



**Gävle, en äldrevänlig kommun?  
Äldre personers erfarenheter av sin livssituation**

**Elisabeth Häggström och Ingela Enmarker**

Avdelningen för vårdvetenskap, Akademin för hälsa och arbetsliv

Rapport utgivningsår 2021

## SAMMANFATTNING

Ökningen av befolkningen 65 år och äldre har lett till ökat intresse för den äldre människans hälsa och sociala engagemang i samhället. Som en följd av detta har Gävle kommun sökt och antagits som medlem i WHO:s nätverk för äldrevänliga städer och samhällen 2019 med ambitionen att förbättra för de äldre kommuninvånarna utifrån WHO:s åtta utvecklingsområden, samhällsstöd med transporter och mobilitet, boende och bostäder, social delaktighet, god hälso- och sjukvård, utomhusmiljöer, parker och byggnader, respekt och social tillhörighet och möjliga utvecklingsområden. Syftet med denna forskningsstudie var att beskriva äldre personers erfarenheter av sin livssituation i Gävle kommun utifrån WHO:s åtta utvecklingsområden. Tretton äldre personer mellan 66 och 85 år deltog fördelat i tre fokusgruppsintervjuer. I Resultatet framkom sju teman som belyste deltagarnas erfarenheter; *möjligheten att komma ut i samhället, hur boendet fungerade i vardagen, känslan av social tillhörighet och delaktighet, möjligheten att få stöd och service av hälso- och sjukvården, upplevelserna av att känna sig respekterade, möjligheten till att delta i olika aktiviteter samt hur de som kommuninvånare har möjlighet till medborgardeltagande*. Slutsatsen av studien visar att de äldre kommuninvånarna är en grupp att räkna med när det handlar om framtidens äldrevänliga kommuner. Äldre personer vill vara delaktiga i och kunna påverka utvecklingen av de beslut som fattas i kommunen när det gäller frågor som rör äldre personer. Mot den bakgrunden ges förslag på åtgärder som kan förbättra Gävle kommuns intention till en äldrevänlig kommun där de äldre kommuninvånarna får möjlighet att vara delaktiga i kommunens fortsatta arbete.

## Innehåll

BAKGRUND .....	4
METOD .....	5
Etiska överväganden .....	6
RESULTAT.....	7
Äldre personers erfarenheter av att gå, cykla, åka buss och bil i Gävle kommun .....	7
Äldre personers erfarenheter av bostäder och sitt eget boende i Gävle kommun .....	9
Äldre personers erfarenheter av sitt sociala nätverk.....	11
Äldre personers erfarenheter av hälso- och sjukvården.....	12
Äldre personers erfarenheter av respekt.....	14
Äldre personers erfarenheter av olika aktiviteter och tillgång till dessa .....	16
Äldre personers erfarenheter av möjligheten till medborgardeltagande i Gävle kommun .....	17
DISKUSSION .....	18
SLUTSATS.....	23
REFERENSLISTA.....	24

## BAKGRUND

Ökningen av befolkningen 65 år och äldre har lett till ökat intresse för den äldre människans hälsa och sociala engagemang i samhället (Dare et al. 2018). För att kartlägga, utveckla och förbättra den äldre individens hälsosamma och aktiva åldrande har Världshälsoorganisationen (WHO) bildat nätverket the Global Network for Age-friendly Cities and Communities.

Nätverket för äldrevänliga städer och samhällen omfattar åtta utvecklingsområden med kriterier som medlemmar förväntas arbeta med och uppfylla (WHO, 2007; 2019).

Utvecklingsområdena är samhällsstöd med transporter och mobilitet, boende och bostäder, socialdelaktighet, god hälso- och sjukvård, utomhusmiljöer, parker och byggnader, respekt och social tillhörighet, medborgardeltagande och sysselsättning samt kommunikation och information (WHO, 2007). Nätverket omfattar för närvarande ca 1000 städer och kommuner i nätverket runt om i Världen (WHO, 2019).

Resultaten från internationella forskningsstudier visar att äldrevänliga städer och samhällen främjar den äldre befolkningens aktivitet och livskvalitet, men det kan skilja sig åt beroende på utvecklingsområde (Gibney, Zhang, & Brennan, 2019; de Paiva, Daniel, da Silva, & Vicente, 2019). Exempelvis visade Liu, Kuo och Lins (2018) resultat från olika äldrevänliga städer i Taiwan att de äldre deltagarna var mest tillfredsställda med utvecklingsområdena respekt och social tillhörighet samt samhällsstöd med god hälso- och sjukvård. I sin studie från New York betonar Versey, Murad, Willems och Sanni (2019) vikten av att kunna bo kvar i sitt invanda bostadsområde och de beskriver de negativa konsekvenser när så inte sker där vid flytt på grund av ökade bostadskostnader i området och kan det medföra förlorad social identitet och otrygghet.

Det finns fortfarande utmaningar innan implementering av konkreta handlingsplaner inom varje äldrevänlig stad och samhälle kan ske (jmf. Jackisch, Zamarao, Green & Huber, 2015).

En utmaning är att förbereda handlingsplaner som passar både nuvarande äldre och kommande generationer äldre (Van Hoof, Kazak, Perek-Bialas & Peek, 2018). Eftersom att varje stad och samhälle har sin egen kultur är en första väg i denna utveckling att låta de äldre invånarna i olika åldrar själva få komma till tals.

Gävle kommun antogs som medlem i nätverket 2019 (WHO, 2020). Det påbörjade arbetet bedrivs i projektform (Gävle kommun, 2020) som en del av kommunens sociala hållbarhetsprogram för trygghet, delaktighet och inflytande, jämställda och jämlika villkor samt icke-diskriminering (Gävle kommun, 2019). Gävle kommun vill genom att bli en äldrevänlig kommun förbättra äldres möjligheter till att leva ett hälsosamt och oberoende liv med ökad delaktighet i samhällsfrågor.

Under våren 2020 genomfördes enkätundersökningen, *Gävle – en äldrevänlig kommun* där äldre som var 65 år och äldre fick besvara frågor utifrån WHO:s åtta områden som en inledning till kommunens arbete med att uppfylla målen för att bli en äldrevänlig kommun (Gävle kommun, 2020). Denna baslinjemätning visade att flertalet av de äldre i Gävle som besvarat enkäten tycker att Gävle är en bra kommun att åldras i även om det finns ett behov till flera förbättringar som exempelvis att öka tillgången på olika boendeformer (Andersson, 2020).

Som en uppföljning av enkätundersökningen erbjöds äldre personer att få delta i en forskningsstudie som genomfördes av forskare vid Högskolan i Gävle.

Syftet med forskningsstudien var att i fokusgruppsintervjuer beskriva äldre personers erfarenheter av sin livssituation i Gävle kommun utifrån WHO:s åtta områden.

## METOD

För studien användes en kvalitativ forskningsmetod som innebär att fokus för analysen i insamlingen av data bygger på en beskrivning av vad deltagarna berättar om under intervjuerna i samspel med varandra. Enligt Kreuger och Casey (2014) lämpar sig fokusgruppintervjuer när syftet är att undersöka hur personer som tar del av t.ex. samhällsinformation och funktioner upplever dessa. I en grupp med fler deltagare kan diskussionen uppmuntra deltagarna att delge varandra personliga upplevelser och reflektera över sin egen och varandras berättelser och delgivna uppfattningar (Polit & Beck, 2016). Forskaren söker forskningspersonernas unika erfarenheter för att öka kunskapen inom ämnesområdet.

