sociala sammanhang.

Av de som inte deltar i verksamheten var det alla utom en som önskade fler sociala kontakter och ibland eller ofta kände sig ensamma och alla önskade att de skulle orka eller hinna delta i verksamheten som ordnas. Detta är viktigt att ta i beaktande eftersom det hos ensamma finns mer risker gällande hälsotillstånd än hos andra. (Saari 2016, s. 50-51)

Den tredje forskningsfrågan var hur de äldre upplever sin vardag och av dem som deltar i verksamheten sade alla att verksamheten hjälper dem på så sätt att vardagen känns meningsfull genom att man får struktur och rutiner och träffar andra. Kielhofner (2008) skriver om just detta när han skriver om rutiner som ger en känsla av att man gör något bra och uppfyller sina behov. Stanley m.fl. (2010, s. 411) poängterar vikten av att äldre personer har och upprätthåller en känsla av samhörighet till andra för att upprätthålla sin hälsa bl.a.

Av de äldre som inte deltar sade de flesta att vardagen känns ganska meningslös ibland och att det som ger mening är omväxling i den emellanåt trista vardagen. En del av de äldre som inte deltar sade dock att de upplevde sin vardag som meningsfull genom att hjälpa andra och vara aktiv på olika sätt själv. Detta beskriver Pynnönen m.fl. (2013) som produktiv social aktivitet som bidrar till att den äldre kan känna att den gör nytiga saker och känna sig behövd.

Projektarbetaren lovordades av alla (även dem som inte deltar i verksamheten) och alla intervjuade hade kännedom om aktiviteterna. I tidigare forskning har man märkt att redan närvaro i en gemenskap är viktig för de äldres delaktighet men delaktigheten växer om den verksamheten är planerad och målinriktad. (Levasseur m.fl. 2010, s. 21-46.) I intervjuerna framkom flera gånger hur det lätt kan bli meningsskiljaktigheter eller att någon ivrig pratar för mycket så att andra inte får någon muntur och därför uppskattade de äldre ledarens roll som ”medlare och klargörare av demokratin” (se Denvall m.fl. 2011 s. 115-116)

Alla var också av den åsikten att det vore bra att delta för hälsan och välmåendets skull. Varför vissa inte deltog berodde på att de hade mycket annat eller att de var för sjuka för att delta. I denna studie var en viktig observation att äldre slutar delta i verksamhet som finns i deras livsmiljö p.g.a bl.a. rädsla. Detta har även påvisats i tidigare forskning (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010) att då funktionsförmågan försämras, finns det en fara att den äldre börjar ifrågasätta sina egna förmågor. Att vara rädd betyder då att man inte deltar fast man ännu skulle ha de fysiska förutsättningarna som behövs. Det uppstår en osäkerhet som kommer fram som rädsla för att falla eller kissa på sig, att man inte hör eller ser eller att man inte förstår vad som händer runt omkring. Denna rädsla kan begränsa livsmiljön och på så sätt försämra livskvaliteten. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, s. 46-47) Av denna orsak vore det viktigt att ytterligare utreda om det att man inte deltar i verksamhet verkligen är den äldres egna val och vilja eller om det beror på faktorer som man kunde påverka genom bättre tjänster och stöd.

Rantanen (2015) har påpekat att hemvårdens klienter har flera otillfredsställda behov såsom transportservice eller det att det inte är möjligt att delta självständigt i verksamhet utanför hemmet. En begränsad livsmiljö kopplades nästan utan undantag till en upplevd sämre livskvalitet. En försämrad hälsa och funktionsförmåga ökar sannolikheten för en förkrympt livsmiljö. Genom att förbättra möjligheterna att delta för de äldre som får hemvård, försenar man högst sannolikt samtidigt behovet av institutionsvård och möjliggör de äldres delaktighet vars funktionsförmåga försvagats. I denna undersökning kom det även fram flera exempel på hur de äldre inte kunde delta p.g.a. hälsan eller rädslan för vissa hälsoproblem.

De som deltog sade att deltagandet hade varit viktigt för deras hälsa och välmående. Om det var det att de bara kom iväg någonstans eller om just projektet Aktiva sibbo seniorers aktiviteter är det som påverkat deras hälsa kan man inte säga på basen av denna studie. De som deltog och de som inte deltog var ändå alla ense också om det att denna verksamhet är väldigt viktig för dem som deltar. De äldre som deltar i verksamheten antog att det finns sådana äldre som bara vill vara ensamma. Den här undersökningen kom inte fram till sådana resultat men det kan bero på att de äldre som verkligen vill vara ensamma, inte heller vill delta i en undersökning. I tidigare forskning om

deltagande har det påvisats att man borde fästa speciellt stor uppmärksamhet vid de kundgrupper som har litet autonomi eller mindre resurser än andra (Niiranen 2002, Pynnönen m.fl. 2013). Detta för att undvika att personer som egentligen eventuellt skulle vilja delta inte deltar p.g.a t.ex. sämre funktionsförmåga.

En annan orsak till att äldre inte vill delta i verksamhet som kom fram i de individuella intervjuerna och som kan kopplas till teorin om livsloppsperspektivet är den socioekonomiska ställningen de äldre har. Flera av de intervjuade berättade om ekonomiska svårigheter och ovana att delta i sociala sammanhang. De äldre som deltog i utvärderingen har växt upp i ett annat Finland än det vi har idag på 2000-talet. De är födda på 1930- och 1940-talet, vilket innebär att de växt upp i krigstider då det rådde osäkra och ekonomiskt svåra tider i Finland. Man kan tolka dessa bakgrundsfaktorer som att de äldre i utvärderingen har varit vana vid att arbeta hårt och inte ha hobbyn eller gå andra sociala tillställningar, vilket gör att de upplever det som onaturligt nu som äldre att delta i gruppaktiviteter som ordnas.

7.2 Metoddiskussion

Ett kvalitativt angreppssätt valdes eftersom det öppnade upp möjligheten för de äldre att kunna uttala sig med egna ord och på sitt eget sätt. Detta angreppssätt anser skribenten vara passande med tanke på uppdragets syfte. De äldre kunde uttrycka sig fritt vilket inte skulle ha varit möjligt på samma sätt i en enkätutvärdering.

Risken att inte få informanter var hela tiden överhängande under arbetets gång, inte så mycket de seniorer som deltar i verksamheten men de som inte gör det. Sammanlagt var det nio stycken som anmälde sitt intresse till gruppintervjun och sju till individuella intervjuerna. Vi lottade ut vem som fick delta av de intresserade och hade till sist sex äldre i gruppintervjun och fyra individuella intervjuer. En informant kom som bonus eftersom hon råkade befinna sig hemma hos den ena som intervjuades. I denna undersökning intervjuades både kvinnor och män i åldern 75-90 år.

Denna utvärdering skulle ha varit lättare att genomföra om man redan före projektet började hade mätt t.ex. funktionsförmåga, socialt deltagande, känsla av ensamhet och känsla av mening i vardagen. Eftersom skribenten kom med i utvärderingsarbetet i ett så sent skede när projektet redan hade varit igång ett år, var det svårt att hitta ett mätande utvärderingssätt. Därför valdes det brukarorinterade, jämförande sättet för att kunna värdera projektets resultat.

Intervjuerna utfördes enligt temaintervjuguiden och de individuella intervjuerna speciellt möjliggjorde att man gick på djupet med hur den äldre upplevde sitt mående. Det viktigaste för trovärdigheten i kvalitativ forskning är en korrekt och detaljerad beskrivning av datainsamlingen och analysen (Hirsjärvi m.fl. 2009, s. 232). I denna studie redogörs tydligt för urval, data-insamling och innehåll. Analysmetoden är motiverad och analysprocessen presenteras.

