



Tillsammans för ett bättre liv – livet ut

Forskningsöversikt om äldres självständighet och aktiva deltagande i samhällslivet samt hur kommuner kan förbättra sin samhällsplanering

Ett samverkansprojekt mellan Umeå kommun och Umeå Universitet

Marie-Louise Snellman, Anu-Riina Svenlin, Linda Burén, Camilla Jägerving Isaksson, Magnus Bergmark, Björn Blom & Fredrik Snellman

Umeå Centre for Evaluation Research
Umeå University, Sweden

ISSN 1403-8056

ISBN 978-91-8070-435-9 (tryckt) 978-91-8070-368-0 (digital)

© UCER, Marie-Louise Snellman, Anu-Riina Svenlin, Linda Burén,
Camilla Jägerving Isaksson, Magnus Bergmark, Björn Blom & Fredrik
Snellman

Innehållsförteckning

1. Inledning	8
2. Några centrala begrepp som används i rapporten	10
2.1 Att åldras i sitt eget hem	10
2.2 Begreppet ageing-in-place	11
2.3 Ett holistiskt och styrkebaserat synsätt	12
Resultat	14
3. Förhållanden relaterade till den egna personen	14
3.1 Fysisk hälsa	14
3.1.1 Fysisk aktivitet hos äldre	15
3.1.2 Aktiviteter i det dagliga livet (ADL)	16
3.2 Psykisk hälsa	17
3.2.1 Psykisk skörhet	18
3.2.2 Livshändelser, skeenden och förändringar	18
3.2.3 Självmohändertagande	19
3.3 Äldres matvanor	22
3.3.1 Ändrat smaksinne och enklare mat	22
3.4 Interventioner	25
3.4.1 Interventioner som främjar fysisk funktionsförmåga och aktivitet	26
3.4.2 Interventioner för att förebygga fallolyckor	28
3.4.3 Interventioner som stödjer äldres psykiska hälsa	30
3.4.4 Matdistribution och kostrådgivningsinterventioner	33
4. Social delaktighet, sociala relationer och nätverk	37
4.1 Ensamhet	37
4.2 Social delaktighet	38
4.3 Hinder och möjliggörande faktorer för äldres sociala delaktighet	39
4.4 En stödjande, åldersvänlig omgivning och äldres sociala nätverk	41
4.5 Interventioner som främjar äldres sociala delaktighet	43
5. Boende och bostaden	46
5.1 Var vill de äldre bo?	46
5.2 Äldre i marginalen	48
5.3 Att bygga åldersvänliga bostäder	49
5.4 Faktorer som främjar hemmaboende	50

5.5 Tryggt hem.....	51
6. Digital teknik.....	54
6.1 Digital teknik inom äldreomsorgen	55
6.2 Positivt och möjliggörande med digital teknik.....	55
6.3 Utmaningar med digital teknik.....	57
7. Fysisk omgivning	61
7.1 Fysisk omgivning, hälsa och välmående.....	61
7.1.1 Trygg fysisk omgivning stödjer utomhusmobilitet	61
7.1.2 Stimulerande fysisk omgivning.....	63
7.2 Fysisk omgivning som social mötesplats.....	64
7.3 Holistiska initiativ stödjer äldres deltagande i sin omgivning.....	65
8. Diskussion.....	67
8.1 Övergripande reflektioner	67
8.2 Proaktiv bostads- och samhällsplanering.....	68
8.3 Social delaktighet och tredje rum	69
8.4 Digital teknik i den äldres vardag	69
8.5 Kunskapsluckor.....	70
Referenser	71
Bilaga – Metod och genomförande.....	82

Redaktörens förord

Sedan 2022 finns Umeå Centrum för Utvärderingsforskning (UCER) förlagt vid Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet. Aktiviteterna inom ramen för UCER rör utvärderingsforskning, forskningsbaserade utvärderingar och seminarier i utvärderingsforskning. Föreliggande rapport är den andra rapporten som publiceras i UCER:s rapportserie sedan UCER:s placering vid Institutionen för socialt arbete.

Rapporten *”Tillsammans för ett bättre liv – livet ut”* genomgick under våren 2024 en granskningsprocess, där texten också diskuterades i ett seminarium inom ramen för UCER:s verksamhet.

Granskningsgruppen bestod av följande forskare vid Umeå universitet: Petra Ahnlund, lektor i socialt arbete, Jan Hjelte docent i socialt arbete, samt Jens Lindberg, docent i socialt arbete. Dessutom ingick Carolina Klockmo, lektor i hälsovetenskap vid Mittuniversitetet och Vetenskaplig ledare vid FoU Västernorrland. Till redaktör för rapporten utsågs Petra Ahnlund.

Efter granskningsförfarandet har författarna färdigställt rapporten med utgångspunkt i granskningsgruppens synpunkter och förslag. Rapporten är publicerad i DiVA (Digitala Vetenskapliga Arkivet) och finns nedladdningsbar via UCER:s hemsida.

Den aktuella rapporten är en forskningsöversikt som inte är en renodlad utvärderingspublikation. Trots att den inte uppfyller alla kriterier för en strikt utvärdering innehåller rapporten flera utvärderingsinslag och kan användas i samband med utvärdering. Rapporten presenterar ett stort antal studier som har utvärderat brister och förtjänster med olika typer av interventioner. Nästan hälften av dessa studier är systematiska översiktsstudier, vilka i sig är en slags (ut)värdering av forskning inom ett specifikt tema. Det innebär att denna översikt kan ses som en metautvärdering av den befintliga forskningen på området, inklusive en värdering av forskningsläget där kunskapsluckor identifierats. Dessutom kan översikten fungera som en utgångspunkt eller referensram vid utvärdering av insatser som syftar till att äldre människor ska kunna bo kvar hemma längre. Mot bakgrund av detta beslutades att publicera forskningsöversikten i UCER:s rapportserie Evaluation reports.

Rapporten bidrar med en gedigen genomgång av vilka förhållanden som kan främja äldre invånares möjligheter att bo kvar i eget hem samtidigt som förutsättningar för ett aktivt deltagande i samhällslivet kan möjliggöras. Rapporten är till nytta för både forskare och praktiker, och i varje resultatavsnitt finns en sammanfattning för de som snabbt vill nå rapportens centrala resultat.

Maj 2024

Petra Ahnlund

Förord

Förbättrade levnadsvillkor och teknologiska framsteg inom hälso- och sjukvården gör att vi lever allt längre. I sex av tio kommuner minskar personer i arbetsför ålder samtidigt som andelen äldre personer ökar kraftigt. En nationell prognos visar att antal personer 80 år eller äldre, kommer att öka med nästan 264 000 personer till 2031, det är en ökning med nästan 50 procent. Fram till 2031 ökar personer i arbetsför ålder endast med fyra procent, vilket motsvarar omkring 253 000 personer (SKR, 2022a).

Mot bakgrund av detta har Umeå kommun och Umeå universitet i ett samverkansprojekt undersökt hur kommuner och näringsliv kan förbättra samhällsplanering, stöd och service till äldre invånare över 65 år. En målsättning med detta är att främja äldres möjligheter att bo hemma i eget boende, bidra till ökad självständighet och ett förlängt aktivt deltagande i samhällslivet, dvs. att äldre invånare ska kunna leva sina liv på det sätt som de vill och förmår. Förutom de positiva effekterna för den enskilde av ökad självständighet och förlängt aktivt deltagande i samhällslivet är en förväntad effekt även ett minskat behov av vård, stöd och omsorg. Det är en viktig aspekt utifrån den demografiutmaning som finns i samhället.