Deltagarna rekryterades i samarbete med projektledaren för *Gävle – en äldrevänlig kommun*. De äldre personerna som tillfrågades om deltagande i studien var från 65 år och äldre, boende i Gävle kommun. Vår avsikt var att deltagarna skulle variera utifrån ensamboende,

sammanboende, särbo, ålder, kön och boende i olika stads- eller kommundelar. De flesta som var med kom dock från centrala delar av Gävle kommun. Arton personer tackade ja till att delta i studien fördelat på tre fokusgrupper. På grund av den pågående Coronapandemin avbokade fem personer sitt deltagande med kort varsel. Trots det blev det tre grupper med sex, fyra och tre deltagare vardera. Sammantaget varierade åldern i grupperna mellan 66 - 85 år.

*Civilstånd:* Av deltagarna var nio sammanboende och fyra personer ensamboende.

*Boendeform och stadsdel:* Fem personer bodde i bostadsrätt, tre i trygghetsboende, tre i hyresrätt och två personer i villa. Av dessa bodde elva personer i centrala Gävle och två personer var boende i stadsdelar utanför centrala stadskärnan.

Dialogen mellan deltagarna varade i ca 2,5 timmar/grupp och samtliga var aktiva i diskussionen. Intervjuerna spelades in och renskrevs ordagrant med deltagarnas samtycke. Intervjuerna genomfördes med öppna frågor utifrån från WHO:s åtta utvecklingsområden; samhällsstöd med transporter och mobilitet, boende och bostäder, social delaktighet, god hälso- och sjukvård, utomhusmiljöer, parker och byggnader, respekt och social tillhörighet och möjliga utvecklingsområden.

Under intervjun fick de äldre personerna reflektera och diskutera frågor som berörde de olika områdena. Forskaren som var intervjuledare ledde diskussionen och förde diskussionen framåt och såg till att alla deltagare fick berätta om sina erfarenheter. Följdfrågor, som är vanligt att använda i kvalitativa studier, som exempelvis *hur menar du, berätta mer* osv användes för att förtydliga och fördjupa deltagarnas erfarenheter av ledaren (Polit & Beck, 2016). Ytterligare en forskare var med under intervjun. Hennes roll var att anteckna och hjälpa till med att se att alla deltagare kom till tals och att viktiga erfarenheter följdes upp. För analysen av intervjuerna användes en tematisk innehållsanalys där likheter och skillnader i utsagorna sammanfördes i olika teman (Baxter 1991).

Etiska överväganden

Studien har genomförts i enlighet med Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013). Tillstånd att genomföra studien inhämtades ifrån etikprövningsmyndigheten (Dnr 2020-03718). Muntlig och skriftlig information om studien har delgivits deltagarna. Deltagandet var frivilligt och kunde när som helst avbrytas utan förklaring. Personlig integritet skyddades genom kodning och all information behandlades konfidentiellt och förvaras säkert och oåtkomligt för andra personer än forskargruppen.

## RESULTAT

Resultatet presenteras i löpande i text utifrån sju temaområden med tillhörande citat.

Temaområdena utgör de sju rubrikerna i resultatet.

Äldre personers erfarenheter av att gå, cykla, åka buss och bil i Gävle kommun  
Att gå i Gävle centrum beskrevs av de deltagande personerna på flera sätt. För de som bor i centrum är det enkelt att ta sig fram genom att gå på trottoarerna, men de som har problem med att gå och som rör sig långsamt saknar ibland möjlighet till att kunna sitta ner på en bänk för att vila en stund. Det framkom också en avsaknad och tydlighet när det gäller anvisningar för var man får gå och cykla. Ett exempel på det är Drottninggatan där flera tror att det numera är en gågata fast skyltningen visar att cyklar får framföras med hänsyn till de gående. Det skapar en känsla av otrygghet för äldre personer som blir osäkra på om vad som gäller. Cyklisterna cyklar snabbt och då finns det en rädsla för att inte hinna väja i tid när de kommer farande. Deltagarna beskrev också att cyklister ofta saknar kunskap om trafikregler, cyklar på trottoarer, cyklar på fel sida och att de inte signalerar när de kommer. Att signalera anses speciellt viktigt för hundägare som promenerar på cykel- och gångbanor utanför centrum där det också ofta är sämre belysning. En del anser att bilförare är bättre på att ta hänsyn till äldre personer som promenerar i trafiken än cyklister. Få av deltagarna cyklar i centrala Gävle mest på grund av mycket trafik och ängslan för att ramla eller att inte hinna reagera på det uppskruvade tempot som råder i tid.

*Men det är ruskigt farligt med cyklisterna för dom kanske har ihjäl en. Kör jättefort utan hänsyn.*

*En cyklist som inte plingar det är ju livsfarligt.*

*Gick just förbi på Drottninggatan idag på den nya delen och där har man ju gjort det jättefint och samtidigt har man satt upp en skylt att det är ok att cykla men man skall cykla i den fart som folk promenerar.*

*Cyklat har jag inte gjort än och jag tror inte att jag kommer att cykla i den här stan när det är så mycket trafik och cyklar hit och dit.*

Den nya kustleden på Norrlandet framhölls som en underbar led att vandra i liksom kommunens flera fina parker som inbjuder till promenader, där Stadsparken med tillgång till platser för vila är ett exempel. Men även i parkerna kan cyklisterna ibland skapa oro och det finns en önskan om tydliga regler och cykelfria parker.

*Förr var det ligister man var rädd för nu är det cyklister.*

Vad gäller busstrafiken i Gävle kommun så framkom flera saker. Det som var sämre idag än tidigare är att det finns färre busshållplatser och att en del bussturer inte går lika ofta.

Deltagarna önskar också mer sittplatser vid busshållplatserna. Vissa busshållplatser har flyttats/ändrats på både gott och ont. Belysningen saknas helt eller är bristfällig på busshållplatserna utanför city exempelvis i Bönan.

*Förut så gick bussen var 45:e minut på Norrlandet men nu går de en gång per timme.*

Gratis busskort för seniorer mellan kl 09-15 beskrevs som mycket positivt. För en del har busskortet ersatt användandet av bilen. Att ta bussen till olika köpcenter och parker var exempel på hur resor med kortet användes. Det berättades också om att flera äldre personer i deras bekantskapskrets använde kortet frekvent. Kortet ansågs vara en källa till att pensionärer med sämre ekonomi kunde få lite krydda i tillvaron och att det skulle förorsaka isolering och ensamhet om det drogs in. Men den kostnad som Gävle kommun ämnar att göra till 280 kr under 2021 hävdade vissa att det inte fanns någon ekonomisk besparingsgrund till att göra.

*...har protesterat mot det här att det här måste man återremittera till samhällsbyggnadsnämnden och ta tag i.*

*Det blir ingen besparing.*

Flera av deltagarna som bodde i Gävle centrum ansåg att bilen inte behövdes för att ta sig fram där. Däremot var det viktigt att ha bil för att genomföra längre resor.

*Men sen måste jag ju ha bilen när jag ska dra iväg långt utanför.*

För att äga en bil krävdes tillgång till ett garage vilket ibland kunde vara svårt att få. Eftersom centrum blir alltmer mer bilfritt så behövs parkeringshus vilket finns i Gävle city men kostnaderna för att parkera där och på andra ställen i staden ansågs så höga att några av deltagarna valde att inte ta bilen vilket kunde begränsa deras frihet. För att uträtta ärenden behövdes ibland bil och det blev en ökad kostnad och dessutom tillkom ibland svårigheter i att finna parkering. För stadsinvånarna var det svårt att ta emot gäster med bil eftersom parkering ofta saknades eller att parkeringarna som fanns var för dyra vilket kunde leda till färre umgängen med släkt och vänner.