Skribenten anser att de metoder som använts för både data-insamling och –analys varit adekvata. Detta påpekar bl.a. Jacobsen (2007 s. 156-160) att är av största vikt vid en utvärdering, att de metoder man använt är de mest lämpliga för att resultatet ska vara giltigt. Eftersom syftet var att intervjua flera personer av deltagarna i projektet men ändå få ett djup i intervjun, lämpade sig gruppintervju bra som datainsamlingsmetod tyckte skribenten också efteråt. Ett större urval av informanter kunde ha ökat tillförlitligheten av resultaten men tyvärr var det svårt att hitta informanter mer än de som ställde upp. Eftersom informanterna var endast elva stycken så därför kan man inte generalisera resultatet i alltför stor grad. Resultaten för arbetet följer ändå de resultat som tidigare forskning också lyft fram och därför kan även denna utvärderings resultat anses som trovärdigt.

7.3 Förslag till fortsatt forskning

Med tanke på fortsatt forskning kunde man intervjua en större mängd äldre för att få mer omfattande resultat. Enkätstudie kunde också vara bra som komplement till intervjuerna. Jolanki & Kröger (2015, 83 ,91) har påpekat att det i den äldre

befolkningen finns seniorer som gör egna val och förverkligar sig själva och sin livsstil genom aktiviteter de väljer att delta i. Sedan finns det också äldre som är begränsade av sitt hälsotillstånd och som inte p.g.a det har samma möjligheter till välja vad de deltar i eller om de överhuvudtaget kan delta. En viktig fråga att fundera på i framtiden är hur man kunde minska ojämställdheten mellan friska äldre och äldre med någon funktionsnedsättning eller sjukdom. Detta kunde man gärna fortsätta forska i.

Utvärderingar av projekt är alltid viktiga för att veta om det som görs fungerar. Det man på basen av denna utvärdering kan säga är att det lönar sig att redan före ett projekt börjar, mäta det man vill senare ha resultat på. Då blir utvärderingen mycket lättare att genomföra och man får mer mätbara resultat. En utmaning med tanke på denna utvärdering är också hur man får resultaten att spridas eftersom bara en sista rapport eller ett examensarbete knappast sprider resultaten så långt.

7.4. Slutsatser

Hälsoekonomisk forskning visar att förebyggande insatser kan vara mer kostnadseffektiva än behandlande och rehabiliterande insatser (Feldman m.fl., 2017). En förutsättning för att satsningen på projektet Aktiva Sibbo Seniorer ska vara en god investering är dock att programmet tillvaratas och får fortsätta så att det når ut till fler äldre personer.

Det som är relevant för Aktiva Sibbo seniorer är att projektet kan konstatera att de nått ut till alla intervjuade, både de som deltog och de som inte deltog. Alla kände till verksamheten. Verksamheten fungerade väl och var omtyckt men tillgängligheten var det problem med, upplevde vissa äldre. Många förbättringsförslag kom, speciellt av dem som inte deltar. Genom undersökningens resultat får man en bild av vad äldre upplever meningsfullt men också vad som kan kännas svårt i deras vardag. Man får även en bild av deltagarnas syn på verksamheten, d.v.s. vad de upplever fungerande och betydande samt vad man kunde utveckla. Deltagarna vill se sig själva som självständiga, aktiva personer för att i vardagen känna meningsfullhet och välmående. Skribentens önskan

är att undersökningens resultat kommer till nytta för projektet och resultaten används till att utveckla verksamheten.

KÄLLOR / REFERENCES

Ahola, M. 14.2.2012. *Vanhusten yksinäisyys valitettavan yleistä*. Yleisradio. Hämtat 2.1.2019. Tillgänglig:

<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/02/14/vanhusten-yksinaisyys-valitettavan-yleista>

Bass, S. & Caro, F. 2001. *Productive aging: A conceptual framework*. I: N. Morrow-Howell, J. Hinterlong & M. Sherraden (red.) *Productive aging: Concepts and challenges*. s. 37-78. Baltimore: MD Johns Hopkins University Press.

Blom, B. & Morén, S. 2007. *Insatser och resultat i socialt arbete*. Studentlitteratur. 291s.

Blom, B., Morén, S. & Nygren, L. 2011. *Utvärdering i socialt arbete: - utgångspunkter, modeller och användning*. Natur & Kultur. Stockholm.

Bryman, Alan 2008. *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.

Carlström-Hagman, L. & Carlström, I. 2012. *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur. 447s.

Cattan Mima (red.), *Mental Health and Well-Being in Later Life*, Open University Press, McGraw-Hill Education, Maidenhead, UK, 2009, 184s.

Denvall, V., Heule, C., Kristiansen, A. (red) 2011. *Social mobilisering. En utmaning för socialt arbete*. Malmö: Gleerups

Drageset, J. 2004. *The importance of activities of daily living and social contact: a survey among residents in nursing homes*. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18, 65-71.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. *The qualitative content analysis process*. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 107–115. Hämtat 15.3.2019. Tillgänglig: doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Feldman, I., Johansson, P., Hagberg, L. & Engman, K.O. 2017. *Har vi råd att inte arbeta förebyggande? Hälsoekonomiska analyser som prioriteringsunderlag*. *Socialvetenskaplig tidskrift* 226–236.

Finlands officiella statistik (FOS): Befolkningsprognos [e-publikation].

ISSN=1798-5145. Helsinki: Statistikcentralen [hänvisat: 8.3.2019].

Tillgänglig: http://www.stat.fi/til/vaenn/index_sv.html

Flood, M. 2005. *A mid-range nursing theory of successful aging*. I: *Journal of Theory Construction & Testing*, 9(2), 35-39.

Fristedt, S. 2011. *Socialt åldrande*. Ingår i: Bravell Ehrnst M. *Äldre och åldrande*. Stockholm: Gothia förlag.

Gubrium, Jaber F & Holstein, James. 2000, *Aging and everyday life*, 483 s.

Haukka, U., Kivelä, S., Pyykkiö, V. & Vallejo Medina, A. 2007. *Vanhustenhoito*. 1-3 painos. WSOY. 380s.

Helin S. 2002. *Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana*. I: Heikkinen E. Marin M. (red.) *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi, 35-67.

Heimonen S. & Voutilainen P. 1998. *Kuntouttava työote dementoituneen kuntoutuksessa*. Studia.216s.

Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. 2019. *World Happiness Report 2019*, New York: Sustainable Development Solutions Network. Hämtat 2.2.2019. Tillgänglig: <https://s3.amazonaws.com/happiness-report/2019/WHR19.pdf>

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000, *Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino, 213s.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsingfors: Tammi.

Hyypä, M.T. 2002. *Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys*. PS-kustannus. Jyväskylä

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

Hämäläinen, T. 2009. *Yhteiskunnallinen murros ja henkinen hyvinvointi*. Sitran selvitys. Hämtat 4.8.2018. <https://media.sitra.fi/2017/02/27173846/SelvityksiC3A48-2.pdf>

Jacobsen, D. I. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring : introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Jacobsen, D:I. 2012. *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 327 s.

Jolanki, O. & Kröger, T. 2015. *Onko vanhalla vara valita? Vanhojen ihmisten uudet vaihtoehdot*. Teoksessa Häkli Jouni, Vilkkonen Risto & Vähäkylä Leena (toim.) *Kaikki kotona? Asumisen uudet tuulet*. Gaudeamus, Helsinki, 82-92.

