



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Kulturella aktiviteters betydelse för äldres känsla av sammanhang

En enkätundersökning på två äldreboenden i Mellansverige

Elin Alfredsson

VT 2016

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp.

Folkhälsovetenskap

Hälsopedagogiska programmet

Folkhälsovetenskap, teori, metod och examensarbete

Handledare: Hans Richter

Examinator: Gisela van der Ster

Abstract

Alfredsson, E. (2016). *The association between participation in cultural activities and sense of coherence among seniors living in a nursing home. A survey study on two nursing homes in central Sweden*. Bachelor thesis in Public Health Science. Department of Occupational and Public Health Science. Faculty of Health and Occupational Studies. University of Gävle, Sweden.

Objective: The purpose of this study was to investigate whether there was any association between participation in cultural activities and sense of coherence among seniors living in two nursing homes.

Methods: A questionnaire based on Antonovskys SOC-13-questionnaire was used, with added self-formulated questions including gender, age, level of physical function and participation in cultural activities. The questionnaire was distributed to 76 people 65 years and older without dementia at two nursing homes in central Sweden and 40 respondents answered the questionnaire. The material was processed and analyzed in the statistic computer program SPSS, where descriptive statistics were prepared and a chi-square analysis and logistic regression analysis was performed.

Results: No statistically significant relationship between participation in cultural activities and sense of coherence could be seen. However, there was a correlation between the level of function and SOC scores. The lower level of function, i.e. the more help the respondent needed in everyday life, the lower sense of coherence.

Conclusion: Functional level seems to have greater impact on an individual's sense of coherence than participation in cultural activities in the given study population.

Keywords: Senior health, sense of coherence, cultural activities, public health.

Sammanfattning

Syfte: Syftet var att undersöka om det fanns någon association mellan deltagande i kulturella aktiviteter och känsla av sammanhang bland äldre personer på två äldreboenden.

Metod: Ett frågeformulär baserat på Antonovskys SOC-13-formulär med tillagda egenformulerade frågor, såsom kön, ålder, deltagande i kulturella aktiviteter och funktionsnivå användes. Frågeformuläret delades ut till 76 personer över 65 år utan demenssjukdom på två äldreboenden i mellansverige och besvarades av 40 respondenter. Materialet bearbetades och analyserades i statistikprogrammet SPSS, där beskrivande statistik framställdes och ett chi-två-test samt en logistisk regression genomfördes.

Resultat: Ingen statistiskt signifikant association mellan deltagande i kulturella aktiviteter och känsla av sammanhang fanns. Däremot fanns en association mellan funktionsnivå och KASAM-poäng. Ju lägre funktionsnivå, det vill säga ju mer hjälp respondenten behövde i sin vardag, desto lägre känsla av sammanhang tenderade respondenten att ha.

Slutsats: Funktionsnivå verkade ha högre inverkan på en individs känsla av sammanhang än deltagande i kulturella aktiviteter i den givna studiepopulationen.

Nyckelord: Äldres hälsa, känsla av sammanhang, kulturella aktiviteter, folkhälsa.

Förord

Att undersöka kulturella aktiviteters betydelse för människors hälsa är ett spännande område inom folkhälsovetenskapen. Mitt tidigare arbete inom äldreomsorgen fick mig att intressera mig för hur vi kan bidra till en meningsfull vardag för äldre människor. Det är ett viktigt område att undersöka för en hållbar social utveckling och en god folkhälsa. Jag vill rikta ett varmt tack till respondenterna som tagit sig tid att delta i undersökningen. Jag vill även tacka personalen vid de två äldreboendena som hjälpt mig med datainsamlingen samt min handledare som väglett mig under uppsatsprocessen.

Elin Alfredsson,
Gävle 10-05-2016.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Begreppet hälsa.....	1
Äldre människors hälsa	1
Ökad andel äldre.....	1
Åldrandets effekter på hälsan	2
Att bo på ett särskilt boende	2
Hälsoläget inom äldreomsorgen i Sverige.....	2
Känsla av sammanhang (KASAM)	3
Begreppet kultur	4
Kulturens betydelse för folkhälsan	4
Kultur och hälsa bland äldre	5
Internationellt.....	5
Nationellt	6
Problemformulering	6
Syfte och frågeställningar.....	6
Metod.....	7
Design.....	7
Kontext	7
Urvalsmetod	7
Datainsamlingsmetod och frågeinstrument	8
Genomförande	9
Pilotundersökning.....	9
Datainsamling.....	9
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden.....	11
Resultat	12
Diskussion	15
Resultatdiskussion	15
Metoddiskussion.....	16
Slutsats.....	17
Referenslista	18
Bilaga 1. Missivbrev.....	
Bilaga 2. Frågeformulär.....	

Inledning

Kulturella aktiviteter har i flera studier visat sig påverka hälsan positivt och kulturens betydelse för folkhälsan har blivit ett område som lyfts fram allt mer under de senaste åren (Statens Folkhälsoinstitut, 2005). Samtidigt ökar andelen äldre i Sverige och många äldre inom äldreomsorgen skattar sin hälsa som dålig (Socialstyrelsen, 2015). Hälsöfrämjande insatser för den äldre målgruppen är viktiga för en bättre folkhälsa och kulturella aktiviteter kan vara en faktor som bidrar till ett hälsosamt åldrande (Statens Folkhälsoinstitut, 2005). Syftet med den här uppsatsen var att undersöka om det fanns någon association mellan deltagande i kulturella aktiviteter och känsla av sammanhang (KASAM) bland äldre personer på två äldreboenden. Ju starkare KASAM en individ har desto större förutsättningar för en god hälsa har personen (Antonovsky, 2005).

Bakgrund

Begreppet hälsa

Det finns olika definitioner av begreppet hälsa. Den medicinska definitionen definierar hälsa som frånvaro av sjukdom och betonar inte de mentala eller sociala aspekterna av hälsa eller förebyggande insatser (Scriven, 2013). I skriften *Constitution of the World Health Organization* använde Världshälsoorganisationen följande definition av hälsa: ”hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller skröplighet” (World Health Organization [WHO], 2006, s. 1). Ännu en definition av hälsa från WHO nämndes i *The Ottawa Charter for Health Promotion*, där hälsa ses som en resurs för vardagslivet (WHO, 1986). Den betonar att sociala och personliga resurser till att uppnå sina mål i livet är avgörande för en god hälsa. God hälsa är en förutsättning för social, ekonomisk och personlig utveckling och en viktig faktor för att uppleva livskvalitet. Politiska, ekonomiska, sociala, kulturella, miljömässiga, biologiska och beteendemässiga faktorer kan påverka hälsan positivt eller negativt (ibid.). Det övergripande målet för den svenska folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (Socialdepartementet, 2002). Utöver det övergripande målet finns även elva nationella folkhälsopolitiska målområden (ibid.).

Äldre människors hälsa

Ökad andel äldre

Enligt Socialdepartementet (2003) definieras en äldre människa som 65 år och uppåt medan personer 80 år och uppåt definieras som ”äldre äldre”. Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) (2015) kommer Sverige att ha en större andel äldre i framtiden jämfört med nuläget, då livslängden har ökat och beräknats fortsätta att öka. År 2014 var medellivslängden för kvinnor i Sverige 84 år och för män drygt 80 år. Medellivslängden förväntas öka till 89 år för kvinnor och nästan 87 år för män fram till år 2060. Det beräknas finnas över en miljon människor i åldern 80 år och äldre i Sverige år 2045. Även om antalet i övriga åldersgrupper också förväntas öka kommer antalet i

gruppen 65 år och äldre att öka mer, vilket gör att andelen människor i arbetsför ålder minskar. I hög ålder behöver de flesta människor någon typ av vård vilket i framtiden kommer att innebära höga kostnader för vård och omsorg (SCB, 2015).