*Ja det är ju en kompromiss med ett bilfritt city ... det finns ett bra parkeringshus så funkar det ju.*



*Jag har garage i huset annars skulle det ju inte funka.*

*Och det är väldigt svårt att ha gäster för det finns inga parkeringar.*

Äldre personers erfarenheter av bostäder och sitt eget boende i Gävle kommun  
Flera av deltagarna ansåg att vackra och trivsamma trygghetsboenden var något som önskades och som alla borde få tillgång till när behovet infinner sig. Höga hus med hiss, vacker utsikt eller låga hus i natursköna områden med vackra trädgårdar fanns på önskelistan.

*Vackert är nära naturen inte svarta kuber eller fläckiga hus.*

Alla var överens om betydelsen av att samverkanslokaler och olika slag av service finns. Service med receptionist som arbetar på trygghetsboenden ansågs skapa en trygghet genom att ge de äldre personerna stöd och hjälp i behövande situationer. I och med dessa möjligheter lovordades att risken för upplevd ensamhet kunde minska.

Något som framkom i anslutning till detta var att kunna få göra en orosanmälning gällande något som hänt på boendet eller för att någon har visat tecken på att må dåligt. Deltagarna önskade att kommunen skulle satsa på boenden av detta slag mer och i flera områden inom kommunen.

*Är det någon som börjar bete sig underligt och man börjar undra om något hänt kan man lämna in en orosanmälan.*

Ytterligare önskningsfrågor framkom om att fritt kunna få välja framtida boendeform, bostadsrätt eller hyresrätt, vilket hade sin grund i olika behov och olika ekonomiska förutsättningar. Att få välja tid för flytt var viktigt för att kunna orka med och för att det ska bli enklare att anpassa sig till den nya bostaden och miljön.

Att få hjälp av kommunen till äldreanpassade lägenheter och hus var något som också hade betydelse när deltagarna blickade framåt, en önskan om att få känna sig trygg i framtiden och att få bo kvar var viktig.

Det beskrevs också en oro över att inte kunna få en kvalificerad vård och ett bra omsorgsboende när behovet uppstår. Ädelreformen ansågs vara en bov i och med att sjukhemmen togs bort. Deltagarna tyckte att äldrevården och omsorgen är bristfällig och att det idag saknas medicinsk utrustning, bemanning av specialistutbildade läkare, sjuksköterskor och undersköterskor inom geriatrisk vård på kommunens särskilda boenden. Det skapade en

känsla av otrygghet inför det vårdbehov som kan komma i framtiden. En förhoppning yppades om att det ska satsas mer resurser på utbildning av kvalificerad personal och avancerad utrustning för äldre personer som behöver vård och omsorg.

Ytterligare uppfattningar om att få bo tillsammans med människor i olika åldrar ventilerades. Att få bo med närhet till daghem och att få ha en relation till barnen beskrevs som något positivt.

*Vi som har mera tid och barnen som har tid och föräldrar som inte har tid, det piggar upp oss som är äldre.*

Alla deltagare bodde i eget boende och de flesta i bostadsrättslägenheter, hyreslägenheter och trygghetsboende. Ytterligare boendeform var villor. Bostadsrättsinnehavarna och hyresgästerna var i stort sätt nöjda med sina lägenheter. Någon saknade hiss och någon var orolig för att det kunde bli för trångt i lägenheten om behovet av en rollator skulle uppstå. Det framkom också irritation över upplevd hög ljudvolym på kvällar och nätter speciellt på Söder. I dessa boendeformer varierade möjligheten till att finna umgänge i gemensamma lokaler.

På trygghetsboendena fanns en möjlighet till umgänge av olika slag, middagar, lekar, spel, gym, musikstunder osv. Service i form av massage, hårvård och fotvård skattades högt. Något som kritiserades var att det fortfarande var en byggarbetsplats på en del boenden vilket kunde göra utemiljön osäker. Höga hinder för rollatorer pga. av att trottoarkanter ej asfalterats, gropar i gatan som medförde risk att ramla, mycket trafik som har med bygget att göra och detta skapade en otrygghetskänsla för att vistas utomhus.

Villaboendena fungerade bra och kommunen hade i en villa hjälpt till med funktionsanpassning vilket var mycket uppskattat. Att bo i villa på landet beskrevs som både bra och sämre beroende på årstiderna. Något som betonades var behovet av bra belysning och funktionsdugliga vägar.

Äldre personers erfarenheter av sitt sociala nätverk  
Det rådde en enighet om att det finns bra tillgång till ett kulturellt utbud och mötesplatser i Gävleborg. Men för att orka ta initiativ till att söka upp dessa mötesplatser krävdes enligt deltagarna att den äldre personen är frisk för annars var det lätt att bli passiv och förlora initiativförmågan. Uppfattningar som att det handlade om att den äldre personen själv ska ta ansvar för att söka upp dessa evenemang framkom. I detta sammanhang efterlystes volontärer som kan stödja och hjälpa till med att finna och söka upp äldre personer som är ensamma eller sjuka så att de får komma ut i samhället och aktivt delta i olika sammanhang. Förslag på att skapa telefonkedjor till ensamma föreslogs och forum dit äldre kunde ringa för att få kontakt. Ensamheten beskrevs som en sjukdom som kunde vara värre för den äldre personen än att få Corona. Att ha katt eller hund kunde fungera som en vän och en motkraft till att känna ensamhet.

*Sedan min man dog är katten den enda jag har.*

Att komma in som ny person i en väletablerad grupp ansågs ibland som något svårt. Det kunde handla om att känna sig utesluten genom att inte få sitta ner på en vald plats. Hen kunde mötas av att platsen är upptagen. I detta sammanhang framkom en önskan om att de som leder föreningarna ska anstränga sig och välkomna nya personer in i föreningslivet och uppmana alla att inte förmarkera/boka platser. För de som hade bra självförtroende var känslan av uteslutning inte något problem. De slog sig ner var som helst, började prata och tog ingen större notis om markerade platser. Somliga tyckte att en del äldre personer själva byggde upp egna hinder i kontaktskapandet. Kvinnor ansågs ha svårare för att ”ta plats” i det offentliga rummet emedan männen var vana att ”få ta plats”.

*Nej, nej där kommer den då får du sätta dig på andra sidan.*

*Det är inte alltid man släpper någon jäkel över bron.*

Social gemenskap fanns också att finna i kyrkliga sammanhang. Till kyrkan kunde man gå för att prata om vad som helst, fika och sjunga.

*Jag tror det är jätteviktigt (med kyrkan) och det känns så skönt.*

Ett samtal om vår egen tidsålder infann sig där man pratade om aktivitet och att mötas för att uppleva ett verkligt sammanhang. Det ansågs viktigt och deltagarna pratade om en oro för den yngre generationen som enligt dem mestadels umgicks via mobiler och datorer. Deltagarna

såg sig själva som förebilder i syfte att tala om och visa för yngre generationer att det finns andra sätt att umgås på där det mänskliga mötet ansågs betydelsefullt.

