

## **Kulturen fyller mitt liv**

En kvalitativ studie om hur kultur kan  
främja äldres upplevelser av hälsa

*Sandra Strandberg & Petra Nilsson-Lindström*

# Forskningsplattformen för Hälsa i samverkan

## **Kulturen fyller mitt liv**

En kvalitativ studie om hur kultur kan främja äldres  
upplevelser av hälsa

*Sandra Strandberg & Petra Nilsson-Lindström*

**Kristianstad University Press**

Tryckort: Kristianstad 2016

ISSN: 1652-9979 NR 5 2016

© Respektive författare



# Kulturen fyller mitt liv

## En kvalitativ studie om hur kultur kan främja äldres upplevelser av hälsa

*Sandra Strandberg & Petra Nilsson-Lindström*

### **Abstrakt**

Sveriges befolkning blir alltmer äldre och det gör att behovet av en välfungerad hälso- och sjukvård blir större. För att vi ska behålla hälsan längre upp i åldrarna behövs åtgärder som är hälsofrämjande, vilket kan vara i form av kulturella aktiviteter. Syftet med studien var att undersöka äldre personers beskrivningar av hur kultur kan främja upplevelse av hälsa. Kvalitativ metod användes i studien med semi-strukturerade intervjuer. Deltagarna valdes ut genom ett strategiskt urval med fokus på givna kriterier, där deltagarna inte skulle ha någon form av demenssjukdom. Kvalitativ innehållsanalys genomfördes för att få fram kategorier med tillhörande subkategorier. Utifrån resultatet har tre kategorier tagits fram som var Ett liv med kultur, Kultur som påverkansfaktor för hälsa och Kulturaktiviteter som hälsoarbete. Det övergripande temat Äldreperspektiv på kultur har två underliggande subteman Äldres individperspektiv och Äldres grupperspektiv. Slutsats: Kulturella aktiviteter ökar välbefinnandet och livskvaliteten för äldre, vilket ingår för upplevelse av hälsan. Kulturella aktiviteter ökar även gemenskap och tillhörighet. Det har framkommit att hälsoarbete inom kultur är väsentligt ur både ett individ- och grupperspektiv för upplevelsen av hälsa för äldre. Resultatet i studien kan bidra med förståelse för hur kultur kan främja äldres upplevelser av hälsa.

Nyckelord: äldres hälsa, kultur, hälsa och kultur, kultur för äldre, socialt stöd, välbefinnande, livskvalitet

Rapporten baseras på ett examensarbete inom folkhälsovetenskapprogrammet, som är genomfört med stöd av Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan.

# INNEHÅLL

FÖRORD.....	7
INLEDNING.....	8
Litteraturgenomgång.....	9
Folkhälsa.....	9
Hälsa.....	10
Kultur och hälsa.....	11
Kultur som hälsoarbete.....	12
Problemformulering.....	13
SYFTE.....	13
Teoretiska utgångspunkter.....	13
Känsla av sammanhang.....	14
Den sociala reproduktionen.....	14
METOD.....	15
Val av metod.....	15
Kontext.....	15
Deltagare.....	15
Genomförande.....	16
Analys.....	17
Etiska överväganden.....	18
Informationskravet.....	18
Samtyckeskravet.....	18
Konfidentialitetskravet.....	19
Nyttjandekravet.....	19
RESULTAT.....	19
Ett liv med kultur.....	19
Kulturbeskrivningar.....	19
Kultur under hela livet.....	20
Kultur i vardagen.....	21
Kulturdeltagande.....	21
Kultur som påverkansfaktor för hälsa.....	22
Individuell hälsoupplevelse och kultur.....	22
Livskvalitet och kultur.....	22
Kulturaktiviteter som hälsoarbete.....	23
Socialt stöd genom kulturaktiviteter.....	23
Ledarens betydelse vid kulturaktiviteter.....	23
Delaktighet i planering av kulturaktiviteter.....	24
Kulturaktiviteter på äldreboenden och mötesplatser.....	24
Kulturaktiviteter på offentliga platser (muséum, bio, teater osv.).....	24

Resultatsammanfattning .....	25
DISKUSSION .....	26
Resultatdiskussion .....	26
Metoddiskussion .....	28
Slutsats .....	31
REFERENSER .....	32

Bilaga 1. Informationsbrev

Bilaga 2. Intervjuguide

Bilaga 3. Samtyckeblankett

## FÖRORD

Mitt personliga intresse för kultur var en av orsakerna till varför jag valde det ämnet i examensarbetet. Eftersom vi i samhället blir alltmer äldre idag är det intressant att undersöka vad som kan bidra till en bättre hälsa längre upp i åldrarna. Via Högskolan Kristianstads idédatabank kom jag i kontakt med Ann-Christine Albinsson som är projektledare i projektet "För och med alla sinnen – Äldres rätt till kultur". Projektet innefattade båda mina intresseområden, vilket gjorde att jag fastnade för kopplingen mellan äldres hälsa och kultur alltmer. Jag vill därmed rikta ett stort tack till Ann-Christine som hjälpte mig att komma i kontakt med äldreboenden, mötesplatser och offentliga kulturella verksamheter, samt tack till ni som arbetar där och som jag mött genom studien. Tack till alla deltagare som delat med sig av sina tankar och upplevelser, vilket gjorde det möjligt för mig att genomföra studien. Jag vill även rikta ett stort tack till min handledare Petra Nilsson-Lindström som gett mig många goda råd under examensarbetets förlopp. Slutligen vill jag tacka min sambo, familj och vänner som stöttat mig under mitt arbete med examensarbetet.

Kristianstad, 6 mars 2016

Sandra Strandberg

## INLEDNING

Sveriges befolkning består av 17 procent som är 65 år eller äldre, vilket motsvarar 1,6 miljoner människor (Socialstyrelsen, 2009). Det är en andel som har ökat i befolkningen och som fortsätter att öka på grund av att medellivslängden ökar, samt att det nu är stora årskullar som når pensionsåldern. Det innebär att behovet blir större av en välfungerande hälso- och sjukvård och social omvårdnad (ibid.). Det kommer att leda till en ökad kostnad för omsorgen och sjukvården, vilket gör att det är lönsamt att investera i äldres hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2011). En satsning på åtgärder som är hälsofrämjande och sjukdoms-förebyggande blir därmed viktigt eftersom det kan göra att behovet av vård och omsorg skjuts upp, samt att funktionsnedsättningar kommer senare. Därför bör sådana åtgärder genomföras i tid och omfatta alla äldre personer, inte bara de som redan ingår i äldreomsorgen (ibid.).

Statens folkhälsoinstitut (2011) förklarar att den upplevda hälsan bland äldre personer är sämre ju äldre personen blir. I detta fall definieras äldre personer till åldern 65-84 år. Bland kvinnor och män, mellan 75-84 år, var det färre än hälften som uppgav att de har en god hälsa enligt Statens folkhälsoinstitut (2011), vilket kan jämföras med hela befolkningen, 16-84 år, som låg mycket högre i den mätningen. Det fanns även en viss skillnad mellan könen då något fler av de äldre männen upplever sin hälsa som god jämfört med de äldre kvinnorna (ibid.). Enligt Socialstyrelsen (2009) kan en person, oavsett om den har några sjukdomar eller inte, uppleva sin hälsa som bra eller dålig. Hälsan är alltså en subjektiv upplevelse som påverkas av de egna kraven som ställs på den egna hälsan samt de referensramar den enskilda personen har. I allmänhet har äldre personer lägre krav än vad yngre personer har på vad som betraktas som en god hälsa. Däremot upplever allt fler sin hälsa som dålig i samband med fler sjukdomar och funktionsnedsättningar i takt med att åldern stiger (ibid.).

För att äldre ska må bra fordras fysisk aktivitet, bra kost, sociala kontakter och känna sig behövd (Statens folkhälsoinstitut, 2005b). Speciellt individens sociala nätverk bidrar till en starkare självbild, ökar känslan av tillhörighet och är samtidigt en hjälp i att klara av vardagen (ibid.). För att öka äldres sociala nätverk, delaktighet och känslan av att känna sig behövd, kan aktiviteter som handlar om kultur och resor bidra (Statens folkhälsoinstitut, 2005b). Kultur och resor har blivit alltmer vanligt, eftersom intressen och konsumtionsmönster ser annorlunda ut idag än vad det har gjort tidigare (ibid.). Kultur kan vara alltifrån konst till kreativa uttryck som till exempel bild, film, musik, dans, litteratur och skulptur (Sigurdson, 2014). Kultur kan både vara någon som utövar detta eller någon som avnjuter det i någon form, det vill säga att spela trummor eller lyssna när någon spelar trummor (ibid.). Kulturen gör att människor får kraft till att må bättre, vilket samtidigt ger en rehabiliterande och stimulerande effekt på hälsan (Kulturrådet, 2016a). Att påverka sitt liv genom kultur kan vara en styrka som troligtvis är avgörande för upplevelse av hälsa (Kulturrådet, 2016b).



Tre nationella projekt som ska öka välmående, förebygga och förkorta sjukfrånvaro inom vården, är Kultur på recept, Konst i vården och Kultur för äldre (Kulturrådet, 2016b). Enligt Stenström (personlig kommunikation, 25 februari 2016) på Kulturrådet är Kultur på recept inget som Kulturrådet bekostar utan det sker inom respektive landsting, vilket kan vara permanenta i några fall. Stenström (personlig kommunikation, 25 februari 2016) förklarar vidare att Konst i vården finns det inga specifika medel för i Kulturrådet, men några av projekten inom Kultur för äldre berörde konst inom vården. Projektet Kultur för äldre bekostades av medel från Socialdepartementet mellan år 2011-2013, där Kulturrådet fick uppdraget om att fördela de ekonomiska resurserna till olika bidragstagare runt om i Sverige. (Stenström, personlig kommunikation, 25 februari 2016).

Ett lokalt projekt i Kristianstads kommun, inom Kulturrådets projekt Kultur för äldre, som heter "För och med alla sinnen – Äldres rätt till kultur" startades i februari 2014 och avslutades i januari 2016 (Kristianstads kommun, 2015). Projektet finansierades med stöd från Kulturrådet och handlade om att föra ut konst, litteratur, drama och musik till äldre inom äldreomsorgen. En del av den kulturella upplevelsen var även ett sätt att uppnå välbefinnande, livslust och glädje. Det centrala i projektet var äldres rätt till kultur och att kultur i äldreomsorgen verkade som hälsofrämjare (ibid.). Efter att projektet avslutades står det nu på egna ben med finansiering från Kristianstads kommun. Föreliggande studie är genomförd inom ramen för projektet "För och med alla sinnen – Äldres rätt till kultur".