Åldrandets effekter på hälsan

Det biologiska åldrandet innebär nedsatt funktion i flera av kroppens organ, vilket resulterar i ökad känslighet för sjukdomar (Bravell, 2011). Några fysiska förändringar som sker är bland annat förlust av muskelmassa, ökad fettprocent, minskning av bentäthet, stelare leder, aptitförlust, försämrad syn, nedsatt hörsel samt sämre balans (ibid.). Andra symptom som är vanliga bland äldre är sömnstörningar, oro och smärta (Bravell & Ericsson, 2011). Det är oftast inte specifika sjukdomar som bidrar till en sämre hälsa, utan det allmänna hälsotillståndet, till exempel försämrad syn och hörsel, inkontinens samt begränsade möjligheter till rörlighet (Borglin, Jakobsson, Edberg & Rahm Hallberg, 2006). Dessa faktorer kan innebära att äldre personer behöver hjälp och stöd för att klara av sin vardag och då kan inflyttning på ett särskilt boende vara aktuellt (Bravell, 2011). Det är även vanligt att äldre personers sociala nätverk minskar med stigande ålder vilket kan innebära färre möjligheter att delta i aktiviteter som kan främja livskvaliteten (Borglin et al, 2006).

Att bo på ett särskilt boende

Ett särskilt boende är ett individuellt behovsprövat boende (Socialstyrelsen, u.å). För att en person ska få tillgång till ett särskilt boende tillämpas socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (ibid.). Särskilda boendeformer inkluderar till exempel äldreboenden, demensboenden, gruppboenden, servicelägenheter och sjukhem, beroende på vilka behov personen har (Socialstyrelsen, 2001). Personalen på boendena ska bidra med stöd och omvårdnad utifrån de äldres individuella behov. Målet är att de boende ska uppleva största möjliga livskvalitet trots hälsoproblem, nedsatt funktionsnivå och behov av stöd i vardagen (Bergland & Kirkevold, 2006). I Regeringens proposition 2009/10:116 (Socialdepartementet, 2009) framgår att äldreomsorgen ska ge äldre möjlighet att leva ett värdigt liv, känna välbefinnande och ha en aktiv, meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Individen ska kunna bestämma över sitt eget liv i så stor utsträckning som möjligt.

Hälsoläget inom äldreomsorgen i Sverige

År 2015 genomförde Socialstyrelsen en rikstäckande undersökning riktade till äldre med hemtjänst och äldre på särskilt boende (Socialstyrelsen, 2015). Undersökningen handlade om äldres hälsa och huruvida de var nöjda med de insatser de fick på äldreboendet eller av hemtjänsten. 91 690 personer med hemtjänst och 40 248 personer boende på äldreboende besvarade enkäten som skickades ut. Resultatet visade att en stor andel äldre bedömde sitt hälsotillstånd som dåligt. Bland äldre i särskilt boende svarade 33 procent att deras självskattade hälsa var ganska eller mycket dålig medan 26 procent svarade att deras självskattade hälsa var bra eller mycket bra. 61 procent uppgav att de besvärats av ångslan, oro och ångest, medan 47 procent uppgav att de hade svårigheter eller inte alls kunde förflytta sig inomhus (ibid.).

Känsla av sammanhang (KASAM)

Begreppet KASAM lyfter fram det salutogena (hälsofrämjande) perspektivet (Antonovsky, 2005). Fokus ligger på faktorer som bidrar till att en individ behåller eller förbättrar sin hälsa och inte faktorer som ökar risken för ohälsa (stressorer). Den salutogena infallsvinkeln klassificerar inte människor som friska eller sjuka, utan ser istället var de befinner sig på ett multidimensionellt kontinuum från hälsa till ohälsa. Stressorer finns alltid närvarande och hur de påverkar hälsan beror på hur individen hanterar dem. Det som kan ge kraft till att bekämpa de olika stressorerna kallas generella motståndsresurser (GMR) och kan vara alltifrån kulturell stabilitet och socialt stöd till pengar och självkänsla. När en individ upplever sin tillvaro som sammanhängande uppnår individen en känsla av sammanhang. Ju högre KASAM en individ har desto större är chansen att individen förblir frisk och välmående trots påfrestningar i livet.

I KASAM ingår tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet avgör i vilken grad en individ upplever inre och yttre stimuli som begripliga samt förmågan att uppfatta stimuli som sammanhängande, ordnade, strukturerade och tydliga. En hög känsla av begriplighet bidrar till att förklara de stimuli som personen möter. Hanterbarhet innebär till vilken grad en individ upplever att den har tillräckligt med resurser till att hantera de krav som ställs av de stimuli som individen möter. Resurserna kan ligga hos individen själv eller stå till förfogande hos andra människor som individen litar på. Med en hög känsla av hanterbarhet känner personen att den har resurser att hantera påfrestningar i livet. Meningsfullhet syftar till i vilken utsträckning individen känner att livet har en känslomässig mening och trots påfrestningar i livet kan hitta en mening med det som sker. En hög grad av meningsfullhet gör att individen känner att åtminstone en del av livets krav och problem är värda att investera energi, engagemang och hängivelse i. Ju högre grad av de tre beståndsdelarna en individ har, desto högre är individens KASAM (ibid.).

Eriksson & Lindström (2006) genomförde en litteraturoversikt för att undersöka hur KASAM kunde relateras till hälsa. Studien inkluderade 458 vetenskapliga artiklar och 13 doktorsavhandlingar från hela världen. Författarna fann att KASAM var starkt relaterat med självskattad hälsa, speciellt mental hälsa. Ju starkare KASAM, desto bättre var den självskattade hälsan generellt, oavsett ålder, kön, etnicitet, nationalitet och studiedesign. De drog slutsatsen att KASAM är betydelsefullt för människors hälsa, men att begreppet inte ensamt kan förklara en människas hälsotillstånd (ibid.).

För att utveckla modeller för vård och omsorg för äldre brukar det salutogena synsättet användas (Malmberg & Ågren, 2011). I Regeringens proposition om ett värdigt liv inom äldreomsorgen (Socialdepartementet, 2009) framgår att äldre människor ska få känna hanterbarhet, meningsfullhet och begriplighet i så stor utsträckning som möjligt samt att ett aktivt arbete med kultur kan bidra till att skapa en sådan tillvaro.

Begreppet kultur

Begreppet kultur kan definieras på olika sätt. Sigurdson (2014) nämner två olika definitioner. Den ena är kultur som konstnärligt och/eller intellektuellt verk, vilket innefattar konst och kreativa uttryck som bild, film, musik, dans, litteratur, teater och arkitektur. Den andra definitionen är kultur som ett meningsskapande system, vilket innefattar känslor, vanor, värderingar och övertygelser samt ekonomiska, sociala, politiska och religiösa institutioner. I den här uppsatsen används definitionen kultur som konstnärligt och/eller intellektuellt verk (ibid.). Aktiviteter som dans, musik, teater, litteratur, konst och film kommer fortsättningsvis benämnas som kulturella aktiviteter och då räknas både aktiviteter som individen aktivt deltar i, till exempel att dansa och aktiviteter som individen deltar i på ett passivt sätt, till exempel att titta på en dansföreställning.

Kulturrådet är den myndighet i Sverige som har Regeringens uppdrag att verka för kulturens utveckling och tillgänglighet genom främjande åtgärder som till exempel att fördela och följa upp statliga bidrag till kulturaktörer i hela landet (Kulturrådet, 2015). I de nationella kulturpolitiska målen framhålls att alla ska ha möjlighet att delta i kulturaktiviteter och att kreativitet, mångfald och konstnärlig kvalitet ska präglade samhällets utveckling (Kulturdepartementet, 2009).

Kulturens betydelse för folkhälsan

I rapporten *Kultur för hälsa: en exempelsamling från forskning och praktik* framgår det att kunskapen om kulturella aktiviteters betydelse för hälsan har ökat under de senaste åren (Statens folkhälsoinstitut, 2005). Kulturupplevelser kan bland annat bidra till minskad stress, ökat välbefinnande och förbättrad problemlösningsförmåga. Följande tre folkhälsopolitiska målområden lyfts fram som särskilt relevanta när det gäller kulturens betydelse för hälsan (ibid.):

Målområde 1: *Delaktighet och inflytande i samhället* kan kopplas till begreppet socialt kapital. Socialt kapital skapas i relationerna mellan människor och ju starkare relationerna är desto större blir förutsättningarna för en god hälsa (WHO, 1998). Kulturella aktiviteter bidrar till att skapa och stärka relationer mellan människor och kan därmed öka det sociala kapitalet (Statens Folkhälsoinstitut, 2005).

