

ATT ÅLDRAS PÅ 2020-TALET: SOCIAL DELAKTIGHET SOM GRUND FÖR ETT GOTT ÅLDRANDE

Anna K. Forsman & Johanna Nordmyr



AGENDA

ATT ÅLDRA PÅ 2020-TALET:

SOCIAL DELAKTIGHET SOM GRUND FÖR ETT GOTT ÅLDRA

ANNA K. FORSMAN & JOHANNA NORDMYR

KOMMENTAR: OLE NORRBACK

INNEHÅLL

FÖRORD	8	7. ATT STÖDJA ÄLDRES HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE MED UTGÅNGSPUNKT I ETT MÅNGDIMENSIONELLT PERSPEKTIV	
1. INLEDNING	11	- FOKUS PÅ SOCIALA OMSTÄNDIGHETER	49
2. ÅLDRADE OCH DEMOGRAFI UR ETT NORDISKT OCH FINLÄNDSKT PERSPEKTIV	15	7.1 <i>Socialt kapital som en hälsoresurs</i>	50
3. ÅLDRADE I TEORI OCH PRAKTIK: DEFINITIONER, DISCIPLINÄRA PERSPEKTIV OCH TEORETISKA ANGREPPSSÄTT	19	7.2 <i>Vad säger forskningen om sambandet mellan hälsa, välbefinnande och de sociala resurserna?</i>	52
3.1 <i>Vem är gammal?</i>	19	8. VIKTIGT ATT SÄTTA IN INNOVATIVA ÅTGÄRDER I TID – OCKSÅ BLAND DE ÄLDRE	59
3.2 <i>Åldrandet ur ett psykosocialt perspektiv</i>	21	8.1 <i>Hälsofrämjande insatser som en del av folkhälsoarbetet</i>	61
3.3 <i>Åldrandet ur ett socialgerontologiskt perspektiv</i>	24	8.2 <i>Främjande och förebyggande insatser med speciellt fokus på psykosociala insatser: vad fungerar och varför?</i>	62
3.4 <i>Övergångskeden och rollförändringar</i>	26	9. AVSLUTANDE KOMMENTARER OCH SAMMANFATTANDE REKOMMENDATIONER	69
3.5 <i>Kritisk hållning till framgångsrikt åldrande och relaterade begrepp</i>	26	OLE NORRBACK: FRÅN TEORI TILL PRAKTIK	74
4. ÄLDRE PERSONERS MÅNGDIMENSIONELLA SYN PÅ VÄLBEFINNANDE	31		
5. INDIKATORER FÖR HÄLSA OCH UPPLEVT VÄLBEFINNANDE BLAND ÄLDRE I FINLAND	35		
6. ÄLDRE GRUPPER OCH MÅNGFALDSPERSPEKTIVET	41		

OM FÖRFATTARNA

ANNA K. FORSMAN är doktor i folkhälsvetenskaper och docent med inriktning psykisk hälsa under livsloppet. Forsman är akademilektor vid utbildningslinjen med inriktning hälsokunskap vid Åbo Akademi. Hon forskar kring frågor som rör hälsofrämjande arbete, med särskilt fokus på äldres hälsa och välmående och psykosociala insatser.

JOHANNA NORDMYR (PM) är doktorand i hälsvetenskaper vid Åbo Akademi. Hon arbetar inom projekten EMMY och @geing Online som bägge berör främjande av välmående och social delaktighet bland äldre personer.

OLE NORRBACK är minister, långvarig riksdagsledamot och tidigare partiordförande för Svenska folkpartiet. Idag är han ordförande för Svenska pensionärsförbundet. Han har skrivit en kommentar till rapporten, ur de äldres perspektiv.

FÖRORD

MIN MAMMA ÄR nu lika gammal som min farmor var då jag skapade mina första egna minnesbilder av henne. Åtminstone då det kommer till kronologisk ålder.

Mina tidigaste minnen av farmor är från sexårsåldern. Då var farmor 66 år gammal, en pensionerad nästan gråhårig dam som satt i gungstol. Hon hörde till en syförening och hade en tv som krävde att man gick fram till den och tryckte på en knapp i panelen för att byta kanal. I gungstolen mittemot satt farfar och rökte. Enligt sägen brukade de ännu i 60-årsåldern cykla tio kilometer från hemmet till stugan i Esbo och simhallen i Grankulla. Tyvärr svängde hälsan för bägge efter fyllda 70.

Min mor däremot är ännu vid 66 års ålder verksam i yrkeslivet, även om slutet på karriären hägrar. Hon använder sig av smarttelefon, läser nyheter via tabletten och tycker illa om ordet pensionär. För ordet pensionär innefattar en massa fördomar och förutfattade meningar om grått hår, gungstol och virkning. Och inget fel på de sakerna, men de passar helt enkelt inte henne.

Att åldras på 2020-talet innebär att vi måste se den mångfald som finns bland de över 65 år. Det här innebär också att vi ska bli bättre på att beakta våra minoriteter: vad innebär det för en hbtqi-person eller en person med invandrarbakgrund att åldras?

Forskarna Anna K. Forsman och Johanna Nordmyr lyfter fram intressanta prognoser som bland annat visar att den finländska kvinnans medellivslängd år 2060 kommer att ligga på 90 år. År 2060 kommer det dessutom att finnas nästan lika många barn under skolålder, som

det kommer att finnas över 90-åringar.

Rapporten bekräftar att social delaktighet har en positiv inverkan på äldres psykosociala välmående. Bland annat visar studier att invånare på äldreboenden som äter tillsammans mår bättre. Och myten om att körsång gör dig lycklig, den stämmer faktiskt!

En annan viktig poäng är frågan om digital exkludering som drabbar många äldre, särskilt i en tid då allt fler tjänster flyttar från kontoret till molnet.

Det är även något som minister Ole Norrback, tidigare SFP-partiordförande, långvarig riksdagsledamot och i dagens läge ordförande för Svenska pensionärsförbundet, tar upp. I sin kommentar till rapporten konstaterar han att ny teknologi ger effektiva hjälpmedel i det dagliga livet och ger ökad trygghet också för pensionärerna, men å andra sidan kommer alla nulevande pensionärer inte att lära sig använda dator.

Som landet ligger nu verkar vi inte bli fler, däremot kommer vi tillbringa en längre tid med varandra. Den här rapporten är en öppning i dialogen för att förstå varandra bättre, i ett läge då det kan finnas upp till fem levande generationer i en familj.

Helsingfors i februari 2020

TED URHO

Verksamhetsledare, Tankesmedjan Agenda

I. INLEDNING

ÅLDRANDET HAR SETTS och ses kanske ännu som den del av livsloppet som präglas av förlust av såväl funktionsförmåga som sociala kontakter, samtidigt som samhällsekonomiska utmaningar rörande försörjningskvoten i befolkningen ofta påtalas. Den äldre befolkningen idag är mer resursstark sett till såväl hälsa som sociala omständigheter jämfört med tidigare generationer.

Denna rapport belyser olika perspektiv på åldrande och hälsa, med särskilt fokus på äldre i Finland. Avsikten är att tydliggöra vikten av att beakta mångfalden i denna åldersgrupp, som tenderar förbises. Rapporten beskriver vidare den sociala delaktighetens betydelse för äldres välmående, samtidigt som olika former av utanförskap och ålderism presenteras och problematiseras utifrån både individ- och samhällsperspektiv.

Vi visar även på hur olika psykosociala faktorer och insatser (dvs. icke-medicinska arbetssätt med fokus på de psykologiska eller sociala aspekterna av hälsan) kan vara avgörande i folkhälsoarbetet för att främja hälsan och välbefinnandet bland de äldre grupperna i vår befolkning.

En växande äldre befolkning som upplever god hälsa och är välmående är en resurs för såväl välfärdssamhället som samhällsekonomin, i tillägg till vinsterna på individnivå. Fördelaktiga samhälleliga effekter av att stödja hälsa och välbefinnande under hela livsloppet har lyfts fram av både Europeiska unionen och Världshälsoorganisationen.

Som ett led i främjande av social hållbarhet i Finland fram till år 2050 framhåller kommissionen för hållbar utveckling nyckelfaktorer såsom stärkande av jämlika möjligheter till ett gott liv och god hälsa

samt att alla människor ska känna sig delaktiga och betydelsefulla.

Rapporten baseras på enkät- och intervjudata insamlade i västra Finland och i Österbotten inom ramen för olika forsknings- och utvecklingsprojekt, i tillägg till syntetisering av aktuell finländsk och nordisk statistik.



2. ÅLDRANDE OCH DEMOGRAFI UR ETT NORDISKT OCH FINLÄNSKT PERSPEKTIV

ENLIGT VÄRLDSHÄLSOORGANISATIONEN¹ UTGÖR åldersgruppen 60 år och äldre den snabbast växande åldersgruppen globalt sett. Den förväntade livslängden är idag högre än vad den någonsin tidigare varit.

I tabellen ses den procentuella andelen fast bosatta personer i Finland vid slutet av år 2018, fördelade enligt olika åldersgrupper. Här ser man att den kumulativa procentuella andelen personer i åldersgrupperna 65 år och över utgör knappa 22 procent av den totala befolkningen.

**En prognos för den demografiska utvecklingen
(fördelningen av åldersgrupper)
i Finland åren 2018-2060.**

ÅLDERSGRUPP	ÅR 2018 (%)	ÅR 2030 (%)	ÅR 2060 (%)
0 - 15 år	17,1	14,0	12,0
16 - 24 år	10,1	10,4	8,2
25 - 64 år	51,0	49,3	48,1
65 - 74 år	12,5	12,0	13,1
75 - 84 år	6,6	10,4	11,3
85 år och över	2,7	3,9	7,3

¹ Världshälsorganisationen WHO (2018)

För mer information, se t.ex. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Enligt demografiska befolkningsprognoser kommer andelen av personer som är 65 år eller äldre att öka från 22 procent år 2018 till knappa 32 procent fram till år 2060. Samtidigt kommer andelen personer över 85 år i befolkningen att öka från 2,7 till 7,3 procent i Finland.² Intressant att notera är också att andelen personer över 90 år i den finländska befolkningen väntas öka från knappa en procent år 2018 till cirka 3,5 procent år 2060. I reella siffror innebär detta att antalet individer över 90 års ålder mer än tredubblas till ca 180 000 personer år 2060.³ Detta kan i så fall innebära att åldersgruppen 0-6 år är enbart en procentenhet större (ca 4,9 procent) än gruppen 90+ år 2060.

Den förväntade livslängden indikerar antalet år som en person i en viss ålder antas leva om dödligheten hålls oförändrad. Idag beräknas nyfödda i Finland ha en förväntad livslängd på 79 och 84 år för pojkar, respektive flickor. I Finland förutspås den förväntade livslängden för personer under ett år att öka till 90 år bland kvinnor år 2060. Siffran är nästan densamma som i Sverige och Norge, men högre än i många andra europeiska länder. Den förväntade livslängden för finländska män, 86 år enligt prognosen för år 2060, är lite lägre än i de andra nordiska länderna och i många europeiska länder. Männens livslängd förväntas dock öka snabbare i Finland än i övriga västländer under prognosperioden. Männens förväntade livslängd år 2060 kommer dock inte upp till 90 år i något av de europeiska länderna.⁴

² Statistiska uppgifter har hämtats från Sotkanet, Institutet för Hälsa och välfärd THLs statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa (www.Sotkanet.fi), indikatorer 166; 168; 169; 170; 1069; 675; 798; 4160; 799

³ Finlands officiella statistik (2020). För mer information se t.ex. http://tilastokeskus.fi/til/index_sv.html

⁴ Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/>. För mera information, se t.ex. <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00026&plugin=1>

3. ÅLDRANDE I TEORI OCH PRAKTIK: DEFINITIONER, DISCIPLINÄRA PERSPEKTIV OCH TEORETISKA ANGREPPSSÄTT

3.1 VEM ÄR GAMMAL?

ÅLDER ÅTERGES OFTAST i kronologisk ålder, vilket utgör det vanligaste sättet att definiera livslängd i västvärlden.⁵ Alternativt kan ålder exempelvis indelas i social ålder, biologisk ålder och psykologisk ålder.⁶ Här definieras biologisk ålder utgående från en bedömning av kroppens funktionsförmåga och relaterade fysiska aspekter. Social ålder baseras på åldersrelaterat beteende, olika sociala roller som personen innehar och relaterade normer och förhållningssätt till dessa. Huruvida och i vilken grad man kan anpassa sig till förändrade krav i sin sociala omgivning samt relaterade färdigheter, som inlärningsförmåga, är saker som står i fokus då man mäter den psykologiska åldern. Slutligen kan man tillägga perspektiven personlig och subjektiv ålder,⁷ vilka innefattar dels den individuella uppfattningen om åldrande baserat på vilka sociala nätverk och åtaganden man har i samhället (dvs. egna tilldelade sociala roller), dels den subjektiva upplevelsen av sitt eget åldrande. I denna rapport läggs fokus i första hand på sociala och psykologiska (psykosociala), samt subjektiva aspekter av åldrande, utan att för den sakens skull antyda att biologiskt åldrande och fysisk funktionsförmåga inte skulle vara relevanta för upplevelser av hälsa

⁵ Laslett, P. (1991). *A fresh map of life: The emergence of the third age*. Harvard University Press.
⁶ Birren, J.E., & Cuningham, W.R. (1985). *Research on The Psychology of Aging: Principles, Concepts and Theory*. I: J.E. Birren, & K.W., Schaie (Red.), *Handbook of The Psychology of Aging*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.