Rapporten erbjuder, med utgångspunkt från aktuell nationell och internationell forskning, samlad kunskap om vad som är viktigt för den enskilde äldre och dennes omgivning. Att äldre invånare ges möjlighet att bidra och vara delaktiga i samhället är viktigt och genom denna rapport kommer äldre invånare i fokus. Rapporten är uppdelad i följande områden, som presenteras i kapitel 3–7:

- Förhållanden relaterade till den egna personen
- Social delaktighet, sociala relationer och nätverk
- Boende och bostaden
- Digital teknik
- Fysisk omgivning

Som en läsanvisning kan nämnas att det är möjligt att gå direkt till resultatdelen efter att ha läst bakgrund och syfte. Alternativt kan läsaren välja att först bekanta sig med centrala begrepp och den bilaga som beskriver metod och genomförande innan läsning av resultatdelen.

Rapporten kan användas som en inspirationskälla för vad som kan göras för att gynna äldre invånares välbefinnande och möjligheter att bo kvar i det egna hemmet. Flera viktiga resultat från studier presenteras, som har betydelse för att utveckla och behålla hälsa bland äldre.



Sammanfattning

Rapporten är ett resultat av ett samverkansprojekt mellan Umeå kommun och Umeå Universitet. Syftet är att ta reda på vilka förhållanden som kan främja äldre invånares möjligheter att bo kvar hemma i eget boende och samtidigt möjliggöra förutsättningar till ett aktivt deltagande i samhällslivet, ökad självständighet och ett förlängt steg till vård- och omsorg.

Rapporten innehåller en narrativ litteraturöversikt, där målsättningen är att sammanfatta och diskutera empiriska och teoretiska studier på ett område där det saknas en etablerad översikt och kunskapsläget är oklart. Översikten genomfördes i fyra faser: 1) Inledande litteratursökning, 2) Fokuserad litteratursökning, 3) Översiktlig analys av identifierade publikationer, samt 4) Kompletterande sökning och slutlig analys. För att identifiera relevanta publikationer gjordes datorbaserade sökningar i vetenskapliga databaser och via etablerade sökmotorer. Det empiriska materialet består av 99 publikationer som slutligen valdes ut och analyserades systematiskt i fem steg.

Resultaten presenteras i fem kapitel: 1) Förhållanden relaterade till den egna personen, 2) Social delaktighet, sociala relationer och nätverk, 3) Boende och bostaden, 4) Digital teknik, 5) Fysisk omgivning. Resultaten visar att för att äldre ska kunna bo kvar hemma krävs ett holistiskt perspektiv som inkluderar både bostaden och den sociala och fysiska miljön utanför. Viktiga faktorer inkluderar självständighet, trygghet och säkerhet inom hemmet, samt att ta hänsyn till äldres egna uppfattningar om stöd och service. Det finns begränsat med forskning med fokus på att främja äldres boende i eget hem, och i rapporten betonas att det är en komplex fråga som kräver insatser från olika discipliner och sektorer. Att se de äldre som individer med varierande behov, och att använda ett personcentrerat förhållningssätt är centralt, trots att många insatser ofta utformas utifrån en homogen bild av äldre.

Baserat på resultaten diskuteras i det sista kapitlet tre huvudteman: Proaktiv bostads- och samhällsplanering, Social delaktighet och tredje rum, samt Digital teknik i den äldres vardag. Där belyses även bristen på studier som tar ett helhetsgrepp kring främjande av äldres vardag och självständighet i olika livssituationer.



1. Inledning

Andelen äldre personer ökar på världens samtliga kontinenter. I Europa beräknas andelen personer som fyllt 60 år öka från en femtedel av befolkningen år 2006, till en dryg tredjedel år 2050 (WHO, 2007). I Sverige beräknas antalet personer 80 år eller äldre att öka med 50 procent fram till 2031 (SKR, 2022a). Enligt Umeå kommuns befolkningsprognos för de närmsta tio åren kommer andelen barn och unga, samt personer över 80 år att öka mer än den arbetsföra delen av befolkningen. Detta skapar stora svårigheter när det gäller att rekrytera personal i tillräcklig omfattning. Ekvationen med tillgänglig arbetskraft och arbetsgivarnas behov är svår att få ihop, både för välfärdssystemet och många andra näringar (SKR, 2022a). Hälsofrämjande och förebyggande arbete är nödvändigt för att möta den demografiska utvecklingen och bidrar till ett bättre nyttjande av tillgängliga resurser. Eftersom de demografiska förändringarna kommer att påverka hela samhället, behöver både kommuner, regioner, näringsliv och civilsamhälle bidra i det arbetet.

Utifrån hur vi formar samhället kan vi stärka hälsa, välbefinnande och förebygga ohälsa hos olika grupper av äldre, såväl på befolknings- som på individnivå. Därför behöver äldre personers erfarenheter, preferenser och behov beaktas vid utformning av den fysiska miljön, transporter, service, arbetsplatser, bostäder, vård- och serviceinrättningar, kultur- och fritidsanläggningar.

Enligt rapporten *Leva livet ut*, publicerad av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), är Sverige ett av världens bästa länder att leva och åldras i, samtidigt som det finns områden där det svenska samhället kan förbättra stödet för att äldre ska kunna leva ett gott liv livet ut. Nedan listas ett antal exempel på utmaningar, problem och svårigheter ur olika perspektiv från samma rapport (SKR, 2022b. s. 4-5):

- Svårigheter att rekrytera tillräckligt många medarbetare med rätt kompetens.
- Låg utvecklingstakt i digitalisering och användning av välfärdsteknik för verksamhetsutveckling och nya arbetssätt.
- Strukturella skillnader i olika delar av landet kopplat till geografi, och andra förutsättningar för att möta behoven hos den åldrande befolkningen.
- Socioekonomiska olikheter mellan grupper, och i olika delar av landet, som påverkar behov och tillgång till stöd som kan bidra till ojämlikhet i hälsa.
- Svårigheter att implementera kunskapsbaserade arbetssätt som leder till god kvalitet och en effektiv användning av resurser.

- En stor variation i såväl kostnader som kvalitet både inom enskilda kommuner och regioner, och mellan olika kommuner respektive regioner, en variation som inte bara kan förklaras av skillnader i grundförutsättningar.
- Uppdelningen på olika aktörer och hög grad av specialisering leder till problem i samverkan och samordning.
- Ofrivillig ensamhet hos många äldre innebär både lidande och ökade vård- och omsorgsbehov.
- Ålderism som tar sig olika uttryck i samhället, t.ex. att äldre ses som en homogen grupp med likartade behov och preferenser, och att äldres kunskaper och rättigheter inte tas på samma allvar som andra gruppers. De både uttalade och outtalade åldersgränserna inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård gör dessutom att möjligheterna till rätt stöd, vård och behandling ibland begränsas.

För att utöka kunskapen om hur äldre ska kunna leva sina liv i trygghet och i det egna hemmet, är syftet med forskningsöversikten *att ta reda på vilka förhållanden som kan främja äldres möjligheter att bo kvar hemma i eget boende och samtidigt möjliggöra förutsättningar till ett aktivt deltagande i samhällslivet, ökad självständighet och ett förlängt steg till vård och omsorg.*



2. Några centrala begrepp som används i rapporten

2.1 Att åldras i sitt eget hem

De demografiska förändringarna medför att äldres behov måste tillgodoses på annat sätt än tidigare, med samma goda kvalitet. Allt fler äldre önskar kunna bo kvar i sitt hem så länge som det är möjligt. Många äldre har också en stark anknytning till sitt boende och den sociala och fysiska omgivningen, vilket bidrar till de äldres välmående.