Målområde 4: *Ökad hälsa i arbetslivet* lyfter fram en rad insatser där kulturella aktiviteter används för att förebygga ohälsa och utmattning samt främja hälsan hos anställda på olika arbetsplatser.

Målområde 6: *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård.* Aktuell forskning visar värdet av kultur i vård och rehabilitering, bland annat inom äldreomsorgen (ibid.).

Kultur och hälsa bland äldre

Internationellt

En studie av Grape, Sandgren, Hansson, Ericson & Theorell (2003) visade att sångundervisning ökade välbefinnandet hos amatörsångare. Åtta amatörsångare och åtta professionella sångare ingick i studien och alla deltagare hade tagit sånglektioner i minst sex månader. Halvstrukturerade intervjuer genomfördes efter sånglektionerna och fysiologiska processer registrerades. Resultatet visade att amatörsångarna mådde bättre av sånglektionerna än de professionella sångarna och att amatörsångarna sjöng för att uttrycka sig, må bra och bli avspända. Amatörsångarna rapporterade ökad glädje och välbefinnande efter sånglektionerna. Både amatörsångarna och de professionella sångarna kände sig mer energiska, avspända och hade en högre halt av lugn- och ro hormonet oxytocin i blodet efter sånglektionerna, men de professionella sångarna var mer prestationsinriktade än amatörsångarna.

Yuen, Mueller, Mayor & Azuero (2011) genomförde en studie med syfte att undersöka om deltagande i ett teaterprogram påverkade psykisk hälsa och livskvalitet hos äldre personer. 12 personer i åldern 62-88 år deltog i ett teaterprogram en gång i veckan i sex veckor, ledda av två professionella skådespelare. Deltagarna fick även vara med i fyra framträdanden inför publik. Före deltagandet i studien samt en månad efter deltagandet besvarade deltagarna två enkäter som mätte livskvalitet och psykisk hälsa. Efter teaterprogrammet genomfördes även individuella semistrukturerade intervjuer. Resultatet visade att den psykiska hälsan och livskvaliteten hade förbättrats hos deltagarna efter teaterprogrammet.

Skingley & Bungay (2010) genomförde intervjuer med syfte att undersöka äldres erfarenheter och perspektiv av att sjunga i grupp. Resultatet visade att majoriteten av de äldre upplevde att sång bidrog till en god hälsa då det både gav tillfälle att träna kognitiva funktioner, möjlighet till social samvaro och gav de äldre något roligt att se fram emot i sin vardag.

Cruz-Ferreira, Marmeleira, Formigo, Gomes & Fernandes (2015) genomförde en studie med syfte att analysera om kreativ dans förbättrade fysisk kapacitet och välbefinnande bland kvinnor i åldern 65-80 år. Kvinnorna delades in i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Interventionsgruppen fick delta i en danskurs i 24 veckor. Resultatet visade att kvinnorna som deltagit i danskursen var i bättre fysisk form (bland annat bättre balans och kondition) samt upplevde högre grad av livskvalitet jämfört med kontrollgruppen.

Arnetz, Theorell, Levi, Kallner & Eneroth (1983) genomförde en experimentell studie med syfte att öka de äldres sociala aktivitet och självständighet samt bryta social isolering och passivitet. 30 boende på ett äldreboende valdes till interventionsgrupp medan resten av de boende fungerade som kontrollgrupp. Interventionsgruppen fick delta i ett aktivitetsprogram som innehöll både aktiviteter de äldre aktivt deltog i, till exempel sång, samt aktiviteter där de deltog som åskådare, till exempel som publik på teaterföreställningar. Kontrollgruppen följde de vanliga rutinerna på äldreboendet. Intervjuer med deltagarna genomfördes före interventionen samt tre respektive sex månader efter interventionen. Resultatet visade att

aktivitetsprogrammet motverkade understimulering och bidrog till att bryta social isolering, då deltagarna i aktivitetsprogrammet blev mer socialt aktiva jämfört med kontrollgruppen. Bland annat fick deltagarna i experimentgruppen bättre kontakt med varandra, både i vardagen och i de regelbundna aktiviteterna. Experimentgruppen var även sociala med personalen på boendet i högre grad än kontrollgruppen.

Nationellt

Statens kulturråd (Kulturrådet) fick hösten 2011 uppdrag av regeringen att genom ekonomiska bidrag främja äldre människors delaktighet i kulturlivet genom kulturupplevelser och eget skapande i gemenskap med andra (Oxford Research, 2013). Ambitionen med projektet var att ta fram modeller för att arbeta med kulturella aktiviteter i ordinarie verksamhet. Ekonomiskt bidrag från Kulturrådet delades totalt ut till 24 projekt i Sverige och satsningen kallades Kultur för äldre. Oxford Research (2013) utvärderade fem av projekten genom deltagande observationer och intervjuer med bland annat projektledare, anställda på äldreboenden och äldre som deltagit i aktiviteterna. En av slutsatserna från utvärderingen var att kulturaktiviteterna skapade nya sociala sammanhang i de äldres vardag samt ökade förutsättningar för målgruppen att känna sig socialt delaktiga. Dessutom stärktes relationerna mellan personal inom vård och omsorg och vårdtagare, då nya samtalsämnen uppkom. Några kortsiktiga effekter var även ökad glädje, delaktighet, känsla av sammanhang och brytande av isolering (ibid.).

Projektet Kultur för äldre har även genomförts på fem äldreboenden i Sundsvalls kommun och utvärderats genom enkäter, intervjuer och observationer (Gillow, 2013). Resultatet indikerade att kulturaktiviteterna bidragit till ökad gemenskap bland de äldre och att flera äldre upplevts gladare och lugnare i samband med kulturstunderna. Det visade även att det är en fördel om kulturaktiviteterna återkommer kontinuerligt för att skapa positiva förväntningar och trygghet. Det är också viktigt att anpassa kulturaktiviteterna efter de äldres behov och önskan för att aktiviteterna ska ha en positiv effekt (ibid.).

Problemformulering

Enligt forskning kan kulturella aktiviteter påverka hälsan positivt, men kunskap saknas kring kulturella aktivitetens betydelse för äldres KASAM. Det är även få studier som genom statistisk analys undersökt associationer mellan kulturella aktiviteter och hälsa. Det är viktigt att ta reda på hur kulturella aktiviteter kan bidra till att ge äldre meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i sin vardag samt för att ge underlag till hur kulturella aktiviteter kan användas som en hälsofrämjande aktivitet på äldreboenden. Utifrån vad de redovisade studierna säger om kulturella aktivitetens positiva effekt på hälsan bland äldre är hypotesen att deltagande i kulturella aktiviteter associeras till KASAM bland äldre.

Syfte och frågeställningar

Syftet var att undersöka om det finns någon association mellan deltagande i kulturella aktiviteter och känsla av sammanhang bland äldre personer på två äldreboenden.

Frågeställningar:

- Finns det någon association mellan deltagande i kulturella aktiviteter och KASAM bland de äldre på boendena?
- I vilken utsträckning deltar de äldre på boendena i kulturella aktiviteter?

Metod

Design

Undersökningen var en empirisk studie, vilket innebär att datainsamling samt slutledning baserades på erfarenhet från den verkliga världen (Bryman, 2011). Studiedesignen var upplagd som en tvärsnittsstudie, vilket innebär att exponering (deltagande i kulturella aktiviteter) och effekt (KASAM) mäts vid samma tillfälle (Bonita, Beaglehole & Kjällström, 2010). Uppsatsen skrevs med en kvantitativ ansats eftersom det var relevant utifrån studiens syfte: att analysera associationer mellan kulturella aktiviteter och KASAM samt kvantifiera i vilken utsträckning respondenterna deltar i kulturella aktiviteter. För att besvara syftet krävdes statistiska metoder och ett tillräckligt stort statistiskt underlag. Kvantitativ ansats har den positivistiska metodteorin som grund, vilket syftar till att observera företeelser och försöka finna och uttrycka samband mellan dem (Hartman, 2004). Syftet med den här studien var att undersöka om det fanns någon association mellan deltagande i kulturella aktiviteter och KASAM bland äldre personer på två äldreboenden.