Det är viktigt att beakta mångfalden och att alla äldre får komma till tals i samhällsdebatten.

och välbefinnande hos personer i alla åldrar.

Gällande kronologisk ålder finns det inte någon allmängiltig överenskommelse om när en människa går in i senioråren, utan detta kan variera beroende på var i världen man lever och hur levnadsvillkoren ser ut. Ofta används en kronologisk ålder mellan 60 och 65 år för att definiera den äldre delen av befolkningen, eftersom det är i denna ålder som många människor går i pension från sitt förvärvsarbete.⁷ Många organisationer och myndigheter använder ofta 60 år och äldre som en gräns för vem som räknas till gruppen äldre personer samt definierar de som är över 80 år som de allra äldsta. I en europeisk studie tillfrågades deltagarna i vilken ålder människor vanligen börjar betraktas som gamla, och medeltalet för de finländska studiedeltagarnas svar var 61 år.⁷

Det är även av betydelse att beakta generationsaspekten av åldrande och relaterade förhållningssätt och upplevelser. Åldrande som både samhällsligt fenomen och som individuell utvecklingsprocess innefattar olika dimensioner och aspekter idag, jämfört med tidigare generationer. Den finländska sociologen J.P. Roos⁸ har forskat särskilt mellan dels generationer vars uppväxt reflekterade ett samhälle karaktäriserat av brist och återuppbyggnad (dvs. finländare födda på 1910-, 1920-, samt 1930-talen); och dels de generationer som växt upp under de stora förändringarnas tid (dvs. finländare födda på 1940- och 1950-talen). Roos menar att dessa grupper av äldre har förhållit sig olika till såväl samhället som åldrandet, både i jämförelse med generationerna emellan och med kommande generationer. Roos har även

⁷ Abrams, D., Russell, P.S., Vaclair, M., & Swift, H.J. (2011). *Ageism in Europe: Findings from the European social survey*. London, UK: AgeUK

⁸ Roos, J.P. (1987). *Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista*. Helsinki: SKS.

konstaterat att senare generationer har präglats av tidigare osedda möjligheter till utbildning och att bland annat denna faktor kommer att färga de kommande åldrande generationernas förhållningssätt till både sitt eget och andras åldrande.

Som svar på frågan rörande vem som är gammal, så vill författarna till denna rapport gärna framhålla att deltagarna i det intervjuarbete som gjorts i olika forskningsprojekt genom åren ytterst sällan har identifierat sig med beskrivningar såsom *gammal*, *åldring* eller motsvarande. Detta visar på en kollektiv stereotyp bild av hurdan en *gammal person* är, som ofta likställs med betydande funktionsnedsättning, vilket majoriteten av den brokiga gruppen pensionärer ändå inte har.

När är man gammal?

Ålder återges oftast i kronologisk ålder - detta utgör det vanligaste sättet att definiera livslängd i västvärlden. Ålder kan även betraktas ur sociala, biologiska eller psykologiska perspektiv. Social ålder är exempelvis kopplat till sociala roller och relaterade normer.

Då det kommer till kronologisk ålder finns det inte någon allmängiltig överenskommelse om när en människa går in i senioråren, men ofta används en gräns mellan 60 och 65 år för att definiera den äldre delen av befolkningen. Främst för att det är i den åldern som många människor går i pension från sitt förvärvsarbete.

3.2 ÄLDRANDET UR ETT PSYKOSOCIALT PERSPEKTIV

ENLIGT BALTES⁹ HAR åldrande länge betraktats som en process kännetecknad av nedgång och tillbakagång snarare än utveckling vad gäller särskilt fysiska och kognitiva funktioner. Baltes förhöll sig kritisk till detta synsätt och ansåg att man borde utvidga synen på

⁹ Baltes, P.B. (1987). *Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline*. *Developmental Psychology*; 23: 611–26.

åldrande så att man inte enbart fokuserar på förlust och tillbakagång, utan också på de resurser och förmågor som kvarstår i takt med åldrandet. I enlighet med detta tankesätt kan man ta kognitiv funktion som exempel, där en åldersrelaterad förändring kan innebära att man upplever begränsningar i att lösa nya problem och att kunna dra nya slutsatser oberoende av tillägnad kunskap, samtidigt som förmågan att använda redan förvärvade färdigheter, kunskap och erfarenheter för att lösa problem består högt upp i ett normalt åldrande.

Inom utvecklingspsykologin har teoretiker sett på vuxenlivet och ålderdomen på olika sätt. Vissa forskare har betraktat dem som livsskeden där det inte händer så mycket i utvecklingen, medan andra anser att det ännu sker förändringar under den senare delen av livscykeln. Erikson och Erikson¹⁰ beskrev människans psykosociala utveckling från vaggan till graven i åtta olika stadier. Alla stadier består av en specifik kris eller utmaning som en människa ställs inför. Krisen utmanar människans identitet och beroende på hur man tar sig an den så utvecklas människan i olika riktningar. Det går inte att ange en exakt ålder för när stadierna inträffar och åldersspannet inom stadierna kan variera. Ålderdomen kännetecknas enligt Erikson och Erikson av en utvecklingskris mellan integritet och förtvivlan. De såg på detta åttonde stadium som en tid då man summerar och ser tillbaka på sitt liv. Med integritet avses en känsla av sammanhang och helhet samt betraktande av det levda livet som meningsfullt. Ifall individen bemöter utvecklingskrisen positivt, kan man utveckla vishet. Men ifall man inte gör det så kan personen uppleva förtvivlan samt en känsla av hjälplöshet då man har svårt att acceptera att man befinner sig i

¹⁰ Erikson, E.H. & Erikson, J.M. (2004). *Den fullbordade livscykeln (översättning)*. Stockholm: Natur och Kulturs psykologiklassiker.

livets slutskede. I ett senare skede tillade Erikson och Erikson ett utvecklingskede till sin teori: gerotranscendensen.

Detta är gerotranscendens

Gerotranscendens är en teori utvecklad av professor Lars Tornstam. Teorin ger en ny förståelse av åldrandeprocessen och vad den kan innebära för en äldre person. Teorin ger ett nytt sätt att se på åldrande med positiva förtecken. Gerotranscendens innebär att den åldrande personen uppvisar förändringar i sitt sätt att vara och uppleva olika saker. Gerotranscendens är en kontinuerlig process som innebär bl.a. en förändring i värderingar och tankar om livet, där man går från ett materialistiskt och rationellt synsätt till ett mera andligt och gränsöverskridande perspektiv.

Svensken Lars Tornstam¹¹ utvecklade teorin om gerotranscendens utgående från bland annat intervjuer med äldre samt från Eriksons tankar kring människans utveckling. Enligt Tornstam sker det förändringar i tre olika dimensioner då man åldras. För det första förekommer förändringar i den åldrande människans existentiella värld, där bland annat synen på tid förändras. Det kan förekomma en känsla av att avståndet mellan det förflutna och samtiden försvinner och att man är en del av en ström av olika generationer. Man accepterar såväl den egna döden som livets mysterium och kräver inte längre att det skall finnas svar på alla frågor. För det andra så kan synen på självet förändras i och med att man åldras och man kan återupptäcka bortglömda sidor hos sig själv. Minskad självcentrering, en ökad självacceptans samt en ny känsla av helhet och sammanhang där man ser tillbaka på livet kan utvecklas eller upplevas. Tornstam hävdar att man som äldre lärt sig att skilja på det egna självet och de roller man har spelat under livet och att många nu vågar göra saker man inte tidigare gjort. För det tredje

¹¹ Tornstam, L. (2011). *Åldrandets socialpsykologi*. Stockholm: Norstedt.

så för åldrandet med sig en ny syn på vad som är viktigt med sociala relationer. Många äldre personer uppger att de är mer selektiva när det kommer till skapandet av relationer och att intresset för ytliga sociala situationer minskar och behovet av självvald ensamhet kan öka. Tornstam anser att många äldre också utvecklar en vardaglig vishet. Däremot uppnår inte alla äldre en full gerotranscendens.

3.3 ÅLDRANDET UR ETT SOCIALGERONTOLOGISKT PERSPEKTIV

ETT FLERTAL TEORIER fokuserar på den äldre människans sociala sammanhang och aktiviteter. En av de teorier som mött på en del motstånd är den så kallade desengagemangsteorin¹² (*Disengagement Theory* på engelska). Utgångspunkten för denna teori är att äldre människor verkar mindre engagerade i sin omgivning i jämförelse med yngre människor. Åldrandet innebär en oundviklig och ömsesidig process av mindre engagemang mellan den äldre individen och hans omvärld. Denna process resulterar i mindre interaktion och större avstånd mellan den äldre personen och andra personer i deras nätverk och samhället i stort. Denna process av att dra sig undan kan initieras av personen själv, men också av andra i omgivningen.

Havighurst och Albrecht¹³ å sin sida ansåg att ett fortsatt deltagande i sociala aktiviteter är nödvändigt för att man skall kunna anpassa sig till åldrandet och åldersrelaterade förändringar. De kallade sin

¹² Cumming, E. & Henry, W.E. (1961). *Growing old: The process of Disengagement*. New York: Basic Books Publishing Inc.

¹³ Havighurst, R.J. & Albrecht, R. (1953). *Older people*. New York: Longmans, Green & Co.

teori för aktivitetsteorin (*Activity Theory* på engelska), och menade att äldre personer har samma psykologiska och sociala behov som yngre vuxna. Äldre försöker alltså upprätthålla den livsstil som de hade i medelåldern så länge som möjligt och försöker ersätta de uppgifter och aktiviteter som kan upplevas gå förlorade vid till exempel pensionering. Atchley¹⁴ framlade samma grundtanke i sin teoribildning: att den äldre människan utvecklar stabila aktivitetsmönster för att hantera de förändringar som förekommer vid ett normalt åldrande. Enligt denna så kallade kontinuitetsteori (*Continuity Theory* på engelska) önskar äldre personer hålla kvar vid de uppgifter som man åtagit sig under livets gång, även om en stigande ålder kan försvåra eller förhindra detta. Därför utvecklar man nya beteendemönster som är anpassade enligt de åldersrelaterade förändringarna och som möjliggör att man kan fortsätta med sina sociala roller och uppgifter.

Teoretiska perspektiv på åldrande

En del teorier har betraktat åldrande som en process kännetecknad av nedgång, tillbakagång och avveckling, snarare än utveckling vad gäller särskilt fysiska och kognitiva funktioner. Det har dock riktats kritik mot synsättet. Istället belyser olika psykosociala och sociogerontologiska perspektiv mer positiva aspekter av livet i högre åldrar där tillvaron kännetecknas av anpassning, vishet samt upplevelser av helhet och meningsfullhet.

Det tidigare livsloppet, unikt för varje person, påverkar detta skede i livet och utfallet är således individuellt.

¹⁴ Atchley, R.C. (1993). *Continuity theory and the evolution of activity in later adulthood*. I: J. Kelly (Red.), *Activity and aging*. Newbury Park: Sage.

3.4 ÖVERGÅNGSSKEDEN OCH ROLLFÖRÄNDRINGAR

I ANKNYTNING TILL det socialgerontologiska perspektivet och människans psykosociala sammanhang kan man även lyfta upp olika typer av övergångar och rollförändringar som är vanligt förekommande i högre ålder.¹⁵ Dessa övergångar kan handla om pensionering från arbetslivet, att bli mor- eller farförälder, förändringar i fysisk eller psykisk hälsa, att ändra boendeform, att bli vårdare av en anhörig (alternativt att vårdas av en anhörig) eller att förlora sin partner eller andra närstående personer. Dessa förändringar berör på olika sätt personers identitet och syn på sig själva, men även det konkreta vardagslivet genom de roller eller aktiviteter som kanske tillkommer, faller bort eller annars förändras i samband med omställningen i fråga. När man talar om övergångsskeden är livsloppsperspektivet centralt, där den äldre personens upplevelser kopplade till både den nuvarande situationen och det förflutna kan påverka personens förhållningssätt till sitt åldrande och relaterade rollförändringar. Är förändringen till exempel förväntad eller oförväntad? Upplever en person att hen har olika typer av resurser för att hantera omställningen i fråga?

3.5 KRITISK HÅLLNING TILL FRAMGÅNGSRIKT ÅLDRADE OCH RELATERADE BEGREPP

GERONTOLOGI STÅR FÖR läran om åldrandet och är en förhållandevis ung tvärvetenskaplig vetenskapsgren som syftar till att generera

¹⁵ Kralik, D., Visentin, K., & van Loon, A. (2006). Transition: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 320–329.

kunskap och kompetens kring de fysiska, psykiska och sociala dimensionerna av åldrandeprocessen och äldre personers situation (t.ex. Bengtson m fl.).¹⁶ Dock har tyngdpunkten ofta legat på åldrandets negativa konsekvenser och relaterade negativa hälsoaspekter, i likhet med många andra vetenskapsgrenar med fokus på hälsa och välbefinnande.