Jönson H. & Harnett, T. 2015. *Socialt arbete med äldre*. Natur & kultur. Stockholm.

Kaakkuriniemi, J. 2006. *Onnistuneen arvioinnin avaimet*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 5/2006, 20-21.

Kaikkonen R, Murto J, Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskeniemi T, Ahonen J, Vartiainen E & Koskinen S. 2015. *Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2015*. Tillgänglig: www.thl.fi/ath

Karttunen, A., Kettunen, A. & Piirainen, K. 2013. *Yhteistyöllä hyvinvointia. Järjestöjen välinen ja järjestö-kuntayhteistyö hyvinvoinnin lisääjänä*. C katsauksia ja aineistoja 31. Helsinki: Dia-koniammattikorkeakoulu.

Katz, Stephen. 2000. *Busy Bodies: Activity, aging and the management of everyday life*. I: *Journal of Aging Studies* 14(2):135-152 · juni 2000.

- Kauppinen, Sari (toim.) 2010. *Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen asiantuntijoiden arvioita peruspalvelujen tilasta Peruspalvelujen tila 2010 -raportin tausta-aineisto*. Helsinki: Yliopistopaino Oy.
- Kauppinen, T. & Karvonen, S. 2009. *Kuinka Suomi jakautuu 2000-luvulla? Hyvinvoinnin muuttuvat alue-erot*. *Yhteiskuntapolitiikka* 74:5, 467-486.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä A. & Ihalainen, J. 2002. *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. WSOY. 232s.
- Kielhofner, G. 2008, *Model of human occupation – theory and application*, 4 upp. 565s.
- Kiviniemi Kari 2001. *Laadullinen tutkimus prosessina*. Teoksessa Juhani Aaltola & Valli Raine (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Ps-kustannus, Jyväskylä, 68-84.
- Koskinen-Ollonqvist, P. & Rouvinen-Wilenius, P. & Aalto-Kallio, M. 2009. *Osallisuus terveystekijänä*. *Terveysten edistämisen lehti*. Promo 60(5), 30–31.
- Krogstrup, H., Denvall, V. & Linde, S. 2017. *Utvärderingsmodeller*. 248s.
- Kulla, G., Sarvimäki, A. & Fagerström, L. 2006. *Health resources and health strategies among older Swedish-speaking Finns – a hermeneutic study*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20, s. 51-57
- Kunnari, M. 2017. *Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvoinnin heikentäjät*. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1415. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. *Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. *Hoitotiede*, 23 (2), 138–148.
- Kvale, S 2007. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur. 306s.

Kvale, S & Brinkmann, S 2014. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur. 412s.

Kvalitetsrekommendationer för ett gott åldrande och bättre tjänster för de äldre. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja 2013:11. Hämtat: 20.8.2018.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/69933>

Lag om stödjan av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012

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

Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, E. 2010. *Inventory and analyses of definitions of social participations found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities*. Social science and medicine. December 2010. 71.

Lundman, Berit & Hällgren Graneheim, Ulla, 2008, *Kvalitativ innehållsanalys*. I: M. Granskär & B. Höglund-Nielsen, red. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård, Lund:Studentlitteratur, s. 159-171

Lyytikäinen, M., Koivisto, J., Savolainen, N. & Rotko, T. 2017. *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja, Innokylän innovaatiokatsaus*. Työpaperi 13/2017. Helsinki: THL. Hämtat 5.8.2018. Tillgänglig:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-840-1>.

Marjakangas, S. 2007. *Kohti tavoitteellista arviointia*. Hämtat 10.8.2018. Tillgänglig: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17860/jamk_1200551700_2.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Matuska, K., Giles-Heinz, A., Flinn, N., Neighbor, M. & Bass-Haugen, J. 2003. *Outcomes of a Pilot Occupational Therapy Wellness Program for Older Adults*. American Journal of Occupational Therapy, March/April 2003. Vol 57, 220-224.

Niiranen, V. 2002. *Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin*. I: Juhila K., Forsberg H. & Roivainen I. (red.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä, 63-80.

Ollila, M-R.2005. *Puheenvuoroja vaikuttavuudesta*. I:Näkökulmia vaikuttavuuteen. Red. P. Koskinen-Ollonqvist, A. Pelto-Hulkko & P.Rouvinen-Wilenius. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 4/2005, 14-31. Helsinki:Oy Trio-Offset Ab.

Paasivaara Leena, Eloniemi-Sulkava Ulla & Finne-Soveri Harriet (toim.) 2004. *Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun*. Gummerus kirjapaino Oy, Saarijärvi, 100-110.

Pettigrew, S. & Roberts, M. (2008). *Addressing loneliness in later life*. Aging and mental health, 12(3), 302-309

Pikkarainen, A. 2013. *Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa I*, Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisus sarja. toimittaja Makkonen, Teemu. Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes Hämtat:20.05.2018
http://print.://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pynnönen K., Törmäkangas T., Rantanen T. & Lyyra T. 2013. *Do mobility, cognitive functioning, and depressive symptoms mediate the association between social activity and mortality risk among older men and women?* European Journal of Ageing, doi: 10.1007/s10433-013-0295-3.

Rantanen Taina 2015. *Iäkkäiden ihmisten elinpiiri*. Teoksessa Häkli Jouni, Vilko Risto & Vähäkylä Leena (toim.) Kaikki kotona? Asumisen uudet tuulet.Gaudeamus, Helsinki, 93-102.

Ristiluoma, N. (red.), Lundqvist, A. & Koskinen, S. 2012. *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Hämtat 3.4.2019. Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_net.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Routasalo, P. E., Tilvis, R.S., Kautiainen, H. & Pitkala, K. H. (2008). *Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial*. Journal of Advanced Nursing, 65(2), 297-305.

Saari, J. 2016. *Suomalainen yksinäisyys*. I: Saari, J. (red.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus, 33-51.

Saarenheimo Marja, 2014. *Mitä vanhuudelle on tapahtunut?* Utgiven av: Eloisa ikä. Hämtat: 20.2.2019. Tillgänglig: https://issuu.com/eloisaiika/docs/mit___vanhuudelle_on_tapahtunut

Sainio P, Koskinen S, Sihvonen A-P, Martelin T & Aromaa A. 2014. *Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehityslinjoja*. Ingår i Uppföljningen av äldreomsorgslagens 980/2012 verkställande – Läget innan äldreomsorgslagen trädde i kraft i 2013, s. 37-41. Red. Noro A, Alastalo H. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 13, Helsingfors 2014.

Sallnäs Eva-Lotta. 2007. *Beteendevetenskaplig metod. Intervjuteknik och analys av intervjudata*. CSC, Kungliga Tekniska Högskolan. Tillgänglig på: <http://www.nada.kth.se/kurser/kth/2D1630/Intervjuteknik07.pdf>

Sarvimäki Anneli & Stenbock-Hult Bettina 2010. *Vanhus, haavoittuvuus ja hoidon eet-tisyys*. Teoksessa Sarvimäki Anneli, Heimonen Sirkkaliisa ja Mäki-Petäjä-Leinonen Anna. Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita, 33-58.

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E. & Pitkälä, K. H. (2005). *Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population*. *Archives of Gerontology and Geriatric* 41(3): 223-233.