Kontext

Datainsamlingen genomfördes på två äldreboenden i mellansverige. Det ena boendet var kommunalt ägt och hade 60 somatiska platser (äldreboende A), det vill säga platser för personer utan demenssjukdom. Det andra äldreboendet ägdes av ett privat företag och hade 27 somatiska platser (äldreboende B). Äldreboendena hade ingen speciell profil eller inriktning.

Urvalsmetod

Både äldreboendena och deltagarna valdes genom ett bekvämlighetsurval, vilket innebär att de äldreboenden samt respondenter som fanns tillgängliga då studien genomfördes inkluderades i studien (Bryman, 2011). Bekvämlighetsurvalet användes eftersom det ansågs vara den mest praktiskt genomförbara urvalsmetoden för den här studien. Alla äldreboenden (totalt 14 stycken) i en kommun i mellansverige skrevs upp på en lista med undantag för boenden som enbart tog emot personer med demenssjukdom. Enhetscheferna för de olika boendena kontaktades via telefon och vissa boenden tackade nej till att delta i studien. De två boendena som först tackade ja till att delta i studien samt tillsammans hade ett tillräckligt stort antal boenden (somatiska platser) för att utgöra ett lämpligt statistiskt underlag valdes till studien och då hade totalt 8 äldreboenden tillfrågats. Urvalet bestod av de sammanlagt 87 personerna som bodde på de två äldreboendena under den period studien genomfördes. Inklusionskriterierna var att personerna skulle vara 65 år eller äldre och inte ha någon diagnostiserad

demenssjukdom, då demens orsakar kognitiva funktionsnedsättningar i olika grader och därför kan göra det svårt för personen att ge tillförlitliga svar (Bravell & Ericsson, 2011). Antalet enkäter som sammanlagt delades ut på båda boendena var 76, varav 40 besvarades, vilket ger ett bortfall på 53 procent. 11 personer blev inte erbjudna någon enkät eftersom personalen på äldreboendet bedömde att personerna inte var kapabla till att besvara enkäten på grund av dåligt hälsotillstånd. De besvarade enkäterna markerades med bokstäverna A och B för att hålla reda på vilket äldreboende de kom ifrån. Bortfallet kan bidra till att resultatets generaliserbarhet minskar samt att resultatet blir mindre tillförlitligt. Ju mindre bortfallet är, desto mer tillförlitligt blir resultatet (Bryman, 2011).

Datainsamlingsmetod och frågeinstrument

Datainsamlingsmetoden bestod av ett frågeformulär som delvis baserats på SOC-29-formuläret, en validerad och reliabilitetstestad enkät med syfte att mäta KASAM hos respondenterna (Söderhamn & Holmgren, 2004). För att undvika att göra frågeformuläret för långt användes den korta versionen av frågeformuläret, SOC-13, med 13 frågor (Antonovsky, 2005). Det gav även möjlighet att lägga till ytterligare frågor för att kunna besvara studiens syfte. Är frågeformuläret för långt och innehåller många frågor kan risken för bortfall öka, då respondenterna kan tappa intresset för att besvara enkäten (Olsson & Sörensen, 2011). Frågorna i KASAM-formuläret bestod av tre delar: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 2005). Varje fråga hade sju olika svarsalternativ som gav 1-7 poäng (se bilaga 2) och ju högre den sammanlagda poängen var desto högre KASAM hade individen.

Det finns studier där KASAM-formuläret har visat sig vara ett validerat och reliabelt mätinstrument för att mäta äldre personers KASAM. I Söderhamn & Holmgrens (2004) studie var syftet att testa reliabiliteten och validiteten för den svenska versionen av Antonovskys frågeformulär SOC-29. 140 fysiskt aktiva personer över 65 år besvarade SOC-29-formuläret. Respondenterna fick även svara på frågor om självskattad hälsa, livskvalitet och ensamhet. Reliabiliteten bedömdes genom att varje enskild fråga relaterades till den totala KASAM-poängen. Validiteten testades genom att respondenter som svarat att de hade en god självskattad hälsa, god livskvalitet och inte kände sig ensamma jämfördes med respondenter med dålig självskattad hälsa, låg grad av livskvalitet och som kände sig ensamma. De båda gruppernas KASAM-medelvärde jämfördes och gruppen som rapporterat ett bättre hälsotillstånd hade högre KASAM-medelvärde. Slutsatsen var att SOC-29-formuläret hade hög validitet och reliabilitet samt att KASAM kan fungera som ett mått på hälsa för äldre personer.

Utöver frågorna från KASAM-formuläret inkluderades egenformulerade frågor gällande ålder, kön, hur länge respondenterna bott på äldreboendet, funktionsnivå samt i vilken utsträckning respondenterna deltog i kulturella aktiviteter (se bilaga 2). Frågan om funktionsnivå lades till eftersom en äldre persons funktionsnivå kan ha betydelse för deras livskvalitet samt KASAM och därmed utgöra en möjlig confounder (Connolly, Garvey & McKee, 2016). Funktionsnivå kan även påverka de äldres möjligheter till att utöva kulturella aktiviteter. I frågeformuläret fick respondenten kryssa i vilka av följande aktiviteter som personen behövde stöd av personal eller annat

hjälpmedel för att klara av: hjälp vid måltider, påklädning, duschning, toalettbesök, förflyttning och mediciner (se bilaga 2). Frågan baserades på det validerade frågeformuläret Activities of daily living (ADL) (Jonas J. de et al. 2014). Jonas J. de et al (2014) genomförde en studie där äldre personer fick besvara ett ADL-formulär om deras grundläggande funktionsnivå och hur mycket hjälp de behövde vid sex grundläggande vardagssysslor, bland annat att duscha och gå på toaletten. Frågorna gav 0-12 poäng, där låga poäng innebar ett stort behov av hjälp av person eller annat hjälpmedel för att kunna utföra aktiviteterna, medan de som var relativt självständiga fick höga poäng (ibid.). I den aktuella studien används ungefär samma princip fast omvänd, vilket innebär att höga poäng betyder låg funktionsnivå och låga poäng betyder hög funktionsnivå (se s. 11).

Frågorna om kön och ålder lades till för att de möjligtvis kunde påverka sambandet mellan kulturella aktiviteter och KASAM och därmed vara möjliga confounders samt som bakgrundfrågor (Bonita, Beaglehole & Kjällström, 2010). Vissa studier har till exempel visat att KASAM ökar med stigande ålder (Eriksson & Lindström, 2006). Frågorna om vilken typ av kulturell aktivitet respondenten oftast var engagerad i, om de önskade att delta i kulturella aktiviteter oftare samt hur länge de bott på boendet användes som bakgrundfrågor i den beskrivande statistiken.

Genomförande

Pilotundersökning

En pilotundersökning genomfördes för att testa frågeformulärets utformning. Två respondenter på ett av äldreboendena besvarade frågeformuläret i författarens närvaro och fick sedan framföra hur begripliga de tyckte frågorna var. Den enda delen av frågeformuläret som medförde vissa oklarheter för respondenterna var KASAM-frågorna, där en fråga kring under vilken tidsperiod frågorna gällde uppstod: om det gällde under hela deras liv eller under perioden de bott på äldreboendet. Eftersom den delen av enkäten är ett mätinstrument utformat av Antonovsky (2005) som menar att tidsaspekten är en tolkningsfråga hos varje respondent ändrades inget förutom några få justeringar i frågeformulärets formalia i syfte att göra det mer lättläst. De två enkäterna som besvarades i pilotundersökningen inkluderades sedan i studien.

Datainsamling

Telefonkontakt togs med enhetscheferna vid båda äldreboendena och de godkände studiens genomförande. I samtalet förmedlades även författarens bakgrund, studiens syfte, en kort beskrivning av enkätens frågor, att det var frivilligt att delta i studien samt att respondenterna var anonyma genom hela forskningsprocessen. Vid datainsamlingens genomförande delades 65 enkäter ut till äldreboende A. Enhetschefen tog emot enkäterna och med hjälp av personalen på boendet delades enkäterna ut till alla äldre på de somatiska avdelningarna och efter en vecka samlade personalen in enkäterna och gav dem till enhetscheferna. Äldreboendet tilldelades fem extra enkäter ifall någon enkät skulle tappas bort under processens gång. Efter en vecka besöktes äldreboendet igen och 14 besvarade enkäter togs emot från den ena enhetschefen. Äldreboendet hade två

enhetschefer, varav den ena ansvarade för tre avdelningar med somatiska platser och den andra ansvarade för resterande tre avdelningar med somatiska platser (totalt 6 avdelningar). En av enhetscheferna hade glömt att dela ut enkäterna till de avdelningar personen ansvarade för, så hon fick en extra vecka på sig att dela ut enkäterna. Efter ännu en vecka besöktes äldreboendet igen och 20 enkäter samlades in från resterande tre avdelningar, vilket innebär att totalt 34 enkäter besvarades på äldreboende A.