Framgångsrikt åldrande (*Successful ageing* på engelska) är ett begrepp som har präglat forskningen kring åldrandet och hälsoarbetet. Begreppet myntades som en reaktion på att man ansåg att synen på åldrande var skev, med för mycket fokus på förlust och förfall (t.ex. Rowe och Kahn).¹⁷ De ansåg att man i forskning om åldrande och relaterad hälsoutveckling bör skilja mellan så kallat förväntat åldrande och framgångsrikt åldrande. De ansåg vidare att framgångsrikt åldrande handlar om att upprätthålla hög fysisk och kognitiv kapacitet, att leva ett aktivt liv och därmed ha en låg sannolikhet för att drabbas av ohälsa och sjukdom. Begreppet framgångsrikt åldrande har dock fått en hel del kritik från olika discipliner och äldreforskare. Enligt dessa kritiska röster leder begreppet till att alla tecken på sårbarhet eller nedsatt funktionsförmåga och kapacitet betraktas som symptom på ohälsa eller sjukdom och att synen på åldrande blir alltför snäv och reduktionistisk. Istället bör man acceptera att åldrandet innebär åldersrelaterade förändringar – som visserligen ofta handlar om funktionsnedsättningar, men som också kan innebära positiva förändringar i funktion och kapacitet, om man ser till människan och hennes hälsa och upplevda välbefinnande som en helhet. Vidare anser till exempel

¹⁶ Bengtson, V.L., Putney, N.M., Johnson, M.L. (2005). *The Problem of Theory in Gerontology Today*. I: M.L. Johnson (Red.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

¹⁷ Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1987). *Human aging: usual and successful*. *Science*, 237(4811), 143–149.

Minkler och Fadem,¹⁸ att dylika begrepp kan förstärka de negativa bilder av äldre som både de äldre själva och samhället har. På senare år har man även lyft fram andra begrepp som kunde användas istället för eller jämsides med begreppet framgångsrikt åldrande. Som exempel kan nämnas begreppet aktivt åldrande (*Active ageing* på engelska), som tar fasta på att äldre personer bibehåller sitt välmående genom att engagera sig och involvera sig i sitt och andras liv och åldrande;¹⁹ samt begreppet optimalt åldrande (*Optimal ageing* på engelska) där man lyfter fram att åldrandet kan se ut på olika sätt beroende på vilka förutsättningar och vilket utgångsläge den äldre har.²⁰

Författarna till denna rapport vill genom sin forskning lyfta den mera nyanserade och personcentrerade ingången till åldrande och förståelsen av dess förändringar och följder – där åldrande bör ses i ljuset av dess sociala kontext lika mycket som ur den enskilda äldre personens perspektiv och sociala omständigheter.

¹⁸ Minkler, M. & Fadem, P. (2002). "Successful Aging": A Disability Perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 12, 229-235.

¹⁹ Walker, A., & Matlby, T. (2012). *Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. International Journal of Social Welfare*, 21, 117-130.

²⁰ Aldwin, C.M. & Gilmer, D.F. (2013). *Health, illness, and optimal aging biological and psychosocial perspectives*. New York: Springer Publishing Company.

4. ÄLDRE PERSONERS MÅNGDIMENSIONELLA SYN PÅ VÄLBEFINNANDE

BRYANT, CORBETT OCH KUTNER (2001)²¹ har tidigare utvecklat en modell för hälsa och välbefinnande, utgående från intervjuer med personer 60 år och äldre med varierande nivå av fysisk hälsa och funktionsförmåga.

För studiedeltagarna innebar hälsa och välbefinnande:

- att ha meningsfulla aktiviteter eller sysselsättning
- en balans mellan förmågor och utmaningar
- att ha lämpliga externa resurser
- en (positiv) personlig attityd och livssyn

I det EU-finansierade EMMY-projektet (European Welfare Models and Mental Wellbeing in Final Years of Life) genomfördes fokusgruppintervjuer med personer 80 år och äldre i fyra europeiska länder: Finland, Norge, Italien och Spanien. Intervjudeltagarna fick svara på olika frågor rörande vad psykiskt välbefinnande innebar för dem. Sammanlagt 24 gruppintervjuer ordnades, i Finland deltog 28 äldre personer i sex utförda gruppintervjuer.^{22,23} Det insamlade intervjumaterialet analyserades och en modell för det mångdimensionella välbefinnandet

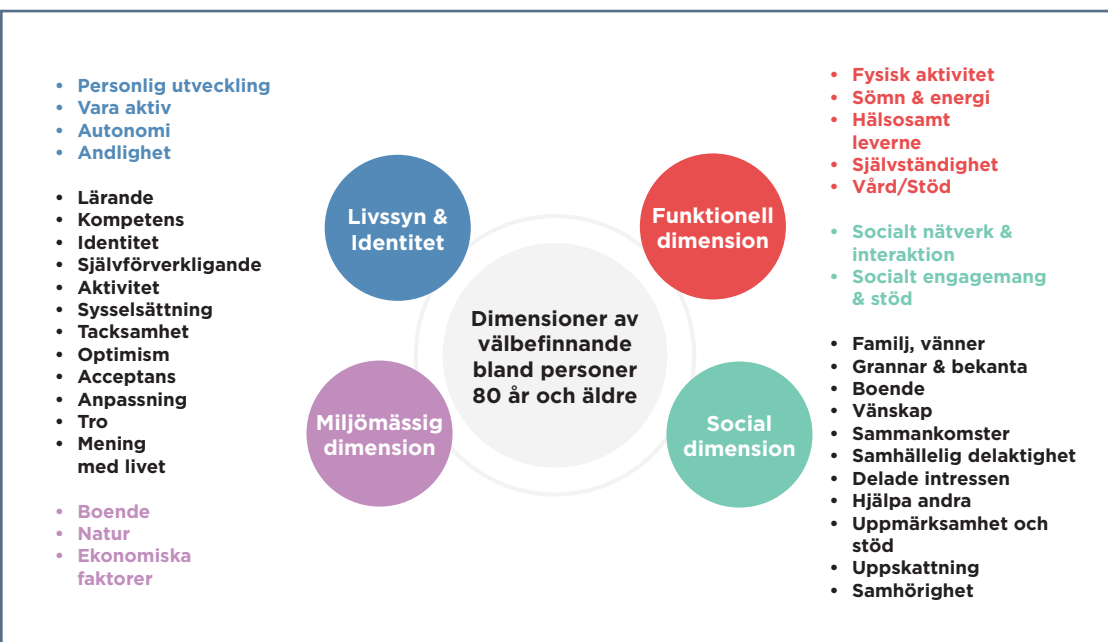
²¹ Bryant, L. L., Corbett, K. K., & Kutner, J. S. (2001). *In their own words: a model of healthy aging*. *Social science & medicine*, 53(7), 927-941.

²² Lara, E., Martín-María, N., Forsman, A. K., Cresswell-Smith, J., Donisi, V., Adnanes, M., ... & Rabbi, L. (2018). *Understanding the multi-dimensional mental well-being in late life: evidence from the perspective of the oldest old population*. *Journal of Happiness Studies*, 1-20.

²³ Nordmyr, J., Cresswell-Smith, J., Donisi, V., Lara, E., Martín-María, N., Nyholm, L., Forsman, A.K. (i tryck). *Mental well-being among the oldest old: Revisiting the model of healthy ageing in a Finnish context*. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*.



togs fram på basis av detta (se figuren). Ett flertal aspekter av välbefinnande samlas här under miljömässiga, sociala samt funktionella huvuddimensioner såväl som dimensionen livssyn och identitet. I linje med olika teoretiska perspektiv på åldrande och behovet av att inte begränsa fokus till fysisk hälsa och funktionsförmåga, så belyser denna modell (liksom Bryant och kollegors teori) hur välbefinnande består av ett flertal komponenter. Ur forskningssynvinkel kvarstår dock intressanta frågor gällande orsakssamband här, och nyanserna när det gäller att särskilja dimensioner av välbefinnande gentemot faktorer som kanske snarare främjar upplevelsen av välbefinnande.



En mångdimensionell modell för psykiskt välbefinnande bland personer 80 år och äldre baserat på intervjuer med personer 80 år och äldre i fyra europeiska länder

EMMY projektet

Inom EMMY projektet (The European Welfare Models and Mental Wellbeing in Final Years of Life, 2017-2019) undersökte man hur olika välfärdsmodeller inverkar på det psykiska välbefinnandet bland de allra äldsta i Finland, Italien, Norge och Spanien. Med de allra äldsta avses personer 80 år och äldre. Inom projektet utfördes bland annat gruppintervjuer med personer 80 år och äldre kring deras syn på välbefinnande samt en enkätundersökning bland olika intressenter kring vilka frågor som bör prioriteras för att kunna främja möjligheterna till upplevt välbefinnande bland personer i åldersgruppen 80+. Projektet leddes av Institutet för hälsa och välfärd THL och utfördes i samarbete med Åbo Akademi, SINTEF (Norge), The Autonomous University of Madrid (Spanien) samt University of Verona (Italien). Mer information om projektet hittas (på engelska) på www.emmyproject.eu.

5. INDIKATORER FÖR HÄLSA OCH UPPLEVT VÄLBEFINNANDE BLAND ÄLDRE I FINLAND

HÄR LYFTER VI fram några exempel på statistisk information från THL - Institutet för hälsa och välfärds databas med information kring finländares välfärd och hälsa,²⁴ som kan ge en hänvisning till hur äldre personers hälsa och välbefinnande ser ut på befolkningsnivå, i enlighet med ett mångdimensionellt perspektiv.

Vikten av att inte enbart fokusera på fysisk hälsa och funktionsförmåga då det gäller äldres mående har lyfts fram i denna rapport. Självskattad hälsa är en tjänlig mätare ifall vi är intresserade av människors subjektiva upplevelser gällande sin hälsa, framom exempelvis vilka eventuella diagnoser en person har. När man frågat finländare 65 år och äldre vad de anser om sitt nuvarande hälsotillstånd så ansåg 52 procent sig ha ett gott eller ganska gott hälsotillstånd. Tittar vi på åldersgruppen 75 år och äldre (2018) så anser 40 procent att de har en god eller ganska god hälsa. I jämförelsesyfte kan konstateras att av 20-64-åringarna så ansåg 72 procent att hälsan var ganska god eller god.

Under femårsperioden 2013-2018 observeras en positiv trend i upplevd hälsa där andelen personer 65 år och äldre, som anser att deras hälsa är god eller ganska god, har ökat med nästan tio procent.

Upplevd livskvalitet kan i sin tur betraktas som ett bättre mått då det gäller att fånga mångdimensionellt välbefinnande där både fysiska, psykiska, sociala och miljömässiga aspekter beaktas. Frågorna

²⁴ Statistiska uppgifter har hämtats från Sotkanet, Institutet för Hälsa och välfärd THLs statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa (www.Sotkanet.fi), indikatorer 4335, 4336, 4334, 4272, 4273, 4271, 4279, 4280, 4278, 4293, 4292, 4285, 4286

Hälsoindikatorer

År 2018 upplevde

54%

av personer över 65 att hade känt sig glada och lyckliga hela tiden eller största delen av tiden under den senaste månaden. Bland personer i åldern 20-64 år var motsvarande siffra 52 procent.

51%

av personer över 65 att de hade en god livskvalitet. Bland personer i åldern 20-64 år var motsvarande siffra 64 procent.

52%

av finländare över 65 att de hade god eller ganska god hälsa. Bland personer i åldern 20-64 år var motsvarande siffra 72 procent.

7%

av finländare över 65 att de kände sig ofrivilligt ensamma. Bland personer i åldern 20-64 år var motsvarande siffra 9 procent.

omfattar bland annat hur nöjd man är med sin hälsa, sina relationer, förhållandena i sitt bostadsområde samt hur man generellt bedömer sin livskvalitet. På nationell nivå upplevde 51 procent av personer 65 år och äldre att de hade en god livskvalitet år 2018. Jämförelsevis upplevde 42 procent av personer 75 år och äldre god livskvalitet. Bland den arbetsföra befolkningen var siffran 64 procent.

Som ett tredje exempel på mätning av välbefinnande kan vi lyfta fram subjektiva upplevelser av lycka. År 2018 upplevde 54 procent av personer 65 år och äldre att de känt sig glada och lyckliga hela tiden eller största delen av tiden under den senaste månaden. Av personer i åldern 75 år och äldre upplevde 50 procent att de känt sig glada och lyckliga. Andelen personer som upplevde sig lyckliga i den arbetsföra

befolkningen 20-64 år var 52 procent. Här bör det givetvis påpekas att mätningen påverkas av tidsperioden i fråga, dvs. mer specifika händelser under den senaste månaden kan påverka ens respons på en dylik fråga. Men detta faktum berör ju å andra sidan alla åldersgrupper.

Dessa exempel kan kanske bidra till att illustrera relativiteten i mående och välbefinnande hos äldre. Subjektivt välbefinnande i form av upplevd lycka ligger på samma nivå som i den övriga befolkningen, trots att till exempel självskattad hälsa tenderar vara lägre på grund av åldersrelaterade förändringar. Detta stöder det mångdimensionella hälso- och välbefinnandeperspektivet där fysisk hälsa enbart utgör en komponent.