Mot denna bakgrund kommer studien att ge en övergripande bild över folkhälsomål i Sverige för att därefter ge en fördjupning i hälsoaspekterna livskvalitet och socialt stöd hos äldre personer. En fördjupning kommer även att ske kring sambandet mellan hälsa och kultur, och kultur som hälsoarbete.

## Litteraturgenomgång

### Folkhälsa

Sverige har idag ett övergripande folkhälsomål som innebär att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012). Det betyder att samhället har ett ansvar för att skapa hälsa hos befolkningen, men för att lyckas behövs det insatser från flera samhällssektorer som till exempel den offentliga verksamheten och näringslivet, men även från individerna själva. Det finns flera områden inom politiken som berör folkhälsa, bland andra äldrepolitiken, kulturpolitiken, jämställdhetspolitiken, hälso- och sjukvårdspolitiken. För att uppnå folkhälsomålet måste därför samverkan ske, eftersom det sällan är endast en faktor som gör att en individ blir sjuk eller upplever ohälsa. Det handlar om häl-

sans bestämningsfaktorer, som till exempel livsvillkor, levnadsvanor, sociala miljöer, produkter och risk- och skyddsfaktorer. Därför finns det elva folkhälsoområden som inriktar sig på olika faktorer (ibid.). I studien inriktas särskild vikt på folkhälsoområde ett, delaktighet och inflytande i samhället, men även målområde sex, hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Framförallt målområde ett belyser vikten av att äldre ska leva ett aktivt liv, att kunna ha inflytande i sin vardag men även i samhället, samt att få åldras i trygghet med bibehållet oberoende (ibid.). Wånell (2006) beskriver att i takt med att åldern stiger minskar funktionsförmågan och förmågan till ett självständigt, oberoende liv. För att folkhälsoarbetet ska bli framgångsrikt krävs ett bra samspel mellan samhälle och individ, med insatser på både samhälls- och gruppnivå, samt individnivå. I slutändan är det individen själv som gör det hälsosamma valet, men det samhället kan göra är att bidra med möjligheten till det (ibid.).

Vidare kommer nu en mer ingående inblick i hälsa, välbefinnande, livskvalitet, socialt stöd, kultur och hälsa, samt kultur som hälsoarbete.

## **Hälsa**

Hälsa är ett svårdefinierbart begrepp som har olika betydelser i olika sammanhang (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012). Tidigare definitioner av hälsa har mestadels handlat om frånvaro av sjukdom, men begreppet har utvecklats och innehåller nu även upplevelser av meningsfullhet, känsla av sammanhang och välbefinnande på olika sätt (ibid.). Följande definition är översatt av Pellmer, Wramner och Wramner (2012, s. 12) från den engelska versionen som World Health Organization, WHO, fastställde 1948: "Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp". Definitionen har fått en del kritik för att den betraktar hälsa som ett statiskt tillstånd. Hälsodefinitionen har senare utvecklats och betraktas nu utifrån en process mellan individ, omgivning och samhälle, där relationerna sinsemellan är det viktiga (ibid.).

## **Välbefinnande och livskvalitet**

Ejlertsson och Andersson (2009) betonar vikten av att koppla samman hälsobegreppet med välbefinnande och livskvalitet. Känslan av att ha välbefinnande är något som kallas positiv hälsa, vilket betyder att individen känner lycka, innehar moral och självkänsla, samt känsla av sammanhang. Livskvalitet går i ungefär samma spår, men i ett större perspektiv, och handlar om i vilken mån individen är tillfreds med livet (ibid.). Det gör att livskvalitet är något subjektivt och som skiljer sig från individ till individ (Region Skåne, 2014). Betydelsen av den egna upplevelsen i individens tillvaro har stor vikt när det gäller graden av livskvalitet, vilket innebär att det kan skilja sig under olika skeenden i livet (ibid.). Gabriel och Bowling (2004) har i sin studie visat på att livskvalitet bland äldre personer innebar bland annat att ha goda sociala relationer, psykiskt välbefinnande, delta i sociala aktiviteter och fritidssysselsättningar, uppleva hälsa och

funktionsförmåga, känna sig behövd samt behålla en roll i samhället. Samtidigt var det viktigt med en ekonomi som möjliggjorde ett deltagande i samhället, men även för att kunna njuta av livet. En annan aspekt på livskvalitet bland äldre personer var att kunna acceptera sådana omständigheter som inte går att ändra på. Däremot poängteras att vad livskvalitet är för den enskilda individen är individuellt, vilket gör att information om vad som är livskvalitet bör komma från den äldre personen själv (ibid.).

### **Socialt stöd**

De äldre som uppgav en hög grad av livskvalitet, hade även ett högt socialt stöd (Borglin, Jakobsson, Edberg & Rahm Hallberg, 2006). Precis som studien visade har sociala kontakter och socialt stöd för äldre personer positiva effekter på hälsan (Wånell, 2006). Det är en hälsofrämjande effekt med att ha ett socialt nätverk och möjligheten till att göra saker tillsammans med andra människor. En brist på socialt stöd kan vara en lika stor hälsorisk som exempelvis rökning (ibid.). Ett sätt för äldre personer att öka det sociala stödet kan vara genom tillgång till Internet och sociala medier (Ristau, 2011). Anledningen till det är att det finns möjligheter till att hålla kontakten med vänner och familj som bor långt borta. Det kan till och med leda till att nya vänskapsband knyts genom sociala medier, då det ger tillfällen att dela sina idéer och samtidigt lära sig något nytt (ibid.). Ju äldre individen blir desto större risk är det för att bli ensam, vilket bland annat kan bero på att den som har levt länge har överlevt sina närmaste (Wånell, 2006). Det kan även ibland handla om en minskad ork hos individen, men det minskar däremot inte behovet av gemenskap med andra. Ett sätt att få gemenskap är genom fysiska, sociala och kulturella aktiviteter där äldre personer mår bättre då de får ett innehåll i sin vardag (ibid.). Det sociala nätverket har Statens folkhälsoinstitut (2011) undersökt, vilket benämns socialt deltagande i deras rapport. Enligt undersökningen var det sociala deltagandet i åldern 65-84 år betydligt lägre än befolkningen i stort. Det innebar hur mycket individen har varit på aktiviteter som till exempel studiecirkel på fritiden, teater/bio, konstutställningar, kyrkan, sporttillställningar och större släkträffar. Mer än en tredjedel hos den äldsta åldersgruppen, 75-84 år, upplever det sociala deltagandet som lägre än bland den yngre åldersgruppen, 65-74 år (ibid.).

### **Kultur och hälsa**

Kulturella aktiviteter kan handla om bild, skulptur, musik, dans, teater och film, men utan att det begränsas till speciella genrer inom konstformerna (Theorell, 2012). Det kan delvis vara passiva kulturella aktiviteter som att lyssna och betrakta, och dels aktiva kulturella aktiviteter som att spela, måla och dansa (ibid.). När det gäller kulturella aktiviteter som teater, konserter och litteratur har kvinnor ett högt deltagande (Forsén, 2007). Orsakerna till det höga deltagandet är för att kulturaktiviteter kan ge en styrka, trygghet och högre självkänsla. Det kunde även verka som en plats för sig själv med att det gav utrymme för inre återhämtning (ibid.).

Kulturupplevelser för individen har både en fysiologisk och psykologisk påverkan (Statens folkhälsoinstitut, 2005a). Delar av hjärnbarkens tillväxt stimuleras av kulturupplevelser, vilket gör att motståndskraften ökar mot infektioner, cancer och autoimmuna sjukdomar som reumatisk ledsjukdom. Kulturupplevelser gör att risken för depression minskar som i sin tur förbättrar förmågan att lösa problem (ibid.). Genom att till exempel utöva dans förbättras de negativa psykiska symptom som till exempel depression (Jeong, Hong, Lee, Park, Kim & Suh, 2005). Därmed blir bilden av sig själv och sin omgivning mer positiv (Statens folkhälsoinstitut, 2005a). Theorell (2012) förklarar att exempelvis körsång har en positiv inverkan på individen med att det sociala stödet ökar och i sin tur även hälsan. Skingley och Bungay (2010) har i sin studie sett en positiv ökning av äldres hälsa när de deltog i körsång, vilket gav en känsla av njutning och välbefinnande. Hays och Minichiello (2005) förklarar att det finns ett samband mellan musikens innebörd relaterat till äldre personernas självkänsla, identitet, hur känslor förmedlas och upplevs, samt förbättring av välbefinnandet. Musik verkade även som en mening i deras liv, då de kunde utforska vilka de var och hade en möjlighet till att uttrycka sig. När äldre personer lyssnade på speciella musikstycken blev de påmindas om livets tidigare händelser och upplevelser. Musik fungerade som en form av självterapi för att vidmakthålla en balans i livet. För äldre personer gav kulturella aktiviteter som musik en kvalitetstid i livet, där det även bidrog till ett socialt umgänge (ibid.). Theorell (2012) beskriver att det sociala samspelet mellan människor förbättras vid regelbundna kulturella aktiviteter. Vidare har det visat sig att individer som besöker fler kulturella aktiviteter, som till exempel museum, teater, konstutställningar, konserter, bio och läser böcker, lever längre än de som gör det mer sällan (Konlaan, Bygren & Johansson, 2000). En aspekt på varför det ser ut på det sättet kan vara att hälsorelaterade beteenden som till exempel rökvanor och alkoholkonsumtion minskar, då kulturell aktivitet ger en förbättrad motivation hos individen att sköta sin egen hälsa (Theorell, 2012).

## **Kultur som hälsoarbete**

Kultur innehar ett holistiskt förhållningssätt som fokuserar på helheten och inte olika delar av den (Springett, 2009). Talesättet "en bild säger mer än tusen ord" är exempel på hur kulturens språk sysselsätter hjärnan genom sinnen. I hälsoarbete som utgår ifrån kultur utforskas och konstateras frågor som handlar om hälsa och välbefinnande. Det holistiska förhållningssättet är då närvarande genom att omfatta både det känslomässiga och andliga, samt det fysiska, mentala och sociala. Det gör att hälsoarbete inom kultur kan bidra till en förändring för tolkningen av hälsa och till aspekter som hör till hälsofrämjandeprocessen, bland andra delaktighet och social rättvisa. Hälsoarbete kan till exempel vara olika kulturella projekt inom bostadsplanering, på arbetsplatser, på gator eller i fängelser, i syfte att öka delaktighet och socialt deltagande (ibid.). Hälsoarbete inom kultur handlar om att aktivera individer, att ha trevligt tillsammans och att öka kreativiteten (Springett, 2009). Ett arbete inom hälsoarbete kan därmed se olika ut, bland annat beroende på vilken kultur som används, konstnärens skicklighet

och vilket behov som finns hos klientgruppen. Eftersom kultur för hälsa kan betyda vitt skilda saker är det problematiskt att kunna definiera det. Exempelvis kan det innebära lokala konstnärer inom primärvården, sånggrupper för äldre för att främja välbefinnande eller för att gå på djupet med sociala frågor kan drama och teater fungera som kultur för hälsa (ibid.).