*Våra ungdomar är från början inne i en ensamhetstillvaro, sitter hemma och avskärmar sig, förstår att vi får vara förebilder för det är en annan typ av aktiviteter och att få vara med i större gemenskaper.*

Ytterligare ett orosmoment var den passivitet som kan uppstå i och med begränsningar i mänskliga möten pga. Coronapandemin. Det ansågs tråkigt och farligt för hälsan. Under promenader märktes en positiv förändring i äldre personers beteende. De som inte kände varandra sedan tidigare sökte kontakt, hälsade och pratade några ord med varandra. En fråga som deltagarna ställde var hur det kommer att bli efter pandemin. Svaret blev att aktiviteter som de tidigare gjort kanske inte skulle bli av igen. Motståndet och tröskeln till att komma igång igen kanske kan bli för stort.

*Det finns en risk att saker och ting inte kommer igång som tidigare, det tror jag just för det här motståndet. Man blir latare och bekvämare tror jag också man har vant sig av lite grann.*

I privata sammanhang berättades om kontakter med vänner, syskon, barn och barnbarn. Till största delen var deltagarna nöjda med den samvaro som tidigare funnits innan pandemin men att de numer kände sig begränsade och saknade den ”normala” samvaron. Det kunde ibland ge en känsla av ensamhet som tidigare inte funnits. Ett positivt fenomen var att nu kunde flera ta tag i saker som legat ogjort i många år exempelvis att få ordning på livets foton. Det fanns också deltagare som tyckte att livet rullade på ungefär som vanligt i både det privata och offentliga. Det gällde speciellt om man var engagerad i olika föreningar eller hade offentliga uppdrag.

Äldre personers erfarenheter av hälso- och sjukvården

Det framkom varierande beskrivningar av regionens hälsocentraler som innefattar både ris och ros. Uttryck som det fungerar utmärkt var inte ovanligt och att jag får vård och stöd när det behövs. Boende på ett av kommunens trygghetsboende fick under sitt första år där besök av en hälsocentral som berättade om fördelarna med att lista sig hos dem. De blev lovade att sjuksköterskor skulle komma till boendet för vaccinationer. Det fungerade bra första året, men sedan kom beskedet att tiden inte längre räckte till för det. Detta gav en känsla av att vara utnyttjad.

*Åh, vad dåligt, när dom hade sagt att vi skull skriva upp oss för att komma dit och så kom dom inte hit*

Några av de kvinnliga deltagarna ansåg att det kunde vara svårt att ifrågasätta och hävda sin åsikt inför läkaren eftersom de såg hen som en auktoritet och att det låg i kvinnors uppfostran att se upp till läkaren. Både män och kvinnor uppfattade att vid ett läkarbesök gällde det att vara väl förberedd och helt koncentrerad på det som felar. Ibland kunde det vara svårt och de efterlyste mer syn på ett mänskligt helhetsperspektiv vid besöket. Korta vårdbesök ledde till nervositet, besvikelser över att inte ha blivit lyssnad på och att ej ha fått hjälp med det som behövdes. Känslan av att det skulle behövas en kurator för att bli lyssnad på infann sig trots att besöket handlade om en medicinsk sjukdom. Hög ålder togs också upp som en diskriminerande faktor för att inte känna sig väl bemött och därmed uppleva sämre vård. Ytterligare hinder i ett besök kunde vara språksvårigheter hos läkaren och dålig hörsel hos äldre personer, vilket kunde leda till missförstånd.

*Det kommer en ensam liten tant till doktorn och hon har under hela sitt liv fått uppfostran att han är så stor och du ska niga nästan och det sitter i om man har blivit van vid det.*

*Jag märker en tydlig skillnad i alla fall (manlig sambo är med på läkarbesök) hur hon blir behandlad och hur jag blir behandlad och är man äldre blir det ännu sämre.*

Tillgängligheten till hälsocentralerna ansågs i stort bra, förutom vid behov av tider efter kl 17.00. Då rådde en osäkerhet i vart man kan vända sig. Det fanns en vana i att beställa tid och knappa in enligt anvisningarna för att någon ska ringa upp. Att få tid på hälsocentralerna varierade en del fick vänta längre än andra som fick komma direkt. En önskan om att få komma snabbt fanns eftersom ingen, enligt deltagarna, ringer och vill ha tid i onödan. Ett problem som kom upp var att det inte finns gemensamma journaler för all sjukvård. Det kunde skapa oro och problem med att behöva upprepa sin sjukhistoria som kanske inte var så aktuell just då men som ändå kunde ha betydelse. Digitala vårdbesök fanns det erfarenhet av. De fungerade både bra och dåligt. När något problem uppstod så fanns det ingen möjlighet att ringa någon och få hjälp med det.

*Det är skönt att få träffas öga mot öga.*

Specialistvården uppfattades som bra men att det var svårt att få komma dit.

*Sjuksköterskorna dom var inne hela tiden hos mig hela dygnet varje halvtimme och tittade på mig under den här perioden.*

Remiss till specialistvård var svårt att få trots önskat behov av att få komma. En tanke som ventilerades kring det var att det kanske handlade om prioriteringar och ekonomi. Att hävda sin rätt och kräva en remiss kunde vara svårt för vissa att få emedan andra klarade av att göra sin röst hörd. När en person ska skrivas ut från specialistsjukvård så ska det genomföras en vårdplanering för att tillgodose hans behov av stöd och hjälp vid hemgång. Det är ett samarbete mellan kommunen och den regionala vården och den fungerade vid ett tillfälle inte alls.

*Du, jag rör mig inte en meter ifrån den här sängen förrän jag har fått hit det här teamet som ska se till hur det ska fungera när jag kommer hem.*

Coronavården diskuterades och personalen fick mycket beröm för den.

*Jag tycker att det är en skam om vi inte kan ge dem ett erkännande med en rejäl ekonomisk fördel.*

Deltagarna diskuterade också om kommunens nyligen inkomna öronmärkta pengar från staten som ska gå till äldreomsorg och omsorg. En rädsla fanns för att kommunens omsorgsboenden och hemtjänsten inte kan genomföras med kvalitet idag. En av deltagarna tyckte att Coronapandemin har visat på dessa brister och att nu är det dags att rusta upp både med kompetent personal och bra medicinsk utrustning.

*Jag har läst om en människa som har legat död i sin lägenhet i 3 månader för att trygghetslarmet inte fungerade.*

Äldre personers erfarenheter av respekt

Att få känna respekt var något som framkom på flera sätt och upplevelserna av att få respekt och att inte bli respekterad varierade. Först och främst ansågs det respektlöst att alla äldre oavsett ålder blir ihop klumpade i gruppen äldre. Det ansågs vara en stor skillnad mellan 60+, 70+ och 80+++. Efter pensioneringen blev det en skillnad i de äldres liv när det gällde respekt, för i yrkeslivet var känslan av att bli respekterad naturlig men inte lika naturlig efter ett avslutat yrkesliv. Det var en känsla som infann sig och svår att sätta ord på som kanske bara fanns inombords och som kunde handla om att inte vara lika behövd och efterfrågad som tidigare vilket kopplades ihop med att du som person fick mindre respekt.

*Vet inte om jag kan sätta ord på det, det är skillnad från när man arbetade och när man är pensionär men det kanske mera är inombords.*

På en del äldreboenden pratade personalen barnspråk med äldre personer. Inte med en ond avsikt, men det kunde upplevas nedvärderande och respektlöst. Det kunde också visa sig i samband med läkarbesök och då i form av att inte bli lyssnad till eller att ens namn ropades ut högt i väntrummet underförstått som att alla äldre hör sämre och att äldre inte fattar lika snabbt som yngre personer.