Med tanke på de sociala aspekternas betydelse för upplevd hälsa och välbefinnande, så lyfter vi även fram andelen 65-åringar och äldre som angett att de aktivt deltar i organisationsverksamhet som ordnas av exempelvis klubbar, organisationer, föreningar, hobbygrupper eller församlingar. På nationell nivå var aktivt deltagande i organisationsverksamhet något högre bland personer 65 år och äldre (29 procent) än bland 20-64-åringar (27 procent). Medan resultatet inte berättar något om äldre personers upplevelser kopplade till deltagande i olika former av verksamhet så kan dessa aktiviteter stöda en känsla av delaktighet och inkludering. Tidigare forskning från Storbritannien har påvisat att äldre personers bidrag till samhällsekonomin genom just frivilligverksamhet och annan informell verksamhet utanför arbetsmarknaden uppgår till miljarder på årsbasis.²⁵ Äldre finländares delaktighet och engagemang i exempelvis frivillig verksamhet eller äldre personer i roller som anhängvårdare har tidigare lyfts fram ur

²⁵ Cook, J. (2011). *The socio-economic contribution of older people in the UK. Working with Older People*, 15(4), 141-146.

ett socialt och ekonomiskt resursperspektiv med positiva effekter på individ-, organisations- och samhällsnivå.^{26,27}

Slutligen uppmärksammar vi upplevd ensamhet som en viktig psykosocial faktor som kan påverka hälsa och välbefinnande negativt. År 2018 var förekomsten av ofrivillig ensamhet bland personer 65 år och äldre ett par procent lägre än bland personer i åldern 20-64 år (sju procent mot nio procent). Om man höjer gränsen för den äldre åldersgruppen till 75 år och äldre så var förekomsten av upplevd ensamhet nio procent. Ensamhetsupplevelser är en vanlig indikator på bristande sociala nätverk och utgör en risk för ett försämrat mående. Det intressanta är att förekomsten av ensamhet bland de äldre åldersgrupperna inte märkbart skilde sig från förekomsten i den arbetsföra befolkningen. Det bör också påpekas att förekomsten av ensamhet bland personer i de högre åldersgrupperna har minskat under åren 2013-2018, vilket naturligtvis väcker frågor kring vad som påverkat denna positiva utveckling.

²⁶ Leinonen, A. (2007). *Tuottava ikääntyminen: käsitteestä käyttömahdollisuuksiin. Yhteiskuntapolitiikka*; 72(3), 295-308.

²⁷ Helander, V. (2006). *Seniorikansalainen voimavarana. Havaintoja ja pohdintoja ikäpolitiikan suunnitteleksi. Acta nro 189. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.*

6. ÄLDRE GRUPPER OCH MÅNGFALDSPERSPEKTIVET

Man: "[...] Sedan det här då man blir pensionär så förväntas man ju börja delta i pensionärsaktiviteter och samlingar. Jag har aldrig funnit mig till rätta där. Jag brukar säga att varför måste man börja tycka om dragspel och Gamla Nordsjön och allt det där då man blir pensionär? Varför får man inte fortsätta fram i tiden utan måste flytta sig bakåt i tiden och börja där?"

Kvinna: "Men nog är dom ju trevliga dom där sångerna"

Man: "Ja men nog finns det ju många som man lider av"

Kvinna: "Nog finns det ju många nutida sånger också som man inte orkar med"

Man: "Jo, jo men man måste ju få välja, och inte acceptera allt som är nytt men inte behöver man hela tiden sitta och sjunga När solen tänder sina strålar och det där som dom tror att pensionärer vill höra va? "

DETTA MENINGSUTBYTTE SKEDDE mellan två personer i 80-årsåldern som deltog i en fokusgruppintervju utförd i Österbotten inom det EU-finansierade EMMY-projektet med fokus på psykiskt välbefinnande bland personer 80 år och äldre. Diskussionsutdraget ovan illustrerar hur normativa förväntningar och stereotypa bilder kring hur äldre personer är, eller bör vara, kan upplevas som en utmaning för välbefinnandet bland de äldre personerna själva. Kronologisk ålder innebär inte automatiskt att en person uppfyller vissa ålders-

relaterade kriterier eller att de upplever gemensamma nämnare med andra i samma ålder. Alla individer över 60 år är personer som bär med sig olika upplevelser och erfarenheter genom hela livsloppet, på sitt eget unika sätt.

Medan vikten av ett normkritiskt förhållningssätt och ett nyanserat mångfaldsperspektiv idag understryks i olika sammanhang, så är tillämpningen av detta mer bristande när det gäller den äldre befolkningen. Vi kan kanske använda uttrycket den *gråa massan* som en (något stereotypisk) metafor för detta fenomen. Så som det redogjorts för i inledningen av denna rapport finns ett flertal perspektiv och infallsvinklar på åldrande och äldre personer, men i samhällsdiskursen och hos allmänheten tenderar man kanske ibland att utgå från en av två polariseringar mellan ”de skröpliga åldringarna” eller ”de aktiva, pigga pensionärerna som starka konsumenter och aktiva på arbetsmarknaden”

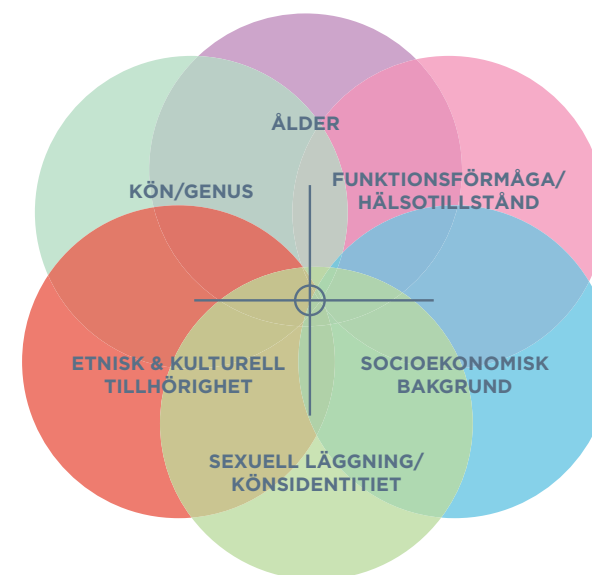
Den tidigare statistiken som presenterades rörande upplevelser av ensamhet, där vi kunde konstatera att andelen personer som upplevde sig vara ofrivilligt ensamma inte skiljde sig åt i betydande omfattning mellan äldre personer och den arbetsföra befolkningen belyser en stereotyp uppfattning om äldre som en grupp som skulle vara synnerligen utsatt för ensamhetsproblematik.

Genom *intersektionalitets*perspektivet nyanseras bilden ytterligare. Då beaktas hur olika former av grupptillhörighet – såsom ålder, kön/genus, etnisk eller kulturell tillhörighet, funktionsförmåga eller hälsotillstånd, sexuell läggning eller könsidentitet, socioekonomisk bakgrund – samspelar och skapar unika levnadssituationer och olika förutsättningar för en god hälsa och ett gott välbefinnande. Ur ett dylikt perspektiv kan vi till exempel intressera oss för människors bilder av hur äldre män eller kvinnor bör vara? Eller vilka förutsätt-

ningar jag som en äldre person med bakgrund i en annan geografisk eller kulturell kontext och med en eventuell funktionsnedsättning har för att uppleva ett gott välbefinnande?

Intersektionalitet

Ordet *intersektionalitet* kommer från engelskans *intersection*, som kan betyda vägskorsning eller genomskärning. Begreppet *intersektionalitet* används för att diskutera hur olika maktordningar (social status) eller diskrimineringsgrunder, eller bägge, påverkar och ibland förstärker varandra. Ur ett intersektionalitetsperspektiv beaktas hur olika former av grupptillhörighet, som ålder, etnisk eller kulturell tillhörighet, funktionsförmåga, hälsotillstånd eller socioekonomisk bakgrund, samspelar och skapar olika förutsättningar för hälsa och välbefinnande. Intersektionalitetskonceptet kan användas som ett verktyg då vi analyserar hur olika grupper eller personers personliga egenskaper och sociala omständigheter sammantaget inverkar på deras möjligheter till hälsa och välbefinnande. Till exempel utlandsfödda äldre kvinnor med funktionsnedsättning; hur ser deras villkor för hälsa och inkludering ut jämfört med andra grupper?



Normativa förväntningar och stereotyper är i sig själva problematiska, och de kan också i förlängningen leda till olik behandling i varierande sammanhang och olika former av ojämlikhet. Fenomenet *ageism*²⁸ har fått mer uppmärksamhet i den internationella forskningen sedan 1970- och 1980-talet. Det svenskspråkiga begreppet *ålderism* introducerades av svensken Lars Andersson, tidigare professor i gerontologi. Han beskriver fenomenet som "*fördomar eller stereotypa föreställningar som utgår från en människas ålder och som kan leda till diskriminering*".²⁹ I den finländska diskrimineringslagen (30.12.2014/1325) är det uttryckligen formulerat att ingen får diskrimineras på grund av ålder eller andra faktorer som exempelvis nationalitet, språk, religion, hälsotillstånd eller funktionsnedsättning. Medan åldersrelaterade, fördomsfulla attityder och diskriminering kan upplevas av personer i varierande kronologisk ålder, så har huvudfokus inom forskningen kring ålderism riktats mot äldre personer och själva åldrandeprocessen.³⁰ Forskningsfokus har även i första hand riktats mot negativa aspekter och diskriminering (baserat på faktisk kronologisk ålder

Vad är ålderism?

Ålderism kan beskrivas som "*fördomar eller stereotypa föreställningar som utgår från en människas ålder och som kan leda till diskriminering*" (Lars Anderson, 2008). Stereotyper kan även vara positiva och leda till positiv eller gynnsam särbehandling - antingen baserat på faktisk kronologisk ålder eller uppfattningen av en persons ålder. Medan ålderism kan upplevas av personer i olika åldrar, så har huvudfokus inom forskningen riktats mot äldre personer och åldrandeprocessen. Ålderism kan ses t.ex. i lagstiftning, i massmedier, i arbetslivet, inom samhällsservice eller i privata möten med familj och vänner.

²⁸ Butler, R.N. (1969). *Age-ism; another form of bigotry*. *The Gerontologist*, 9, 243–246.

²⁹ Andersson, L. (2008). *Ålderism*. Lund: Studentlitteratur.

³⁰ Iversen, T.N., Larsen, L., & Solem, P.E. (2009). *A conceptual analysis of ageism*. *Nordic Psychology*, 61(3), 4–22.

eller uppfattningen av vilken ålder en person är i) men stereotyper kan även vara positiva och leda till positiv särbehandling av en person. Det har tidigare konstaterats i forskningen att ålderism kan ta sig uttryck på flere olika nivåer, till exempel i lagstiftning, i massmedier, vid möten med arbetsliv eller olika former av samhällsservice eller i privata möten med familj och vänner.³¹ Åldersdiskriminering³² kan i praktiken röra exempelvis upplevelser av att

- man i olika situationer blivit ignorerad eller inte tagits på allvar på grund av sin ålder
- man haft svårigheter att beviljas lån på grund av sin ålder
- sjukvårdspersonal antagit att de hälsoproblem man sökt hjälp för enbart berott på ålder
- man behandlats med mindre värdighet och respekt på grund av ålder
- någon antagit att ens hörsel är nedsatt på grund av ålder
- man inte kunnat avancera i sitt arbete (bli befördrad, få en ledarskapsroll) eller få ett arbete på grund av ålder

En viktig punkt som tidigare belysts är det faktum att ålderism, i motsats till exempelvis rasism eller sexism, ofta kan vara en mer utsagd eller omedveten process.³³ Det vill säga, personer kanske inte alltid själva är medvetna om de känslor och bilder de har av äldre personer och åldrande och den inverkan dessa undermedvetna uppfattningar i sin tur kan ha på ens beteende och handlingar. Även äldre personer

³¹ För mer läsning kring ålderism se exempelvis rapporten *Vem är den äldre? Äldrebilder i ett åldrande Sverige* författad av Abramsson m.fl. från år 2017. Hittas på adressen http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2015/10/Rapport-Vem-%C3%A4r-den-%C3%A4ldre_Webb.pdf

³² Palmore, E. (2001). *The ageism survey: First findings*. *The Gerontologist*, 41(5), 572–575.

³³ Levy, B.R., & Banaji, M.R. (2002). *Implicit Ageism*. I: T.D. Nelson (Red.), *Ageism: Stereotyping and Prejudice against Older Persons*. Cambridge, MA: The MIT Press.

själva kan bära med sig omedvetna negativa bilder eller stereotyper av åldrande och äldre personer, som har internaliserats under livets gång och hänger samman med den kultur och den specifika kontext man befunnit sig i.