Eftersom det inte går att följa en bestämd mall beror det till stor del på det lokala sammanhanget och vilken möjlighet för understöd det finns (Springett, 2009). Den centrala kärnan i kulturen är kreativiteten och om det skulle finnas en bestämd mall tenderar det kreativa till att försvinna (ibid.). Günes (2012) poängterar vikten av att behålla konstens och kulturens egenvärde, det vill säga att låta det finnas till för sin egen skull. Det är viktigt att låta konsten ha sitt oberoende nu när samhällsutvecklingen genomsyras av konst och kultur. En risk med detta är annars att kulturen inte kommer att få vara kritisk, dynamisk och obunden, vilket gör att den förlorar det som konsten handlar om. (ibid.). Vidare förklarar Springett (2009) att det viktiga är deltagandet i en kreativ handling, vilket kan skapa en känsla hos individen att den växer som människa tillsammans med andra. Samtidigt som fokus är på individuellt välbefinnande handlar det oftast även om social sammanhållning och tillhörighet (ibid.).

## **Problemformulering**

Ett sätt för äldre att leva ett aktivt liv är genom att ta del av kultur på olika sätt, vilket kan vara i alla dess former inom konst, litteratur, musik, teater och så vidare. Därigenom berikas dels den sociala aspekten genom att träffa likasinnade inom samma intresseområde, och dels för att den psykiska infallsvinkeln ökar med livskvalitet och välbefinnande. Den tidiga forskningen har visat på kopplingar mellan kultur och hälsa, vilket gör det vidare intressant att studera äldres upplevelser av hur kultur verkar hälsofrämjande. En annan intressant aspekt är på vilket sätt de äldre har tillgång till kultur idag. Hur de kulturella aktiviteterna ter sig på olika äldreboenden och mötesplatser och om det finns en aktivitet för allas intressen? Studien kan bidra med förståelse för vad kulturella aktiviteter gör för äldres hälsa, men även en ökad insikt hos äldre själva om hur deras hälsa främjas av kultur.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att undersöka äldre personers beskrivningar av hur kultur kan främja upplevelse av hälsa.

## **Teoretiska utgångspunkter**

I följande avsnitt presenteras studiens teoretiska utgångspunkter som är Känsla av sammanhang (KASAM), samt Den sociala reproduktionen. På ett generellt sätt kopplas teorierna samman till äldres personers hälsa och kultur enligt min tolkning.

## **Känsla av sammanhang**

Antonovskys (2005) teori om vad som skapar hälsa förklaras utifrån begreppet KASAM, Känsla av sammanhang, där begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är tre viktiga komponenter. Begriplighet innebär i vilken grad individen upplever sig själv och sin omvärld som begriplig och konkret, eller där det motsatta är oförklarligt och oordnat. Det betyder att när det uppkommer svårigheter kan det antingen upplevas som förvirrande eller förståeliga (ibid.). För äldre personer kan kulturen hjälpa till med att komma närmare sig själv och sin omvärld, vilket då kan göra den mer begriplig. Hanterbarhet beskriver hur individen upplever sina resurser som tillräckliga för att kunna användas inför kommande svårigheter. Resurser kan vara av social, materiell och känslomässig art (ibid.). När det uppkommer problem av olika slag kan kultur verka som en resurs för de äldre i att kunna hantera situationen. Tredje komponenten är meningsfullhet som behandlar motivation i teorin, vilket innebär i vilken omfattning individen känner att livet har en känslomässig innebörd. Det betyder även att individen vid svåra stunder i livet ser en utmaning och att det är värt att lägga ner det engagemang som behövs för att lösa problem (ibid.). Kultur kan för äldre personer innebära att engagemanget och meningsfullheten blir större för att lösa eventuella problem.

Vidare menar Antonovsky (2005) att komponenterna står i stark relation till varandra för att uppleva en god hälsa. En framgångsrik problemlösning är beroende av helheten i KASAM, där meningsfullhet är den komponent som är den viktigaste eftersom utan den är det svårt att ha en hög begriplighet och hög hanterbarhet. Engagerade individer har möjligheter till att vinna förståelse och finna resurser. Eftersom hög hanterbarhet kräver förståelse är begriplighet nästa viktiga komponent. Även hanterbarhet är betydelsefull på grund av att om individen inte känner att resurserna finns kommer meningsfullheten till slut att avta, och att det sker en försämring med hur situationen hanteras. Om alla komponenter är höga betyder det att individen har ett starkt KASAM, vilket är av stor vikt när det gäller att uppleva god hälsa (ibid.). Att använda sig av kultur kan med andra ord vara av betydelse i hur äldre upplever sin hälsa.

## **Den sociala reproduktionen**

Bourdieu (1999) teori om den sociala reproduktionen innebär att familjen har en avgörande roll när det gäller att upprätthålla kapital i olika former. Familjen är dessutom betydelsefull i avseende att överföra kapital mellan generationer. Det kan vara kapital i form av kulturellt kapital, ekonomiskt kapital och socialt kapital (ibid.). En enskild individ besitter olika former av kapital och mängden kapital som den enskilde har kan variera beroende på vilket kapital det är (Gytz Olesen, 2004). En individ kan till exempel ha ett stort kulturellt och socialt kapital utan att för den sakens skull inneha ett stort ekonomiskt kapital. Kulturellt kapital innebär symboliska tillgångar som till exempel böcker, konst och musik, men även att de kan finnas gestaltade i form av titlar och diplom. Ekonomiskt kapital betyder välstånd och materiell rikedom (ibid.). När det gäller

socialt kapital innebär det individens kontakter och nätverk som till exempel familjemedlemmar och vänner (Bourdieu, 1999).

Det kan betyda att äldres val av kultur kan grunda sig på den sociala reproduktionen, då den menar att uppväxten med familjen kan vara avgörande för att överföra kapital mellan generationer (Bourdieu, 1999). Om till exempel föräldrarna har spelat musik hemma kan det i sin tur ha påverkat vilken typ av musik som sedan barnen haft intresse för. Det valet av kulturellt kapital som gjorts behöver inte vara medvetet utan det kan finnas lagrat inom individen. Gytz Olesen (2004) förklarar att habitus finns lagrat inom individen i form av dispositioner, vilket gör att den kan orientera sig i sin omvärld. Dispositionerna är skapade utifrån det levda livet och de sociala erfarenheter individen har varit med om. Detta formas till ett praktiskt sinne. Det praktiska sinnet gör att individen fattar beslut på ett icke medvetet plan, i ett socialt och kulturellt sammanhang. Det betyder att individen har en uppsättning dispositioner och ett praktiskt sinne som styr dem i deras val av sociala och kulturella kapital, vilket kopplas till habitus (ibid.). Bourdieu (1999) menar att den sociala reproduktionen av olika former av kapital baseras på familjens habitus, dispositioner och praktiskt sinne.

## **METOD**

I metodavsnittet som följer presenteras val av metod, studiens kontext och deltagare, hur studien genomfördes och analyserades, samt etiska överväganden.

### **Val av metod**

En kvalitativ metod valdes för studien eftersom den fokuserar på att klargöra ett fenomen med hur kultur kan främja äldres hälsa. För att få fram beskrivningar som motsvarade studiens syfte ansågs kvalitativa intervjuer vara den mest lämpliga metoden. Det som gjorde metoden till den mest väsentliga var att intervjupersonernas åsikter, uppfattningar, känslor och erfarenheter står i centrum (Denscombe, 2009).

### **Kontext**

Studien utfördes inom projektet "För och med alla sinnen – Äldres rätt till kultur" som arrangerade kulturevenemang på äldreboenden och mötesplatser runt om i Kristianstads kommun för de äldre. I projektet fanns det kulturaktiviteter som handlade om musik, sång, teater och målning. Mötesplatser finns för de äldre som vill komma dit för en pratstund, en kopp kaffe och där de även kan delta i olika aktiviteter.

### **Deltagare**

För att få tillträde till evenemangen på äldreboenden och mötesplatser behövdes en gatekeeper och det fanns genom projektledaren i projektet, som dessutom hade kon-

taktuppgifter till de ansvariga på äldreboendena och mötesplatserna. De ansvariga blev därefter informerade i ett informationsbrev (bilaga 1) om vad studien handlade om, samt hur många intervjupersoner som behövdes till studien på respektive äldreboende och mötesplats. Efter givna kriterier har därefter informanterna valts ut av de ansvariga enligt ett strategiskt urval (Forssén & Carlstedt, 2012). De givna kriterierna var att deltagarna inte hade någon form av demenssjukdom, att de var pensionärer och att de skulle tycka om att berätta. Informationen om studien vidarebefordrades därefter till de äldre som de ansvariga ansåg motsvara de givna kriterierna. Därefter blev de äldre tillfrågade om de kunde tänka sig att ställa upp på en intervju.

Sex äldre personer har intervjuats på äldreboenden och mötesplatser i Kristianstads kommun. Bland informanterna i studien var det fyra kvinnor och två män, där åldern var mellan 65 år och 96 år. Fyra av informanterna levde ensamma, där en av dem bodde i en hyreslägenhet, medan de andra tre bodde på äldreboenden. De andra två informanterna var gifta och bodde tillsammans i en hyreslägenhet.

## Genomförande

Intervjuerna bestod av öppna frågor som var bestämda på förhand av mig och min handledare i en intervjuguide (bilaga 2). Frågorna berörde ämnen om hur vardagen såg ut; om kultur och hälsa; tankar kring kulturarrangemang; och individens hälsa och livskvalitet i relation till kultur. Det kunde även tillkomma frågor under intervjuens gång för att det skulle vara möjligt att kunna fördjupa sig och följa upp de frågor som eventuellt behövde ett mer uttömmande svar (Eriksson-Zetterquist & Arhne, 2011). Intervjuerna var därför semi-strukturerade eftersom ordningen på frågorna även kunde ändras under intervjuens gång. Valet gjordes på grund av att det skulle finnas en större möjlighet för den intervjuade att utveckla sina tankar och tala på ett mer utförligt sätt än vad till exempel en strukturerad intervjumetod hade gjort. Likväl för att intervjuaren skulle kunna ställa oplanerade följdfrågor utifrån intervjupersonernas berättelser. (Denscombe, 2009).