*Man har ett sätt som säger att man ska höra dåligt och inte fatta riktigt snabbt i vissa sammanhang.*

I vissa affärer kunde några deltagare känna att det var de yngre som styrde och att de inte hörde hemma där och i och med det blivit bemötta nedvärderande.

*Jag själv känner att jag inte passar in som jag är, jag har inte det där utseendet, kanske jag ser för elak ut så jag har blivit bemött nedlåtande.*

Coronapandemin har gett exempel på respektlöshet gentemot äldre i betydelsen av att hålla avstånd, att tränga sig på och vilja åka i samma hiss och på bussen. Även äldre personer har visat respektlöshet gentemot andra äldre personer i kontakter ute i samhället.

*Vi ska hålla avstånd sa jag och då sa han kärringjävvel stå inte mitt i gatan.*

*Han blev mycket ilsken när han inte fick åka med i hissen.*

*Jag skiter i det där jag kommer ändå att dö snart.*

För att känna respekt krävdes en ömsesidighet i kommunikationen och flera vittnade om att är man trevlig och bemöter en person väl så blir man respekterad oavsett ålder. Männerna talade i vissa avseende mer positivt om att känna respekt än kvinnorna. Även om det sociala nätverket för männen förändrades efter pensioneringen så kunde de känna att deras åsikter fick betydelse i andra sammanhang och att de fortfarande ibland var efterfrågade.

*Så än så länge så kanske de vill att man ska vara med. Men en vacker dag är det väl stopp på det också.*

I nära relationer med barn och släktingar så var åsikten att bli respekterad positiv. Ingen berättade om dåliga erfarenheter av det. Det mest speciella handlade om att en ung och en äldre människa kan tycka olika om samma sak och då kunde en lite gnista av minskad respekt komma i dagen.

*Det är väl dottern som kan säga, men mamma tänker du så?*

Projektet *Gävle - en äldre vänlig kommun* ansågs som något positivt och som kan medföra att äldre personer kan få mer respekt i att få höras och vara delaktiga i kommunens äldrefrågor. En förhoppning beskrevs om att i och med projektets initiering så kan respekten för äldre bli bättre i relationen till politiker. Respekten för äldre ansågs till stor del handla om äldres möjligheter till delaktighet i kommunens äldrefrågor.

*Det är konstigt det här, så fort privatpersoner eller organisationer typ våra skriver insändare eller debattartiklar så ingen reaktion från politiker. Men om en politisk motståndare skriver något då har dom tid att svara dagen efter med ett inlägg.*

Äldre personers erfarenheter av olika aktiviteter och tillgång till dessa  
Det finns många aktiviteter för personer över 65 år i Gävle kommun även om de är begränsade pga. pandemin. I Gävle finns det flera vackra parker att gå i och oftast finns det bänkar att vila på. Det går också bra att ta sig fram med rollatorer och rullstolar för de som behöver. Alla har möjlighet att delta i något och det är upp till var och en om det blir så enligt de äldre personerna. Lokalbussen har en viktig betydelse för att alla äldre som vill ska kunna ta sig ut till parkerna. Det fanns en oro över att busskortet för pensionärer ska dras in och ersättas av en kostnad vilket kan orsaka att de som har svårast att komma ut pga. sämre ekonomi inte kan göra det i framtiden. Promenader i olika former var vanligt, promenad ensam, med en vän, promenad i en grupp arrangerad av föreningar, promenad med kyrkan och kommunen. Ofta avslutades promenaderna med gemensamt fika på ett kafé. Evenemangen är uppskattade, men det finns deltagare som avstår promenad i grupp för att de är rädda för att inte orka med tempot.

*Men jag klarar inte av det och jag tror inte att dom som är med skulle tycka att det vore kul.*

I samband med det informerades en av deltagarna om att det finns promenader som utgår från vilka som kommer till mötesplatsen, där och då bestäms tempo, hur långa eller korta promenaderna ska vara. Gym ansågs lätt att gå på eftersom det finns personal som kan visa hur redskapen ska användas. Rehabilitering av olika slag diskuterades också och det gavs exempel på vattengymnastik och artros-gymnastik. På rehab får de träffa andra som också behöver rehabilitering, vilket kan stärka självkänslan i att inte vara ensam med problem utan vara en person som alla andra i gruppen.

*Då känner man sig stärkt i det där man kan till och med vara piggast i gänget fast man är äldst. Det är det bästa som finns för både kropp och själ.*



På trygghetsboendena finns det stora möjligheter till aktiviteter av olika slag, trädgårdsaktiviteter, gym, promenader, arrangemang av resor, boulespel mm och i berättelserna framkom också att flera gärna ville engagera sig i att ordna aktiviteter där. En tanke som uppstod i diskussionen var att kommunen kan styra över mycket av sina aktiviteter anpassade för äldre även för dem som inte bor där eftersom det skulle bli både bra och billigt. Deltagarna efterlyste ett större strukturerat utbud av aktiviteter speciellt anpassade för äldre av föreningslivet, ett exempel var Friskis och Svettis som ansågs bra men att utbudet för äldre var begränsat. Kommunens ordnade stadsvandringar, vandringar på Norrlandet och aktiviteter på Läns museet beskrevs som positivt och deltagarna önskade mer av liknande aktiviteter.

I Gävle pågår ett projekt för äldre personer där Innebandyförbundet i Hedvigslund erbjuder rörelseaktiviteter. Dit får äldre och rörelsehindrade komma gratis en gång/vecka för att träffas och röra sig. Kommunens träffpunkt Brunnsgatan 59 är en uppskattad plats att gå till, liksom träffpunkten i Vasahuset.

*Ja, det är jättopopulärt och det har varit nästan livsviktigt för mig.*

Äldre personers erfarenheter av möjligheten till medborgardeltagande i Gävle kommun  
För att kunna ta del av kommunens information och för att kunna kommunicera med de som arbetar där ansåg alla att det krävdes tillgång och kunskap om hur en dator fungerar. En diskussion om hur utsatt och ensam en äldre person kan känna sig utan den kunskapen blev aktuell och tydlig. Det varierade i hur datavana deltagarna var. För vissa var det inga problem medan andra upplevde det svårare. Olika strategier för att hänga med i samhällsinformationen hade då utvecklats. Kunskap om hur en kommun är organiserad kunde hjälpa till när kontakter skulle tas, genom exempelvis att använda gamla telefonkataloger. Telefonväxeln till Gävle kommun var också en viktig källa för att ta sig fram i olika frågor. I växeln fick de äldre personerna ett bra bemötande och oftast hjälp med sina frågor med snabba svar, men ibland upplevde de att svaret kom sent eller inte alls.

*Har man problem med något som har med kommunen att göra då ringer man upp och talar om vad man vill och så blir man kopplad till en person.*

I ärenden som gällde bygglov upplevde flera långa handlingsstider och onödig byråkrati.