På äldreboende B delade författaren ut enkäterna direkt till de boende i samråd med personalen, då enhetschefen och personalen inte hade tid att engagera sig till en grad som ansågs adekvat. Det innebär att författaren personligen träffade respondenterna på äldreboende B, till skillnad från äldreboende A (med undantag av pilotundersökningen). De somatiska avdelningarna på boendet besöktes och personalen tillfrågades om vilka personer de ansåg var lämpliga att delta i undersökningen. Personalen hänvisade till personer som ansågs vara passande utifrån inklusionskriterierna samt bedömdes ha tillräckligt bra hälsotillstånd för att delta i undersökningen. Vissa respondenter besvarade enkäten samma dag som äldreboendet besöktes och andra ville ha mer tid på sig. För att öka svarsfrekvensen samt ge alla möjlighet att delta i undersökningen lästes frågorna högt för två respondenter med svårigheter att läsa och skriva. Vissa personer hade så dåligt hälsotillstånd att personalen avrådde författaren att dela ut frågeformulär till dem, vilket resulterade i att 11 personer uteslöts. Totalt delades 16 enkäter ut på boendet och samma dag som enkäterna delades ut besvarades 5 enkäter och efter en vecka hade en till enkät besvarats. Sammanlagt svarade 6 personer på enkäten på äldreboende B.

Dataanalys

Analysen genomfördes i dataprogrammet IBM SPSS Statistics version 22. Först matades all data in i SPSS och kontrollerades så att inga felaktigheter uppstått (Olsson & Sörensen, 2011). Variabeln ålder delades in i 3 kategorier: 65-79 år, 80-94 år och 95 år och äldre enligt Socialdepartementets (2003) definition (se s. 1). Grad av deltagande i kulturella aktiviteter kodades till två olika kategorier: lågt deltagande i kulturella aktiviteter (aldrig eller en gång i månaden) = 0 och hög grad av deltagande i kulturella aktiviteter (en eller flera gånger i veckan) = 1. Den öppna frågan där respondenterna fick fylla i vilken kulturell aktivitet de oftast engagerade sig i kodades utifrån de aktiviteter som förekom.

Inför analysen kodades vissa KASAM-frågor om så att svaren poängsattes i omvänd riktning i enlighet med Antonovskys (2005) instruktioner gällande SOC-formuläret, så att den högsta siffran alltid bidrog till hög KASAM. En variabel för den sammanlagda KASAM-poängen skapades och KASAM-medianen för hela urvalet beräknades. KASAM-variabeln dikotomiserades sedan i hög och låg KASAM, där hög KASAM = 1 var värden lika med eller över medianen och låg KASAM = 0 var värden under medianen. Det finns ingen bestämd gräns för vad som definierar hög och låg KASAM, utan många studier har använt medianen för att klassificera hög och låg KASAM (Eriksson & Lindström, 2005). De tre komponenterna i KASAM ska inte särskiljas, utan meningen är att KASAM ska mätas i sin helhet (ibid.).

Av de sex frågorna rörande funktionsnivå skapades en variabel där 1 poäng gavs för varje vardagssyssla som respondenten kryssat i att de behövde hjälp med. Poängen sträckte sig från 0-6, där 0 poäng innebar att individen inte behövde hjälp med någon av dem och 6 poäng innebar att individen behövde hjälp med alla sysslor.

Beskrivande statistik gällande deltagande i kulturella aktiviteter, KASAM, boendetid på äldreboendet, ålder, kön, vanligast förekommande aktivitet, önskan att delta i kulturella aktiviteter oftare samt funktionsnivå genererades.

Som bivariat analys (analys av två variabler) genomfördes ett chi-två-test för att se om det fanns någon statistiskt signifikant association mellan variablerna deltagande i kulturella aktiviteter och KASAM-poäng. Utifrån resultatet kunde nollhypotesen: att det inte finns någon association, förkastas eller bekräftas (Bonita, Beaglehole & Kjällström, 2010).

För att kontrollera hur andra variabler var associerade till KASAM-poängen genomfördes en multivariat analys (analys av tre eller flera variabler) i form av en logistisk regressionsanalys (ibid.). Den dikotomiserade KASAM-variabeln var beroende variabel (0= låg KASAM, 1= hög KASAM) och deltagande i kulturella aktiviteter (0= lågt deltagande, 1= högt deltagande), kön (0= man, 1= kvinna), ålder (0= 65-79 år, 1=80-94, 2=95 år och äldre) och funktionsnivå (diskontinuerlig variabel där 0= litet hjälpbehov och 6= stort hjälpbehov) var kontrollvariabler. En diskontinuerlig variabel kan endast anta vissa värden, till exempel 1, 2 och 3 utan decimaler, till skillnad från en kontinuerlig variabel (Olsson & Sörensen, 2011). Signifikansnivån i alla analyser var $p < 0,05$ och CI 0,95 %.

Forskningsetiska överväganden

Enkäterna delades ut tillsammans med ett bifogat missivbrev som innehöll information om studiens syfte, tillvägagångssätt, vem som ansvarade för undersökningen och vem som kunde kontaktas vid frågor (se bilaga 1). Vid behov förmedlades informationen muntligt till respondenterna av författaren eller personal på äldreboendet för att tydliggöra informationen. Det insamlade materialet användes endast till studiens syfte och raderades sedan (Vetenskapsrådet, 2002). Respondenterna kunde när som helst avbryta sin medverkan i studien utan att det innebar några praktiska konsekvenser för dem (ibid.). En eventuell risk som kan ha uppstått var att respondenterna kanske upplevde att KASAM-frågorna orsakade eventuella olustiga känslor och tankar, då frågorna kan upplevas alltför personliga. En fråga lydde till exempel: Händer det att du har känslor inom dig som du helst inte vill känna? (Se bilaga 2). Om respondenten ofta känner känslor den inte vill känna kan frågan skapa obehag genom att påminna personen om de känslorna. Respondenterna kunde lämna frågor obesvarade, men även genom att endast ha läst frågorna var det svårt att garantera att inga olustiga känslor uppstod.

Resultat

Som framgår av Tabell 1 deltog majoriteten av respondenterna i kulturella aktiviteter i någon grad. KASAM-medianen var 59 poäng och låg KASAM definierades som ett värde under 59 poäng, medan hög KASAM-definierades som ett värde lika med eller över 59 poäng. Minimumvärdet på KASAM-poängen var 21 och maximumvärdet var 67.

Tabell 1. Deskriptiv statistik

Variabler	Antal (N)	Procent (%)
Deltagande i kulturella aktiviteter		
Aldrig	1	2,5
En gång i månaden	8	20
En gång i veckan	15	37,5
Flera gånger i veckan	16	40
KASAM		
Låg KASAM <59	21	52,5
Hög KASAM ≥59	19	47,5
Boendetid på äldreboendet		
Ett halvår eller mindre	12	30
Ett år	8	20
Längre än ett år	20	50
Ålder		
65-79 år	14	35
80-94 år	21	52,5
≥95 år	5	12,5
Kön		
Man	17	42,5
Kvinna	23	57,5
Vanligast förekommande kulturella aktivitet		
Musik	9	22,5
Litteratur	4	10
Dans	1	2,5
Bingo	2	5
Frikyrkligt arbete	1	2,5
Djur och natur	1	2,5
Dans och bingo	1	2,5

Musik och litteratur	2	5
Ingen aktivitet angiven	19	47,5

Vill delta i kulturella aktiviteter oftare

Ja	14	35
Nej	9	22,5
Vet ej	17	42,5

Funktionsnivå

Hjälp vid måltider	3	7,5
Påklädning	11	27,5
Duschning	26	65
Toalettbesök	9	22,5
Förflyttning	9	22,5
Medicinering	30	75
Ej behov av hjälp	5	12,5

Ingen statistiskt signifikant association mellan grad av deltagande i kulturella aktiviteter och KASAM-poäng kunde urskiljas i chi-två-testet ($\chi^2=0,32$, $p>0,05$, $df = 1$) (se Tabell 2).