Social- och hälsovårdsministeriet. Kvalitetetsrekommendationer för att trygga ett gott åldrande och förbättra tjänster. 2017:6. Hämtat 8.3.2019. Tillgänglig: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositu_sjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Stanley, M., Moyle, W., Ballantyne, A., Jaworski, K., Corlis, M., Oxlade, D., Stoll, A. & Young, B. 2010. *Nowadays you don't even see your neighbours': loneliness in the everyday lives of older Australians*. *Health and social care in the community*, 18(4), 407-414.

Statsrådet 2018. Hyvinvointi ja terveyst. Hämtat 17.2.2018. Tillgänglig: www.valtioneuvosto.fi.

Tedre Silva 2007. *Vanhuuden vahvat ja avuttomat*. Teoksessa Seppänen Marjaana, Ka-risto Antti & Kröger Teppo (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. PS-kustannus, Jyväskylä, 95-120.

Tiikkainen, P. 2006. *Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä*. Jyväskylä 2006.

Hämtat 2.2.2019. Tillgänglig:

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tornstam, L. 2010. *Åldrandets socialpsykologi*. (8. rev. utg.). Stockholm: Norstedt.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Hansaprint.

Uotila H, 2011. *Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista*. Tampereen yliopisto.

Hämtat 8.5.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1>

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (red.) 2010. *Suomalaisten hyvinvointi-2010. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos*. Hämtat:13.8.2018. <https://thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf>

Vilkkä H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Tammi, Helsinki.

WHO. *Active ageing. A policy framework*. 2002. Hämtat 1.2.2019. Tillgänglig: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=73B7D43EDB80CC90736F278CFF886CA1?sequence=1

Wilcock, A. 2006. *An Occupational Perspective of Health*. 2 upp. 360s.

Wu, Z-Q., Sun, L., Sun, Y-H., Zhang, X-J., Tao, F-B. & Cui, G-H. 2010. *Correlation between loneliness and social relationship among empty nest elderly in Anhui rural area, China*. *Aging and mental health*, 14(1), 108-112.

Öberg, P. 2002. *Livslopp i förändring*. Andersson, L (Red.), *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1

Intervjuguide för gruppintervju

Deltagande

-Hur ofta deltar ni i verksamheten och i vilka aktiviteter?

-Hur kom det sig att ni kom till verksamheten och vad har gjort att ni velat fortsätta?

Verksamhetens inverkan på deltagarnas hälsa och välmående

-Hur har den öppna gruppverksamheten inverkat på er hälsa?

-Hur mår ni av att delta i gruppverksamheten på en skala från 1-5? (1 inte så bra, 5 väldigt bra)

Verksamhetens inverkan på deltagarnas sociala liv

-Hur upplever ni ert sociala liv?

-Har ni fått nya vänner och bekanta genom att delta i gruppverksamheten?

Verksamhetens inverkan på deltagarnas upplevelse av mening i vardagen

-Hur upplever ni er vardag?

-Hur meningsfullt är det för er att ta del av verksamheten på en skala från 1-5? (1 inte så meningsfullt, 5 väldigt meningsfullt)

Utvecklande av verksamheten

-På vilket sätt kunde man utveckla verksamheten?

-Finns det någon aktivitet som varit speciellt bra med tanke på er hälsa eller upplevelse av ensamhet?

-Saknas det någon form av verksamhet, borde det finnas mer av något?

-Är det något jag glömt att fråga?

BILAGA 2

INTERVJUGUIDE FÖR ICKE-DELTAGANDE SENIORER ENLIGT TEMAN

Hälsa och välmående

- Hur upplever ni er hälsa
- Hur upplever ni er hälsa på en skala från 1-5 ? (1 inte så bra, 5 väldigt bra)
- Upplever ni att ni har en aktiv livsstil?
- Hur orkar ni i vardagen?

Socialt liv

- Har ni gemenskap med andra?
- Vem brukar ni träffa?
- Trivs ni att vara ensam?

Meningsfull vardag

- Hur upplever ni er vardag?
- Vad gör att den känns meningsfull?

Deltagande

- Vad vet ni om projektet Aktiva Sibbo seniorer?
- Varför deltar ni inte i Aktiva Sibbo seniorers verksamhet?

Utveckling av verksamheten

- Är det någon verksamhet som inte nu finns som skulle kunna få er att delta?
- Är det något jag glömt att fråga som ni vill tillägga?

BILAGA 3

ANHÅLLAN OM FORSKNINGSLOV AV SERVICEHUSSTIFTELSEN I SIBBO: SERVICEHUSET LINDA

Hej!

Jag heter Ina Johansson och studerar vid yrkeshögskolan Arcada. Jag håller på att skriva mitt masterarbete i mina högre yh-studier inom det sociala området. Syftet med mitt arbete är att utvärdera projektet Aktiva Sibboseniorer. Jag kommer att fråga de äldre om hur de upplever verksamheten och hur verksamheten har påverkat deras hälsa och välmående.

Jag kommer att utföra min undersökning med hjälp av 1-2 gruppintervjuer samt 4-5 individuella intervjuer. Deltagandet är frivilligt och konfidentiellt. Intervjuerna spelas in och raderas då examensarbetet är skrivet. Förutom mig, kommer mina handledare också att ha tillgång till materialet.

Jag anhåller om lov att få genomföra undersökningen i servicehuset Linda.

Med vänlig hälsning,

Ina Johansson

044-3456023

ina.emilia.johansson@gmail.com

Åsa Rosengren överlärare (handledare)

Asa.rosengren@arcada.fi

Jag beviljar forskningslov åt Ina Johansson

_Datum och ort

Underskrift och namnförtydligande

BILAGA 4

Brev till seniorerna i servicehuset Linda

Jag heter Ina Johansson och studerar det sociala området högre YH vid yrkeshögskolan Arcada och håller på att skriva mitt examensarbete. Arbetet är en utvärdering av projektet Aktiva Sibbo seniorer och jag skulle vilja veta hur Ni upplevt verksamheten.

Jag skulle vara tacksam om Ni kunde delta i en intervju i grupp här på **servicehuset Linda i festsalen den 30.10 kl 13.00.**

Deltagandet är frivilligt. Intervjun spelas in och uppskattas ta ca 1- 1½ timme. All insamlad information är konfidentiell, Ni som deltagare hålls anonym och har rätt att avsluta intervjun när som helst oberoende av orsak. Informationen från intervjun kommer inte att användas till andra ändamål än detta arbete och endast jag och min handledare kommer att ha tillgång till materialet.

Vill Ni vara med, anmäl Ert intresse till projektarbetare **Tiina Patana som finns här på servicehuset Linda vardagar eller ring henne på 050-5676538.** Vi lottar sedan ut deltagarna bland dem som visat intresse. Bland dem som anmäler intresse för intervjun, lottas också ut ett litet pris och under intervjun bjuds det på kaffe med dopp.

Med vänlig hälsning,

studerande

Ina Johansson

0443456023

ina.johansson@arcada.fi

BILAGA 5

Brev till seniorerna i servicehuset Linda

Jag heter Ina Johansson och studerar det sociala området högre YH vid yrkeshögskolan Arcada och håller på att skriva mitt examensarbete. Arbetet är en utvärdering av projektet Aktiva Sibbo seniorer och jag skulle vilja veta vad ni vet om verksamheten och hur Ni upplever er hälsa.

Jag skulle vara tacksam om Ni kunde delta i en intervju. Intervjuerna hålls individuellt här på servicehuset Linda i slutet av oktober och början av november 2018.

Deltagande är frivilligt. Intervjun spelas in och uppskattas ta ca 45minuter- 1 timme. All insamlad information är konfidentiell, Ni som deltagare hålls anonym och har rätt att avsluta intervjun när som helst oberoende av orsak. Informationen från intervjun kommer inte att användas till andra ändamål än detta arbete och endast jag och min handledare kommer att ha tillgång till materialet.