*Och så lovar dom svar och så går det två veckor och sen har dom inte hört av sig, tyvärr.*

Deltagarna vidhöll starkt att det måste finnas en möjlighet i samhället att få betala med pengar, betala sina räkningar utan internet under en övergångstid. Några av deltagarna berättade om att PRO och SPF kräver att om regionen/kommunerna kräver av medborgarna att de skall vara digitala så måste de hjälpa till med och se till att alla får möjlighet till utbildning. De som inte klarar eller vill gå utbildning ska då kunna få hjälp så deras liv i samhället kan fungera ändå. Pandemin har visat hur sårbart livet kan vara utan en dator. Alla möten inom föreningar sker ju nu via zoom eller teams och det blir ojämnt och omöjligt att kunna göra sin röst hörd om det inte finns något alternativ till det. Alltså ansågs att utskrivna papper som skickas till äldre personer som inte är digitala måste få finnas. Ytterligare förslag var att boende på äldreboenden/trygghetsboenden skulle erbjudas hjälp med digital hantering. Tidningar, radio och TV beskrevs som viktiga källor för att få information. Ett förslag som ställdes var att kommunen skulle ha en egen TV kanal där de dagligen ger information vissa tider om vad som händer och sker i kommunen.

Digitaliseringen påverkade också deltagarnas möjligheter till att kunna resa inom och utom kommunen. Svårigheter i att kunna köpa buss och tågbiljetter fanns i och med att försäljning av dessa numer oftast sker digitalt via apparater på stationerna eller via appar.

*...så tänkte jag går och köper biljetten en dag i förväg, till min förvåning så började jag läsa att den där biljetten började gälla om 20 minuter och sen gällde den inte mera.*

## DISKUSSION

Syftet med föreliggande fokusgruppsintervjustudie var att beskriva äldre personers erfarenheter av sin livssituation i Gävle kommun utifrån WHO:s åtta utvecklingsområden, samhällsstöd med transporter och mobilitet, boende och bostäder, social delaktighet, god hälso- och sjukvård, utomhusmiljöer, parker och byggnader, respekt och social tillhörighet och möjliga utvecklingsområden. Deltagarnas erfarenheter resulterade i sju teman som belyser deras möjligheter att komma ut i samhället, hur deras boende fungerar i vardagen, om deras känsla av social tillhörighet och delaktighet, om deras möjligheter att få stöd och service av hälso- och sjukvården, om deras upplevelser av att känna sig respekterade, om deras möjlighet till olika aktiviteter samt hur de som kommuninvånare har möjlighet till medborgardeltagande.

Erfarenheterna har många likheter med den baslinjemätning som genomfördes som en enkätundersökning 2020 med 654 äldre invånare i Gävle kommun (Andersson 2020), men det

finns också olikheter. I båda undersökningarna har de flesta av deltagarna relativt god hälsa, de är aktiva med ett socialt liv samt en positiv bild av Gävle kommun. Men det finns områden som fungerar mindre bra med behov av förbättringar såsom önskan om fler trygghetsboenden och utökad kollektivtrafik. I föreliggande studie nämndes inte kriminalitet som överfall och rån som en källa till oro i utomhusmiljön. Istället var det cyklister och bristen på tydliga markeringar på trottoarer och gångvägar som skapade otrygghet.

En viktig del för människans mobilitet och hälsa är att utomhusmiljön är tillpassad så att den ger en känsla av att kunna förflytta sig tryggt. I det avseendet finns det en del enkla åtgärder som kan vidtas för att säkerställa speciellt utomhusmiljöerna vid exempelvis trygghetsboenden. Att asfaltera trottoarkanter är ett sätt att öka tryggheten och undvika fallskador för äldre i och med att nivåskillnader tas bort. Framkomliga asfalterade trottoarer ger också större möjlighet för äldre att promenera fritt med eller utan rollator. Utevistelse kan ha flera positiva hälsoeffekter såsom ökad rörlighet, bättre sömn och ökad aptit (Dijkstra, Pieterse & Pruyn, 2006). Behovet av tätare bussturer, bättre busshållplatser vad gäller belysning och sittplatser är ytterligare faktorer som påverkar äldre personers möjligheter att kunna förflytta sig tryggt. Bussen är också ett viktigt färdmedel att ta sig till de aktiviteter som erbjuds i kommunen. Cykeltrafiken, som har blivit snabbare under senare år, är en ökad källa till oro, speciellt för äldre personer med nedsatt mobilitet. Här kan Gävle kommun bidra med tydliga skyltar och separerade gång- och cykelvägar så att inte missförstånd sker.

Deltagarna i studien önskade fler trygghetsboenden med olika serviceformer. De hade också olika synpunkter boendets arkitektur och läge. Många äldre personer tillbringar stor del av sin tid i sitt hem och i sin närmiljö. Det ställer krav på att innemiljön i bostaden fungerar stödjande så att det går att förflytta sig inomhus. Det kan handla om funktionsanpassade badrum och kök. Eftersom bostadsanpassning är en prioriterad fråga för äldre så behöver de få snabb och bra service gällande bygglovsärenden. Onödiga väntetider kan leda till en fördröjning av behövande funktionsanpassning av bostaden och därmed ökar eventuella risker för äldre som har med funktionen att göra. Människan ska kunna åldras och inte begränsas i sina bostäder. Genom att bygga bostäder som är tillgängliga för alla och som anpassas efter personens funktionsförmåga underlättas ett självständigt liv (Granbom, Kylberg, Pettersson, & Iwarsson, 2015).

Deltagarna var överens om att tillgången till ett kulturellt utbud och mötesplatser var bra i Gävleborg. Men för att orka ta initiativ till att söka upp dessa mötesplatser krävdes enligt

deltagarna att den äldre personen är frisk. Den pågående Coronapandemin har också satt detta ur spel. På senare tid har det mer än tidigare uppmärksammats på att ofrivillig ensamhet är en stor riskfaktor för psykisk ohälsa hos äldre. De flesta av deltagarna hade vänner, kontakt med barn och barnbarn samt var engagerade i föreningsliv. Någon upplevde dock ibland ofrivillig ensamhet. Att ha betydande relationer är viktigt (Gerino, Rolle, Sechi, & Brustia, 2017) och studier har visat att olika insatser för att bryta ensamhet kan hjälpa. Ett exempel är ett projekt *Seniorliv i balans* i Nacka kommun där programmet bestod av ett antal gruppträffar där äldre personer i mötet med nya människor fick prata om existentiella frågor om åldrande och sin nuvarande livssituation. Information gavs också om kommunens utbud av aktiviteter för äldre vid denna mötesplats. Utvärderingen av projektet visar att de äldre personerna mådde bättre för att de fått träffa människor i samma situation som de kunde dela sina livserfarenheter med (Milja, & Emanuel, 2018). Liknande gruppträffar skulle enkelt kunna ske på Gävle kommuns träffpunkter, Brunnsgatan 9 och i Vasa huset. Dessa mötesplatser är redan nu välkända och uppskattade. En reflektion är att ibland är det viktigt att ha en organiserad professionell gruppckirkl där frågor om åldrande kan ventileras som ett tillägg till det utbud som redan finns. Att få en inbjudan till en sådan träff skulle kanske också minska den oro som deltagarna kände inför att ta sig ut igen efter pandemin. Det skulle också kunna hjälpa till att bryta ångslighet för att känna sig utesluten i en ny föreningslivssituation. I en bestämd kontinuerlig grupp kan äldre få möjlighet att träna sig i att vara en del av gruppen och på så sätt stärkas i andra nya situationer. Mötesplatser kan också vara alla de vackra parker som finns i Gävle kommun.