Tabell 2. Korstabell för deltagande i kulturella aktiviteter och KASAM

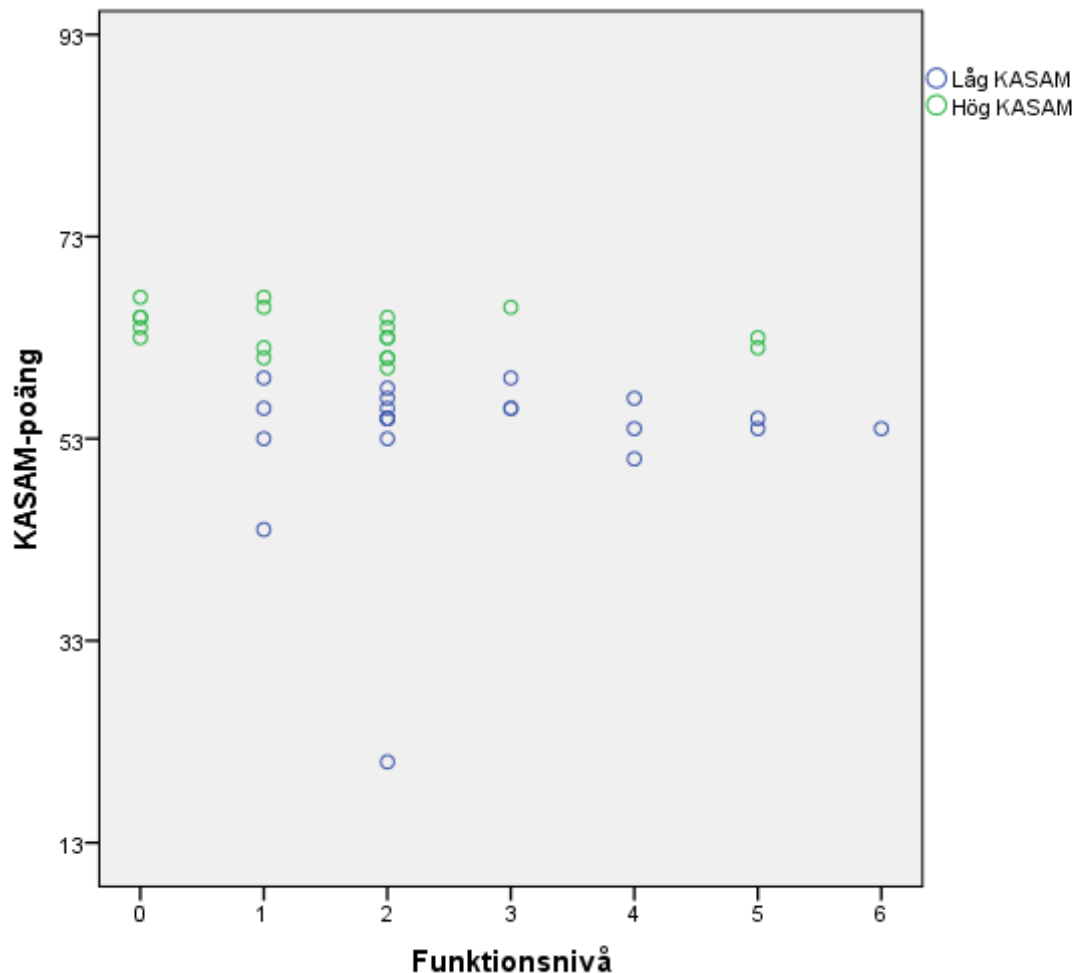
	<i>Hög KASAM (n, %)</i>	<i>Låg KASAM (n, %)</i>	<i>Total (n, %)</i>
<i>Högt deltagande i kulturella aktiviteter</i>	14, 35 %	17, 42,5 %	31, 75,5 %
<i>Lågt deltagande i kulturella aktiviteter</i>	5, 12,5 %	4, 10 %	9, 22,5 %
<i>Total</i>	19, 47,5 %	21, 52,5 %	40, 100 %

I den logistiska regressionsanalysen var låg/hög KASAM beroende variabel och grad av deltagande i kulturella aktiviteter, ålder, kön och funktionsnivå var oberoende variabler. Ingen association var signifikant förutom associationen mellan KASAM och funktionsnivå ($p<0,05$, OR = 0,6, CI: 0,34–0,95) (se Tabell 3). När respondenten har angett ett högre behov av hjälp minskar oddsen att ha en hög KASAM, medan oddsen för låg KASAM ökar med högre behov av hjälp, vilket illustreras i Figur 1.

Tabell 3. Multivariat analys (logistisk regression) av beroende variabeln KASAM-poäng samt kontrollvariabler

<i>Oberoende variabel:</i>	<i>P-värde:</i>	<i>OR:</i>	<i>CI lower:</i>	<i>CI upper:</i>
Grad av deltagande i kulturella aktiviteter	0,8	0,8	0,145	4,220
Ålder	0,6	1,4	0,445	4,160
Kön	0,5	0,6	0,146	2,512
Funktionsnivå	0,03	0,6	0,339	0,950

Som Figur 1 visar tenderar personer med hög funktionsnivå att ha hög KASAM medan personer med lägre funktionsnivå tenderar att ha låg KASAM. Typvärdet för funktionsnivå var 2 poäng. KASAM-poängen kunde anta värden mellan 13-91.



Figur 1. Association mellan KASAM-poäng och funktionsnivå där 0 = hög funktionsnivå och 6 = låg funktionsnivå.

Diskussion

Resultatdiskussion

Studiens resultat visade ingen statistiskt signifikant association mellan grad av deltagande i kulturella aktiviteter och KASAM. Det innebär att nollhypotesen bekräftats. En person verkar kunna ha höga KASAM-poäng utan att delta i kulturella aktiviteter i den givna populationen och oddsen att ha hög KASAM verkar inte ändras av deltagande i kulturella aktiviteter. Det finns många studier som visar att olika typer av kulturella aktiviteter kan bidra till en god hälsa, bland annat studier av Grape et al (2003), Yuen et al (2011), Skingley & Bungay (2010), Cruz-Ferreira et al (2015), Arnetz et al (1983), Oxford Research (2013) och Gillow (2013). Därmed vore det logiskt om deltagande i kulturella aktiviteter även bidrog till ökad KASAM, eftersom många studier visar att KASAM är starkt relaterat med självskattad hälsa (Eriksson & Lindström, 2006). Eftersom resultatet i den här studien gällande kulturella aktiviteter inte överensstämmer med tidigare nämnd forskning finns risk att begå ett så kallat typ II fel, det vill säga att acceptera nollhypotesen trots att det kan vara oriktig (Bryman, 2011). Enligt WHO (1986) finns det många olika faktorer som påverkar en individs hälsa, bland annat politiska, ekonomiska, sociala, miljömässiga, biologiska och beteendemässiga faktorer. I enlighet med det finns det med all säkerhet många faktorer som påverkar en individs känsla av sammanhang utöver deltagande i kulturella aktiviteter (Antonovsky, 2005). En av de faktorerna är en individs funktionsnivå (Connolly, Garvey & McKee, 2016).

I den här studien fanns en statistiskt signifikant association mellan funktionsnivå och KASAM. Ju mer en person är beroende av hjälp i sin vardag, desto lägre KASAM-poäng tenderade personen att ha. Det stämmer överens med Antonovsky (2005) som menar att svåra funktionsnedsättningar kan bidra till att en person upplever minskad hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet, beroende på vilket stöd individen får i sin vardag (generella motståndsresurser) (Antonovsky, 2005). Även om individer kan behålla en god hälsa trots påfrestningar i livet är funktionsnedsättning en faktor som kan bidra till sämre självuppskattad hälsa och även lägre KASAM (Connolly, Garvey & McKee, 2016).