Intervjuerna genomfördes efter kulturevenemangen och beroende på vilken tid på dagen det var väntade jag med intervjun tills efter deras lunch eller fika. Därefter genomfördes intervjun på en avskild och ostörd plats. Den första intervjun var en provintervju för att se om frågorna i intervjun behövde ändras eller omformuleras. Det visade sig efteråt att intervjuguiden inte behövde justeras och materialet som samlades in kunde användas i studien. Tiden för de olika intervjuerna varierade mellan 25 minuter till cirka två timmar. Vid intervjutillfället informerades informanterna om studien och dess syfte. Därefter fick informanterna skriva under en blankett (bilaga 3) om informerat samtycke om att intervjun spelades in med bandspelare. Min handledare för examensarbetet satt med som bisittare vid två av intervjuerna för att tillse en god intervjuqualität och som ett stöd för mig som intervjuare.



## Analys

Analysen i studien utgick ifrån kvalitativ innehållsanalys. Det är en metod som fokuserar på att granska och tolka texter, till exempel utskrifter av inspelade intervjuer (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). När intervjuerna var klara, transkriberades materialet, det vill säga skrevs ut ordagrant. Att skriva ut på egen hand tar lång tid men är fördelaktigt eftersom tolkningsarbetet kan inledas redan under själva lyssnandet och skrivandet av intervjun (Eriksson-Zetterquist & Arhne, 2011).

Studien utgick från en induktiv ansats, vilket innebär att förståelsen av lämpliga teorier uppkommer först efter att materialet har analyserats (Kvale & Brinkman, 2014). Efter att transkriberingen av intervjuerna var klar påbörjades en analys av materialet genom att identifiera skillnader och likheter i texten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Första steget i analysprocessen var att ta fram meningsenheter genom meningar och stycken i texten som behandlade samma sak, samt var relevant för att besvara studiens syfte. För att meningsenheterna skulle bli mer lätthanterliga kortades de ner i form av kondensering men utan att de förlorade sitt centrala innehåll. Därefter delades de kondenserade meningsenheterna in i subkategorier. De subkategorier som hörde samman bildade en övergripande kategori. Till största del har materialet analyserats genom en manifest analys som innebär att det uppenbara innehållet har beskrivits i form av kategorier. Till viss del har även en latent analys genomförts, vilket betyder att en tolkning av textens budskap har skett i form av tema (ibid.). Sista steget i analysprocessen var att ta fram ett tema och subtema, vilket valdes när subkategorierna och kategorierna var genomförda. Ett exempel på hur analysprocessen gått till visas nedan i Tabell 1.

Tabell 1. Exempel på genomförande av analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Subkategori	Kategori	Subtema	Tema
En bra dag är när jag läst 10 sidor ur Anne Franks dagbok på altanen och på tyska (1)	Det anses vara en bra dag när litteratur är en del av den	Kultur i vardagen	Ett liv med kultur	Äldres individperspektiv	Äldreperspektiv på kultur
Efter att jag varit på en aktivitet är jag piggare. Att bara gå ner till mötesplatsen piggar upp och ger energi eftersom vi har så roligt där (2)	Att delta på kulturaktivitet främjar hälsan genom att det ger energi	Kulturaktiviteter på äldreboenden och mötesplatser	Kulturaktiviteter som hälsoarbete	Äldres grupperspektiv	

## Etiska överväganden

En möjlig risk i studien var att informanterna inte skulle känna tillit med att berätta om sig själva och tankarna de hade för mig som intervjuare. För att undvika det var jag noga med att berätta vad studien handlade om och hur intervjun skulle gå tillväga. De etiska frågorna begrundades redan i början av undersökningen för att ta hänsyn till vilka konsekvenser och fördelar det fanns för deltagarna att delta i studien (Kvale & Brinkmann, 2014). Dessutom valde jag att sitta med på de olika kulturevenemangen för de äldre som föregick intervjuerna, vilket Silverman (2013) menar var viktigt för att deltagarna i studien skulle känna en tillit till mig som intervjuare. Eftersom studien handlade om att få fram äldres personers beskrivningar angående upplevelser av kultur och hälsa, kunde det även öka deras egen medvetenhet och insikt kring ämnet. Nyttan övervägde därmed risken på grund av det kunde finnas en möjlig utveckling av informanternas egna kunskaper kring sin egen hälsa och vad de mår bra av, vilket i sin tur kunde spridas till vänner och bekanta. Den etiska principen innebar att nyttan med att delta i studien skulle vara större än risken (Kvale & Brinkmann, 2014). Det betydde att det rättfärdigade ett beslut att genomföra studien om fördelarna för deltagarna, och den ökade kunskapen det gav, övervägde risken för deltagarna att lida skada (ibid.). Det fanns ingen relation till de informanter som deltog i studien.

## Informationskravet

Syftet med studien framfördes till de ansvariga på äldreboenden och mötesplatser, samt informanterna. Det har framgått hur undersökningen gick till både via informationsbrevet och muntligt innan intervjun. En beskrivning av fördelarna med att delta i studien uttalades, samt vilken nytta studien kunde leda till. Vetenskapsrådet (2002) förklarar att om individen såg en fördel med att delta i studien kunde det leda till en högre motivation och en öppenhet vid intervjun. Information om att det var frivilligt att delta och att de närsomhelst under studiens gång fick avbryta sin medverkan framfördes till informanterna innan intervjun, vilket ingick i informationskravet (ibid.). De berörda har även blivit informerade om att allt insamlat material kommer att användas i forskningsändamål.

## Samtyckeskravet

Informanterna blev informerade om studien innan intervjun genomfördes. En samtyckesblankett delades ut till informanterna innan intervjun för att få ett skriftligt godkännande av att intervjun spelades in med bandspelare, att det var frivilligt att delta och att de närsomhelst under studiens gång kunde avbryta sin medverkan. Vetenskapsrådet (2002) menar att det var viktigt att samtycke inhämtades från deltagare i en undersökning, samt att de själva bestämde över sin medverkan. Om de önskade avbryta studien kunde de göra det när de själva ville under studiens gång utan att det fick negativa följder (ibid.).

## **Konfidentialitetskravet**

I samtyckesblanketten till informanterna har det tydligt framgått att allt insamlat material enbart kommer finnas tillgängligt för mig och min handledare. I studien har informanterna varken namngetts eller angetts ålder på, där deras utsagor i intervjun har behandlats på så sätt att det inte går att identifiera deltagarna. Det insamlade materialet förvarades på en dator som endast jag hade tillgång till. Vetenskapsrådet (2002) förklarar att alla uppgifter om de personer som deltagit i studien skulle behandlas och skyddas på ett sätt som inte riskerar att deras personuppgifter kunde identifieras av obehöriga.

## **Nyttjandekravet**

Information presenterades till intervjupersonerna om att materialet används i föreliggande examensarbete och eventuell rapport samt vetenskaplig publicering. Eftersom arbetet kan användas för rapport och vetenskaplig publicering sparas materialet i fem år för att därefter förstöras. Forskningsmaterialet används enbart utifrån forskningsändamålet, det vill säga i andra vetenskapliga syften (Vetenskapsrådet, 2002). Det får inte användas i kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften (ibid.).

# **RESULTAT**

Resultatet kommer att utgå ifrån studiens syfte med att undersöka äldre personers beskrivningar av hur kultur kan främja hälsan. Ett övergripande tema har tagits fram för resultatet där två subteman ingår, som visar på att det finns både ett individ- och grupperspektiv. Resultatet presenteras i form av tre kategorier med tillhörande subkategorier (Tabell 2). I subkategorierna följer en beskrivning av innehållet med ett citat som illustrerar varje subkategori. En del av citaten är delvis bearbetade från talspråk till skriftspråk för att göra det förståeligt att läsa, men samtidigt finns den ursprungliga innebörden kvar. Citaten avslutas med en siffra i parantes, vilket betyder att det representerar en av de sex intervjupersoner som deltagit i studien. I slutet på resultatkapitlet kommer en resultatsammanfattning.

## **Ett liv med kultur**

### **Kulturbeskrivningar**

Kultur innebar många olika saker för informanterna, vilket betydde att det fanns olika individuella perspektiv. Det kunde vara litteratur, både skönlitteratur och biografier var vanligt att de läste. Andra exempel på vad de uppfattade som kultur var teater, dans, sång, konserter, film, musik och konst. Det kunde även vara att sticka och virka. Vad kultur innebar för informanterna hörde samman med var intresset befann sig. Intres-

set för att lyssna på musik var stort bland informanterna och det kunde vara alltifrån klassisk musik och opera, till storbandsmusik och jazz som de lyssnade på.

*”Vi lyssnar mycket på musik hemma, främst storbandsmusik och jazz, men även opera av det lättare slaget.”(4)*

## Kultur under hela livet

Informanterna berättade hur de var uppväxta med kultur på olika individuella sätt. Första kontakten med kultur var genom att de läste tidningar och böcker, samt lyssnade på radio i familjen. Det utvecklades senare vidare till ett intresse för kultur genom att kunna följa med i det som hände runtomkring i omvärlden via teve, tidningar och Internet. Deras föräldrar sysslade med en del kultur under uppväxten i form av att vara musiker, att de sjöng och dansade. Därigenom har informanterna fått följa med på de kulturaktiviteter som föräldrarna utövade under sin uppväxt.

*”Jag är uppväxt på en dansbana och lärde mig dansa alla möjliga typer av dans när jag var fem år. Min far kunde sjunga också så det var mycket musik och sång hemma.”(4)*

**Tabell 2.** Resultatöversikt med tema, subtema, kategorier och tillhörande subkategorier.

<b>Tema</b>	<b>Äldreperspektiv på kultur</b>		
<b>Subtema</b>	<b>Äldres individperspektiv</b>		<b>Äldres grupperspektiv</b>
<b>Kategorier</b>	<i>Ett liv med kultur</i>	<i>Kultur som påverkansfaktor för hälsa</i>	<i>Kulturaktiviteter som hälsoarbete</i>
<b>Subkategorier</b>	<i>Kulturbeskrivningar</i>	<i>Individuell hälsoupplevelse och kultur</i>	<i>Socialt stöd genom kulturaktiviteter</i>
	<i>Kultur under hela livet</i>	<i>Livsqualität och kultur</i>	<i>Ledarens betydelse vid kulturaktiviteter</i>
	<i>Kultur i vardagen</i>		<i>Delaktighet vid planering av kulturaktiviteter</i>
	<i>Kulturdeltagande</i>		<i>Kulturaktiviteter på äldreboenden och mötesplatser</i>
			<i>Kulturaktiviteter på offentliga platser (museum, bio, teater osv.)</i>

Det fanns tillfällen senare i ungdoms- och vuxenåren som gjorde att informanterna fick upp ögonen för annan kultur än det som föräldrarna var intresserade av. När de till exempel flyttade till större städer fanns det ett större utbud än det som de var vana vid hemifrån. Där fanns det teater, konst och opera som ökade intresset för kultur. Det var dessutom billigt med kultur på den tiden, vilket var en bidragande orsak till varför de började gå på teater och opera. När kulturen infann sig för första gången var inte bara under uppväxten utan informanterna uppgav att det även var nu på de äldre dagarna. Tidigare i livet fanns det inte den tiden till att använda sig av kultur som det gjorde idag menade informanterna.