Deltagarna upplevde ibland svårigheter i kontakter med hälso- och sjukvården som kunde yttra sig i att inte känna sig lyssnad på, att bli förminskad, att känna stress av att få för lite tid hos läkaren, att inte bli sedd ur ett helhetsperspektiv och att journalerna inte var transparenta i hela sjukvårdssystemet. Det framkom varierande upplevelser av primärvården i Gävleborg, både bra och dåliga. Det dåliga handlade mest om bemötande och att inte känna sig respekterad. En känsla av att vara utnyttjad infann sig då en hälsocentral svek sitt löfte om att komma till trygghetsboendet för att ge vaccinationer efter att de äldre listat sig hos dem. Enligt Socialstyrelsen (2015) kan vårdpersonal i sin tur känna svårigheter i att inge hopp, vara empatiska och ge tröst i svåra situationer vilket kan påverka bemötandet negativt. För ett lyckat bemötande behövs en ömsesidig relation i samtalet. Engagerad och lyssnande vårdpersonal kan ge den sökande mer känsla av delaktighet vilket är bra för tillfrisknandet. Vår reflektion är att det borde vara viktigt att kommunicera den ändrade situationen i

ovanstående exempel bättre för att öka förståelsen för det som skett och för att de äldre personerna i framtiden ska kunna gå till hälsocentralen och inte känna sig svikna utan känna sig bekräftade och lyssnade på. Detta är i linje med det vi har skrivit om ett lyckat bemötande. Diskriminering kan ske utan avsikt att diskriminera och det kanske var fallet för den kvinna som inte förmådde framföra sina behov i mötet med läkaren. Det kan vara så att både läkaren och kvinnan kände av uttalade normer i mötet vilket kunde ha sin grund i uttalade normer och sociala konstruktioner utifrån kön och ålder. Lösningen för att sådana här situationer ska minska handlar om att både vårdpersonal och äldre personer reflekterar och tar del av kunskap som finns i frågor som handlar om diskriminering och jämlikhet i vården. Detta är i linje med intentionerna i hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017, kap 3).

Deltagarnas oro för kommunens omsorgsverksamheter och deras problem med att säkerställa kompetensutvecklingen är synnerligen aktuell idag och även aktuell för deltagarnas framtid. Genom att säkerställa kompetensen kan befintlig personal behållas samtidigt som rekryteringen av nya medarbetare blir lättare. Regeringen har satsat och kommer troligtvis att satsa mer pengar på att förbättra verksamheterna i dessa avseenden. Satsningen har, enligt Socialstyrelsen (2019), bidragit till en ökad bemanning och detta har i sin tur lett till att personalen har mer tid för de äldre och att tryggheten ökat. I och med pandemin så har dock stora brister i äldreomsorgen framkommit, vilket också förhoppningsvis kommer att åtgärdas med hjälp av olika insatser utlovade av regeringen. Dock fanns en viss farhåga hos några deltagare att medel från regeringen skulle hamna i andra ekonomiska hål.

Att känna respekt varierade i grupperna, några hade inga problem med det emedan andra upplevde minskad respekt. En förklaring kan vara att de som funnit en balans i en ny tillvaro efter pensioneringen med aktiviteter och engagemang i olika föreningar kände en identitet och trygghet i vad de skulle fylla sina liv med. Övergången från yrkesliv och pensionering kunde också kännas som att inte längre vara behövd eller att det var något som var svårt att sätta ord på och som fanns inom individen. Det kan förklaras av sökande efter meningsfull sysselsättning som ersättning efter arbetslivet och som ett sökande efter en identitet i att vara pensionär. Detta är vanligt förekommande vid stora övergångar i livet som i det här fallet övergången från yrkesliv till pensionering (Eriksson 2004). I den här processen spelar olika copingstrategier en central roll i att återställa obalansen som uppkommit i och med pensionering. Ett förslag som vi har är att pensionärer får möjlighet att delta i studiecirkel som handlar om den här processen tillsammans med andra under ledning.

I en kommun är det viktigt att äldre personer har möjlighet till medborgardeltagande dvs. att de enkelt kan ta kontakt med kommunen i olika ärenden. Tillgång till en dator och kunskap om hur den fungerar är något som behövs för att kunna kommunicera med olika instanser som finns i ett samhälle. Det visade sig att deltagarna hade varierande kunskaper om datorer, för en del var enkelt att ta del av samhällsinformation och att själva att kunna kommunicera med olika aktörer i samhället medan andra upplevde det svårare. Att inte ha en dator eller att inte känna sig trygg i hur en dator fungerar för att ta del av information upplevdes problematisk. En känsla av utanförskap och isolering blev följd. Emellertid fanns olika lösningar på hur det gick att ta sig fram hjälpligt ändå, telefonen, gamla telefonkataloger, tidningar, TV och radio blev viktiga källor till att få information. Forskning visar att informations och kommunikationsteknik har betydelse för att bidra till en bättre upplevd livskvalitet och bättre socialt deltagande hos äldre (Socialstyrelsen, 2015). Buffel m.fl. (2020) kom fram till att äldre vänliga kommuner på olika sätt arbetar för att minska social exkludering med exempelvis aktiviteter för äldre och representation av äldre i olika nämnder. Vi föreslår att Gävle kommun förutom det även satsar på att erbjuda äldre personer undervisning om informations- och kommunikationsteknik för att reducera socialt utanförskap. Det var också något som informanterna i våra grupper föreslog.

Det finns flera sätt som stimulerar till äldrevänliga kommuner och minskad uteslutning av äldre i samhället (Buffel m.fl., 2020). Bland dessa är politisk support som underlättar för äldre personer att delta i beslut som rör äldre i samhället som visar att äldre personer är viktiga i att bidra till samhällets utveckling. Ett exempel på att genomföra detta är att äldre får representation i olika nämnder och att projekt initieras för främjande av äldres situation tillsammans med de berörda. Gävle kommun är en förebild i detta genom satsningen av ett treårigt projekt för att utvecklandet av Gävle som en äldrevänlig kommun ska bli ännu bättre i framtiden. Grupper har i dagsläget bildats för att utveckla olika aktiviteter i kommunen vilket är i linje med WHO:s intentioner i utvecklandet av äldre vänliga kommuner.

Deltagarna i fokusgrupperna var sammanlagt 13 personer. Det kan tyckas vara för få personer för att skapa trovärdighet för de frågor som ställdes och för de svar vi fick. I kvalitativ forskning är det variationen av vad varje individ berättar som är av intresse. Det viktiga är att alla har berättat, alla har varit engagerade och alla har bidragit till en intressant och djup diskussion om hur det är att leva som äldre person i Gävle kommun idag (jmf Polit & Beck, 2016). Tyvärr fanns inga äldre personer över 85 år representerade i grupperna. Intervjuerna var planerade att genomföras i november 2020 och i samband med det tog Coronapandemin

ny fart och flera restriktioner infördes. Trots det ville de flesta komma till intervjuerna som genomfördes enligt gällande riktlinjer från Folkhälsomyndigheten (FHM, 2020b; 2020c). Under intervjutillfällena blev det mot den bakgrunden naturligt att deltagarna också diskuterade pandemins betydelse i relation till WHO:s utvecklingsområden.

## SLUTSATS

Kommuninvånarna 65 år och äldre är en grupp att räkna med när det handlar om framtidens äldrevänliga kommuner. Studien visar att äldre personer vill vara delaktiga i och kunna påverka utvecklingen av de beslut som fattas i kommunen när det handlar om frågor som rör äldre personer. Mot den bakgrunden är det viktigt att de i framtiden ges möjligheter att vara delaktiga i kommunens fortsatta arbete om frågor som rör äldre personer.