I den här studien uppgav en respondent att den aldrig deltog i någon kulturell aktivitet medan övriga respondenter deltog i kulturella aktiviteter i åtminstone någon grad. I studier av Arnetz et al (1983) och Cruz-ferreira et al (2015) jämfördes en kontrollgrupp bestående av äldre människor som inte deltog i kulturella aktiviteter med en interventionsgrupp med äldre som regelbundet deltog i kulturella aktiviteter. I den här studien var inte en liknande jämförelse möjlig, då det endast var en respondent som aldrig deltog i någon kulturell aktivitet. Hade en större andel inte deltagit i någon kulturell aktivitet hade en jämförelse kunnat göras mellan de som deltog och de som inte deltog alls och resultatet kunde ha blivit annorlunda. Det är möjligt att de som valde att inte delta i studien hade sämre hälsotillstånd än de som deltog i studien och att bortfallet därmed inte deltar i kulturella aktiviteter i lika hög grad jämfört med de som

valde att delta i undersökningen.

Metoddiskussion

Den här studien var en tvärsnittstudie, vilket innebär att inget orsakssamband kunde undersökas utan endast associationer mellan olika variabler (Bonita, Beaglehole & Kjällström, 2010). Studiens resultat visade ingen statistiskt signifikant association mellan deltagande i kulturella aktiviteter och KASAM bland respondenterna. Det kan bero på många olika faktorer. Möjligen har andra faktorer än kulturella aktiviteter större betydelse för de äldres KASAM. Det är även möjligt att frågeformuläret som användes för att besvara syftet och forskningsfrågorna inte mätte det som var ämnat att mätas, det vill säga hade bristande validitet. SOC- 13- formuläret är ett mätinstrument som har validitets- och reliabilitetstestats med goda resultat oavsett ålder (Söderhamn & Holmgren, 2004). De äldre personerna i den här undersökningen kan ändå haft svårt att besvara SOC- 13-formuläret, då frågorna var vända åt olika håll. Siffran 1 i vissa frågor representerade låg KASAM medan siffran 7 i andra frågor representerade hög KASAM (Antonovsky, 2005). Frågorna där siffran 1 representerat hög KASAM omvänds i analysfasen vilket resulterar i att svaren poängsätts i omvänd riktning, det vill säga att siffran 7 alltid ska representera hög KASAM (ibid.). Om respondenten inte läser frågorna noggrant är det möjligt att de antar att alla 7:or alternativt alla 1:or är 'det positiva' så att resultatet i slutändan blir missvisande och inte speglar respondenternas riktiga tankar och känslor. Problemet verkar inte ha diskuterats i andra studier som undersökt äldres KASAM, vilket kan anses problematiskt eftersom studiernas resultat kan bli missvisande.

När det gäller definitionen av kulturella aktiviteter gjordes en så tydlig beskrivning av begreppet som möjligt i enkäten, men det finns många olika synsätt på vad begreppet kulturella aktiviteter innefattar. Vissa respondenter hade uppgett andra aktiviteter än vad som ingick i studiens definition, bland annat frikyrkligt arbete, på frågan om vilken kulturell aktivitet de oftast var engagerade i. Därför kan vissa personer ha svarat att de deltar i kulturella aktiviteter, fast de i själva verket deltar i andra typer av aktiviteter som inte definieras som kulturella aktiviteter i den här studien.

Antonovsky (2005) menar att det finns många olika sätt att mäta KASAM. Begreppet kultur är svårdefinierat och kan tolkas subjektivt, vilken kan göra det svårt att mäta med ett frågeformulär på ett sätt som garanterar validitet. En metod som hade kunnat vara möjlig att använda var intervjuer med några få äldre personer, då det kanske hade varit lättare för dem att prata än att läsa och skriva på grund av svårigheter med syn och motorik (Borglin et al, 2006). Det kan även vara svårt att sätta siffror på vilken betydelse kulturella aktiviteter har för olika personer, vilket kan innebära att ett frågeformulär inte kan fånga essensen av vilken innebörd kulturella aktiviteter har för respondenternas KASAM. Eftersom det finns ett existerande frågeformulär som mäter KASAM som har testats i många olika studier ansågs KASAM-formuläret ändå vara det mest valida sättet att mäta KASAM. Det är meningen att KASAM ska mätas på gruppnivå och inte på individnivå (Antonovsky, 2005) och att intervjua så många personer som behövs till ett tillräckligt statistiskt underlag låg inte inom tidsramen för den här studien.

Det finns mycket annat som kan ha betydelse för en individs KASAM än kulturella aktiviteter och kontrollvariablerna ålder, kön och funktionsnivå. Fler frågor kunde ha inkluderats i enkäten för att kontrollera för fler variabler, till exempel socialt stöd, ekonomisk situation och självkänsla, faktorer som kan ha betydelse för individens KASAM (Antonovsky, 2005). Det som prioriterades var dock att enkäten inte skulle bli för lång, eftersom en lång enkät förmodligen ger större bortfall (Olsson & Sörensen, 2011). I tidigare studier med syfte att studera KASAM har varierande urvalsstorlekar använts, alltifrån 30 personer till 200-300 personer (Antonovsky, 2005). För att öka antalet respondenter i den här studien hade fler äldreboenden kunnat inkluderas. Dock var det endast två äldreboenden som svarade ja till deltagandet i studien medan de övriga potentiella äldreboendena uppgav att de inte hade möjlighet att delta i studien av olika anledningar. Eftersom studien fick ett bortfall på 53 procent är resultatens generaliserbarhet bristfällig (Bryman, 2011).

När respondenterna tillfrågades om de ville delta i studien kan det ha varit de pigga och socialt aktiva som tackade ja till att delta, medan de med sämre hälsotillstånd tackade nej till att delta i studien. Det kan ha resulterat i ett systematiskt fel (bias) (Bonita, Beaglehole & Kjällström, 2010), vilket kan innebära snedvridning av resultatet och minskad generaliserbarhet.

Resultat hade kunnat bli annorlunda om KASAM hade klassificerats på ett sätt, till exempel låg, medel och hög KASAM istället för att utgå från medianen. Det är dock många tidigare studier som utgått från medianen som definition för låg och hög KASAM (Eriksson & Lindström, 2005) och det ansågs därför vara det mest relevanta sättet. Att undersöka associationen mellan kulturella aktiviteter och KASAM bland äldre personer är ett område med bristande forskning och därför var det ett intressant och angeläget ämne att skriva om. Ytterligare studier med olika design behövs för att närmare undersöka kulturella aktiviteters betydelse för KASAM bland äldre personer.

Slutsats

Det finns många faktorer som påverkar en individs KASAM. Oddsen att ha hög KASAM verkar inte ändras av deltagande i kulturella aktiviteter i den här studien. Funktionsnivå verkar ha högre inverkan på en individs KASAM än deltagande i kulturella aktiviteter i den givna studiepopulationen.

En intressant framtida studie kan vara att mäta KASAM bland äldre som inte är engagerade i kulturella aktiviteter, låta dem genomgå en intervention där de får delta i kulturella aktiviteter och sedan mäta KASAM igen för att se om KASAM-poängen har förändrats efter deltagandet i interventionen. Det kan ge ytterligare underlag för att undersöka kulturella aktiviteters betydelse för KASAM bland äldre personer.

Referenslista

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Arnetz, B., Theorell, T., Levi, L., Kallner, A. & Eneroth, P. (1983). An experimental study of social isolation of elderly people: Psychoendocrine and metabolic effects, *Psychosomatic Medicine October*, 45(5), s. 395-406.

Bergland, Å. & Kirkevold, M. (2006). Thriving in nursing homes in Norway: Contributing aspects described by residents. *International Journal of Nursing Studies*, 43(6), s. 681-691.

Bonita, R., Beaglehole, R. & Kjällström, T. (2010). *Grundläggande epidemiologi*. Lund: Studentlitteratur.

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), s. 136-146.

Bravell, M.E. & Ericsson, I. (2011). Geriatrik och psykogeriatrisk. I Bravell, M. E. (red.) *Äldre och åldrande: grundbok i gerontologi*. Stockholm: Gothia Förlag, s. 261-307.

Bravell, M. E. (red.) (2011). *Äldre och åldrande: grundbok i gerontologi*. Stockholm: Gothia Förlag.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Connolly, D., Garvey, J. & McKee, G. (2016). Factors associated with ADL/IADL disability in community dwelling older adults in the Irish longitudinal study on ageing (TILDA). *Disability and rehabilitation*, 4, s. 1-8.