Vill Ni vara med, anmäl Ert intresse till projektarbetare **Tiina Patana som finns här på servicehuset Linda vardagar eller ring henne på 050-5676538**. Vi lottar sedan ut deltagarna bland dem som visat intresse. Bland dem som anmäler intresse för intervjun, lottas också ut ett litet pris och under intervjun bjuds det på kaffe med dopp.

Med vänlig hälsning,

studerande

Ina Johansson

0443456023

ina.johansson@arcada.fi

BILAGA 6

Informerat samtycke

Jag samtycker till att delta i en intervju för Ina Johanssons examensarbete. Jag har fått information om studien och vad den behandlar. Jag vet att deltagande är frivilligt och att jag kan avbryta intervjun närhelst jag vill. Jag godkänner att den inspelade intervjun används till detta arbete.

BILAGA 7

INDUKTIV INNEHÅLLSANALYS

De som deltar i verksamheten

CITAT	UNDERKATEGORI	ÖVERKATEGORI	HUVUDKATEGORI
<p>I: ”Vad tycker ni om att delta i ASS verksamhet?”</p> <p>D1:”Vi löper ju här stup i ett... Det är just att man hinner hem och svänga...”</p> <p>D2:”Tycker det är självklart att man kommer om man orkar och om man trivs med folk. Det finns nog såna som bara är på sitt rum, som aldrig kommer ut.”</p>	<p>Deltagande i verksamheten</p> <p>Att delta i allt som finns vs en viss aktivitet</p> <p>Vissa orkar och vill delta, andra inte</p> <p>Vana och positivt beroende</p> <p>Samvaro och att få prata</p>	<p>Mening i vardagen</p> <p>Alla behöver inte socialt umgänge på samma sätt</p>	<p>mening</p>

<p>D3:”De andra sade kom med och nu har jag blivit van med att komma hit, Nu kan jag inte vara utan”</p> <p>D4:”Det är roligt att få träffa folk och få tala. Kommer bara en gång i veckan men det är ju höjdpunkten”</p> <p>D5: ”Nej nog sku det va ganska trögt det här livet utan verksamheten”</p> <p>D6: ”Det där programbladet som finns, nog finns där ju mycket sånt som jag inte är med på pga hälsan”</p>	<p>Tråkigt utan verksamheten</p> <p>Hälsan hindrar att delta i allting</p>	<p>Aktiviteter skapar gemenskap</p> <p>Deltagande ger mening i livet</p> <p>Hälsa en förutsättning för deltagande</p>	<p>gemenskap</p>
---	--	---	-------------------------

<p>HÄLSA:</p> <p>D1:”Åminstone kommer man ut ur sin lya”</p> <p>D2:”Jag skulle inte komma ut ur lägenheten utan den här verksamheten. ”</p> <p>D4:”Då när jag flyttade hit var jag nog i bättre skick än nu. Då orkade jag ut på länk alltid men nu i sommar var det bara några få gånger jag var ut på backan”</p> <p>I:”Varför kom du med då?”</p> <p>”Jag kom hit för att jag var sjuk,</p>	<p>Deltagande skapar aktivitet</p> <p>Förändringar i funktionsförmåga</p>	<p>Aktivitet</p>	<p>Aktivitet</p>
--	---	------------------	-------------------------

<p>ensam och ängslig.”</p> <p>”Nå för hälsans skull, jumporna.”</p> <p>”det är lätt att komma med rullstol och det finns inga trösklar.”</p> <p>D3: Den här verksamheten påverkar oss så mycket positivt. Allt som är positivt har ju säkert en inverkan på det fysiska också.”</p> <p>I: ”har den här verksamheten inverkat på er hälsa på något sätt?”</p> <p>D1: Mentalt åtminstone.</p> <p>D2: Både och. Man känner sig nog så pigg när man går</p>	<p>Sjukdom och ängslan</p> <p>Gymnastik</p> <p>Handikappvänliga utrymmen</p> <p>Deltagande påverkat hälsan positivt</p> <p>Mår bättre mentalt och fysiskt</p>	<p>Sjukdom begränsar</p> <p>Positiv inverkan på hälsan</p>	<p>Positiv inverkan</p>
---	---	--	--------------------------------

<p>härifrån sen. ”</p> <p>D3: ”Min hälsa är så dålig att jag är med på bara det jag klarar av. Jag gör det jag kan och så andas jag. Ingen noterar det eller tycker illa om det alls.</p> <p>D4:”Mentalt 10+. Utan vidare.</p> <p>I: ”Och fysiskt?”</p> <p>”Nå åtminstone blir vi inte sämre av det”</p> <p>”Alla gav vitsordet 5 för hälsan för man är så mycket piggare när man deltagit”</p>	<p>Ger energi</p> <p>Alla accepteras trots funktionsnedsättningar</p> <p>Deltagande påverkar speciellt den mentala hälsan positivt men också den fysiska</p>	<p>Aktiviteter som stöder hälsa</p> <p>Lätt att delta</p> <p>Deltagande påverkar hälsan</p>	
---	--	---	--

<p>SOCIALT LIV:</p> <p>”När man varit här så länge så blir det mycket ensamma tider.”</p> <p>”Man behöver inte sitta ensam om man kommer hit. Jag trivs åtminstone här bland dom här uppkäftiga personerna.”</p> <p>”Nog sku det ha blivit ensamt att vara utan att komma hit.</p> <p>Så du kommer för sällskapets skull?</p> <p>Nåjo. Sitt nu ensam där hemma sen.”</p> <p>I:” Känner ni folk som inte är med då?”</p>	<p>Man vill inte sitta ensam hemma</p> <p>Humor i gemenskapen</p> <p>Deltagande lindrar ensamhet</p> <p>Få sällskap</p>	<p>Deltagande lindrar ensamhet</p>	<p>ensamhet</p>
---	---	------------------------------------	------------------------

<p>”Vi känner ju inte när de inte kommer någonstans.”</p> <p>” Många har tyckt också att det var som ett fångelse att va här. Det finns så många olika åsikter”</p> <p>”Sen finns det ju helt enkelt folk som inte bara vill vara med. Jag känner en man som inte är med på något, han sitter ute och röker bara. Annars är han bara hemma. Alla är inte så sociala, många vill vara ensamma. ”</p> <p>”Man blir ju bekant med nya människor</p>	<p>Alla har inte samma behov av sociala kontakter</p> <p>Olika åsikter</p> <p>Många vill vara ensamma</p>	<p>Verksamheten faller inte all i smaken</p> <p>Ensamhet</p>	
--	---	--	--

<p>också.”</p> <p>”Man blir bekant med dem man inte kände förut. Inte kände jag någon här förut.”</p> <p>”Mitt sociala liv är bra. Ha ju fått en ny flickvän här och vi ska bli sambo. Hon är bara 53. Postiljonerna råddade med vår post och nu är vi tillsammans.”</p> <p>” Har fått nya vänner och bland annat en gammal arbetskamrat har jag hittat här och dessutom har jag en stor familj som jag träffar mycket. ”</p> <p>” Jag har fantastiska barn och barnbarn</p>	<p>Träffar nya människor</p> <p>Parförhållanden</p> <p>Familjen och anhöriga viktiga</p>	<p>Att få nya vänner</p>	<p>Socialt kapital</p>
--	--	--------------------------	-------------------------------