Det är vår förhoppning att politiker, och övriga samhällsmedborgare ska finna resultatet av de deltagarnas erfarenheter trovärdiga och viktiga att ta del av för det fortsatta arbetet med att göra Gävle till en äldrevänlig kommun genom att:

- Ge äldre personer representation i kommunens nämnder och grupper för att delta i beslut som rör äldre.
- Starta studiecirkel för äldre personer som handlar om existentiella frågor, psykisk ohälsa, ensamhet, identitet, självkänsla, utanförskap och jämlikhet.
- Starta träffpunkter/platser dit äldre personer regelbundet kan gå för att få hjälp med IT stöd.
- Anordna, förslagsvis en gång per år träffar med representanter från äldreomsorgen och vården inom region Gävleborg där äldre personer får ta del av vad som händer inom vård och omsorg och där de ges möjlighet att få ställa frågor.
- Satsa på fler trygghetsboenden, utökad subventionerad helst gratis kollektivtrafik, förbättra utomhusmiljöerna med exempelvis fler sittplatser i parker, bättre belysning, bättre skyltning avseende trafikregler för gående och cyklister i syfte att öka tryggheten och framkomligheten för äldre.

Författarna till denna rapport vill uttrycka sitt varma tack till intervjudeltagarna och till deras engagemang under intervjuerna. För praktisk hjälp och utmärkt bemötande vill vi också tacka projektledaren för Gävle, en äldrevänlig kommun Kerstin Weivert.

## REFERENSLISTA

Andersson, O. (2020). *Gävle, en äldrevänlig kommun? – baslinjemätning*. FoU rapport 2020:6. FoU Välfärd Region Gävleborg

Baxter, L.A. (1991). *Content analysis. In studying Interpersonal Interaction* (Montgomery, B.M. & Duck, S. eds). The Guilford Press: New York, pp. 239-254.

Buffel, T., Rémillard-Boilard, S., Walsk, K., McDonald, B., Smetcoren, A-S., & De Donder, L. (2020). Age- Friendly Approaches and Old-Age Exclusion: A Cross-City Analysis. *International Journal of Ageing and Later Life*, 14(2), 89-117.

Dare, J., Wilkinson, C., Marquis, & Donovan, R.J. (2018). “The people make it fun, the activities we do just make sure we turn up on time.” Factors influencing older adults’ participation in community-based group programs in Perth, Western Australia. *Health Soc Care Community*, 26, 71–881.

De Paiva, N.M., Daniel, F., da Silva, A., & Vicente, H.T. (2019). Age-friendly Coimbra city, Portugal, perception and quality of life in a sample of elderly persons. Coimbra, Portugal, cidade amiga da(s) idade(s): percepção da cidade e qualidade de vida de uma amostra de pessoas idosas. *Ciencia & saude coletiva*, 24(4), 1473–1482. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.08902017>

Dijkstra, K., Pieterse, M., & Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(2), 166-81

Eriksson, E. (2004). *Den fullbordade livscykeln*. Stockholm: Natur och Kultur.

Folkhälsomyndigheten. (2020b). *Du som är 70 år eller äldre, revidering 1*. Artikel 20079 Svenska. Folkhälsomyndigheten, Solna. [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/46489fed663042a4be208d2db73d74be/du-som-ar-70-ar-eller-aldre.pdf> (Tillgänglig 28 maj 2020)

Folkhälsomyndigheten. (2020c). *Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.* HSLF-FS 2020:12.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a1350246356042fb9ff3c515129e8baf/hslf-fs-2020-12-allmanna-rad-om-allas-ansvar-covid-19-tf.pdf> (Tillgänglig 28 maj 2020)

Gerino, E., Rolle, L., Sechi, C. & Brustia, P. (2017). Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of life in older age: A Structural equation model. *Frontiers in Psychology*. 8(2003). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02003>



Gibney, S., Zhang, M., & Brennan, C. (2019). Age-friendly environments and psychosocial wellbeing: a study of older urban residents in Ireland. *Aging & Mental Health*, 1–12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1652246>

Granbom, M. Kylberg, M. Pettersson, C., & Iwarsson, S. (2015). *Inventering av miljöhinder och tillgänglighetsproblem för äldre i bostäder på den ordinarie bostadsmarknaden*. Lunds universitet.

Gävle kommun. (2019). *Socialt hållbarhetsprogram 2019-2023 För Gävle kommunkoncern, civilsamhället och invånarna*. Styrning och stöd, Gävle. Enheten för social hållbarhet. Diarienumr:17KS453.

[http://old.gavle.se/PageFiles/55/Gavle\\_kommuns\\_sociala\\_hallbarhetsprogram.pdf](http://old.gavle.se/PageFiles/55/Gavle_kommuns_sociala_hallbarhetsprogram.pdf)

(Tillgänglig 15 juni 2020)

Gävle kommun. (2020). *Äldrevänlig kommun*. <https://www.gavle.se/service-och-information/om-gavle-kommun/samarbeten-projekt-och-sarskilda-satsningar/gavle-ska-bli-en-aldrevanlig-kommun/> (Tillgänglig 15 juni 2020)

Jackisch, J., Zamaro, G., Green, G., & Huber, M. (2015). Is a healthy city also an age-friendly city?. *Health promotion international*, 30 Suppl 1, 108–117.

<https://doi.org/10.1093/heapro/dav039>

Kreuger, R.A., & Casey, M.A. (2014). *Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research*. 5<sup>th</sup> ed. Thousand Oaks: SAGE publications, inc.

Liu, L.C., Kuo, H.W., & Lin, C.C. (2018). Current Status and Policy Planning for Promoting Age-Friendly Cities in Taitung County: Dialogue Between Older Adults and Service Providers. *International journal of environmental research and public health*, 5(10), 2314.

<https://doi.org/10.3390/ijerph15102314>

Ranung, M., & Åhlfeldt, E. (2018). *Att främja psykisk hälsa på kort och lång sikt. Projektresultat, implementering och hållbart utvecklingsarbete – en studie av ett stödprogram i äldreomsorgen*. Nestor FoU-center.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

SFS nr: 2017:30. Departement/myndighet: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2015). *Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård. Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor* (artnr 2015-1-5).

Socialstyrelsen. (2019). *Vård och omsorg av äldre Lägesrapport 2019*. (artikelnr 2019-3-18).

Van Hoof, J., Kazak, J.K., Perek-Białas, J.M., & Peek, S. (2018). The Challenges of Urban Ageing: Making Cities Age-Friendly in Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 2473. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112473>  
<https://doi.org/10.3390/ijerph15112473>

Versey, H.S., Murad,S., Willems, P., & Sanni, M. (2019). Beyond Housing: Perceptions of Indirect Displacement, Displacement Risk, and Aging Precarity as Challenges to Aging in Place in Gentrifying Cities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4633. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234633>

[WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA – The World Medical Association.](#) (2013).

World Health Organization. (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. World Health Organisation, Frankrike. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/> (Tillgänglig 15 juni 2020)

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization. (2019). *Membership in the Global Network of Age-friendly Cities and Communities*. World Health Organization. <https://www.who.int/ageing/age-friendly-environments/GNAFCC-membership-en.pdf> (Tillgänglig 15 juni 2020).

World Health Organization. (2020). *The global network of age-friendly world*. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/gavle/> (Tillgänglig 15 juni 2020).

## Kontakt

Elisabeth Häggström, docent

[Elisabeth.Haggstrom@hig.se](mailto:Elisabeth.Haggstrom@hig.se)

Ingela Enmarker, professor

[Ingela.Enmarker@hig.se](mailto:Ingela.Enmarker@hig.se)