*”Kulturen har infunnit sig nu på gamla dagar. Jag har haft ett hårt liv med fem barn och heltidsarbete så det fanns inte tid till något annat.”(2)*

### **Kultur i vardagen**

Informanterna tillägnade sig kultur av något slag varje vecka men på olika individuella sätt. Det kunde vara att de lyssnade på musik varje dag, eller att de sjöng i kör några dagar i veckan, oavsett vad det var fanns alltid kulturen med i deras vardag. En bra dag kunde värderas till hur mycket kultur som fanns med under en dag. Informanterna ansåg att kultur var väldigt viktig i deras liv. Det fanns olika anledningar till varför den var viktig men bland annat var det för att komma ut och göra något. Kultur kunde därför vara det mest väsentliga i livet, vilket förgyllde livet med mening och sysselsättning.

*”Kulturen är viktig i mitt liv idag för jag vet inte vad jag annars skulle göra och det blir som ett sällskap för mig.”(5)*

### **Kulturdeltagande**

Det fanns både informanter som var aktiva och passiva deltagare i kultur, vilket betydde att det fanns individuellt perspektiv. När de var aktiva deltagare i kultur var det att de sjöng i kör. Annars var det överlag passivt deltagande med att de lyssnade på musik, gick på teater, läste böcker och hade medlemskap i en supporterklubb för storbandsmusik. Tidigare i informanternas liv var det mer vanligt att vara aktiva deltagare genom att de dansade och deltog i kabaréer, medan de på äldre dagar var mer och mer passiva konsumenter av kultur.

*”Tidigare i mitt liv har jag spelat kabaréer som min bror arrangerade. Det var små revyer där jag gjorde framträdande i form av att dansa och sjunga.”(6)*

För informanterna har det gett en glädje till livet med att delta i kulturaktiviteterna. Det har gjort att de känt sig trevligare och gladare, vilket har bidragit med att de fått en annan syn på livet. I den stunden informanterna deltog i kulturaktiviteten glömdes

deras krämpor bort som gjorde att de kunde vara närvarande i stunden. Deltagandet blev även till en drivkraft i genomförandet av dagens alla sysslor för informanterna.

*”Att delta i aktiviteterna triggas mig till att göra dagens program så färdigt som möjligt, för det är inte roligt att bli gammal och uppleva alla skavankerna.”(1)*

## **Kultur som påverkansfaktor för hälsa**

### **Individuell hälsoupplevelse och kultur**

Informanternas individuella psykiska hälsa beskrevs som god. När det gällde den individuella fysiska hälsan fanns där en del krämpor, som till exempel kronisk huvudvärk, ryggproblem, ständig yrsel, synproblem och tidigare hjärtinfarkter. Trots krämpor och funktionsnedsättningar gjorde informanterna hela tiden sitt bästa för de hade accepterat hur läget såg ut. De valde därför att inte låta krämporna ta överhand. Kulturen hjälpte hälsan i den bemärkelsen att när informanternas krämpor gjorde mer ont än vanligt verkade kulturen som ett stöd. Informanterna kände att det hjälpte när de lyssnade på musik, tittade på film, läste böcker eller lyssnade på talböcker. Dagen blev då en aning bättre om de använde sig av kultur när dagen var mindre bra. Informanterna beskrev det som att de blev gladare när de blev försjunkna av kultur, vilket gjorde att de glömde bort det som var jobbigt.

*”Kulturen hjälper mig när jag känner mig trött. Film och musik gör att jag blir piggare och glömmar bort det jobbiga jag kände.”(5)*

### **Livskvalitet och kultur**

Informanterna beskrev att den individuella livskvaliteten var bra men att den samtidigt har blivit bättre genom att gå på kulturaktiviteter. De ansåg det som en fördel med att kunna delta på en kulturell aktivitet eftersom de hade olika krämpor som ibland tyngde ner informanterna. Kulturaktiviteten gav känslor som glädje och upprymdhet, men även att de fysiska krämporna försvann i den stunden som de var med i en kulturaktivitet, vilket ökade livskvaliteten.

*”..i den stunden när jag sjunger i kören så glömmar jag det onda.”(3)*

En annan aspekt på livskvaliteten var att informanterna inte kunde ta del av kulturutbudet på samma sätt längre, vilket beskrevs som en försämring av livskvaliteten. Informanterna ansåg att det var svårt att ta sig dit kulturen fanns med tanke på deras krämpor som kommit med åldern. Informanterna skulle vilja att de gick på mer kulturaktiviteter men samtidigt inser de hur situationen såg ut. Därför blev det ännu mer betydelsefullare att ta del av de kulturaktiviteterna som de kunde gå på.

*”Livskvaliteten är bättre genom att gå på aktiviteterna men samtidigt har det blivit sämre eftersom jag är äldre och inte kan komma iväg på samma sätt längre.”(4)*

## **Kulturaktiviteter som hälsoarbete**

### **Socialt stöd genom kulturaktiviteter**

Inom den kulturella aktivitetsgruppen ansåg informanterna att känslan av gemenskap var stor eftersom det fanns en bra stämning som gjorde att de kände sig välkomna. Det hade en stor betydelse för deras sociala umgänge och deras hälsa att gemenskapen var bra, vilket betydde att det fanns ett grupperspektiv för informanterna. Det ansågs viktigt att kunna vara social med andra människor då de pratade och hade kul tillsammans, vilket gjorde att informanternas välbefinnande ökade.

*”Jag är ute efter gemenskapen, att få vara med andra, prata och ha roligt.”(2)*

Utanför den kulturella aktivitetsgruppen fanns det ett socialt umgänge där informanterna umgicks med personer som de träffade via den kulturella aktiviteten, vilket innebar ett grupperspektiv. När de träffades utanför aktivitetsgruppen spelade de bingo, golf, kubb och sjöng tillsammans. Informanterna förklarade att det var betydelsefullt att de hade ett socialt umgänge även utanför den kulturella aktiviteten. Andra sociala umgängen var i form av att informanterna träffade barn, barnbarn, andra släktingar och vänner. Tillsammans med vänner kunde de gå på museum och se på utställningar. Efter utställningarna gick de och fikade för att ventilera och reflektera över vad de sett, vilket stärkte känslan av socialt umgänge.

*”Efter att jag och en väninna varit på museum, går vi alltid och fikar tillsammans och diskuterar vad vi sett.”(4)*

### **Ledarens betydelse vid kulturaktiviteter**

Aktivitetsledarens betydelse för deltagande var en bidragande orsak till trivseln och gemenskapen i aktivitetsgruppen, vilket ingick i grupperspektiv. Informanterna tyckte att aktivitetsledaren var en person som de blev glada av och som de fick energi av, vilket bidrog till en positiv känsla i kroppen. Det ökade även intresset med att vara på den kulturella aktiviteten under en längre tid på grund av aktivitetsledarens personlighet.

*”Jag tycker att aktivitetsledaren är underbar, hon är entusiastisk och kan få folk med sig. Helst skulle jag vilja sjunga i två-tre timmar.”(3)*

## **Delaktighet i planering av kulturaktiviteter**

Informanterna berättade att de var delaktiga i planeringen av kulturella aktiviteter på äldreboenden och mötesplatser som ingick i grupperspektivet. De har framfört sina önskemål om aktiviteter och det varierade beroende på vad informanten hade för intresse. Det kunde bland annat vara att skapa en bokcirkel och att bjuda in en professor för att prata om böcker som var anpassade för äldre, samt kurs i iPad.

*”Vi kunde önska vad vi ville göra till nästa år på mötesplatsen och jag har önskat fyra saker, bland annat en kurs i iPad.”(2)*

## **Kulturaktiviteter på äldreboenden och mötesplatser**

Informanterna beskrev att det fanns en hel del kulturaktiviteter på äldreboenden och mötesplatser, vilket var en del av grupperspektivet. Det kunde vara sång, frågesport, syjunta, film, samt artister som har kommit och spelat för dem. Möjligheten med att gå på kulturaktiviteter har de gjort för att de tycker om det och haft intresse för det. Informanterna beskrev att kulturaktiviteten varit genomtänkt, rolig och gav minnen från barndomen.

*”De sånger som var idag är jag van vid sen barndomen. Det gör att man kan vara med på ett helt annat sätt för det ger minnen från barndomen.”(2)*

Inför en kulturaktivitet var känslorna hos informanterna positiva eftersom de visste om vad som väntade, vilket gjorde att dagen blev en aning bättre än vanligt. Informanterna såg fram emot kulturaktiviteten och kände ibland även pirr i magen inför det. Känslan efter kulturaktiviteten var sammantaget positiv, informanterna var piggare och hade mer energi.

*”Efter att jag varit på en aktivitet är jag piggare. Att bara gå ner till mötesplatsen piggar upp och ger energi eftersom vi har så roligt där.”(2)*

## **Kulturaktiviteter på offentliga platser (muséum, bio, teater osv.)**

Informanterna beskrev att när det gällde att gå på kulturaktiviteter på offentliga platser skiljde det sig åt där några gjorde det och andra inte. Några informanter var med i bokcirklar, gick på filmvisning och utställningar på Regionmuséet, samt gick på teater och konserter. Det var av stor vikt att gå på dessa kulturella aktiviteter för att de träffade på det viset andra människor, vilket betydde att det fanns ett grupperspektiv. Det kunde vara personer som de kände eller som var okända för informanterna. Det viktiga var att komma ut eftersom de befann sig på en plats där många människor samlades på.