I Sverige är kvarboendeprincipen, eller hemmaboendeideologin, sedan länge en bärande princip inom äldrepolitiken. Den innebär bland annat att äldre människor ska kunna bo kvar i sina hem så länge som de själva önskar, med hjälp av stöd och omsorg i hemmet (Starr & Szebehely, 2017). Även om de flesta äldre vill bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt, så finns också studier som visar att eget boende för många äldre är förknippat med oro, ensamhet och negativa hälsoeffekter (se t.ex. Corneliusson, 2021). Enligt en undersökning av Socialstyrelsen har andelen äldre personer med hemtjänst, som har svarat att de inte besvärades av ensamhet, ökat med två procentenheter mellan åren 2022 och 2023 (Socialstyrelsen, 2023a). Trots att andelen som har svarat att de ofta besvärades av ensamhet har minskat, angav 12 procent (10 020 personer) av dem som har hemtjänst att de ofta besvärades av ensamhet 2023. Kvinnor angav i högre utsträckning än män att de besvärades av ensamhet (Socialstyrelsen, 2023a). Dessutom bor allt fler äldre med stora behov av omsorg i egna bostäder, samtidigt som hemtjänstens stöd och service har blivit alltmer fragmentiserad och standardiserad. För hemtjänsten blir det därför svårt att möta behoven hos hemmaboende äldre, vilket i sin tur medför ökade krav på de anhöriga (Starr & Szebehely, 2017).

Kring äldres sårbarhet har man inom tidigare forskning exempelvis fokuserat på försämrad hälsa och ökad bräcklighet. Åldrande i sig är en av de viktigaste riskfaktorerna för kroniska sjukdomar (Macnee et al., 2014), vilket gör att sjukvården för att tillgodose befolkningens behov behöver utvecklas i takt med den demografiska utvecklingen. Dock så utgör svag hälsa endast en aspekt av sårbarhet hos äldre; det finns andra aspekter som inkluderar etnisk tillhörighet/minoritet, låg socioekonomisk status och förlust eller avsaknad av socialt stöd. Äldre med låg socioekonomisk status är särskilt sårbara. Kunskap om mönster och kopplingar mellan socioekonomisk sårbarhet och risker och resurser i omgivningen behövs för att kunna utveckla målinriktade och effektiva program och interventioner som stödjer de äldre i att bo kvar i det egna hemmet (Park et al.,

2017). Samtidigt är det viktigt att betrakta de äldre som en heterogen grupp individer, med varierande önsknings, preferenser, behov, erfarenheter och resurser.

2.2 Begreppet ageing-in-place

Det begrepp som används inom forskningen för att beskriva äldre som bor kvar hemma i eget boende är 'ageing-in-place' (AIP), och det används i de flesta av de genomgångna vetenskapliga källorna i denna rapport. Forskning som rör AIP fångar upp olika dimensioner av att bo kvar i eget boende, såsom äldres egna preferenser om att bo kvar hemma så länge som möjligt, men även samhällseliga utmaningar med att möjliggöra detta. I genomgången av de vetenskapliga källorna framgår AIP-begreppets komplexitet och att det definieras på olika sätt i olika sammanhang. I en översiktsstudie från 2020 konstateras att det inte finns någon enhetlig definition av begreppet inom forskningen, utan det finns en stor variation av definitioner och teoretiska utgångspunkter (Bigonnesse & Chaudhury, 2020).

I en del studier används AIP för att referera till äldre som bor i någon form av boenden eller i områden specifikt riktade till pensionärer, seniorboenden eller äldreboenden, medan andra studier utgår från att det handlar om äldre som bor kvar i sina egna hem, ofta p.g.a. starka band till det samhälle och den omgivning där de levt större delen av sina liv. Det kan exempelvis handla om att de äldres identitet är nära sammankopplad med en specifik plats och de kan ha investerat mycket tid och ekonomiska resurser i sina hem (se t.ex. Carver et al., 2018). En omgivning som skapar förutsättningar för äldres mobilitet och sociala relationer utgör centrala element av AIP (se t.ex. Vos den Ouden et al., 2023).

Utgångspunkter för AIP är 1) att integrera åldersrelaterade processer på individuell, miljömässig och samhällselig nivå, 2) att uttrycka de flesta äldres preferens för åldrande, och 3) att bidra med positiva effekter till åldrandet (Cutchin, 2003). I litteraturen jämföras ordet plats (place) ofta med allt från hem till levnadsmiljö, grannskap eller samhälle där man lever (Park et al., 2017). En central dimension av begreppet AIP är alltså att det inte enbart syftar på att man kan bo kvar i sitt nuvarande hem, utan det berör också tillhörighet och förtroendet till omgivningen, som ger en känsla av trygghet för att man känner miljön och människor som bor där (Zander, Johansson-Pajala & Gustafsson, 2020).

En mer kritisk hållning till politik som främjar AIP lyfter fram spänningen mellan å ena sidan 'ageing-in-place' som ett frivilligt val, och å andra sidan ett påtvingat val (jfr stuck-in-place). Främjandet av AIP mot bakgrund av ekonomiska prognoser, vårdrelaterade utmaningar och en minskande arbetskraft medför att de hinder som finns för att bo kvar hemma i eget boende, speciellt för äldre med små inkomster, inte uppmärksammas. Avsaknad av en samverkan mellan forskare, beslutsfattare och olika intressenter i kunskapsutvecklingen kan medföra orättvisa och exkluderande ansatser när det gäller AIP (Finlay et al., 2021). Även i en svensk kontext har de senaste årtiondenas AIP-politik kritiserats. Ulmanen (2018) samt Starr och Szebehely (2017) menar till exempel att den förda politiken påverkar välmående bland sköra äldre, men även hälsa och välmående, samt arbetskraftsdeltagandet bland medelålders kvinnor som tar hand om äldre anhöriga påverkas. Det i sin tur får konsekvenser för kvinnors ekonomiska situation, vilket i förlängningen också får konsekvenser för finansieringen av välfärdsservice. Bigonnesse och Chaudhury (2020) översiktsstudie visar att de äldres perspektiv på AIP sällan inkluderas. Författarnas slutsats är att ett arbete för AIP aldrig kan bli lyckosamt så länge äldre inte är delaktiga i både forskning och utveckling av olika program och policyer gällande AIP

Pani-Herreman et al. (2021) illustrerar begreppets komplexitet genom att visa på fem olika nyckelteman som AIP inom forskningen kan relateras till: 1) plats, 2) sociala nätverk, 3) stöd, 4) teknologi och 5) personliga karaktärsdrag (Pani-Herreman et al., 2021). Ytterligare en studie har utöver

definitioner av AIP inom forskningen, också undersökt användningen av begreppet inom politiska diskussioner och i andra sammanhang, i s.k. "grey literature" (Forsyth & Molinsky, 2021). Författarna konstaterar att föreställningen om AIP och användningen av begreppet är mångfacetterad och leder till väldigt olika resultat i olika riktlinjer, policyer och i planeringsarbete kring AIP.

Oavsett den komplexitet som finns med begreppet AIP så är det idag både en personlig målsättning för en majoritet av de äldre och en politisk målsättning i många länder. Världshälsoorganisationen (WHO, 2023) för fram betydelsen av AIP, dels för att motverka den emotionella påfrestning som det kan innebära att tvingas lämna sitt hem, dels för att minska samhällets kostnader för vård och omsorg. Innebörden i begreppet har av WHO formulerats som en *möjlighet att tryggt, självständigt och bekvämt kunna bo i sitt eget hem och i sin hemmiljö/omgivning, oberoende av ålder, inkomst eller förmåga*. Numera använder WHO (2023) begreppet *'ageing-in-the right-place'*; en utvidgning av begreppet som betonar betydelsen av en lämplig och stöttande miljö för den äldre. Det handlar om möjligheten att bo på det ställe som på bästa sätt motsvarar individens behov och preferenser, vilket kan vara det egna hemmet, men det behöver inte vara det (Kagan, 2023; Nordeström et al., 2024).

På svenska finns ingen tydlig motsvarighet till begreppet AIP och det finns olika sätt att beskriva det som kan antas motsvara AIP både inom forskning, i politiska debatter och i myndighetsrapporter och medierapporteringar. I en doktorsavhandling från Umeå universitet (Corneliusson, 2021) används den svenska översättningen *"att bo kvar hemma i eget boende"* som motsvarighet till AIP. För en enhetlig begreppsanvändning i rapporten, kommer vi att använda den översättningen i de sammanhang där internationella artiklar använder sig av begreppet *'ageing-in-place'* eller förkortningen AIP. Rapporten utgår från en bred förståelse av begreppet, vilket innebär att *"bo kvar hemma i eget boende"* kan innefatta olika typer av boenden, och olika grad av behov hos äldre gällande insatser från samhällets sida.