I en stor europeisk studie kring ålderism³⁴ framkom att finländare visade den minst negativa inställningen gentemot personer över 70 år, jämfört med data från de övriga 27 länderna som var med i studien. Enbart en procent av de finländska deltagarna i undersökningen rapporterade en negativ inställning baserat på frågan ”Och hur positiv eller negativ är Er inställning till personer över 70 år?” Undersökningsresultaten förtäljer dock inte vad denna positiva respons bland deltagarna beror på. I datamaterialet framkom även att Finland hörde till det fåtal länder där studiedeltagarna ansåg att den ekonomiska insatsen som personer 70 år och äldre tillför samhället var liknande den som de ansåg att personer i 20-årsålder bidrog med. Detta kan till exempel betraktas i relation till den statistik som tidigare presenterades rörande äldre personers deltagande i frivilligverksamhet. Resultat från den regionala GERDA-studien utförd i Österbotten och Västerbotten visade att under år 2010 hade 2,6 procent av deltagarna i åldern 65 år och 75 år rapporterat upplevd åldersdiskriminering medan fem procent uppgav att de inte visste om de diskriminerats.³⁴

I en enkätstudie utförd inom det EU-finansierade EMMY-projektet undersöktes olika intressenters (beslutsfattare, representanter för intresseorganisationer, övriga experter från Finland, Norge, Italien och Spanien) syn på policyprioriteringar som kunde stöda äldres

³⁴ Snellman, F., Nygård, M. & Jungerstam, S. (2013). *Conceptions and tendencies of age discrimination and attitudes towards older people in selected regions of Finland and Sweden*. *Nordic Journal of Social Research*, 4, 115-138.

välbefinnande. Här fick motverkande av åldersdiskriminering och förebyggande av stereotyper kring äldre mest understöd som prioriteringsområde. Då ålderism kan uttryckas på olika nivåer, så bör även arbetet för att motverka ålderism ske på olika samhällsnivåer. Det har tidigare konstaterats att den politiska responsen i Finland och Sverige skiljt sig åt, möjligen på grund av Sveriges längre tradition av samhällelig diskussion då det kommer till antidiskrimineringsarbete.³⁵

³⁵ Nygård, M. and Snellman, F. (2014). *The (non)politicisation of age discrimination in Finland and Sweden*. *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 34 No. 9/10, pp. 694-709.

7. ATT STÖDJA ÄLDRES HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE MED UTGÅNGSPUNKT I ETT MÅNGDIMENSIONELLT PERSPEKTIV - FOKUS PÅ SOCIALA OMSTÄNDIGHETER

DET ÖVERGRIPANDE MÅLET för den folkhälsopolitik som förs i de nordiska länderna är att skapa samhälleligt goda och jämlika förutsättningar för främjandet och upprätthållandet av en god hälsa för befolkningen. För att detta huvudmål ska kunna uppnås krävs det att medborgarna är delaktiga i samhället och känner tillhörighet till kollektivet. Ett mångdimensionellt perspektiv på äldres hälsa och välbefinnande breddar möjligheterna för främjande insatser då de kan omfatta allt från socialpolitiska åtgärder på samhällsnivå såsom höjande av minimipensioner eller inrättande av kommunala äldreråd, till individnivån där vi kan stödja den enskilda individens möjligheter att ägna sig åt meningsfulla aktiviteter i vardagen.

Inom ramen för EMMY-projektet framförde fem finländska intressenter med insyn i äldrefrågor sina åsikter kring kopplingar mellan policy och välbefinnande bland personer 80 år och äldre. Här märks digitaliseringen som en utmaning där det upplevdes att äldres intressen, särskilt gruppen i åldern 80 år och äldre, behöver bevakas med anledning av digital exkludering, men även hur social exkludering i bredare mening bör motarbetas. Även mer strukturella frågor såsom höjandet av de lägsta pensionsgränserna framkom. Pensionärerna själva lyfte i fokusgruppintervjuer upp höjningen av minimipensioner som en viktig fråga, utöver möjligheter till sociala aktiviteter. Ur ett

intersektionalitetsperspektiv så var även svenskspråkig service inom vårdsektorn en viktig fråga.

I enlighet med rapportens fokus så lyfter vi här fram insatser med tyngdpunkt på sociala och psykosociala aspekter. Detta innebär ju dock inte att det inte är relevant med insatser för att främja fysisk aktivitet bland äldre eller att anpassa bostäder för personer i olika åldrar.

7.1 SOCIALT KAPITAL SOM EN HÄLSORESURS

"[...]Så jag har många vänner och bekanta, och det spelar en stor roll att man har en social gemenskap. Det gör mycket för ens välmående."

Finlandssvensk kvinna, 85 år

BEGREPPET SOCIALT KAPITAL används ofta som en paraplyterm som innefattar olika sociala aspekter av vår interaktion med omgivningen (t.ex. sociala kontakter, nätverk, socialt deltagande, känsla av tillit och samhörighet). Det sociala kapitalet har också beskrivits som kittet i olika grupperingar och i samhället, en så kallad vi-anda inom gruppen.³⁶ Inom folkhälsovetenskapen och den tillhörande hälsoforskningen är det främst statsvetaren Robert Putnams teori³⁷ som har använts när man velat förklara sambandet mellan sociala resurser

³⁶ Hyyppä, M. T. (2010). *Healthy Ties. Social Capital, Population Health and Survival*. New York: Springer.
³⁷ Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.

och olika hälsoskillnader i befolkningen.³⁸ Putnam definierar socialt kapital som egenskaper hos sociala organisationer eller samfund, som nätverk, normer och tillit, vilka möjliggör samverkan mellan individer för ömsesidig nytta.

Det är vanligt att skilja mellan det strukturella och kognitiva sociala kapitalet.³⁹ Den strukturella aspekten av begreppet innebär att vara delaktig i olika sociala sammanhang och mäts ofta med frågor om sociala relationer och deltagande på olika nivåer. Den kognitiva aspekten av socialt kapital fokuserar i stället på attityder, tillit, förtroende och ömsesidighet och beskriver de sociala relationernas kvalitet. Förenklat kan man säga att det strukturella och kognitiva analytiskt skiljer sig åt beträffande vad människor gör och vad de upplever i sina sociala relationer.

När det gäller den psykiska hälsan och sambandet med individens sociala resurser finns det en växande samling av forskning som pekar på att individens sociala nätverk och relationer är viktiga hälsofrämjande faktorer som bör tas i beaktande när man planerar hälsostrategier och -insatser.^{40,41}

³⁸ Kawachi, I., Subramanian, S. V. & Kim, D. (2008). *Social capital and health: A decade of progress and beyond*. I: Kawachi, I., Subramanian, S. V. & Kim, D. (Red.), *Social Capital and Health*. New York: Springer, 1-26.

³⁹ Islam, M. K., Merlo, J., Kawachi, I., Lindström, M. & Gerdtbam, U-G. (2006). *Social capital and health: does egalitarianism matter? A literature review*. *International Journal for Equity in Health*, 5:3.

⁴⁰ Forsman, A. K., Nordmyr, J. & Wahlbeck, K. (2011a). *Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults*. *Health promotion international*, 26(suppl_1), i85-i107.

⁴¹ Forsman, A. K., Nordmyr, J., Matosevic, T., Park, A. L., Wahlbeck, K. & McDaid, D. (2018). *Promoting mental wellbeing among older people: technology-based interventions*. *Health promotion international*, 33(6), 1042-1054.

7.2 VAD SÄGER FORSKNINGEN OM SAMBANDET MELLAN HÄLSA, VÄLBEFINNANDE OCH DE SOCIALA RESURSERNA?

BASERAT PÅ FORSKNINGRESULTATEN från två olika studier gjorda i Sverige och i Finland kan man dra slutsatsen att begränsade sociala nätverk, sett både ur strukturella och kognitiva perspektiv, verkar vara klara riskfaktorer för exempelvis depression.^{42,43} Bristfälligt socialt kapital har således ett viktigt samband med psykisk ohälsa hos äldre, även om forskningsresultaten från sambandsstudierna inte var helt entydiga. Resultaten från en studie baserad på det samnordiska GERDA-projektets datamaterial,⁴³ utförd i regionerna Österbotten (i Finland) och Västerbotten (i Sverige), understryker vikten av vänskapsrelationer. Risken för depression är större för de äldre som sällan har kontakt med vänner, alternativt uppger att de inte har några vänner, jämfört med dem som har regelbundna och täta kontakter till sina vänner. Forskningsresultaten pekar dessutom på vikten av att

Gerontologisk regional databas (GERDA)

Projektet Gerontologisk Regional Databas (GERDA) fokuserade på det goda åldrandet och hade sin bakgrund i Umeå 85+ projektet som inleddes redan år 2000, men kom att utvidgas så att projektet följdes med verksamhet på båda sidor om Kvarken, i Västerbotten och Österbotten. Datainsamlingen var av två slag: postenkäter till yngre äldre (65+) och strukturerade intervjuer i form av hembesök till de allra äldsta (85+). Projektets drevs av Åbo Akademi, Yrkes-högskolan Novia, Seinäjoki yrkeshögskola, samt Umeå Universitet. Mer information hittas på: <https://www.abo.fi/projekt/gerontologisk-regional-databas-gerda-enkatdatainsamling-2016/>

⁴² Forsman, A.K., Nyqvist, F. & Wablbeck, K. (2011b). Cognitive components of social capital and mental health status among older adults: A population-based cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*; 39: 757-65.

⁴³ Forsman, A.K., Nyqvist, F., Schierenbeck, I., Gustafson, Y. & Wablbeck, K. (2012). Structural and cognitive social capital and depression among older adults in two Nordic regions. *Aging & Mental Health*; 16:771-9

uppleva förtroende inom de vänskapsrelationer man har, det vill säga. förutom de kvantitativa aspekterna av sociala kontakter så behövs också kvalitativa aspekter i relationerna, för att man ska kunna dra nytta av de positiva samband som finns till psykisk hälsa. Utgående från dessa resultat kan man även dra slutsatsen att betydelsen av sociala relationer för den psykiska hälsan varierar beroende på formen av social kontakt, vilket även tidigare forskning har visat.⁴⁴ Inte helt överraskande verkar det vara viktigare för den psykiska hälsan att känna en förtrolig relation till sina vänner än till sina grannar. I en finländsk studie, baserad på befolkningsbaserade data från projektet *Enkät om psykisk hälsa i västra Finland*, hittades ett signifikant samband mellan begränsad tillgång till socialt stöd och psykisk ohälsa bland äldre (65+).⁴²

Forskningsresultaten från dessa båda sambandsstudier överensstämmer väl med annan nordisk forskning som visat att sociala kontakter och relationer är en viktig resurs för de äldres upplevda välbefinnande. I de ovan presenterade studierna hittades skillnader mellan språkgrupperna i Finland; svenskspråkiga finländare hade överlag ett starkare socialt kapital (enligt de mätare som användes i studierna) än finskspråkiga finländare, samtidigt som de svenskspråkiga också tenderade uppvisa bättre hälsa än de finskspråkiga i Finland. Dessa studier baseras på forskning gjord i västra Finland. Annan nordisk forskning med fokus på den vuxna befolkningen har också visat på bättre hälsa bland svenskspråkiga jämfört med finskspråkiga och har kopplat dessa hälsoskillnader till de sociala omständigheterna.⁴⁵

⁴⁴ Litwin, H. & Shiovitz-Ezra, S. (2011). Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *The Gerontologist*; 51: 379-88.

⁴⁵ Nyqvist, F., Fimmäs, F., Jakobsson, G., & Koskinen, S. (2008). The effect of social capital on health: the case of two language groups in Finland. *Health & Place*, 14(2), 347-360.

Det är alltså inte språket i sig som spelar roll, men nog de sociala omständigheterna, då det kommer till hälsa och välbefinnande – också bland de äldre grupperna. De sociala omständigheterna kan antingen skydda eller riskera individens hälsa och välbefinnande. Vidare kan de gruppvisa skillnaderna i till exempel grad av sociala nätverk och upplevt socialt stöd mellan finsk- och svenskspråkiga, till svenskspråkigas fördel, åtminstone till stor del förklara fördelningen av hälsa och upplevt välbefinnande i den finländska befolkningen. Samtidigt är det intressant att rikta blicken mot grannlandet Sverige, där äldre finländare utgör en betydande andel av Sveriges migranter. Forskning gjord i Sverige där äldre migranter från Finland har varit målgrupp har visat på sämre självskattad hälsa bland finländska migrantgrupper i Sverige, både jämfört med äldre grupper i Finland och med infödda i Sverige.⁴⁶ Här studerades dock inte specifikt finlandssvenskar som grupp. I en annan intervjustudie låg fokus på just äldre finlandssvenskar (bosatta i Finland eller som emigrerat till Sverige) självskattade hälsa utifrån ett hälsofrämjande perspektiv. Denna studie visade att de äldre finlandssvenskarna överlag bedömde sin hälsa som god och de sociala omständigheterna angavs som avgörande faktorer. Vidare bedömde de finlandssvenska migranterna i Sverige sin hälsa som bättre jämfört med de finskspråkiga migrantgrupperna.