*”Att gå på Regionmuséet och besöka deras filmklubb tycker jag om för då kommer jag ut och träffar lite folk, vilket har blivit viktigare för mig sen jag blev pensionär”(5)*

Några informanter kunde inte gå på offentliga kulturaktiviteter på grund av deras fysiska krämpor, vilket gjorde att de var tvungna att vara sparsamma med krafterna. Informanterna ansåg dock att det fanns en del intressanta kulturaktiviteter på offentliga platser som de kunde tänka sig att gå på. De hade däremot gått på dessa kulturaktiviteter om inte krämporna hade funnits. För informanterna resulterade det i att möjligheten till kultur var mindre. Det gjorde att kulturaktiviteter på äldreboenden blev viktigare att ta del av för informanterna.

*”Det är viktigt med kultur idag men möjligheterna till det är mindre då kultur i offentlig miljö är så gott som omöjlig för mig på grund av kronisk huvudvärk.”(1)*

## **Resultatsammanfattning**

Sammanfattningsvis har resultatet visat på olika aspekter gällande äldres beskrivningar av kultur och hur det kunde påverka hälsan, vilket är syftet. Ett övergripande teman har tagits fram i form av äldreperspektiv på kultur, där de två subteman var äldres individperspektiv och äldres grupperspektiv. I kategorin ett liv med kultur, som var under äldres individperspektiv, har det framkommit att kultur har olika betydelser för informanterna, men att det till största del innebär musik, litteratur, film och konst. Kultur fanns med i informanternas vardag och det gjorde att det blev till en väsentlig del i deras liv. Det förgyllde livet med mening och sysselsättning. Oavsett om informanterna var aktiva eller passiva deltagare i kultur har det gett en glädje till livet eftersom de kunde vara närvarande i stunden då krämpor glömdes bort. Informanterna var uppväxta med kultur i familjen, där första kontakten främst var tidningar, böcker och radio. Det utvecklades senare vidare till en modernare teknologi i form av Internet som ökade intresset för kultur. Under informanternas ungdomså fick de upp ögonen för annan kultur som vänner introducerade dem i. På den tiden var det billigt med kultur, vilket var en av anledningarna till att de började gå på det mer. Kulturen infann sig inte bara under uppväxten utan det hade även kommit nu på äldre dagar när det fanns mer tid till det än vad det hade gjort tidigare i livet. Andra kategorin kultur som påverkansfaktor för hälsa, som var under äldres individperspektiv, har det framkommit att kultur hjälpte hälsan genom att vara ett stöd när krämporna gjorde mer ont än vanligt, genom att lyssna på musik, titta på film, läsa böcker eller lyssna på talböcker. Det innebar att kulturen gjorde att dagen blev bättre om den var mindre bra. Livskvaliteten var bättre när informanterna fick delta på kulturella aktiviteter eftersom krämporna försvann i den stunden. Livskvaliteten ansågs däremot bli lägre då informanterna inte kunde ta sig lika frekvent dit kulturen fanns längre. Tredje kategorin kulturaktiviteter

som hälsoarbete, som var under äldres grupperspektiv, har det kommit fram att socialt stöd i form av gemenskap var väldigt viktigt för informanterna, både på kulturaktiviteten och utanför med vänner och familj, vilket ökade välbefinnandet. Informanterna beskrev att det sociala umgänget stärktes av att de gick på kulturella aktiviteter. I planeringen av kulturaktiviteter på äldreboenden och mötesplatser var informanterna delaktiga med att ge förslag på kommande aktiviteter. De tyckte om utbudet av kulturaktiviteterna på äldreboenden och mötesplatser. Kulturaktiviteter på offentliga platser var viktiga och betydelsefulla för informanterna men möjligheten med att ta sig dit var ibland svår på grund av krämpor.

## DISKUSSION

I följande avsnitt presenteras först en resultatdiskussion relaterat till litteraturgenomgången och de teoretiska utgångspunkterna. Därefter följer en metoddiskussion kring studiens trovärdighet.

### Resultatdiskussion

Resultatet visar att ett liv med kultur för äldre innebär sysselsättning och mening i livet. Inom teorin KASAM kan det relateras till komponenten meningsfullhet som menar att motivation och känslomässig innebörd är betydelsefullt för hälsan (Antonovsky, 2005). För äldre innebar det att kultur verkade som en motivation till att sysselsätta sig. Kultur gav samtidigt en känslomässig innebörd i form av att det gav mening i livet för äldre, vilket är betydande för äldres hälsa. Hays och Minichiello (2005) förklarar att deltagande i kultur är väsentligt då det gör att äldre kan utforska vilka de är och har en möjlighet till att uttrycka sig. Kultur är även en form av självterapi för äldre där de kan vidmakthålla en balans i livet (ibid.). Komponenter som begriplighet innebär att individen upplever sig själv och sin omvärld som begriplig och konkret (Antonovsky, 2005). För att komma närmre sin omvärld och göra den mer begriplig visar resultatet på att intresset för teve, radio och Internet bidrar till det. Det används för att följa med i omvärlden och utvecklar intresset för kultur. Ristau (2011) förklarar att tillgång till Internet bidrar till ett ökat socialt umgänge för äldre, där nya bekantskaper kan knytas. Enligt Bourdieu (1999) är det sociala umgänget väsentligt för att inneha ett socialt kapital, vilket betyder individens nätverk i form av vänner och familj. Det har framkommit i resultatet under kulturaktiviteter som hälsoarbete att de äldre upplevde det sociala umgänget som viktigt, både på kulturaktiviteten och utanför med vänner och familj.

Under ett liv med kultur har det framkommit att kultur är en väsentlig del i deras liv. Det kulturella kapitalet (Bourdieu, 1999) har därmed varit, och är fortfarande, viktigt i deras liv. Det menar Bourdieu (1999) beror på den sociala reproduktionen där de äldre i sin uppväxt tagit emot överföringen av det kulturella kapitalet som deras föräldrar hade. Det har visat sig i resultatet att de varit uppväxta med olika former av kultur när

de var barn och alltid haft ett intresse för det, vilket kan styrka Bourdieus teori. Det kom även fram att kulturintresset utvecklade sig under de tidiga vuxenåren när vänner influerade dem till att upptäcka andra former av kultur. Gytz Olesen (2004) förklarar att det har att göra med individens praktiska sinne som på ett omedvetet plan har påverkat beslut i sociala och kulturella sammanhang. Det grundar sig på dispositioner utifrån det levda livet och de sociala erfarenheter individen har varit med om (ibid.). Valet av kulturellt kapital under livet kan i och med det förklaras att det praktiska sinnet hela tiden har funnits med hos de äldre.

Det ekonomiska kapitalet menar Bourdieu (1999) handlar om individens välstånd och materiella tillgångar. Det ekonomiska kapitalet kan vara avgörande för om äldre kan delta i offentliga kulturella aktiviteter. Gabriel och Bowling (2004) förklarar att ha ekonomi möjliggör deltagande i samhället och att kunna njuta av livet. De äldre uppgav att en av anledningarna till att de började gå på kultur var på grund av att det var billigt under den tiden. Resultatet kan dock inte påvisa om ekonomin hindrar äldre till att delta i kultur.

Kultur som påverkansfaktor för hälsa visar på att kultur är som ett stöd för äldre där det hjälper dem i sin vardag, vilket gör att den verkar som en resurs. Antonovsky (2005) förklarar att de resurser som individen har tillgång till bidrar till upplevelsen av hälsan, vilket komponenten hanterbarhet innebär. Resultatet visar att det fanns två aspekter på livskvaliteten relaterat till de kulturella aktiviteterna. Den var dels bättre när de gick på kulturella aktiviteter för att deras krämpor försvann, men den blev dels sämre då de inte kunde ta sig dit kulturen fanns lika frekvent längre. Anledningen till att upplevelsen av livskvalitet ter sig olika ut beror på att det är subjektivt och kan därmed skilja sig åt mellan individer (Gabriel & Bowling, 2004). Vidare förklaras att livskvalitet innebär bland annat att delta i sociala aktiviteter och fritidssysselsättningar, samt uppleva hälsa och funktionsförmåga (ibid.). På grund av funktionsförmågan hos äldre gör det att det blir svårare att ta sig till kultur på offentliga platser. Upplevelsen av livskvalitet minskar i och med det om de äldre varit vana vid ett rikt kulturliv under hela livet.

Theorell (2012) förklarar att regelbundna kulturella aktiviteter förbättrar det sociala samspelet mellan individer. Resultatet under kulturaktiviteter som hälsoarbete visar att äldre anser att gemenskapen på den kulturella aktiviteten är väsentlig eftersom det ökar deras välbefinnande. Deltagandet i kulturaktiviteter gör att äldre har mer energi, både innan och efteråt. Det är en form av välbefinnande som Ejlertsson och Andersson (2009) menar visar på att individen känner lycka, självkänsla och känsla av sammanhang. Antonovsky (2005) förklarar att om en individ har ett hög KASAM betyder det att individen har en god hälsa. Resultatet kan inte fastställa om äldre har högt KASAM och därmed en god hälsa, utan det som framkommit är att äldre känner att de har en högre energi den dagen de ska delta i kulturaktiviteter. Däremot visar kulturdeltagande på ett välbefinnande och det är en del av upplevelsen av hälsa.

Kulturaktiviteter som hälsoarbete innebär att aktivera individer, att ha trevligt tillsammans och öka kreativiteten (Springett, 2009). Själva deltagandet i en kreativ handling är det som är det viktiga, vilket kan skapa en känsla hos individen att den växer som människa tillsammans med andra. Samtidigt som fokus är på individuellt välbefinnande handlar det även om social sammanhållning och tillhörighet (ibid.). I resultatet har det visat att de äldre kände sig gladare och fått en annan syn på livet med att delta i kulturaktiviteter. Det har bidragit till en ökad meningsfullhet (Antonovsky, 2005). De deltog i planeringen av kulturaktiviteter som är viktigt för att skapa en känsla av delaktighet och tillhörighet. Det har medverkat till en ökad begriplighet och hanterbarhet (Antonovsky, 2005). Springett (2009) förklarar att kultur innehar ett holistiskt förhållningssätt som fokuserar på helheten, genom att beröra det känslomässiga och andliga, samt det fysiska, mentala och sociala. Det gör att hälsoarbete inom kultur kan bidra till en förändring för tolkningen av hälsa och till aspekter som hör till hälsofrämjande processen, bland andra delaktighet och social rättvisa (ibid.). Resultatet åskådliggör att äldre anser att kulturaktiviteter på äldreboenden och mötesplatser, samt på offentliga platser är viktiga och betydelsefulla för deras hälsa.