2.3 Ett holistiskt och styrkebaserat synsätt

I den här rapporten är utgångspunkten att främja äldres möjligheter att bo hemma i eget boende och att bidra till ett holistiskt och styrkebaserat synsätt på att åldras i sitt eget hem.

Det holistiska synsättet i projektet tar avstamp i både Maslows behovshierarki och Bronfenbrenners bioekologiska modell. Maslows behovshierarki tillämpas inom forskning av äldre och specifikt också i studier som berör AIP-kontexter (se t.ex. Fahy & Hollis-Sawyer, 2018; Shi et al., 2021; Vasquez Sanchez et al., 2020). Maslow (1943) delar människans behov i fem olika kategorier: fysiologiska behov, behov av trygghet, emotionella behov, behov av kärlek och gemenskap, behov av uppskattning, behov av självförverkligande. Inom forskning av äldre kan Maslows behovspyramid erbjuda en detaljerad förklaring av och utgångspunkt för att sammanfatta äldres behov och hur de samverkar (Shi et al., 2021).

I den här forskningsöversikten användes Maslows behovspyramid för att omformulera de mål Umeå kommun hade för samverkansprojektet, till att utveckla frågor om vad de äldre behöver för att kunna bo kvar i sina egna hem. Till exempel gjorde steg 2 i Maslows behovspyramid (Behov av trygghet) projektets inledande grupp uppmärksamma på vikten av att formulera en fråga om hur seniorer kan få sitt behov av trygghet/säkerhet i hemmet tillgodosett.

Bronfenbrenners bioekologiska modell (Bronfenbrenner & Morris, 2006) representerar ekologiska ramverk, som utgår från ömsesidig interaktion mellan individer och deras olika sociala och fysiska miljöer (se Greenfield, 2012). I bioekologisk systemteori ses människans utveckling som ett resultat av att individen är inbäddad i överlappande system som är organiserade inuti varandra som en uppsättning "ryska dockor" (Bronfenbrenner, 1979, s. 3).

Ekologiska teorier är särskilt användbara för att conceptualisera likheter och skillnader mellan olika interventioner som avser att främja AIP. Enligt ekologiska ramverk kan initiativ för AIP i vid bemärkelse ses som organiserade insatser för att minimera hinder för optimala transaktioner mellan personer och miljöer. Förutom att ekologiska ramverk möjliggör en övergripande conceptualisering av AIP-initiativ, är de även användbara för att beskriva funktioner i de processer genom vilka AIP-initiativ potentiellt gynnar äldre individer (Greenfield, 2012). I forskningsöversikten används den bioekologiska modellen för att tolka och sammanfatta resultaten och resultaten relaterar till olika systemnivåer.



Resultat

I följande fem kapitel redovisas rapportens resultat. Varje kapitel avslutas med en kortfattad sammanfattning av de viktigaste resultaten. I kapitlet efter resultaten följer en kortfattad diskussion av huvudfynden¹.

3. Förhållanden relaterade till den egna personen

I detta kapitel utgår vi från den äldre som individ samt de förhållanden som möjliggör för äldre att bo kvar hemma i eget boende. Utifrån det söker vi även svar på hur de äldre själva kan främja sin hälsa och sitt välmående. Förhållanden relaterade till den egna personen är fysisk hälsa och aktivitet, psykisk hälsa och matvanor. I slutet av kapitlet exemplifieras olika interventioner som stödjer den äldres fysiska och psykiska hälsa och som därmed främjar för äldre att bo kvar hemma i eget boende.

Att åldras innebär såväl sociala som hälsomässiga förändringar. Till exempel tycks flera faktorer som samvarierar med psykisk ohälsa öka med stigande ålder, bl.a. fler fysiska hälsoproblem, försämrade funktionsförmåga, förlust av närstående och försämrat socialt nätverk (Folkhälsomyndigheten, 2019).

3.1 Fysisk hälsa

Åldrandet i sig behöver inte innebära en försämrade hälsa och livskvalitet, men risken att drabbas av olika hälsoproblem ökar när vi blir äldre. Den ökade medellivslängden och ökningen av antalet återstående år har medfört ett tillskott av fler ”friska år”, och funktionsnedsättningar och försämrade hälsotillstånd kommer allt senare i livet. En stor kartläggning av Sveriges äldre (SCB, 2022) visar att nästan 75 procent av individer i åldern 60–69 år upplever sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra. Andelen minskar med stigande ålder; knappt hälften av de som är 80 år eller äldre upplever en bra allmän hälsa. Undersökningen visar också att 44 procent av de som är 80 år eller äldre uppger en nedsatt aktivitetsförmåga i jämförelse med 16 procent bland de som är 60–69 år. När det gäller fysisk aktivitet så tycks många äldre fortsätta motionera; nästan tre av fyra i åldern 60–69 och 70–79 uppger att man motionerat minst en gång per vecka (SCB, 2022).

¹ Rapportens metoddel ligger som bilaga i slutet.

3.1.1 Fysisk aktivitet hos äldre

Den fysiska aktivitetens betydelse för människors fysiska och psykiska hälsa är numera välunderbyggd inom forskningen. För äldre individer kan fysisk aktivitet bidra till fler "friska år" och vardagsaktiviteter som kompletteras med träning av balans, muskler och rörlighet ökar möjligheterna att kunna leva ett självständigt liv (Folkhälsomyndigheten 2021). Att området är välbeforskat tydliggörs också av det evidensbaserade konsensus gällande fysisk aktivitet och åldrande som en grupp internationella forskare från olika vetenskapliga discipliner (bl.a. vid Umeå universitet) har arbetat med att ta fram (se Bangsbo et al., 2019). Expertgruppen har med utgångspunkt i detta gett rekommendationer till världens regeringar med syftet att förbättra hälsan hos den åldrande befolkningen. De sju rekommendationerna, som handlar om att anpassa samhällen och möjliggöra fysisk aktivitet, är:

1. Äldre bör vara fysiskt aktiva under hela livet och alla involverade aktörer bör främja detta.
2. Små mängder motion kan göra skillnad för äldre och involverade aktörer bör utveckla aktiviteter utifrån denna kunskap.
3. Fysisk aktivitet ska anpassas till individens fysiska behov.
4. Fysisk aktivitet bör organiseras för att främja deltagarnas motivation.
5. Fysisk aktivitet måste vara riktad och ta hänsyn till ojämlikhet och olika förutsättningar som kan utgöra hinder för äldres fysiska aktivitet.
6. Städer, bostadsområden och bostäder måste utformas för att ge bättre tillgänglighet till fysisk aktivitet för äldre.
7. Fysisk aktivitet skapar engagemang och gruppkänsla (se Bangsbo et al., 2019).

Mot bakgrund av detta ter det sig givet att fysisk aktivitet för att behålla sina fysiska funktioner och en god hälsa också är centralt för att äldre ska kunna bo kvar i eget hem så länge som möjligt.

I de studier vi har tagit del av har forskare tittat närmare på vilka faktorer som kan påverka den fysiska aktivitetsnivån hos äldre. I en kvalitativ metaetnografi av Morgan et al. (2019) analyserades resultat från 39 kvalitativa studier där man forskat om 60-åriga och äldre som övergick från arbete till att vara pensionär. Enligt Morgan et al. (2019) är de äldre medvetna om hälsofördelarna med att vara aktiva, men det finns också andra drivkrafter som kan vara kraftfulla och leda till exempel till att den äldre väljer att göra en beteendeförändring. Den framväxande teorin i Morgan et al. (2019) studie blev att övergången till högre ålder kan utmana människors självkänsla och deras roll i livet. Fysisk aktivitet kan hjälpa till att återfå känslan av mening exempelvis genom att känna att man är behövd i kollektiv gruppaktivitet och genom att skapa rutiner och struktur för dagen. Genom att övervinna verkliga och upplevda hinder, och genom att börja med eller upprätthålla fysiska aktiviteter, kan äldre bygga upp självkänslan, vilket bidrar till en tillfredsställande ålderdom.