<p>som bara dyker upp och ringer. ”</p> <p>”När jag kom hit så kände jag mig ganska ensam och osäker men det var den där typen där han sa att kom med nu. Visst spelar du maja o kom med. På något sätt var jag då så osäker.”</p> <p>”” Det finns ju dom också som inte kommer ihåg att komma.</p> <p>MENING I VARDAGEN:</p> <p>” Det är meningsfullt på det sättet att jag</p>	<p>Andra som lockar med till aktiviteter</p> <p>Vissa kommer inte ihåg att komma</p>	<p>ger gemenskap</p> <p>Andra nätverk</p>	
--	--	---	--

<p>kommer igång och blir int hemma och surar.”</p> <p>”Och att komma på såna här program är ju så viktigt. Att ha någon som pushar på. Jag i alla fall blir bara latare och latare med åren, jag behöver någon som säger kom med, nu har vi det och det programmet. Mig sätter det fart på i alla fall.”</p> <p>” Nog är det meningsfullt för jag kommer varje vecka.”</p> <p>”Ja det är ju som så, att skulle vi inte ha dom här programmen så skulle vi säkert</p>	<p>Aktivitet ger mening i vardagen</p> <p>Uppmuntrar till aktivitet</p> <p>Motverkar lättja</p>		
--	---	--	--

<p>alla sitta hemma och dåsa framför tv:n”</p> <p>” Det är så mycket lättare att komma till ett färdigt dukat bord, när det är ordnat, att det finns ett färdigt gäng man kan komma med i”</p> <p>” Jag har en kalender som jag fyller i alla dagar var jag ska vara, vilka program, vilken tid.</p> <p>Vi gör nog alla så.</p> <p>I: Hur väljer ni program?</p> <p>Vi går på allt vi tycker om.</p> <p>Allt utom datorcafe.</p> <p>Inte är det heller otrevligt men</p>	<p>Struktur i vardagen</p> <p>Motverkar passivitet</p> <p>Ordnad verksamhet känns lättare</p> <p>En full kalender ger mening i vardagen</p>	<p>Verksamheten coachar till aktivitet</p>	<p>aktivitet</p>
--	---	--	-------------------------

<p>inte vår juttu.</p> <p>” Det är ju meningsfullt för dem som orkar vara med. Men jag orkar inte vara med så jag ger 4 för jag orkar inte alltid”</p> <p>”Jag är nog med fast jag har nivelrikko i båda benen. Int sku jag sitta inne om jag inte sku ha det”</p> <p>”Det är ”hymyissä suin” far vi härifrån.”</p> <p>” så ger hon positiv feedback åt alla. Jag ger full poäng åt Tiina!”</p> <p>” Hon frågar ofta har vi något till säga och lyssnar på våra önskemål.</p> <p>Inte nog med att</p>	<p>Vissa aktiviteter känns inte meningsfulla</p> <p>Meningsfullt att delta men alla orkar inte alltid</p> <p>Sjukdom gör det svårt att finna mening i vardagen</p>	<p>Lätt att fylla sin dag med ordnat program vs att själv ordna</p> <p>Utan sjukdomar skulle man vara aktivare</p>	<p>struktur</p>
---	--	--	------------------------

<p>hon frågar, hon skriver upp och så fyller hon önskan.</p> <p>UTVECKLING :</p> <p>” Tidigare fanns det ju baka och smaka. Men det tog slut. Där fick vi baka vad som helst. Och kaffe på. ”</p> <p>I:”Vad ni vill tillägga?</p> <p>”Att det här ska få fortsätta. Tiina har ju bara 1 år kvar. ”</p> <p>”Vi vill att hon ska få bli kvar här. ”</p> <p>” Jag ska int ha något emot att det ska va mera program här även på</p>	<p>Deltagande ger glädje</p> <p>Uppmuntran av ledaren</p> <p>Att bli hörd och sedd</p> <p>Avslutad grupp som saknas</p>		<p>Delaktighet</p>
--	---	--	---------------------------

<p>onsdagar och fredagar.”</p>	<p>Fortsättning önskas</p> <p>Program alla dagar</p>	<p>Baka & smaka</p> <p>Fortsättning</p> <p>Alla dagar verksamhet</p>	<p>Önskemål</p>
--------------------------------	--	--	------------------------

BILAGA 8

De som bor på servicehuset men inte deltar aktivt i verksamheten

CITAT	UNDERKATEGORI	ÖVERKATEGORI	HUVUDKATEGORI
<p>DELTA- GANDE:</p> <p>I: ” Varför deltar du inte i ASS verksamhet?”</p> <p>”Det är nyckfullt det där...Vissa dagar skulle jag kunna orka gå dit och sen vissa dagar orkar jag bara inte”.</p> <p>I: ” Men du kan ju gå då bara när du orkar?”</p> <p>”Men sidu när jag inte kan gå dit själv... jag behöver någon som går med... hemhjälpens sade</p>	<p>Orkar inte delta</p> <p>Funktionsnedsättning hindrar</p>	<p>Hälsan hindrar deltagande</p>	<p>Hälsa</p>

<p>att de inte har någon skyldighet att hjälpa med det.”</p> <p>”Jag skulle nog delta om jag orkade men jag blir så andfådd. Kan inte gå dit.”</p> <p>” Jag vet inte så mycket för att då när de började med program var det just då när jag började bli sämre och inte orkar gå långa vägar mer. Jag har varit ibland om det är något extra, Lindavännerna t.ex. Jag saknar lite också att gå ner till matsalen och äta för vi var 4 st som alltid åttillsammans. Jag har nog en lätt och liten rullator som ingen annan har men ändå</p>	<p>Skulle behöva mer hjälp</p> <p>Försämrad hälsa hindrar deltagande</p> <p>Saknar socialt umgänge som fanns tidigare</p>		
--	---	--	--

<p>orkar jag inte riktigt.”</p> <p>”De var nog här och sökte mig men jag sade att jag inte kommer. Är inte alls intresserad. Ämnen är dåliga”</p> <p>” Min syster är med och hon säger kom med, kom med och hon hjälper där med kaffet. Jag säger att jag måste vänja mig här först. Jag är ganska fast i tv:n nog i när olika program sänds. Men det är ju mest på kvällen förstås.”</p> <p>”Jag har tänkt att kanske jag sku fara med lite senare. Jag glömer ofta att det är program. Jag vet inte riktigt</p>	<p>Intresserar inte</p> <p>Andra intressen</p> <p>Tv-program kan hindra deltagande ibland</p>	<p>Annat intresserar mera</p>	<p>Andra intressen</p>
---	---	-------------------------------	-------------------------------

<p>varför jag inte deltar i verksamheten.”</p> <p>”Jag brukar delta emellanåt”</p> <p>HÄLSA:</p> <p>I: Jag håller alltså på att undersöka de äldres vardag och hur de mår.”</p> <p>”Nej, nej, inte behöver du undersöka det. Jag mår dåligt! ”</p> <p>”nej hälsan är inte bra men jag är ju gammal också.”</p> <p>”Nej inte kan man säga att man är aktiv när man bara sitter framför tv:n. Jag har förut aldrig somnat framför tv:n men det gör</p>	<p>Inte blivit av ännu att delta</p> <p>Deltar sporadiskt</p> <p>Hälsan upplevs mycket sämre</p>		
--	--	--	--