Utifrån ett nordiskt folkhälsoperspektiv är det viktigt att fokusera på resurser och friskfaktorer bland äldre i våra växande mångkulturella samhällen – för att förstå vad det är som stöder och skyddar

⁴⁶ Westman, J., Martelin, T., Härkänen, T., Koskinen, S., & Sundquist, K. (2008). *Migration and self-rated health: a comparison between Finns living in Sweden and Finns living in Finland*. *Scandinavian Journal of Public Health*;36(7):698–705.

hälsa i senioråren utifrån ett sociokulturellt perspektiv. Vidare bör man inom komparativ hälsoforskning undvika att minoritetsgruppers hälsostatus enbart jämförs mot majoritetsgrupper, då grupperna bör ses utifrån ett mångfaldsperspektiv. Varierande självskattad hälsa kan finnas inom olika minoritetsgrupper, även bland migrantgrupper med samma ursprungsland. Likaså kan det mellan migrantgrupper från samma ursprungsland förekomma sociokulturella skillnader, vilket kan inverka på den självskattade hälsan.^{47,48}

En annan studie baserad på det svensk-finländska forskningsprojektet GERDA har undersökt upplevd ensamhet hos de allra äldsta (85+), där man jämförde personer som bor på institutioner med dem som fortfarande bor hemma. Studien visade att så många som 55 procent av de institutionsboende äldre uppgav att de kände sig ensamma, medan något färre (45 procent) av dem som var hemmaboende uppgav att de kände sig ensamma.⁴⁹ Vidare lyfter man fram att orsaken till att äldre institutionsboende personer känner sig mera ensamma än hemmaboende äldre kan vara att man som hemmaboende har bättre tillgång till sociala kontakter. Däremot skiljer sig de båda grupperna inte åt då det kommer till upplevd kvalitet på de sociala kontakterna. I de studier som här presenterats som baserar sig på GERDA-data har man inte sett signifikanta skillnader mellan Sverige och Finland, men nog mellan de svenska och finska språkgrupperna i Finland, som tidigare beskrivits.

⁴⁷ Arola, A. (2018). *Capturing the experience of health among persons aging in a migration context-Health promotion interventions as means to enable health and occupations in daily life*. Göteborgs universitet, doktorsavhandling.

⁴⁸ Kulla, G. (2009). *Äldrande, hälsa, minoritet: Äldre finlandssvenskar i Finland och Sverige*. Nordic School of Public Health NHV, doktorsavhandling.

⁴⁹ Nyqvist, F., Cattan, M., Andersson, L., Forsman, A.K. & Gustafson, Y. (2013). *Social capital and loneliness among the very old living at home and in institutional settings: a comparative study*. *Journal of Aging & Health*; 25: 1013-35.

Sammantaget illustrerar ovan presenterade forskning behovet av att aktivt upprätthålla de äldres sociala nätverk för att främja deras psykiska hälsa och upplevda välbefinnande. Äldre som upplever ett bristfälligt socialt nätverk och bristande sociala relationer verkar löpa större risk att ha psykisk ohälsa och därför bör denna riskgrupp ha tillgång till insatser som stöder uppbyggandet och upprätthållandet av sociala nätverk och ett rikt socialt liv – på deras egna villkor. Därtill visar resultaten från sambandsstudierna på den stora potential som psykosociala insatser kan ha med tanke på att de kan stödja ett åldrande med gynnsamma hälsovillkor.

8. VIKTIGT ATT SÄTTA IN INNOVATIVA ÅTGÄRDER I TID – OCKSÅ BLAND DE ÄLDRE

MAN TALAR OFTA om ”den nya folkhälsan” (*the new public health* på engelska), vilket syftar på att ett fokusskifte har skett inom såväl folkhälsovetenskapen som folkhälsoarbetet. Medan man tidigare fäste mest vikt vid de vanligaste folksjukdomarna och behandling av dessa, så ligger fokus nu inte bara på nya hälsoproblem kopplat till samhällsutvecklingen och de konsekvenser som den medfört, utan också på hälsofrämjande och tidigt insatta förebyggande initiativ och metoder. Om man i tid kan upptäcka riskfaktorer och tendenser till hälsoproblem – och förekomma dessa innan de brutit ut på bred front inom befolkningen – är prognosen för en gynnsam folkhälsa god. Detta gäller naturligtvis även inom de äldre målgrupperna. Det är därför anmärkningsvärt att äldre är en underrepresenterad målgrupp i forskningen om och arbetet med att främja den psykiska hälsan och förebygga den psykiska ohälsan.⁵⁰ Här krävs en förändring.

En del äldre upplever bristande sociala nätverk och kontakter, vilket kan anses vara allvarliga riskfaktorer för att drabbas av ohälsa, både fysisk och psykisk. De äldre är även en av de befolkningsgrupper som ofta upplever ett begränsat inflytande i samhället och som ofta uppger att de känner sig uteslutna från samhället och dess tillgångar. Dagens välfärdssamhälle kännetecknas till exempel av en snabb teknologisk utveckling, där överflyttning av service från analogt till digitalt,

⁵⁰ Forsman, A.K., Ventus, D.B., van der Feltz-Cornelis, C.M., & Wahlbeck, K. (2014). Public mental health research in Europe: a systematic mapping for the ROAMER project. *The European Journal of Public Health*, 24(6), 955-960.



samt ökningen av olika digitala tjänster och andra resurser kopplade till internet är markant. Medan denna utveckling gynnar användarna på många sätt, så består äldre grupper fortfarande av förhållandevis få internetanvändare jämfört med andra åldersgrupper. Man talar om digital exkludering eller digitalt utanförskap, vilket kan leda till ojämlika förutsättningar för hälsa och välmående.⁵¹

Utan effektiva insatser för att minska ojämlikheten kommer äldre i ökande grad att missgynnas av den digitala exkluderingen. När det gäller äldre och internetanvändning har en del fokus lagts på hälsoinformation och vårdservice. Det finns däremot också en stor potential att använda digitala plattformar och tjänster i syfte att öka äldres möjligheter till aktivt samhällsdeltagande, samt ökad tillgång till sociala nätverk och aktiviteter - det vill säga i hälsofrämjande syften, så som de beskrivs i denna rapport. I europeiska styrdokument för äldreforskning stöds forskningen kring främjandet av äldres hälsa och upplevda välbefinnande genom ökad tillgång till digitala tjänster.⁵² Bland annat framhålls digitalisering och tillräckliga metoder för att stödja användning av digital service som ett högprioriterat forskningsområde för att minska den digitala exkluderingen bland äldre i samhället. Samma rekommendationer framförs av Nordens Välfärdscenter, som aktivt arbetar för att bemöta de utmaningar som det nordiska välfärdssamhället står inför.

⁵¹ För mera information, se t.ex. här: <https://eurohealthnet.eu/media/news-releases/health-digitalisation-in-equality-and-literacy-how-they-are-linked-and-why-it>

⁵² Walker, A., Maltby, T., & Simigliani, A. (2007). FUTURAGE: A Road Map for European Ageing Research. European Commissions 7th Framework Programme (FP7. HEALTH.)

8.1 HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER SOM EN DEL AV FOLKHÄLSOARBETET

DET FINNS EN del storskaliga nordiska insatser som de senaste åren har planerats och sätts med fokus på äldre målgrupper för att främja och skydda dessa gruppers hälsa och välbefinnande. Dessa insatser fokuserar i första hand på viktiga mekanismer för välbefinnande, så som samhälleliga attityder och förhållningssätt till åldrande och äldre personer, samt stödande av social delaktighet och förebyggande av socialt utanförskap och ofrivillig ensamhet.

Folkhälsoarbetet har som yttersta mål att förbättra och upprätthålla befolkningens hälsa. Här är hälsoprogram och -insatser viktiga byggstenar för att på ett direkt eller ett indirekt sätt främja hälsa och förebygga ohälsa.⁵³ Initiativen kan delas in i olika grupper beroende på nivå (vem står bakom insatsen) samt beroende på målgrupp (vem ska dra nytta av programmets effekt). Insatser kan utföras i olika kontexter på makronivå (t.ex. nationellt tillämpade initiativ), mesonivå (t.ex. program som utförs i begränsad skala, exempelvis i en viss region) eller på mikronivå (t.ex. insatser som skräddarsyts för individer).

När det gäller insatser inom området psykisk och social (psykosocial) hälsa kan man dra paralleller mellan indelningen av interventionstyper baserade på målgrupp och begreppen främjande (*promotion* på engelska) och förebyggande (*prevention* på engelska). Med begreppet främjande i hälsosammanhang menar man att fokus läggs på att förbättra hälsotillståndet hos målgruppen som initiativet riktar sig till. När man talar om hälsofrämjande insatser med fokus på

⁵³ Världshälsoorganisationen. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO.

den psykiska hälsan brukar man hänvisa till initiativ eller åtgärder som fokuserar på att ta till vara på och upprätthålla de hälsoresurser som deltagarna har.⁵⁴ Hälsofrämjande initiativ riktar sig ofta till en bred målgrupp. Som jämförelse kan man se på förebyggande insatser, som i stället fokuserar på att förhindra antingen uppkomsten, förekomsten eller återuppkomsten av psykisk ohälsa. De preventiva programmen riktar sig ofta till individer som befinner sig i olika riskgrupper och därmed har dessa initiativ en snävare utgångspunkt jämfört med de rent främjande initiativen.

8.2 FRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE INSATSER MED SPECIELLT FOKUS PÅ PSYKOSOCIALA INSATSER: VAD FUNGERAR OCH VARFÖR?

EN VÄXANDE SAMLING forskning bevisar att det finns ett starkt samband mellan äldre individers psykiska hälsa och välbefinnande samt tillgången till olika sociala resurser. Detta gör att det blir högintressant att planera, implementera och utvärdera olika former av arbetsätt och initiativ för främjandet av den psykiska hälsan genom att stärka och stödja tillgången till sociala resurser, så som sociala nätverk och relationer, bland äldre målgrupper.

I en systematisk översikt och effektutvärdering från år 2011⁴⁰ jämfördes olika psykosociala insatser för främjande av psykisk hälsa och förebyggande av bland äldre, där medelåldern på deltagarna var

⁵⁴ Jané-Llopis, E., Katschnig, H., McDavid, D. & Wahlbeck, K. (2007). *Commissioning, Interpreting, and Making Use of Evidence on Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. An Everyday Primer. Lisbon.*

78 år. Psykosociala program definierades i översikten som insatser där sociala eller psykologiska faktorer betonades framom biomedicinska eller vårdkliniska. Denna översikt har fått stor spridning såväl inom som utanför forskningssamfundet, och är fortfarande välciterad tack vare unik forskningsdesign och robusta resultat med implikationer för hur man planerar och genomför effektiva hälsofrämjande insatser bland äldre målgrupper.

I litteraturoversikten indelades forskningen i sex grupper enligt de utvärderade insatsernas huvudsakliga innehåll:

- fysisk träning
- övningar i färdighet och bemästring
- reminiscens (aktiviteter med gemensam tillbakablick som innehåll) eller relaterade minnesövningar
- sociala aktiviteter
- stödgrupper
- insatser med kombinerat innehåll

De olika insatserna utvärderades utgående från sju olika hälsoindikatorer, med fokus på psykisk hälsa eller ohälsa. Utvärderingen⁴⁰ visade att den samlade effekten av alla evaluerade psykosociala insatser, oavsett huvudsakligt innehåll, resulterade i en betydande förbättring av den psykiska hälsan samt en klar minskning av psykisk ohälsa. Det visade sig även att längden på insatsen var av betydelse; de program som varade tre månader eller längre visade flera positiva resultat jämfört med kortare insatser.

Vid jämförelse av de olika psykosociala insatsernas innehåll framkom det att program med fokus på sociala aktiviteter ledde till

flera positiva resultat än de övriga. Dessa insatser förbättrade deltagarnas psykiska hälsa samtidigt som de minskade på psykisk ohälsa. En av de sociala aktiviteter som hade en positiv inverkan på deltagarnas psykiska välbefinnande fokuserade på körsång. Programmet varade i 30 veckor och omfattade många och regelbundna sessioner. Körövningarna och uppträdanden utgjorde en gruppaktivitet och medförde samverkan med andra äldre samt offentliga framträdanden inför publik.

I ett annat initiativ fick deltagarna på ett äldreboende äta under mer familjära förhållanden (till exempel började man äta först efter att alla satt sig ner, man serverade sig själv, dukningen var tilltalande och personal var närvarande under hela måltiden) medan kontrollgruppen fick maten färdigserverad och ofta åt ensamma. De som deltog i de gemensamma måltiderna upplevde en betydande förbättring i psykisk hälsa. De sociala inslagen, i form av upplevelse av gemenskap i olika sociala sammanhang samt nya sociala roller, verkar ha en avgörande betydelse för programmets positiva hälsoeffekter.

Den systematiska forskningsöversikt som presenteras här har uppdaterats och i den nya versionen tillkom en kategori, närmare bestämt insatser med fokus på modern teknik och digitala tjänster i det hälsofrämjande arbetet. Denna översikt⁵⁵ visade åter på det sociala innehållets avgörande effekter. Initiativ som innehöll för deltagarna olika, meningsfulla sociala aktiviteter eller främjande av social interaktion med andra, hade mer lovande hälsoeffekter än program som huvudsakligen fokuserade på fysisk aktivitet eller kognitionsträning. Samtidigt visade den samlade forskningen på den ännu outnyttjade

⁵⁵ För mer information, se här: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng32/evidence/evidence-review-1-review-of-effects-pdf-2242568562>

potential som digitala plattformar och tjänster kan ha då det gäller att stöda och främja den psykiska och sociala hälsan hos äldre. Här kunde äldre personer involveras i högre grad vid utvecklingen av digitala tjänster och relaterade innovationer. Satsningar inom dessa områden på äldres hälsa och välbefinnande och relaterade psykosociala insatser är få, istället är tjänsterna i första hand planerade av, för och med andra målgrupper. I de exempel där äldre är den primära målgruppen har de sällan själva fått vara med i planeringen och framtagningen av tjänsten, vilket är dåligt för den upplevda användarvänligheten bland potentiella äldre användare. Här tror vi att seglivade stereotypa bilder av äldre som omotiverade eller okunniga teknikanvändare har spelat in och negativt inverkat på innovationsutvecklingen och liknande satsningar. Förhoppningsvis ändras utvecklingens riktning snabbt. Här utgör det EU-finansierade innovationsprojektet @geing Online ett exempel på ett initiativ där äldre personer med varierande erfarenhet av digitala verktyg aktivt tagits med i utvecklingen av en social applikation. Att motarbeta stereotypa uppfattningar kring äldres intresse, kunskap och kompetens i förhållande till ny teknik och digitala verktyg är en indirekt effekt av projektaktiviteter och resultat.