I en systematisk litteraturoversikt av Gough et al. (2021) där det ingick 17 studier identifierades främjande faktorer och hinder för deltagande och fysisk aktivitet hos äldre. De vanligaste främjande faktorerna var en trygg och säker omgivning, goda väderförhållanden och tillgång till multifunktionella anläggningar med möjlighet till olika aktiviteter. De vanligaste hindren var ogynnsamma väderförhållanden (t.ex. värmebölja), otrygg omgivning, låga inkomster och att bo i områden med hög fattigdom. En del äldre är beroende av motorfordon för att kunna transportera sig och i studien framgick att tillgång till motorfordon kan utgöra hinder för fysisk aktivitet. Till exempel föredrog många friska äldre att använda bil även på korta sträckor. Studien visade att äldre som bor i områden med låga inkomster spenderar mer tid hemma och har kortare maximala avstånd till olika destinationer.

Vädret påverkar de äldres fysiska aktivitet på olika sätt. Högre temperaturer och högre vindhastigheter och uppehållsväder ökar nivåerna av gångaktiviteter hos äldre. Regn identifieras som ett hinder för att det orsakar hala trottoarer. De äldre kan även ha svårigheter att bära paraplyer och använda gånghjälpmedel. Vissa äldre begränsas mer än andra av varmt väder. Om det inte till exempel finns möjlighet till skugga, stannar man hellre inne (Gough et al., 2021).

Säkerhet och trygghet identifierades både som en möjliggörare och ett hinder för deltagande i en aktivitet. Om omgivningen upplevs trygg och säker ökar sannolikheten för att den äldre väljer att promenera, medan en otrygg omgivning kan leda till att den äldre väljer att åka bil. Äldre personer kan undvika områden av rädsla för "bråkiga människor" eller för att man inte känner att man kan korsa övergångsstället på ett säkert sätt. Även rädsla för fallskador och minskat självförtroende påverkar motivation för fysisk aktivitet utomhus negativt. De äldres rörelsemönster är ofta konsekventa för att man vill upprätthålla sina fysiska och sociala aktiviteter. De äldre prioriterar sociala uppgifter framför andra, man tar sig ut för att sköta ärenden och träffa andra människor (Gough et al., 2021).

Enligt Gough et al. (2021) bör insatserna inriktas på att stärka de främjande faktorerna (väder, säkerhet, tillgång till anläggningar och sociala aktiviteter) för att maximera fysisk aktivitet och samhällsdeltagande hos äldre. Äldre föredrar att vistas på platser där det finns möjlighet till fysiska, sociala och dagliga aktiviteter på samma ställe. Men vid utformning av insatserna är det också viktigt att beakta de hinder (väder, säkerhet, låg inkomst och motorfordonsberoende) som hindrar de äldre från att aktivt delta i olika aktiviteter i samhället (Gough et al., 2021).

Typen av fysiska aktiviteter och aktivitetsnivå kan också påverkas av hur de äldre bor. I en australiensisk studie tittade forskarna på hur bostadstyp och objektivt uppmätt fysisk aktivitet hos hemmaboende äldre personer såg ut (Pettigrew et al., 2020). Totalt 430 personer i åldern 60 år eller äldre deltog i undersökningen och bar en accelerometer under en veckas tid. Deltagare som bodde i egna hus visade sig ha högre aktivitetsnivåer jämfört med de som bodde i s.k. retirement villages (en pensionärsby). De som bodde i hus eller i lägenhet var betydligt mer benägna att uppfylla riktlinjerna 150+ min/vecka fysisk aktivitet, jämfört med de som bodde i pensionärsbyar. Seniorer som bodde i hus genomförde mer fysisk aktivitet mätt på ålder, kön, fysisk hälsa, grannskapets promenadvänlighet och tillgången på öppna utrymmen i omgivningen. Äldre som bodde i bostadsområden med högre befolkningstäthet tenderade däremot att vara mindre fysiskt aktiva. Detta tyder enligt forskarna på att det finns större behov av tillgång till träningsprogram och träningsfaciliteter för de som bor i lägenheter (Pettigrew et al., 2020).

Enligt Pettigrew et al. (2020) är det viktigt att optimera äldres fysiska aktivitet med hjälp av bostadsplanering. Aktörer kan till exempel tillhandahålla seniorboende där det finns aktivitetsmöjligheter som liknar de man gör om man bor i eget hus. En av slutsatserna i studien var att äldre kunde ha nytta av vägledning då de flyttar från hus till en lägenhet. Man kan exempelvis informera om hälsofrämjande egenskaper och uppmana de äldre att beakta närliggande destinationer eftersom detta är förknippat med högre aktivitetsnivåer (Pettigrew et al., 2020).

3.1.2 Aktiviteter i det dagliga livet (ADL)

De flesta äldre önskar bo kvar i sitt hem, även när betydande hälsoproblem uppstår och man är i behov av vård och omsorg. Ens funktionella förmågor och att kunna utföra dagliga aktiviteter är förutsättningar för att kunna bo kvar i sitt hem. Begreppet aktiviteter i det dagliga livet (ADL) står för de vardagliga aktiviteter individen utför i sitt hem, såsom att tvätta och klä sig, bädda sängen, handla och laga mat, städa, diska etc. (Socialstyrelsen, 2014).

I en systematisk översikt, där 25 studier inkluderades, var syftet att identifiera risk- och skyddsfaktorer som kan förutsäga en utveckling av begränsningar i ADL hos hemmaboende individer äldre

än 75 år (van der Vorst et al., 2016). Riskfaktorer som flera studier pekade på var: högre ålder, kvinnligt kön, diabetes, högt blodtryck och stroke. En lägre socioekonomisk status i högre åldern tycks också kunna förutsäga begränsningar i ADL. Den mest framträdande skyddsfaktorn som framkom i studien var en hög nivå av fysisk aktivitet, men även att vara gift utgjorde en skyddsfaktor i flera studier. Även tillhörigheten i en mindre etnisk grupp tycks utgöra en skyddsfaktor (van der Vorst et al., 2016).

Studien visade att endast ett fåtal risk- och skyddsfaktorer, när det gäller individer som är 75 år eller äldre individer, har analyserats. Forskning på yngre äldre mellan, 65-75 år, är mer omfattande, och enligt forskarna skiljer risk- och skyddsfaktorer sig åt mellan yngre äldre och äldre äldre. Därför behövs olika förebyggande strategier beroende på åldersgruppen. Mindre krävande fysiska aktiviteter, såsom hushållssysslor, promenader och trädgårdsarbete kan vara attraktivt även för äldre med vissa begränsningar. Åldersvänliga städer och samhällen spelar en viktig roll för att de äldre kan klara av aktiviteter i dagliga livet (van der Vorst et al., 2016).

Att uppmärksamma gällande fysisk hälsa, fysisk aktivitet och ADL:

- Äldres val av fysisk aktivitet påverkas av upplevelsen av omgivningens trygghet.
- Äldre som bor i områden med låg inkomstnivå spenderar mer tid hemma och rör sig inom ett mindre område.
- Seniorer som bor i hus eller i lägenhet är mer fysiskt aktiva, oavsett ålder, kön, och fysisk hälsa, än de som bor i pensionärsbyar.
- Fysisk aktivitet, som hushållssysslor, promenader och trädgårdsarbete stärker ADL och kan vara attraktivt även för äldre med vissa begränsningar.
- Seniorboende där det finns aktivitetsmöjligheter som liknar de man gör om man bor i hus främjar fysisk aktivitet hos äldre.
- Främjande faktorer för fysisk aktivitet är en trygg och säker omgivning, goda väderförhållanden och tillgång till multifunktionella anläggningar.
- Äldre föredrar att besöka platser där det finns möjlighet till fysiska, sociala och dagliga aktiviteter på samma plats.
- En flytt kan påverka äldres fysiska aktivitetsnivåer och det kan uppstå ett behov av vägledning gällande den nya omgivningens utbud av aktiviteter.