Cruz-Ferreira, A., Marmeleira, J., Formigo, A., Gomes, D. & Fernandes, J. (2015). Creative Dance Improves Physical Fitness and Life Satisfaction in Older Women, *Research On Aging*, 37(8), s. 837-855.

Eriksson, M. & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(6), s. 460-466.

Eriksson, M. & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(5), s. 376-381.

Gillow, M. (2013). *Projekt Slutrapport Kultur för äldre*. Sundsvall: Sundsvalls kommun.

Grape, C., Sandgren, M., Hansson, L-O., Ericson, M. & Theorell, T. (2003). Does singing promote well-being? An empirical study of professional and amateur singers during a singing lesson, *Integrative Physiological & Behavioural Science*, 38(1), s. 65–74.

Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande: från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.

Jonas J. de, P., Laiss, B., Rafaela T. de, A., Luciana de O, A., Maicon, A., Maria, A., Edgar N. de, M., Rodrigo, N. & Leandro, F. (2014). Development, validity, and reliability of the General Activities of Daily living Scale: a multidimensional measure of activities of daily living for older people. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 36(2), s. 143-152.

Kulturdepartementet. (2009). *Tid för kultur* (Regeringens proposition 2009/10:3). Stockholm: Regeringskansliet.

Kulturrådet. (2015). *Årsredovisning 2014 – kulturrådets skriftserie 2015:1*. Stockholm: Statens kulturråd.

Malmberg, B. & Ågren, M. (2011). Socialt åldrande. I Bravell, M. E. (red.) *Äldre och åldrande: grundbok i gerontologi*. Stockholm: Gothia Förlag, s. 190-220.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Oxford Research. (2013). *Utvärdering av de verksamheter som har fått stöd inom Kulturrådets uppdrag Kultur för äldre*. Stockholm: Oxford Research.

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), s. 135-140.

Socialdepartementet. (2002). *Mål för folkhälsan* (Regeringens proposition 2002/03:35). Stockholm: Regeringskansliet.

Socialdepartementet. (2003). *Äldrepolitik för framtiden. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning* (SOU 2003:91). Stockholm: Socialdepartementet.

Socialdepartementet. (2009). *Värdigt liv i äldreomsorgen* (Regeringens proposition 2009/10:116). Stockholm: Regeringskansliet.

Scriven, A. (2013). *Ewles och Simnett hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Sigurdson, O. (2014). Introduktion till kultur och hälsa. I Sigurdson, O. (red.) *Kultur och hälsa – ett vidgat perspektiv*. Göteborg: Göteborgs universitet, s. 11-52.

Socialstyrelsen. (u.å). Flytt och särskilt boende.

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom/centralarekommendationer/boende#2> [2016-04-07]

Statistiska centralbyrån. (2015). *Sveriges framtida befolkning 2015-2060: Tre miljoner bor i Sverige år 2060*. Demografiska rapporter: Rapport 2015:2. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Socialstyrelsen. (2001). *Vad är särskilt i ett särskilt boende för äldre? En kartläggning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015). *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2015. En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens Folkhälsoinstitut. (2005). *Kultur för hälsa – en exempelsamling från forskning och praktik*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Söderhamn, O. & Holmgren, L. (2004). Testing Antonovsky's sense of coherence (SOC) scale among Swedish physically active older persons. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45(3), s. 215-221.

World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion – First International Conference on Health Promotion*. Ottawa: World health Organization.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organization.

World health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.

Yuen, H., Mueller, K., Mayor, E. & Azuero, A. (2011). Impact of Participation in a Theatre Programme on Quality of Life among Older Adults with Chronic Conditions: A Pilot Study, *Occupational Therapy International*, 18(4), s. 201-208.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Bilaga 1. Missivbrev

En undersökning om äldres hälsa

Jag heter Elin Alfredsson och läser sjätte terminen på Hälso pedagogiska programmet på Högskolan i Gävle. Jag håller just nu på med mitt examensarbete som handlar om kulturella aktiviteters betydelse för äldre personers hälsa. Jag är tacksam om du vill delta i undersökningen genom att besvara enkäten som delats ut till dig. Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta ditt deltagande i undersökningen när du vill. Du kommer att vara anonym både i enkäten, i analysen av materialet och i det färdiga examensarbetet och inga av uppgifterna du uppger kommer att kunna kopplas till dig. Det är endast jag som genomför undersökningen och min handledare som kommer att ha tillgång till dina svar på enkäten. Svaren kommer enbart att användas i mitt examensarbete, förvaras så att obehöriga inte kommer åt det samt raderas när examensarbetet är klart.

Om du har frågor, kontakta gärna mig eller min handledare.

Elin Alfredsson

Ansvarig för examensarbetet

Telefon: 073- 846 20 84

Mail: ofk13eas@student.hig.se

Hans Richter

Handledare

Telefon: 070- 660 72 14

Mail: hans.richter@hig.se

Tack för ditt deltagande.

Bilaga 2. Frågeformulär

Kryssa enbart i ett svarsalternativ på följande tre frågor.

1. Kön

Man

Kvinna

Annat

2. Ålder

65-75 år

76-79 år

80-95 år

96 år eller äldre

3. Hur länge har du bott på det äldreboende där du bor just nu?

Ett halvår eller mindre

1 år

Längre än 1 år

Kulturella aktiviteter

Nedan följer tre frågor om kulturella aktiviteter.

Med kulturella aktiviteter menas aktiviteter som dans, teater, musik, sång, film, bild, konst, litteratur, skriva, måla, rita, arkitektur och design och även sådant som att läsa bokrecensioner. Deltagande i kulturella aktiviteter innefattar både aktivt deltagande (att själv utföra aktiviteten) och passivt deltagande (att delta som åskådare och publik).

1. Hur ofta deltar du i kulturella aktiviteter? Kryssa i ett svarsalternativ.

Aldrig

En gång i månaden

En gång i veckan

Flera gånger i veckan

Annat: _____

2. Vilken typ av kulturell aktivitet är du oftast engagerad i?

3. Önskar du att du fick möjlighet att delta i kulturella aktiviteter oftare? Kryssa i ett svarsalternativ.

Ja

Nej

Vet ej

Funktionsnivå

1. Vilka av följande vardagssysslor är du i behov av hjälp med (av personal eller annat hjälpmedel) för att kunna utföra? Du får kryssa i flera alternativ.

Hjälp vid måltider

Påklädning

Duschning

Toalettbesök

Förflyttning

Medicinering

Livsfrågor

Här är 13 frågor som berör skilda områden i livet. Varje fråga har 7 möjliga svar som utgörs av siffrorna 1-7. Rita en ring runt den siffra som stämmer bäst in på dig. Ringa endast in en siffra per fråga.

1. Har du en känsla av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runt omkring dig?

1	2	3	4	5	6	7
mycket						mycket
sällan						ofta
eller aldrig						

2. Har det hänt att du blev överraskad av beteendet hos personer som du trodde du kände väl?

1	2	3	4	5	6	7
har						har
aldrig						ofta
hänt						hänt

3. Har det hänt att människor som du litade på har gjort dig besviken?

1	2	3	4	5	6	7
har						har
aldrig						ofta
hänt						hänt

4. Hittills har ditt liv:

1	2	3	4	5	6	7
Helt						genom-
saknat						gående
mål och						haft mål
mening						och mening

5. Känner du dig orättvist behandlad?

1	2	3	4	5	6	7
mycket						mycket
ofta						sällan

6. Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du ska göra?

10. Även en människa med stark självkänsla kan ibland känna sig som en ”olycksfågel”.
Hur ofta har du känt det så?

1	2	3	4	5	6	7
aldrig						mycket ofta

11. När något har hänt, har du vanligtvis funnit att:

1	2	3	4	5	6	7
du över- eller undervärderade dess betydelse						du såg saken i dess rätta proportion

12. Hur ofta känner du att det inte är någon mening med de saker du gör i ditt dagliga
liv?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/aldrig

13. Hur ofta har du känslor som du inte är säker på att du kan kontrollera?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/aldrig

Tack för ditt deltagande!