Projektet @geing Online: Digitala tjänster för meningsfulla sociala aktiviteter bland Botniaregionens äldre

Inom projektet (2017-2020) utvecklas en applikation som ska främja tillgången till meningsfulla sociala aktiviteter bland hemmaboende äldre. Målet är att utveckla kunskap om hur innovativa digitala tjänster möjliggör ett socialt aktivt liv på den äldre personens egna villkor. Utvecklingen sker i nära samarbete mellan potentiella användare, forskare och näringsliv. Projektet är gränsöverskridande med partners från Västerbotten i Sverige och Österbotten i Finland. Åbo Akademi i Vasa leder projektet, som utförs i samarbete med Umeå Universitet och Seinäjoken Ammattikorkeakoulu. Mer information hittas på <http://www.ageingonline.fi/>

För att återkoppla till det tidigare diskuterade mångfaldsperspektivet så kan vi lyfta det finländska programmet *Eloisa Ikä* som pågick under åren 2012-2017. Programmet koordinerades av Centralförbundet för de gamlas väl, en organisation med det uttryckliga syftet att främja äldre personers välbefinnande. Bland de lokala och regionala initiativ som ingick i programmet återfinns initiativ med särskilt fokus på exempelvis äldre personer som hör till olika minoritetsgrupper (som sexuell läggning eller könsidentitet) samt äldre personer med utländsk bakgrund. Ett projekt i huvudstadsregionen syftade till att främja äldre invandrares insyn i kommunal styrning, val samt valdeltagande för att stärka upplevelser av inkludering och handlingskraft (*empowerment* på engelska). En del av insatserna fokuserade även på att stöda personalgrupper inom social- och hälsoområdet som möter äldre att i ökad grad beakta mångfalds aspekter i sitt arbete. Ett annat lovande program fokuserade specifikt på äldre kvinnor i en mer utsatt socioekonomisk situation, som upplevde att deras sociala nätverk och relationer var försvagade. Sociala träffar ordnades för grupper av kvinnor under en viss tid, med målsättningen att kvinnorna kunde fortsätta med träffarna självständigt efter avslutad projekttid.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att kvantitativt och kvalitativt rika sociala nätverk och relationer står i samband med hälsa och upplevt välbefinnande bland äldre grupper. I tillägg betonar forskningen, både statistiska studier och intervjustudier, effekten och den subjektiva nyttan av sociala aktiviteter för upprätthållandet av välbefinnande bland äldre personer. De sociala aktiviteterna är en viktig resurs för den psykiska hälsan bland äldre för att de ger en känsla av tillhörighet till en social grupp, samtidigt som de ger mening i vardagslivet och en känsla av hopp för framtiden. Den

samlade evidensen pekar emellertid också på bristen på forskning om psykosociala insatser. Rapporten och den forskning som här presenterats illustrerar behovet av att aktivt erbjuda möjligheter för äldre grupper att upprätthålla och stärka sina sociala nätverk och sin sociala interaktion med andra, som en del av det hälsofrämjande arbetet. Äldre som har begränsade sociala resurser löper större risk för psykisk ohälsa och därför bör denna riskgrupp ha tillgång till insatser som stöder uppbyggandet och upprätthållandet av sociala nätverk och ett rikt socialt liv, på sina egna villkor. I tillägg visar rapporten på den potential som psykosociala insatser har med tanke på att de kan stödja ett gott åldrande, om de planeras och används på rätt sätt. Naturligtvis kan man med detta angreppssätt inte hitta ett enskilt arbetssätt eller en enskild insats som passar alla, utan insatserna bör skraddarsys. Personcentrerade insatser innebär att man involverar de äldre själva i både planering, genomförande och utvärdering av all service och alla insatser, samt att man aldrig talar över huvudet på personerna som står i fokus i hälsoarbetet. Meningsfulla sociala aktiviteter har störst chans att positivt inverka på deltagarnas hälsa och välbefinnande, givet att man med de äldre själva funderar kring vad de upplever som meningsfullt för dem.

9. AVSLUTANDE KOMMENTARER OCH SAMMANFATTANDE REKOMMENDATIONER

PÅ BASIS AV den forskning som denna rapport baserar sig på vill vi som författare summera några huvudpoänger, samt föreslå några rekommendationer riktade till – i första hand – de som på olika sätt i sitt arbete har kontaktyta mot äldre målgrupper:

1. **Demografiutvecklingen visar tydligt på en åldrande befolkning.**

Sett till vår finländska befolkning är de snabbast växande åldersgrupperna våra pensionärsgrupper. Drygt en femtedel av den totala befolkningen hör till denna ålderskategori (65+) och enligt demografiska befolkningsprognoser för år 2060 kommer andelen av personer som är 65 år eller äldre att öka till nästan en tredjedel. Intressant är också att andelen personer över 90 år bland den finländska befolkningen förväntas fördubblas fram till år 2060.

2. **Paradigmskifte i hur man ser på åldrande och hälsa.**

Åldrande och hälsa får inte enbart handla om (fysisk) funktionsförmåga och relaterad svikt och förlust, utan man bör i sammanhanget också se till att lyfta de psykologiska och sociala (psykosociala) dimensionerna och relaterade positiva upplevelser och erfarenheter som senioråren idag ofta för med sig, i enlighet med vad äldre i olika åldrar själva uppger i nordiska undersökningar.

3. Satsa på hälsofrämjande och tidigt förebyggande insatser.

Vi rekommenderar att man i högre grad satsar på att utveckla och tillämpa hälsofrämjande insatser, vid sidan av kliniska vårdinsatser. Utan att bortse från eller på något sätt förringa betydelsen av kvalitetssäkrad sjukvård för de grupper som behöver dessa insatser, vill vi betona nyttan av hälsofrämjande och tidiga förebyggande insatser också bland äldre målgrupper. Ser man till exempel till barn och unga finns ett rikt utbud av service med ett hälsofrämjande fokus och vi anser att äldre målgrupper också bör få ökad tillgång till mångsidiga och välplanerade hälsofrämjande insatser och tjänster.

4. Hälsofrämjande i alla kontexter.

I utvecklingen av service, riktad i första hand till äldre grupper med mer omfattande behov av vård och omsorg, är det viktigt att ta in hälsofrämjande perspektiv och insatser. Här vill vi särskilt lyfta vikten av att beakta de sociala omständigheterna och de sociala behov som de äldre klienterna har. Till exempel inom äldreomsorgen är det viktigt att beakta den gemensamma sociala måltidens betydelse för välbefinnandet, liksom även betydelsen av kultur, konst och musik.

5. Att lyfta fram majoriteten utan att förlora mångfaldsperspektivet och nyanserade synsätt.

Alla åldras vi och åldersrelaterade förändringar kommer med både positiva och negativa förtecken, samtidigt som det finns många grupper inom gruppen och stora individuella skillnader gällande förutsättningar och upplevelser kring såväl åldrande som hälsa och välbefinnande. Här anser vi att det är viktigt att inte bortse från majoritetens förutsättningar och upplevelser, det vill säga folkhälsoperspektivet

på åldrande och hälsa. Det här sker ofta när man i mer stereotypiska och negativa termer talar om till exempel 'de ensamma äldre' eller 'de sköra äldre'. De flesta äldre personer är varken ofrivilligt ensamma eller sköra. Samtidigt är det förstås också av viktigt att rikta lämpliga insatser till de evidensbaserade riskgrupperna.

6. Ålderism som en samhällsutmaning.

Vi vill även uppmärksamma problematiken rörande stereotypa bilder och ålderism, där våra attityder och synsätt på ålder kan påverka våra förhållningssätt till och vårt bemötande av äldre personer på ett negativt sätt. Ålderism innebär att man särbehandlas eller diskrimineras på grund av ålder och vi anser att denna typ av problematik borde lyftas fram mer i olika forum och verksamheter i vårt samhälle.

7. Vikten av social delaktighet.

Vi vill vidare lyfta betydelsen av sociala relationer och aktiviteter för hälsa och välbefinnande på äldre dar'. Det är viktigt att, varken underskatta eller förbise yttre sociala omständigheters betydelse för välmående bland äldre grupper, inklusive individuella sociala nätverk och relationer. I rapporten presenteras ett starkt forskningsunderlag för den sociala delaktighetens hälsofrämjande effekter bland äldre och detta bör i högre grad beaktas i planering av all service som berör och riktar sig till äldre målgrupper. Samtidigt som det är viktigt att också här beakta mångfalden - en del äldre uttrycker att de känner sig ofrivilligt ensamma, medan andra frivilligt valt att inte vara socialt delaktiga och är nöjda med det.

8. Digitala tjänster för alla.

Som ett led i att stöda social delaktighet bland äldre grupper i vårt samhälle vill vi lyfta frågan om digital exkludering. Många äldre använder digitala tjänster och är därmed inkluderade i vårt moderna informationssamhälle. Det är också de äldre användargrupperna som ökar mest när det gäller att ta till sig ny teknik och digitala tjänster. Samtidigt behöver vi lyfta och på ett nyanserat sätt diskutera problematiken kring digitalt utanförskap bland en del äldre grupper.

9. Åldrande och hälsa i Svenskfinland.

Utifrån ett finlandssvenskt perspektiv vill vi lyfta upp att forskningen visar på hälsofördelar kopplade till de sociala resurserna så som tillgång till sociala nätverk och meningsfulla sociala aktiviteter - resurser som är mera ofta förekommande hos personer med svenska som modersmål jämfört med de som har finska som modersmål i Finland. I de studier som har fokuserat på äldre finlandssvenskar kan vi också identifiera överlag positiv självskattad hälsa och gott välbefinnande. Samtidigt vill vi poängtera att det inte är språkgrupperingarna inom befolkningen i sig som borde stå i fokus i varken hälsoforskningen – eller hälsoserviceutvecklingen. Istället vill vi lyfta mångfaldsperspektivet och betona vikten av att ändamålsenlig service erbjuds till befolkningens olika äldregrupper, där svenskspråkiga i Finland är en av många grupper som på lika villkor bör garanteras olika tjänster och insatser för sin hälsa och sitt välbefinnande.

10. Äldre som samhällsresurser.

Vi vill flagga för att seniorer bör ses och beaktas som de viktiga resurser de faktiskt är i vårt samhälle och att i dialog och samverkan med äldre

grupper bättre planera för hur dessa i högre grad kan inkluderas och involveras i samhällsdebatten och -bygget. Att seniorers mångskiftande och värdefulla kunskap, kompetens och erfarenhet bättre tas till vara och får färga samhällsplanering och -styre. De positiva sociala och ekonomiska effekterna av äldres engagemang i såväl formella som informella aktiviteter och sammanhang (som frivilligarbetare, anhörigvårdare mm.) bör lyftas.

OLE NORRBACK:

FRÅN TEORI TILL PRAKTIK

ANNA K. FORSMAN och Johanna Nordmyr har gjort en gedigen analys av villkoren för den äldre befolkningen och vad åldrandet innebär just nu. Av förståeliga skäl är forskningen kring ämnet omfattande, både nationellt och internationellt. Vi vet därför rätt väl vad de äldre anser om livssituationen och om förväntningarna. Den här kommentaren fokuserar närmast på **vem som borde göra vad**, någonting som forskningen rent allmänt kunde ägna mera uppmärksamhet.

Pensionärerna är en mycket heterogen grupp i åldersspannet cirka 60 till cirka 107 år. De individuella förutsättningarna och behoven varierar mycket. För att trygga ett gott åldrande för alla krävs därför åtgärder på många områden. De mest ansvariga är **staten och kommunerna, den tredje sektorn, näringslivet och vi själva**.

I våra nordiska välfärdssamhällen har vi delegerat en stor del av ansvaret för våra medmänniskor till kommunerna och staten. Det personliga ansvaret för varandra har därmed blivit mindre. Motiven till utvecklingen är allmänt omfattade och goda. När allt färre skall försörja allt flera som en följd av den demografiska utvecklingen, och om ekonomins tillväxt länge är ringa eller ingen, ställs politikerna emellertid inför frågan: Hur bör vi prioritera? Förväntningarna på att samhället sköter det mesta av äldreomsorgen, som nu, kan eventuellt inte infrias i framtiden.