3.2 Psykisk hälsa

I arbetet med att förebygga psykisk ohälsa hos äldre är det särskilt viktigt att uppmärksamma vissa grupper av äldre personer. Det gäller äldre kvinnor, ensamboende och ogifta äldre, äldre med låg socioekonomisk position, äldre som bor i särskilt boende, äldre som är mer socialt isolerade samt äldre med fysisk ohälsa och funktionsnedsättningar. Det är vanligt att symptom på psykisk ohälsa inte uppmärksammas varken av anhöriga eller personal. Utmaningen för det förebyggande arbetet ligger därför i att identifiera äldre personer som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Samtidigt är det viktigt att skapa förutsättningar för att motverka negativa konsekvenser av sociala förändringar och försämrade hälsa och funktionsförmåga. Även om sådana förändringar är naturliga delar av att åldras, så kan de också öka risken för psykisk ohälsa. I en svensk kontext är psykisk

ohälsa bland äldre fortfarande ett ganska obeforskat område, trots att depression bland äldre är så vanligt att det har beskrivits som ett folkhälsoproblem (Folkhälsomyndigheten, 2019).

3.2.1 Psykisk skörhet

Tillsammans med fysisk och kognitiv skörhet är psykisk skörhet kopplad till en ökad risk för negativa hälsoeffekter bland äldre individer. När det gäller fysisk och kognitiv skörhet bland äldre så har det gjorts omfattande studier, medan det råder brist på en enhetlig definition av och förståelse för vad psykisk skörhet kan innebära. Övergripande syftar begreppet psykisk skörhet på åldersrelaterade psykologiska förändringar och psykiska problem, samt samspelet med fysisk och kognitiv skörhet (Zhao et al., 2023).

I en belgisk studie har man använt sig av data från en nationell storskalig tvärsnittsstudie bland hemmaboende 60 år och äldre, med syftet att undersöka vad som ger mening i livet bland psykiskt sköra äldre individer (Hoeyberghs et al., 2019). Psykisk skörhet definierades i studien som en kombination av humörsvängningar och emotionell ensamhet. Studien visade att *ekonomisk trygghet*, att *kunna tillgodose basala behov* och *personliga relationer* utgör centrala aspekter av vad som ger mening med livet. Att som omsorgsgivare och beslutsfattare tillgodose sådana aspekter när man möter psykiskt sköra äldre är därför av central betydelse (Hoeyberghs et al., 2019).

3.2.2 Livshändelser, skeenden och förändringar

Att åldras innebär olika slags förändringar som även kan ha betydelse för den äldres psykiska hälsa, såsom t.ex. fysiska, psykiska och sociala förändringar. Som äldre kan man t.ex. förlora en partner eller andra närstående och den ekonomiska situationen kan försämrats. Det är relevant att förstå hur väl förberedd den äldre är på dessa förändringar och omvälvande händelser. Det finns forskning som visar att äldre individer underskattar sannolikheten för att de ska behöva stöd och assistans i framtiden, samtidigt som undersökningar visar att en stor andel av dem faktiskt behöver stöd och hjälp vid någon tidpunkt. Trots att många äldre önskar att leva självständigt i sina egna hem så uppstår omvälvande händelser i deras liv som kan hämma deras möjligheter att göra det. Det finns dock bristande information om vad dessa omvälvande livskeenden (advanced life events, ALE) innebär och vilken planering de äldre uppfattar är nödvändig (se Lindquist et al., 2016).



I en patientcentrerad amerikansk studie undersökte man vad äldre individer uppfattade skulle påverka deras förmåga att bo kvar i sitt eget hem och hur de hade planerat för dessa presumtiva händelser. I studien genomfördes fokusgruppintervjuer med 68 äldre (majoriteten kvinnor) hemmaboende (landsbygd, stad och förort) individer, 65 år och äldre (Lindquist et al., 2016).

De äldre beskrev fem omvälvande skeenden som påverkade deras möjligheter att bo kvar; 1) sjukhusvistelse, 2) fallolycka, 3) demens, 4) förlust av make/maka och 5) frågor rörande skötsel av hemmet. De äldre var medvetna om att omvälvande händelser sker när man åldras, men trots det så var det många äldre som utgick ifrån att det inte skulle hända dem och hade heller inte planerat inför sådana händelser. Brist på planering motiverades med bland annat osäkerhet inför framtiden, att vara för frisk/för sjuk, barns påverkan, förnekelse och/eller prokrastinering, stolthet, en känsla av överväldigande och oro för ekonomin. De äldre uttryckte att de förlitade sig på barnen för att navigera framtida omvälvande händelser, men många hade inte kommunicerat sina behov med barnen (Lindquist et al., 2016).

I studien poängteras vikten av att vara uppmärksam på hur äldre tänker kring omvälvande händelser och identifiera orsaker till att äldre inte planerar inför sådana händelser. Om de äldre är förberedda på eventuella framtida behov i hemmet ökar förutsättningarna för att bo kvar hemma längre. De äldre kan ges en röst i planeringen, samtidigt som nyckelpersoner (t.ex. barn) som står för stöd och omsorg kan engageras (Lindquist et al., 2016).

Sociala nätverk utgör en viktig faktor som möjliggör och stödjer att de äldre kan bo självständigt. De sociala nätverken utgör en konkret källa till stöd för de äldre, men de är också viktiga för att minska påverkan från olika stressorer som de äldre möter (se t.ex. Vos den Ouden et al., 2023). I en studie omfattande sju hemmaboende äldre i Nederländerna undersöktes förändringar i sociala nätverk vid försämrad hälsa (Vos den Ouden et al., 2021). De äldre hade erfarenheter av både försämrad hälsa och förändringar i det sociala nätverket, men hur detta påverkade de äldre varierade i hög grad. En del äldre tycktes kunna hitta sätt att tillgodose sina önskemål och behov, och därmed fortsätta bo hemma utan större påverkan av ovannämnda stressorer.

Samma forskargrupp (Vos den Ouden et al., 2023) har också undersökt förändringar i det sociala nätverket efter förlust av en make/maka och dess påverkan på att bo kvar hemma. Make/maka är för många en viktig del av det sociala nätverket under vuxenlivet och i studien utgick man från att förlusten av en make/maka kan orsaka stor smärta som utmanar både välmående och hemmaboendet i sig. Resultatet av studien visar på variationer gällande hur förlusten påverkade de äldre. De som hade en aktiv copingstrategi visade på en mindre påverkan och de med mindre aktiv copingstrategi upplevde en större påverkan. Den relation makarna har haft till varandra kan ha varit påverkad av olika saker, vilket påverkade betydelsen av förlusten. Många upplevde en förlust av emotionellt stöd vilket inte alltid ersattes av andra i det sociala nätverket. Instrumentellt stöd och social distraktion fick då en större betydelse för att balansera upp detta. Studien visar således på en komplexitet vad gäller förlusten av make/maka och dess påverkan på den äldre. Det krävs därför ett personcentrerat förhållningssätt gentemot de äldre och deras behov för att förstå betydelsen av en förlust av make/maka (Vos den Ouden et al., 2023).

3.2.3 Självomhändertagande

Aktiviteter som de äldre gör för att ta hand om sig själva är en viktig del av upprätthållandet av både psykisk och fysisk hälsa. Att äldre tar hand om sig själva (fysiskt, mentalt och emotionellt) är relaterat till hälsa, välmående och självständighet, samtidigt som det minskar kostnader för vård och omsorg (se t.ex. Canjuga et al., 2018). På engelska syftar begreppet 'self care' till en bred definition av att ta hand om sig själv fysiskt, mentalt och emotionellt. Begreppet kan översättas till egenvård på svenska, men det har ofta en snävare betydelse, dvs. att man själv genomför hälsovårdsåtgärder eller behandlingar som annars skulle ha utförts av hälsovårdspersonal (Socialstyrelsen 2023b).