<p>jag nu. De har ju sagt att jag inte ska gå till matsalen o äta men det sku jag kanske kunna. ”</p> <p>”Sen sku jag borde få håret lagat. Nu på tisdag är det dusch. Då kommer de o duscha men nu rullar de inte håret. Men nu har en köpt vovlymspray så att det lite skulle hållas men inte hålls det utan permanent. Att det är dåligt, skriv att alltihop är dåligt. ”</p> <p>” Nä. Ingen kommer ju o hälsa på och jag kan inte gå nånstans men jag behöver hjälp.”</p> <p>I: Tycker du om att va ensam?</p>	<p>Sämre hälsa pga ålderdom</p> <p>Upplevd passivitet</p> <p>Svårigheter att röra sig utan hjälp</p> <p>Önskan att träffa andra</p> <p>Otillräcklig hjälp i vardagen</p>	<p>Sämre hälsa och passivitet</p> <p>Funktionsnedsätt-</p>	<p>Passivitet</p>
--	--	--	--------------------------

<p>”Nej jag trivs nog inte alls.”</p> <p>” det är inte sådan verksamhet som jag kan gå på. Sidu jag tar furesis på morgonen och sen får jag springa på vessan hela dagen så jag kan inte gå nånstans”</p> <p>”Sen är det nästan bara sång på programmet och musik och sånt och högläsning. Bara sånt som inte är för mig. Jag tycker nog om att läsa men sen när jag börjar läsa vill jag läsa hela boken.”</p> <p>I:”Hur upplever ni er hälsa? ”</p> <p>”Ibland sämre, ibland bättre. Med astman är det inte så bra.</p>	<p>Livet känns inte bra</p> <p>Ingen kommer och hälsar på</p> <p>Trivs inte ensam</p> <p>Hälsan hindrar deltagande</p>	<p>ning</p> <p>begränsar livet</p> <p>Depressiva tankar</p> <p>Ensamhet</p>	<p>Försämring</p>
---	--	---	--------------------------

<p>I: ”Är det oftare sämre eller bättre dagar? ”</p> <p>”Bättre sku jag säga. Men astman krånglar till det. Och int så lite heller. Men jag får skylla mig själv. När jag rökt i så många år. ”</p> <p>” Jag upplever nog att det gått framåt. Jag har epilepsi och därför har jag bott här länge för att få hjälp i fall att jag behöver. Överlag annars känner jag att jag har en bra hälsa. ”</p> <p>”Jag har själv lite hälso problem så jag måste vara hemma mest.</p> <p>”Nå inte är hälsan ju riktigt bra</p>	<p>Programmet lockar inte</p> <p>Hälsan varierar och påverkar orken</p>	<p>Ointressant program</p> <p>Varierande hälsa</p>	
--	---	--	--

<p>inte. Det kan man inte säga med det hjärtfel och allt annat. ”</p> <p>”Jag tar alltid en promenad på förmiddagen och på eftermiddagen. Jag äter inte i matsalen utan hemma för jag tycker om att laga mat själv. Stavgång kör jag ibland”</p> <p>SOCIALT LIV</p>	<p>Bättre hälsa</p> <p>Hälsoproblem leder till isolering</p>	<p>Bättre hälsa</p> <p>Isolering</p>	<p>Varierande</p> <p>Förbättring</p>
---	--	--------------------------------------	--

<p>”Jag tänkte att när jag kom hit till Linda att jag skulle ha fått komma in till en demensavdelning genast där man skulle ha fått äta tillsammans med andra och så men nej nej, då blir du dement sa de.”</p> <p>” Jag har gemenskap med det egna folket, med sönerna och med min bror-han är gift. Han kommer hit en gång i veckan och så talar vi i telefon. Men han är också 80år och går dåligt men kommer ändå för att han har en fru som är lite yngre som orkar bättre.”</p>	<p>Håller sig igång med promenader och stavgång</p> <p>Lagar själv mat</p>	<p>Självstyrd aktivitet</p>	
---	--	-----------------------------	--

<p>”Jag gör det jag orkar och kan och då brukar jag hjälpa till här i huset. Här finns tre tanter jag brukar hjälpa med butiksbesök och sådant.”</p> <p>I:” Har du gemenskap med andra?</p> <p>”Javisst det måste man ju. Har här mittemot dörren en bekant och en annan i huset som jag brukar vara o prata med. Och flickvän. Hon har nyckel och får komma o se hur det är och så åter vi tillsammans alla dagar.”</p> <p>I:”Du har tillräckligt med sociala kontakter?”</p> <p>”Jo, det blir an-</p>	<p>Att få äta tillsammans med andra</p> <p>Bo med andra</p> <p>Familjen kommer på besök</p> <p>Inte tillräckligt</p>	<p>Önskan att få träffa andra mer</p> <p>Familjen besöker</p>	
---	--	---	--

<p>nars stress bara och det är farligt det. ”</p> <p>” Jag tycker om att hjälpa dem som är sämre än mig. Har inte familj men en bror som kommer ibland och hälsa på. ”</p> <p>I: ”Vill du ha till sociala kontakter?”</p> <p>”Jo här i huset nog. ”</p> <p>I:”Känner du att du hinner vara tillräckligt ensam?”</p> <p>”Nå det beror ju på dagen. När man har en sämre dag vill man ju vara ensam. Och när man känner sig på gott humör vill man träffa andra och prata</p>	<p>Att hjälpa andra gemenskap</p> <p>Gemenskap med andra som bor i huset</p>	<p>Besök i servicehuset</p>	
---	--	-----------------------------	--

<p>och så känner man sig sedan så glad och upp-rymd.”</p> <p>” Min syster kommer hit ibland och mina barn ibland fast dom inte bor så nära alla. Vi talar nog ofta i telefon. Jag har nog vänner också som ringer till mig ofta men vi ses inte. Eller en kommer hit emellanåt men nu är hennes man dålig. Min gamla arbets-kamrat ringer varje vecka och min syster och ringer inte dom, så ringer jag.”</p> <p>” Min syster bor ju här i a-huset. Hon är i södern nu men annats umgås vi varje kväll. Sen har</p>	<p>Tillräckligt med sociala kontakter</p> <p>En bättre dag vill man ha sällskap och</p>	<p>Behöver inte mer sällskap</p>	<p>Varierande behov</p>
---	---	----------------------------------	--------------------------------

<p>jag en annan syster som bor en bit ifrån och sen 2 barn som alltid kommer och tittar. Andra umgås jag inte med här i huset. Alla vill vara för sig själv här. Ibland är det ensamt på kvällarna men tur så har jag tv. Och ibland är jag hos min syster på kvällen.”</p> <p>I:”Du är ganska nöjd?”</p> <p>”Jo, jag har nog inga problem. Jag vet var jag hittar sällskap om jag vill ha. Har en väninna i kalkstrand som jag ringer till ofta och på lördag var vi på konsert och ut och äta när hon</p>	<p>en sämre dag vill man vara ensam</p> <p>Familjen hälsar på</p> <p>Telefonsamtal</p>	<p>Varierande behov av sällskap</p>	
---	--	-------------------------------------	--

<p>har bil.</p> <p>I kyrkan här finns ju också program om man vill. Jag är inte så intresserad bara att gå på kvällen.”</p> <p>MENING I VARDAGEN:</p> <p>I: ”Känns vardagen ändå meningsfull?</p> <p>”Jo, när jag läser. Jag läser ganska mycket vanligtvis fast inte just nu. Nu orkar jag inte.”</p> <p>I: ”Vad är det nu då som ger mening i vardagen?”</p> <p>”</p> <p>”Ingenting.”</p> <p>I: Hur orkar ni i vardagen?”</p>	<p>Syskon och barn som besöker</p> <p>Man vill vara för sig själv här i huset</p> <p>Kvällarna kan vara ensamma</p> <p>Sällskap finns om</p>	<p>Ensamhet ibland</p>	<p>Ensamhet</p>
---	--	------------------------	------------------------