En grupp av individer skapar upplevelser av frihet, makt, trygghet och bekräftelse (Lalander & Johansson, 2012). Individer kan stärka den egna identiteten genom att göra som andra gruppmedlemmar. Däremot ska en grupp inte framställas som osjälvständiga individer utan varje gruppmedlem har individuella olikheter och tänker på olika individuella sätt (ibid.). Att genomföra ett hälsoarbete med kulturella aktiviteter på äldreboenden och mötesplatser innebär därmed att inte enbart fokusera på aktiviteten utan att även ta hänsyn till individen och dennes tankar och intressen. Lalander och Johansson (2012) förklarar vidare att i en grupp sker det således en interaktion som både innebär socialisation och individuation. Socialisation innebär den process där gruppens idéer förenas med den enskilde gruppindividens eget medvetande. När det gäller individuation betyder det en process mellan utvecklingen av individens eget tänkande och identitet, relaterat till andra gruppmedlemmar och individer utanför gruppen (ibid.). Resultatet påvisar att det sociala umgänget i den kulturella aktiviteten var viktigt för de äldre, vilket har stärkt både deras eget välbefinnande och känsla av gemenskap.

## Metoddiskussion

För att uppfylla syftet med denna studie fanns det olika sätt att genomföra undersökningen på. Ett alternativ var att använda sig av en kvantitativ metod som fokuserar på att undersöka mängd och omfattning (Silverman, 2013). Den kvalitativa metoden valdes för att kunna få fram tankar kring hur kultur främjar äldres upplevelse av hälsa. Istället för att genomföra enskilda intervjuer i studien hade fokusgrupp varit ett alternativ, men nackdelen kan vara att alla inte kommer till tals eller att känsliga ämnen berörs som är svåra att prata om i en grupp (ibid.). En annan relevant metod för studien

hade kunnat vara observation för att se interaktionen med hur äldre tar emot kulturen, men eftersom studien är ute efter beskrivningar kring kultur och hälsa ansågs intervju vara den mest lämpliga metoden.

Studiens kvalitet bedöms utifrån aspekten tillförlitlighet, där delkriterierna trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och konfirmerbarhet ingår (Bryman, 2011). Trovärdighetskriteriet behandlar om studiens resultat visar en sann bild av verkligheten (ibid.). Trovärdighet i studien uppnås genom att studien har utförts enligt de regler som finns gentemot de etiska förhållningssätten och den kvalitativa metoden. Studien har däremot inte återfört resultatet till informanterna för att få en bekräftelse på att deras utsagor stämmer överens. Anledningen är att det inte har funnits tillräckligt med tid för att kunna göra det möjligt. Min handledare har dock varit med på två intervjuer för att tillse god intervjuqualität och har därefter i viss mån varit delaktig i analysprocessen med att säkerställa att det stämmer överens med resultatet.

Kriteriet om överförbarhet innebär om resultatet kan överföras eller användas i en annan miljö (ibid.). Då studien är i mindre skala är det svårt att säga att det som framkommit här kan användas i andra miljöer. Men studiens urval, deltagare och genomförande är väl beskrivet i metoddelen vilket ökar överförbarheten till andra kontexter. Deltagarna valdes ut genom ett strategiskt urval med givna kriterier. Det ansågs som det mest lämpliga sättet för att få fram informanter eftersom det är vanligt bland äldre personer att det förekommer olika typer av demenssjukdomar. För att undvika det var det därför viktigt att ha givna kriterier med ett strategiskt urval på grund av att de etiska aspekterna i studien annars hade fått omarbetats. Deltagarna motsvarade de givna kriterierna men det fanns en skillnad när det gällde ålder, kön, boendeform, utbildning, civilstånd och så vidare, vilket motsvarar de olikheter som strategiskt urval innebär (Forssén & Carlstedt, 2012). I undersökningen genomfördes sex intervjuer, vilket möjligtvis kan ses som ett otillräckligt antal intervjuer. För att samla in ett material genom intervjuer som är relativt oberoende av varandra förklarar Eriksson-Zetterquist & Arhne (2011) att säkerheten ökar när intervjuerna uppnått sex till åtta personer ur en särskild grupp. Det viktiga är dock att se när en mättnad har uppstått med materialet (ibid.). För att kunna avgöra när en sådan mättnad har uppstått, har analys och intervju varvats med varandra för att urskilja om intervjuvären återkommit i ett flertal intervjuer. En annan synvinkel på varför det inte blev fler än sex intervjuer var på grund av tidsaspekten, då det fanns en begränsad tid till förfogande. Svensson & Arhne (2011) menar att tid är en resurs, vilket därmed skapar gränser med hur undersökningen designas.

Pålitlighetskriteriet innefattar även det en utförlig metodbeskrivning (Bryman, 2011) och som nämndes tidigare så finns det en redogörelse för hur studien genomförts utifrån val av metod, val av informanter, hur intervjuerna och analysen genomförts, vilket

anses motsvara pålitlighetskriteriet. Semi-strukturerade intervjuer valdes på grund av att intervjuguiden bestod av öppna frågor som kunde ändra ordning utifrån hur intervjun utvecklade sig, men även för att kunna ställa fördjupande frågor. Några frågor från intervjuguiden behövde inte ställas då informanterna själva kom in på området. Om en strukturerad intervju hade valts istället fanns det inte möjlighet till att ställa fördjupande frågor som inte var med i intervjuguiden (Denscombe, 2009). För att testa intervjuguiden genomfördes en provintervju för att se om det behövdes ändringar. Provintervjun ansågs motsvara syfte med studien och kunde därmed användas. En annan avsikt med provintervju var för att jag skulle få erfarenhet från metoden i de kommande intervjuerna (Eriksson-Zetterquist & Arhne, 2011). Tiden för intervjuerna varierades mellan 25 minuter och två timmar. Anledningen till det berodde till viss del på informanten och dennes vilja att berätta och förklara under intervjun. Orsaken till det kan vara att det fanns en skillnad på vart intervjuerna genomfördes, vilket var antingen hemma hos informanten eller på platsen där den kulturella aktiviteten hade varit. Oavsett var intervjuerna genomfördes var det på en ostörd plats.

Kriteriet om konfirmerbarhet innebär om studien har utförts och agerats i god tro, samt inte låtit egna värderingar påverka utförandet (Bryman, 2011). I studien har det inte funnits egna värderingar vid tolkning och analys av materialet, utan fokus har varit på informanternas tankar och utsagor. Dessutom var det två personer som analyserade materialet och eftersom vi i stort sett var eniga när analyserna jämfördes så styrker det studiens konfirmerbarhet.

De etiska förhållningssätten har genom hela undersökningen varit närvarande. Från insamlingen av data, via analysprocessen till resultatpresentationen (Denscombe, 2009). Informanterna har respekterats i studien (ibid.) genom att deras utsagor och identitet har skyddats via konfidentialitetskravet. För att undvika att informanterna lidit skada med sitt deltagande (ibid.) har de via informationskravet fått tillgång till information kring studien och att det är frivilligt att delta, men även att samtycke har getts till inspelning av intervjun via samtyckeskravet. Nyttjandekravet har tillgodosetts genom att deltagarna fått information att materialet endast kommer användas till föreliggande arbete.

## Slutsats

Resultatet visar på vikten av att ett folkhälso pedagogiskt arbete innefattar ett holistiskt synsätt av kultur. Hälsoarbete inom kultur bidrar till äldres individuella välbefinnande och livskvalitet, samt delaktighet och tillhörighet, som är del av grupp perspektivet. Att se kulturaktiviteter som både ett individuellt perspektiv och grupp perspektiv är väsentligt då det framkommit att båda delarna bidrar till äldres upplevelse av hälsa. Ett kulturellt hälsoarbete innebär därmed att det bör finnas fokus på både individ- och grupp nivå för äldre. Resultatet i studien kan inte påvisa om ekonomin hindrar äldre till att delta i kultur, vilket kan verka som ett underlag för kommande studier. Överlag kan studiens resultat bidra med förståelse för hur kultur kan främja äldres upplevelse av hälsa.

## REFERENSER

- Antonovsky, A. (2005). Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur.
- Borglin, G., Jakobsson, U., Edberg, A-K. & Rahm Hallberg, I. (2006). Older people in Sweden with various degrees of present quality of life: their health, social support, everyday activities and sense of coherence. *Health and Social Care in the Community*, 14 (2), 136-146
- Bourdieu, P. (1999). Praktiskt förnuft. Bidrag till en handlingsteori. Uddevalla: Daidalos
- Bryman, A. (2011). Samhällsvetenskapliga metoder. Malmö: Liber
- Denscombe, M. (2009). Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna. Lund: Studentlitteratur
- Ejlertsson, G. & Andersson, I. (2009). Folkhälsa – några begreppsdefinitioner, s.17-30. I: I. Andersson & G. Ejlertsson (red). Folkhälsa som tvärvetenskap. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson-Zetterquist, U. & Arhne, G. (2011). Intervjuer, s.36-57. I: G. Arhne & P. Svensson (red). Handbok i kvalitativa metoder. Malmö: Liber
- Forssén, A. (2007). Humour, beauty, and culture as personal health resources: Experiences of elderly Swedish women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35, 228-234
- Forssén, A. & Carlstedt, G. (2012). Feministisk forskning – ett exempel, s.75-91. I: M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (red). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur
- Gabriel, Z. & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society*, 24, 675-691
- Günes, V. (2012). Konstens nyttiga onyttta. *Nordisk kulturpolitisk tidskrift*, 15(1), 78-96
- Gytz Olesen, S. (2004). Pierre Bourdieu, s.141-169. I: S. Gytz Olesen & P. Möller Pederesen (red). Pedagogik i ett sociologiskt perspektiv. Lund: Studentlitteratur
- Hays, T. & Minichiello, V. (2005). The contribution of music to quality of life in older people: an Australian qualitative study. *Ageing & Society*, 25(2), 261-278
- Jeong, Y-J., Hong, S-C., Lee, MS., Park, M-C., Kim, Y-K., Suh, C-M. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *International Journal of Neuroscience*, 115(12), 1711-1720
- Konlaan, B., Bygren, L. & Johansson, S-E. (2000). Visiting the cinema, concerts, museums or art exhibitions as determinant of survival: a Swedish fourteen-year cohort follow-up. *Scandinavian Journal of Public Health*, 28(3), 174-178
- Kristianstads kommun. (2015). Projektet – Äldres rätt till kultur får 1,8 miljoner. Hämtad 2016-02-25 <http://www.kristianstad.se/sv/Kristianstads-kommun/Nyhetsarkiv1/Projektet--Aldres-ratt-till-kultur-far-18-miljoner/>
- Kulturrådet. (2016a). Riksdagsgruppen. Hämtad 2016-01-23 <http://www.kulturradet.se/sv/Kultur-och-halsa/Sverige/Riksdagens-kultur--och-halsagrupp/>