Begreppet 'self-management' saknar en entydig svensk definition, men på engelska kopplas begreppet vanligtvis ihop med kroniskt sjuka individer. En bredare definition kan också omfatta ett aktivt och hälsosamt åldrande, som på svenska kan jämföras med självhantering. Att ta hand om sig själv och sitt välmående som äldre är viktigt även om man känner sig frisk, mot bakgrund av att man som äldre ofta möter sociala förluster och fysisk eller psykisk tillbakagång som påverkar det dagliga livet. I vissa sammanhang ses flytt till nytt boende som en självhållningsaktivitet för äldre. Self-management kan också definieras som en dynamisk inlärningsprocess som vilar på en mängd olika förmågor, såsom problemlösning, tillämpa lösningar och utvärdera utfall, beslutsfattande, efterforskning, att samarbeta med hälsovårdspersonal och att agera på olika sätt (se t.ex. Wientzek et. al., 2023).

På svenska kan begreppet *självomhändertagande* användas för att beskriva element som ingår i self care och self-management. I rapporten har vi valt att använda självomhändertagande, och *egenvård*, i de sammanhang där det är mera lämpligt.

I en översiktsstudie av Lommi et al. (2015) sammanfattas 11 studier gällande hemmaboende äldres upplevelser av självomhändertagande. Syftet med studien var att identifiera de aktiviteter de äldre utför och betydelsen av och inställningen till hälsobefrämjande aktiviteter. De äldre i de inkluderade studierna tillhörde huvudsakligen medelklass och bodde i ett eget hem själva eller tillsammans med en partner eller familj. Deras kognitiva förmågor var intakta, det var huvudsakligen självständiga i sina dagliga sysslor och hade relativt god hälsa.

I studien framkommer att självomhändertagande aktiviteter inte är begränsade till fysiska och mentala aspekter, vilket ofta lyfts fram som centrala. Självomhändertagande aktiviteter omfattar också sådana aktiviteter som tillfredsställer äldres fysiska, intellektuella, känslomässiga, sociala och andliga välmående. Studien visar att äldre tar beslut om självomhändertagande aktiviteter baserat på sin inställning till sitt liv och till framtiden. Om den äldre upplever rädsla och oro inför framtiden, ensamhet, hopplöshet och en känsla av att inte bli förstådd av andra, kan det utgöra hinder för självomhändertagande. En positiv inställning kan ha en motsatt effekt och bidra till ökad livslängd och hälsa, samt mildra åldrandets konsekvenser. En positiv inställning är en inre resurs som motiverar den äldre till självomhändertagandet. En nyckelfaktor när det gäller äldres självomhändertagande är således deras attityd och inställning till livet, vilket påverkas av tidigare erfarenheter och uppfattningar om åldrandet (Lommi et al., 2015).

Studien visar att de äldres självomhändertagande aktiviteter är inriktade på ett holistiskt välmående och på att förebygga och hantera konsekvenser av åldrandet. Det kan innebära att man utför olika fysiska aktiviteter, äter hälsosam kost och tillgodoser behov av sömn och vila. Det kan också handla om att hålla sig uppdaterad genom att ta del av nyheter, att läsa böcker och att lösa korsord och använda dator. Ytterligare en dimension av självomhändertagande är upprätthållandet av relationer med familj och vänner och deltagandet i sociala aktiviteter. Framför allt är familjerelationer av stor vikt när det gäller främjandet av självomhändertagande och välmående bland äldre, men även ett utökat socialt nätverk har betydelse. Det i sin tur medför att de äldre kan uppnå en känsla av tillfredsställelse och självförverkligande (Lommi et al., 2015).

En slutsats av Lommi et al. (2015) är att interventioner med fokus på hälsofrämjande självomhändertagande bör föregås av en bedömning av den äldres inställning till livet och uppfattningar om åldrandet. Då finns också möjlighet att skapa interventioner som kan förändra negativa attityder och uppfattningar om åldrandet, vilket kan öka motivationen till självomhändertagande.

Canjuga et al. (2018) har undersökt hur självomhändertagande påverkar förekomsten av ensamhet bland äldre som bor i äldreboende eller i eget hem i Kroatien. Resultaten visar att en försämrad förmåga till självomhändertagande påverkar förekomsten av ensamhet (social och känslomässig) nästan likvärdigt i båda grupperna av deltagare. Att bo kvar i ett eget hem gav inte ett mer

positivt resultat gällande ensamhet. Studien pekar således på att det är synnerligen viktigt att det finns ett socialt stöd från samhället och stöd från familjer för äldre som bor kvar hemma.

Perry et al. (2015) har undersökt hur äldre engagerar sig i kreativa aktiviteter för självomhändertagande genom att använda sig av kunskaper och förmågor som de förvärvat i sitt i arbete, i sina fritidsaktiviteter och genom omsorgsgivande. Forskarna utgick från Eriksons utvecklingsteori och begreppet "visdom" som ett ramverk för att förstå hur äldre individer tillämpar visdom inom nya områden. I studien fann man att äldre 1) stärker/bekräftar sin självständighet genom att initiera kreativ problemlösning och 2) tillämpar förmågor som de erhållit genom aktiviteter tidigare i livet på nya hälsorelaterade problem som uppstår senare i livet. Deltagarna förmedlade att deras dagliga självomhändertagande aktiviteter gav dem en förnyad känsla av produktivitet. Att exempelvis ta hand om medicinering blev något som höll dem sysselsatta. Dessa resultat pekar på betydelsen av att engagera de äldre i att hitta nya mål och en ny mening för de förmågor de förvärvat under livet, för att därmed kunna tillämpa sin visdom på nya områden i sina liv. Genom att stötta de äldre så att hälsorelaterad egenvård framhäver den äldres existerande förmågor och kunskaper, så kan egenvårdsvårdsprogram riktade till äldre bli mer effektiva och även förbättra hälsan bland de äldre (Perry et al., 2015).

Under senare år har olika självomhändertagande/egenvårdsvårdsprogram skapats med syfte att stötta äldre att upprätthålla eller förbättra sin fysiska och psykiska hälsa. I en systematisk litteraturöversikt, där 12 studier inkluderades, fann man viss evidens för att stödprogram för självomhändertagande (self-management) förbättrar äldres dagliga aktiviteter (ADL) (van het Bolscher et al., 2016). Stödprogram *kan* alltså förbättra fysiska och psykiska förmågor bland hemmaboende äldre som är 65 år och äldre. Det finns dock också forskning som visar på att stödprogram inte alltid överensstämmer med äldres behov och preferenser, t.ex. på grund av för snäva teman (såsom träning, hälsosam kost eller fokus på riskfaktorer). De äldre är, av olika orsaker, inte alltid intresserade av att delta i stödprogram och hanterar hellre sina hälsoproblem på egen hand (se van het Bolscher-Niehuis et al., 2021).

Med utgångspunkt i detta har man genomfört en kvalitativ studie i Nederländerna för att undersöka äldres uppfattningar och stödbehov gällande självomhändertagande kopplat till att upprätthålla eller förbättra sin fysiska och psykiska hälsa. De äldre som deltog i studien ansåg att upprätthållande av fysisk och psykisk hälsa är en viktig förutsättning för att vara självständig och leva ett meningsfullt liv. De såg positivt på sin hälsa, de tenderade att fortsätta framåt med optimism och valde aktiviteter som passade dem vad gäller typ och intensitet. Att hälsan försämras sågs som en naturlig del av åldrandet och de äldre fokuserade på att bibehålla funktioner och att anpassa sig till naturliga förändringar. De äldre, vars hälsa försämrats, föredrog självomhändertagande framför att söka professionell hjälp, för att behålla sin autonomi och tillit till sig själva så länge som möjligt. Författarna presenterade förslag om att utformningen av vård- och omsorgsservice och program bör fokusera på att stötta de äldre i det självomhändertagande som krävs för att kunna fungera i det dagliga livet. På så vis kan man bättre bemöta de behov och preferenser som äldre har, jämfört med de program som huvudsakligen fokuserar på isolerade hälsofrågor och riskfaktorer. Detta ligger också i linje med WHO:s (2015) fokus på att upprätthålla och främja funktionella förmågor hos äldre (van het Bolscher-Niehuis et al., 2021).