<p>”En dag i gången. Tar man två så går det för snabbt. Bara man sköter sig och tar mediciner och inte tänker så går det. ”</p> <p>Jag måste berätta att när jag kom hit till Linda, så blev jag tryggare när jag visste att nu vet jag att jag får hjälp om jag behöver.”</p> <p>I:”Vad ger mening i vardagen?”</p> <p>”Det att jag hälsar på och hjälper andra. Jag sku nog tycka om att vara sköterska om jag sku vara frisk och ung. För att man får så mycket. De här äldre är så tack-</p>	<p>man vill ha</p>	<p>Vänner finns</p>	
--	--------------------	---------------------	--

<p>samma för det lilla.”</p> <p>Sen hör jag till martorna där i träskby. Vi har ju kaffe där när där är evenemang en gång i månaden. Så jag hjälper till där.</p> <p>”Jag har ett barnbarnsbarn som kommer hit med sin mamma varje vecka och nästa vecka hämtar hon hit pojken som är 2 år hit så får jag ta hand om honom. Jag får va barnvakt. Han tycker om att se på traktoreorna här ute.”</p> <p>” Va ska man svara på det? Ja... det finns ju någon mening med alla dagar. Det är ju något</p>	<p>Svårt att hitta mening i vardagen</p> <p>Bristande hälsa påverkar meningsfullheten</p> <p>Humor hjälper i vardagen</p> <p>Vardagens rutiner ger mening</p> <p>Trygghet på servicehuset</p>	<p>Svårt att hitta mening</p> <p>Humor</p> <p>Rutiner ger trygghet och mening</p>	<p>Meningslöshet</p> <p>Rutiner</p>
---	---	---	---

<p>varje dag. Ingen dag är ju helt lika. Det är alltid något an-norlunda som händer. Hur man själv mår är viktigast”</p> <p>” Jag klarar mig nog med tv, böcker och korsord. Och så har jag min son som kommer och hälsar på varje dag. Han brukar hämta mat från en lunchrestaurang där som han jobbar. Att någon kommer och hälsar på ger mening. Och nu om hemhjälpen börjar komma en gång i veckan. Kanske dom skulle börja komma senare på morgonen och på kvällen</p>	<p>Att hjälpa och stöda andra ger mening i vardagen</p> <p>Att hjälpa till</p> <p>Ställer upp som barnvakt</p>	<p>Att försöka hjälpa till ger mening</p>	<p>Hjälp-samhet</p>
---	--	---	----------------------------

<p>för att kolla att man går och sova och stiger upp.”</p> <p>” Nä inte är det jobbigt att vara ensam,Nu är allt bra jämfört med hur det var när min man bodde här. Han ropade hela tiden att jag skulle passa upp honom så då var jag slut.”</p> <p>” Nog går vardagen bra nog. Jag stiger upp 7-tiden och äter morgonmål, lunch 13-tiden och sen har jag ibland lite fotvård o annat program. Ibland går jag ut med roskisen men oftast min son. Han sköter också butiken och apoteket.”</p>	<p>Små förändringar i vardagen känns meningsfulla</p> <p>Eget mående påverkar mest</p> <p>Tv, böcker och korsord ger mening</p>		
--	---	--	--

<p>” Jo nog måste jag ju säga, att jag går på stoljumpydd där nere en gång i veckan, går till konditionssalen också och så sjunger jag i kören. Här hemma tycker jag om att läsa och lösa korsord. Och sticka.</p> <p>” Jag ordnar alltid program; går och sjunger, går på promenad, går till biblioteket för jag läser så mycket och så har jag barn, barnbarn och barnbarnsbarn”</p> <p>UTVECKLING:</p>	<p>Rutiner</p> <p>Besök är viktiga</p> <p>Skönt att vara ensam</p>	<p>Rutiner vs omväxling</p>	
---	--	-----------------------------	--

<p>”De hade en grupp då som hette baka och smaka o dit skulle jag kanske ha kunnat gå men inte orkar jag baka mer.”</p>	<p>efter en tung tid som anhörigvårdare</p>		
<p>I:” Men du skulle kanske kunna smaka? ”</p>	<p>Vardagens rutiner känns bra</p>		
<p>”Jo (skrattar)” I:”Vad vill du ha för nytt program som du skulle delta i?”</p>	<p>Lite omväxling i vardagen ger guld-kant</p>		
<p>”Omväxling. Artister eller något. Ordnas musikspelningar, dans och sådant. Benny Törnroos. Man skulle kunna ha en liten inträdesavgift,</p>	<p>En aktiv livsstil känns meningsfull Gymnastik, motion, sång</p>		
<p>Försök göra det och då kommer</p>	<p>Läsning, korsord och att sticka ger mening när man är</p>		

<p>ingen om det kostar. Pengar styr allt.”</p> <p>”Utfärder skulle vara kiva. Att åka nånstans här nära. Till Box cafe t.ex. Men man borde ju hyra nån taxi då eller buss. Botaniska trädgården sku vara trevligt, eller till Borgå loppis. Jag vet flera som sku vilja åka till loppis i Borgå.”</p> <p>” Jag tycker att utfärder sku vara bra. En resa till Borgå samaria. Eller Noark i Illby.”</p> <p>”Tiinas verksamhet är så bra. Men mera utfärder. Hommanäs är ett bra utfärds mål. Historiska platser in-</p>	<p>hemma</p> <p>Barnbarn som besöker</p> <p>Ordnar program själv för att få mening i vardagen</p> <p>Baka & smaka uppskattat</p>	<p>All sorts aktiviteter ger mening</p>	
--	--	---	--

<p>tresserar också. Kiva att se på gamla platser.”</p> <p>” Jag sku vilja kommentera ännu ljudet när det ordnas program. Det är många som klagar på samma sak. Att man inte hör. Förstår inte vad det är. Kan de inte använda micken eller vad är probelmet? Många har ned-satt hörsel och vill kanske därför inte komma när man inte hör ordentligt. Man gör ju inget där när man inte hör.”</p> <p>” Det finns ingen verksamhet som skulle få mig att delta. Eller kanske någon teaterutfärd? En gång var dom till</p>	<p>Omväxlande program</p> <p>Artister och danser önskas</p> <p>Utfärder till olika platser önskas</p>	<p>Baka & smaka</p> <p>Omväxling</p>	
--	---	--	--

<p>Simsalö med båt men det är det enda jag har hört att de varit .Om jag skulle orka så skulle jag gärna gå med på teater. ”</p> <p>” Här ordnas ju inget på kvällen. Vet inte varför. Skulle nog kunna vara något program också kvällstid, här finns ju salar att vara i. Är det läsning eller något så brukar det vara på kvällen i biblioteket men det är ju så svårt att gå dit för de äldre.</p> <p>De tycker väl att vi är så gamla att vi ska sova redan kl 8.”</p>	<p>Historia intresserar</p> <p>Problem med ljudet när det ordnas program</p> <p>Svårt för dem med</p>	<p>Utfärder</p> <p>Historia</p> <p>Ljudet</p>	
--	---	---	--

	<p>nedsatt hörsel</p> <p>Teater- eller båtut- färd skulle önskas</p> <p>Teaterbesök</p> <p>Önskemål om kvällsprogram i hu- set</p>	<p>Teater</p> <p>Kvällsprogram</p>	
--	--	------------------------------------	--