Tredje sektorn är grunden för medborgarsamhället. I föreningarna skapas och upprätthålls värderingar och sociala nätverk som är så

viktiga för sammanhållningen och livskvaliteten. Dagens pensionärer har vuxit upp i föreningar och med Kooperationen, och många är aktiva föreningsmänniskor livet ut. Yngre generationer har inte samma tradition, vilket får konsekvenser för tredje sektorns roll i framtiden.

Näringslivet ser pensionärerna som en växande grupp konsumenter, som delvis är rätt välbeställda. Trots det planeras och utvecklas nya serviceformer i första hand utgående från yngre generationers värderingar och behov. Datoriseringen är det tydligaste exemplet. Fri handel är inte frihet från regler för handeln. Utan regleringar glöms de svaga och utsatta, vilket en del pensionärer är, om marknaden helt bestämmer över utvecklingen. Regleringarna skall skapa ramar för det sociala ansvaret, men inte dämpa företagsamheten och initiativkraften.

Vill vi slå vakt om det goda samhället för alla också i fortsättningen, tvingas vi till insikten att vårt personliga ansvar på ett allmänt plan kommer att bli större. Vår tid präglas av materialism, ett allt större fokus på det personliga egot samt oro om framtiden. Ansvaret för varandra var mycket större när dagens pensionärer växte upp. Då var barnen pensionsfonderna. Nu förlitar de flesta sig på att samhället tar ett lika stort ansvar för oss i framtiden, vilket syns bland annat i sjunkande födelsetal. Att inte föda barn av oro för framtiden är irrationellt. En för stor obalans i vårt land mellan generationerna är de facto en växande orsak till oro över framtiden. I stället för att i första hand se sig själv – och mobiltelefonen – borde pensionärerna lära de yngre att se, och se till, varandra mera.

Några konkreta tankar kring rapportens tio kommentarer med sammanfattande rekommendationer.

1. Demografiutvecklingen visar tydligt på en åldrande befolkning.

Demografiutvecklingen är väl beskriven i rapporten. Den har stora konsekvenser för hela samhället. Globalt är låga födelsetal att föredra, nationellt skapar de en för stor obalans mellan generationerna. Trots en delvis avog inställning i samhället bör arbetsinvandringen underlättas märkbart och genast. Brist på arbetskraft, också i avfolkningsbygder, begränsar ekonomins tillväxt, vilket drabbar också pensionärerna. Allt flera vårdbehövande, höjd personalkvot och en växande avgång genom pensionering i vårdpersonalen innebär ett stort behov av nyrekrytering. Utan invandring är det omöjligt att klara vården. Den utökade utbildningen av vårdare i vårt land bör kompletteras med inledande utbildning av arbetsinvandrare redan i deras hemland. Regeringen och riksdagen har det primära ansvaret.

2. Paradigmskifte i hur man ser på åldrande och hälsa.

Åldrandet i sig är ingen sjukdom, och hälsan, liksom mänskan, är en helhet. Både kroppen och hjärnan behöver motion för att fungera väl, också hos äldre. Sociala nätverk och vänner är mycket viktiga för det mentala välbefinnandet. Det är en paradox att pensionärer i många undersökningar har en klart mer positiv syn på framtiden, liksom att pensionärer under 75 år känner sig mindre påtvingat ensamma än yngre generationer. Ansvaret för både det fysiska och det mentala välbefinnandet ligger i första hand på individerna och

på den tredje sektorn, medan samhället svarar främst för vården. (Se också punkt 7.)

3. Satsa på hälsofrämjande och tidigt förebyggande insatser.

Satsningarna på hälsofrämjande har ju gett mycket goda resultat. Under dagens pensionärens livstid har medellivslängden ökat med närmare 20 år, från cirka 60 år till cirka 80 år. Orsakerna är bl.a. bättre vårdmetoder och mediciner, mångsidigare kost, mera kunskaper om vården av den egna hälsan och färre fysiskt slitsamma yrken. Allt tyder på att medellivslängden fortsätter att öka. Allsköns välmenande och alarmistiska rapporter om kost och hälsovård skapar oro också bland äldre, men de flesta låter sig inte beröras, och lever allt längre. I första hand har vi själva ansvar för vården av vår egen hälsa. Kommunerna har ansvar för bland annat hälsokontroll och tredje sektorn för bland annat hälsofrämjande information och aktiviteter.

4. Hälsofrämjande i alla kontexter.

Det personliga ansvaret för hälsan minskar i takt med att vårdbehovet ökar. I samma takt ökar också resursbehovet. Redan nu är bristen på personal tydlig och begränsade ekonomiska resurser hindrar vården från att göra allt vad den vill. Här är en av det goda samhällets stora utmaningar; hur kan vi klara en god äldreomsorg när behoven växer snabbare än resurserna? Mycket görs för att utveckla gamla och nya vårdformer, men utan kreativ fantasi kommer det inte att gå. Här är några nödvändiga åtgärder:

- Kvalitetskontrollen måste vara trovärdig, också i närstående- och hemvården.

- Vanvård måste leda till kännbara sanktioner; det får inte löna sig att vanvårda, oberoende av om vårdgivaren är offentlig eller privat.
- Närståendevården ökar och allt flera äldre vårdar allt äldre. Då behövs god kontakt till ansvariga tjänstemän och regelbunden avlastning.
- I något skede blir hemvården dyrare än serviceboende eller till och med heltidsvård. "Att bo hemma" får inte bli ett slagord i syfte att spara.
- Flexibla boendeformer behövs för att kunna ta hänsyn till de förändrade behoven.

Listan kan göras längre. Den offentliga sektorn har ensamt ansvaret för kvaliteten, oberoende av hur och av vem tjänsterna produceras. Samhället har ansvar för vården, men vi själva har ansvaret för de sociala kontakterna. De gamla, hemma eller i boendet, ser gärna besök, men för alltför många tenderar de att bli få. Vi själva, pensionärsföreningarna och andra inom tredje sektorn kan göra mycket mera för att förgylla vardagen för dem som inte längre är rörliga. I det goda samhället bryr vi oss.

5. Att lyfta fram majoriteten utan att förlora mångfaldsperspektivet och nyanserade synsätt.

Majoriteten av pensionärerna klarar livet och vardagen rätt väl på egen hand. Samhället kan inte ta hand om allt för oss. I första hand har vi själva ansvar för våra liv, så länge krafterna och förmågan det medger. Enligt den nordiska välfärdsfilosofin skall de starkare hjälpa de svagare. Bland annat den progressiva beskattningen ser ju till att resurser överförs. Därför är det naturligt att fokus finns mest

på den minoritet som behöver samhället och oss andra allra mest.

6. Ålderism som en samhällsutmaning.

Uttrycket ålderism säger att äldre människor åsidosätts i samhället. I arbetslivet har det giltighet när det gäller personer över 50 år. Trots brist på arbetskraft kan det vara svårt att få nytt jobb i den åldern. Här har parterna på arbetsmarknaden ett stort ansvar för att attityderna förändras. Bilden av hur pensionärer ser på fenomenet är mera komplicerad. I undersökningar säger två tredjedelar av pensionärerna att de känner sig åsidosatta, men samtidigt är de lika nöjda med livet och klart mera optimistiska om framtiden än de yngre. Man kan bara spekulera om orsakerna. Datoriseringen är säkert en orsak. Många pensionärer känner sig åsidosatta när de inte längre får service som förr hos myndigheter, inte betjänas i bankerna som förr eller kan förnya körkortet hos polisen. Trots ambitioner har statliga myndigheter inte lyckats utveckla system som likvärdigt betjänar de datorlösa. Så länge en så stor del av pensionärerna inte har kunskaper om datoranvändning behövs kompletterande former av service. Statsmakten har här huvudansvaret. Alla pensionärer hänger inte med i alla de andra snabba förändringarna av samhället, och då kan de känna sig åsidosatta. En hänsynslös marknad som direktförsäljning vid dörren och telefonförsäljning är gissel som skapar oro. Överenskommelser vid dörren eller per telefon borde inte gälla som avtal. Först efter betänketid och skriftligt godkännande skulle avtalet gälla. Om handelns självsanering inte fungerar, så måste staten precisera de etiska reglerna. Pensionärerna kan också göra en del själva, bland annat genom att i val rösta på kandidater, som förstår och driver deras intressen.

7. Vikten av social delaktighet.

Både livserfarenheten och forskningen betonar vikten av sociala relationer och aktiviteter för välbefinnandet och livskvaliteten. Få av oss väljer en frivillig, bestående ensamhet. Vårt rika föreningsliv är här en ovärderlig resurs, men utan pensionärerna skulle många föreningar inte finnas. Som en följd av urbaniseringen har kontakterna mellan generationerna försvagats, vilket kan bidra till rotlöshet och bristande framtidstro bland unga. Många pensionärer är ”farfar i skolan”, skjutsar eller tränar unga i idrott eller olika former av kultur och stöder yngre generationer både praktiskt och ekonomiskt. Tyvärr är det svårast att nå dem som skulle behöva nätverken allra mest, de som riskerar utslagning eller de ofrivilligt ensamma. Här har alla vi aktiva ett stort personligt ansvar. Överföringen av traditionen med föreningar och andra systematiska sociala nätverk till följande generation är en annan av de stora utmaningarna. Här vi i alla generationer ett personligt ansvar och föreningarna ett kollektivt ansvar.

8. Digitala tjänster för alla.

Alla nulevande pensionärer kommer inte att lära sig använda dator. Många aktörer, som Svenska pensionärsförbundet, har ändå ambitiösa program för att lära pensionärerna att använda datorn och hjälpa dem när den egna förmågan inte räcker till. Datorn är viktig när ärenden skall skötas, men också ett viktigt redskap för kontakt utåt när den fysiska rörligheten avtar, men den mentala finns kvar. (Se också punkt 6). Ny teknologi ger effektiva hjälpmedel

i det dagliga livet och ger ökad trygghet också för pensionärerna. På det området är utvecklingen mycket snabb. Risken är dock att tekniken blir vår herre, inte vår dräng. Tekniken kan inte någonsin ersätta de sociala kontakterna. En robot kan aldrig ersätta en vårdare. Regleringen släpar efter, vilket delvis är begripligt, eftersom enbart nationella regler inte alltid räcker. Politikernas ansvar är avgörande och stort.

9. Åldrande och hälsa i Svenskfinland.

Det rika finlandssvenska föreningslivet är en mycket viktig del av vårt sociala nätverk.

I hög grad är det pensionärerna som håller igång föreningarna. Svenska pensionärsförbundet är en av de mycket få organisationer vars medlemsantal ökar år efter år. Sammanhållning är viktig för minoriteter och de finlandssvenska institutionerna är avgörande viktiga för svenskans framtid och därmed för landets tvåspråkighet. En sund konkurrens i Svenskfinland är alltid välkommen. Tyvärr finns det också ett revirtänkande som försvårar och ibland omöjliggör samarbete. Vi ser det när utbildning diskuteras, när vården skall omstruktureras, och i föreningarna. Ibland glömmar vi att det viktigaste är att goda saker görs, inte vem som gör dem. Vi har alla ett ansvar för att människors bästa ställs först, inte den egna organisationen, vilket nog tycks vara lättare sagt än gjort.

10. Äldre som samhällsresurser.

De äldre är en för lite använd resurs i vårt samhälle. Det finns åtminstone två orsaker. Dels anser många pensionärer att de gjort sitt, och dels – och främst – har vi för strikta regler för pensioneringen och

en svag tradition av att man kan arbeta också efter pensioneringen. Flera undersökningar visar att hälften av alla i åldern 59 till 75 är villiga att fortsätta i arbetslivet efter pensioneringen. Avtal, regler och attityder är hindren. Bristen på arbetskraft kunde avhjälpas i många branscher av arbetsvilliga pensionärer, bara de fick möjligheten. Arbetsmarknadens parter borde se över sina regler och avtal, och pensionärerna borde bli modigare att erbjuda sina tjänster.

Den här rapporten är värd att läsas av alla, som tänker på och har ansvar för de gamlas roll i vårt samhälle. Rapporten kan mer än väl utgöra grund för politiska program. Ett varmt tack till Anna K. Forsman och Johanna Nordmyr för ett gott arbete och till Agenda och Ted Urho för att jag fick möjligheten att kommentera den.

Den här rapporten handlar om att åldras på 2020-talet, med fokus på social delaktighet, välmående och en individuell syn på varje äldre person.

Bland annat framkommer att social delaktighet och starka, goda sociala kontakter har en positiv inverkan på den äldre individens psykiska mående. Begränsade sociala nätverk är däremot klara riskfaktorer för psykisk ohälsa bland äldre.

Rapporten lyfter även upp hur vi alla åldras på vårt eget individuella sätt: vissa börjar trivas bättre i lugn och ro i sitt eget sällskap, medan andra söker en mer aktiv livsstil.

Rapporten bjuder även på färska siffror över hur äldre ser på sitt eget mående:

54 % av personer över 65 att hade känt sig **glada och lyckliga hela tiden eller största delen av tiden** under den senaste månaden. (52 % bland 20-64-åringar.)

52 % av finländare över 65 upplevde att de hade **god eller ganska god hälsa**. (72 % bland 20-64-åringar.)

7 % av finländare över 65 upplevde att de kände sig **ofrivilligt ensamma**. (9 % bland 20-64-åringar.)

Du hittar även rapporten digitalt på www.agenda.fi