- Kulturrådet. (2016b). Uppdrag. Hämtad 2016-01-23 <http://www.kulturradet.se/sv/Kultur-och-halsa/Uppdrag/>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur
- Lalander, P. & Johansson, T. (2012). Ungdomsgrupper i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys, s.187-201. I: M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (red). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur
- Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). Grundläggande folkhälsovetenskap. Stockholm: Liber
- Region Skåne. (2014). Livskvalitet. Hämtad 2016-02-22 <https://www.skane.se/sv/Webbplatser/Skanes-universitetssjukhus/Organisation-A-O/Kunskapscentrum-for-geriatrik/Kunskapsbank/Livskvalitet/>
- Ristau, S. (2011). People Do Need People: Social Interaction Boosts Brain Health In Older Age. *Journal of the American Society on Aging*, 35(2), 70-76
- Sigurdson, O. (2014). Introduktion till kultur och hälsa, s.11-48. I: O. Sigurdsson (red). Kultur och hälsa – ett vidgat perspektiv. Strängnäs: Grafoma
- Silverman, D. (2013). *Doing Qualitative Research*. Thousand Oaks, California: Sage Publications
- Skingley, A. & Bungay, H. (2010). The Silver Song Club Project: singing to promote the health of older people. *British Journal of Community Nursing*, 15(3), 135-140
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Västerås: Edita Västra Aros
- Springett, J. (2009). Kultur: att införliva den holistiska och mänskliga aspekten, s.251-270. I: I. Andersson & G. Ejlertsson (red). *Folkhälsa som tvärvetenskap – möten mellan ämnen*. Lund: Studentlitteratur
- Statens folkhälsoinstitut. (2005a). *Kultur för hälsa – En exempelsamling för forskning och praktik*. Kalmar: Lenanders Grafiska
- Statens folkhälsoinstitut. (2005b). *Sammanfattning av Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar – en kunskapssammanställning. (Rapport 2005:6)* Hämtad från [https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/21448/Aldredar\\_broschyr0505.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/21448/Aldredar_broschyr0505.pdf)
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Äldres hälsa – Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010*. Stockholm: Strömberg
- Svensson, P. & Arhne, G. (2011). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt, s.19-33. I: G. Arhne & P. Svensson (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber
- Theorell, T. (2012). Kulturella aktiviteter, sociala förhållanden och folkhälsa, s.221-239. I: M. Rostila & S. Toivanen (red). *Den orättvisa hälsan*. Stockholm: Liber
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2016-02-03 [www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf](http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf)
- Wånell, S-E. (2006). Förebyggande insatser på äldre dar, s.185-198. I: M. Thorslund & S-E. Wånell (red). *Åldrandet och äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur

## Informationsbrev

Mitt namn är Sandra Strandberg och jag går sista året på Folkhälsovetenskapliga programmet på Högskolan Kristianstad och som en del av utbildningen är det nu dags att skriva examensarbete. Via högskolans idédatabank kom jag i kontakt med Ann-Christine Albinsson, projektledare för projektet ”För och med alla sinnen - Äldres rätt till kultur”, och blev genast intresserad av äldres hälsa och kultur. Hur upplever de själva sin hälsa av kultur? Hur påverkas deras livskvalitet av kultur? Det är frågor som jag hoppas kunna besvara genom min studie och som kan öka kunskapen kring äldres hälsa och kultur.

Den senaste folkhälsorapporten visade att den upplevda hälsan bland äldre var sämre ju äldre personen blev. Bland kvinnor och män, mellan 75-84 år, var det färre än hälften som uppgav att de har en god hälsa vilket kan jämföras med hela befolkningen som låg mycket högre i mätningen. Det fanns även en viss skillnad mellan könen där något fler av de äldre männen upplever sin hälsa som god jämfört med de äldre kvinnorna.

Syftet med studien är därför att undersöka hur äldres hälsa och livskvalitet påverkas av kultur genom att intervjua äldre i samband med att de deltagit i olika kulturarrangemang inom projektet. Tanken är att intervjua en-två personer på respektive arrangemang och jag beräknar att en intervju tar ungefär en timme. För att inte missa någon information kommer jag att spela in intervjuerna med ett skriftligt godkännande från intervjupersonerna. Det är frivilligt att delta i studien och ett deltagande kan när som helst avbrytas under studiens gång utan att det får negativa följder. Uppgifter som samlas in kommer att användas till föreliggande examensarbete och eventuell rapport samt vetenskaplig publicering. Personuppgifter som till exempel namn och ålder, eller andra känsliga uppgifter, kommer jag inte att skriva i arbetet utan intervjupersonernas utsagor kommer att behandlas konfidentiellt.

Jag kommer själv att skriva arbetet men det görs under handledning. Om ni är intresserade, skickar jag gärna ett exemplar till er när examensarbetet är klart, eller ett mejl med länk till den elektroniska publiceringen.

Kristianstad 2015-10-30

Sandra Strandberg

Telefonnr: 0733-843889

Mailadress: sandra\_strandberg@hotmail.com

Handledare: Petra Nilsson-Lindström

Telefonnr: 044-204061

Mailadress: petra.nilsson@hkr.se

## **Intervjuguide**

### *Om individen*

Vart bor du?

Vart är du uppväxt?

Hur du bor du idag? Hus, lägenhet, äldreboende? Bor du ensam eller delar du bostad?

Kan du berätta om vad du gör under en dag? Hur ser den ut?

Berätta, hur ser en bra respektive mindre bra dag ut för dig? Vad gör du då? Vad gör du för att få den bättre om den inte känns bra?

### *Om kultur och hälsa*

Kan du berätta om vad ordet "kultur" betyder för dig? Vad har det för innebörd hos dig? Varför tror du att det är så?

Berätta, hur pass viktigt är kultur för dig i ditt liv idag? Varför är det så? Vad tror du att det beror på?

När började kulturen finnas i ditt liv? Varför började du på kulturella aktiviteter då? Någon speciell händelse som gjorde att du började? Hur kändes det?

Berätta, har kultur varit viktigt för dig under hela livet fram till idag eller är det något som växt fram när du börjat gå på aktiviteterna? Kan du berätta mer om det? Hur kommer det sig?

Hur upplever du din livskvalitet genom att delta på kulturaktiviteterna jämfört med tidigare? Kan du berätta mer om det? På vilket sätt har den blivit bättre/sämre? Varför tror du att det är så?

### *Om arrangemanget*

Berätta, vad tyckte du om aktiviteten du deltagit på idag? Varför tycker du om den? Vad ger det dig?

Har du deltagit på kulturaktiviteter här eller på något annat ställe tidigare? Berätta om dem!

Brukar du delta i aktiviteter som finns här? Vilka i så fall? Vad är det som gör att du fastnat för dem?

Är det några aktiviteter som du känner är bättre än andra? Varför i så fall?

Hur tycker du att aktivitetsledaren är? Varför tycker du det? Vad är det som gör att du tycker det?

Hur är gemenskapen i aktivitetsgruppen? På vilket sätt är det bra/dåligt? Varför tycker du det?

Umgås du med någon/några du mött genom kulturaktiviteter även i andra sammanhang? Vad gör ni då?

Utöver de aktiviteterna som du går på, går du på andra aktiviteter som anordnas runt om i stan? Kursverksamhet? Konserter på Kulturkvarteret? Teatern? .... Vad tycker du om de i så fall? Vad ger det dig? På vilket sätt? Varför tycker du det?

*Om psykiska och fysiska hälsan*

Hur upplever du din fysiska och psykiska hälsa idag? Kan du berätta mer om det? Varför tror du att den är så? Vad beror det på?

Berätta om hur det känns efter att du varit med på en aktivitet? (piggare, mer energi, tröttare?) Kan du beskriva känslan? Varför tror du att du känner så? Hur kommer det sig?

Om du jämför med hur du kände i kroppen innan aktiviteten, hur kändes det då? Vad tror du det beror på?

Vad har det gett dig och din hälsa med att delta i aktiviteterna? Varför tycker du det? Vad beror det på tror du?

*Övrigt*

Känner du att det är något mer du vill tillägga utöver det vi pratat om nu?

### **Samtyckesblankett**

Jag godkänner härmed att intervjun blir inspelad av Sandra Strandberg för hennes examensarbete om äldres hälsa och kultur. Det är Sandra själv som kommer att lyssna på materialet, men eventuellt också hennes handledare. Jag är införstådd med att materialet endast kommer att användas i syfte med studien och att jag närsomhelst kan avbryta min medverkan utan att det får några negativa följder. Mina uppgifter kommer inte att kunna identifieras av obehöriga. Efter att examensarbetet är godkänt kommer Sandra att förstöra inspelningen av intervjun.

.....

Namnunderskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Ort och datum

# Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan (tidigare Forskningsplattformen för Utveckling av Närsjukvård) har funnits sedan 2003 och är ett samarbete mellan Region Skåne, Högskolan Kristianstad samt de sex kommunerna i Nordöstra Skåne (Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge) som tillsammans finansierar verksamheten. Den ursprungliga inriktningen för Plattformens verksamhet var att den forskning som bedrevs skulle ha en deltagar-baserad forskningsdesign. Representanter för de olika finansörerna återfinns i den samordnings-grupp som beslutar om, och följer upp Plattformens inriktning och verksamhet.

Verksamhetsperioden 2011-2015 hade delvis en ny inriktning med ett ökat fokus på flerveten-skaplig forskning inom tre prioriterade områden: Hälsofrämjande vård och omsorg, Person-centrerad vård och omsorg samt Organisation och Ledarskap inom vård och omsorg. Den forskning som genomfördes bedrevs i nära samarbete med parterna.

Under den nya verksamhetsperioden 2016-2020 ska forskningen som bedrivs präglas av en stark forsknings- och forskarettisk medvetenhet och en värdegrund där mångfald, jämlikhet, jämställdhet och öppenhet är centrala. Visionen att i samverkan bedriva verksamhetsnära forskning som kan möta framtidens utmaningar och ge möjlighet till ökad hälsa och livskvalitet för medborgarna med speciellt fokus på:

- Insatser för att stärka hälsa och förebygga ohälsa
- En personcentrerad vård med specifikt fokus på utsatta och sårbara grupper i vårt samhälle
- En patientsäker och resurseffektiv vård över organisationsgränserna
- Utveckling av nya och innovativa lösningar, inklusive E-hälsa