Att uppmärksamma gällande psykisk hälsa hos de äldre:

- Ekonomisk trygghet, att kunna tillgodose basala behov och personliga relationer utgör centrala aspekter av vad som ger mening med livet för de äldre.
- Få äldre har planerat för och förberett sig inför förändringar och omvälvande händelser som kan förknippas med att de åldras.
- En nyckelfaktor i äldres självomhändertagande är en positiv attityd och inställning till livet.
- Försämrad förmåga till självomhändertagande ökar risken för ensamhet.
- En del äldre föredrar självomhändertagande, framför att söka professionell hjälp, för att behålla sin autonomi.
- Familjerelationer är av stor vikt när det gäller främjandet av självomhändertagande och välmående bland äldre.
- För att öka motivationen hos de äldre bör interventioner för hälsofrämjande självomhändertagande föregås av en bedömning av den äldres inställning till livet och uppfattningar om åldrandet.
- Att engagera de äldre att hitta nya sätt och nya områden att använda de färdigheter och kunskaper de förvärvat tidigare i livet är centralt.

3.3 Äldres matvanor

Med ökad ålder minskar behovet av energi på grund av minskad muskelmassa och minskad fysisk aktivitet och rörelse. Många äldre personer är friska och har goda matvanor, men med stigande ålder ökar andelen med sjukdom eller funktionsnedsättning. Dock kvarstår behovet av näringsämnen och det blir viktigt att den mat man äter innehåller mycket näringsämnen. Bra måltider och matvanor är en viktig grund för både friska och sjuka äldre (Kunskapsguiden, 2023).

3.3.1 Ändrat smaksinne och enklare mat

I en systematisk forskningsöversikt av Host et al. (2016) sammanfattas 24 olika studier där man undersökt faktorer som påverkar äldres måltidsval. I studien framkom flera faktorer som samspelar med varandra: 1) förändringar i samband med åldrandet; 2) psykosociala aspekter och 3) personliga resurser.

Ett exempel på förändringar i samband med åldrandet är fysiologiska ändringar i smaksinnet. Smakskärpan försämras ofta med åldern och även mediciner kan påverka smakupplevelsen. Dessa faktorer försämrar njutningen av att äta och förknippas med minskad aptit, samt att man hellre väljer livsmedel med hög salt- och sockerhalt för att kompensera bristande smak (Host et al., 2016). Aptitlöshet, på grund av faktorer som minskad aktivitet, ensamhet eller uppkomsten av medicinska tillstånd, ökar risken för ett otillräckligt kostintag, vilket i sin tur både kan orsaka och förvärra hälsoproblem. Försämrad hälsa begränsar ytterligare kostintaget, då man kan behöva undvika vissa livsmedel och begränsa både variation och matmängd. Men hälsoproblem kan också väcka intresse hos den äldre för näringsrik mat (Host et al., 2016).

Psykosociala aspekter relaterar till exempel till livsförloppet (som de olika roller och erfarenheter man möter under en livstid) som formar matval i hög ålder. Att bo ensam är väldokumenterat

som en riskfaktor för näringsbrist i hög ålder. Sorg och förlust av en partner och förekomst av depression kan leda till minskad aptit och näringsintag. För många betraktas ätandet som en social aktivitet, och frånvaron av sällskap medför därför en förlust av njutning som normalt förknippas med både matlagning och ätande (Host et al., 2016).



Tillgång till personliga resurser består av till exempel av möjlighet till transport, högre inkomst och stöd från familj, vänner, myndigheter och samhällstjänster. Alla dessa har ett positivt inflytande på matval och näringsintag hos äldre. I studiens slutsats rekommenderas initiativ för att förbättra kosten bland äldre, där man först identifierar faktorer som är relevanta för den särskilda befolkningsgrupp som berörs (Host et al., 2016).

I en japansk enkätstudie från 2017 undersöktes sambandet mellan att äta tillsammans och subjektiv hälsa, skörhet, matvanor, födotillgång, livsmedelsproduktion, måltidsberedning, alkoholintag, socioekonomiska faktorer och geografi bland äldre som bor ensamma (N=2196) (Ishikawa et al., 2017). Många äldre (47,1 % av män och 23,9 % av kvinnor) rapporterade att de åt tillsammans med någon annan mer sällan än en gång i månaden. De rapporterade även signifikant lägre subjektiv hälsa, sämre matvariation och matintagfrekvens än de som åt tillsammans med någon. Till exempel var intagsfrekvensen av grönsaker och kött hos dem som åt tillsammans högre än hos dem som åt tillsammans med andra mer än en gång i månaden. De män och kvinnor som åt tillsammans med andra hade större variation i sitt näringsintag (Ishikawa et al., 2017).

De faktorer som starkast relaterar till att äta tillsammans mindre än en gång i månaden, var att inte ha någon hjälp med att handla mat, att inte få någon mat från grannar eller släktingar, dagligt alkoholintag, skörhet och låga inkomster. Dessa är med andra ord faktorer som påverkar om man äter tillsammans med andra eller inte. Lägre frekvens av alkoholintag var relaterat till att äta tillsammans oftare. En av slutsatserna i studien var att det kan vara bra för äldre personer att utveckla relationer med vänner eller grannar genom mat (Ishikawa et al., 2017).

I Whitelock och Ensaff's (2018) fokusgruppsstudie undersöktes äldres (N=30) uppfattningar och kostvanor samt de faktorer som påverkar deras val av mat. Fyra teman och tolv underteman framkom: *åldersrelaterade förändringar* (minskad aptit, förändringar i kosten, försämrad fysisk funktion); *tillgång till mat* (matkostnad, stöd med mat, självständighet); *att klara sig själv* (laga mat för en, äta ensam, handla för en); och *förhållande till mat* (matvariation, äta vad du vill, banta). Dessa påverkade deltagares matinköp, matlagning och matvanor (Whitelock & Ensaff, 2018). Att bo ensam hade betydande inflytande på de äldres matvanor, liksom social isolering och ensamhet förknippad med det. Ensamhet påverkade deltagarnas matvanor hemma, men även tillgången till mat och att man vid behov fick hjälp med inköp av mat. Även kostnaden för mat var en viktig faktor som påverkade deltagarnas matval. Detta påverkade inköp av mat såväl som aktiviteter kopplade till mat, t.ex. att välja var man skulle äta utanför hemmet.

Att bo ensam bidrog t.ex. till färre måltider och att man ansträngde sig mindre med att förbereda måltider, för att man inte hade någon att laga mat åt. Många deltagare rapporterade också att de lagade mat mer sällan och att de lagade enklare måltider senare i livet, jämfört med tidigare. Deltagare beskrev hur de kunde laga en måltid till sig själva, för att sedan inte känna för att äta den, för att måltiden blev "överväldigande". Att äta ensam och laga mat enbart åt sig själv påminde de äldre om det faktumet att man bor ensam. Många beskrev att de försökte öka de sociala kontakterna genom att t.ex. handla mat varje dag. Socialt engagemang lyfts därför fram som en potentiell hävstång för att, tillsammans med psykologiska faktorer, främja bättre kost hos äldre vuxna (Whitelock & Ensaff, 2018).

Att äldre övergår till att inta enklare måltider som är lätta att tillaga (inklusive färdigrätter) är anmärkningsvärt, med tanke på de potentiella konsekvenserna för kostintag och näringsbrist. Många deltagare rapporterade en lägre aptit och en lägre konsumtion av mat senare i livet. Att man åt mindre portioner var den tydligaste förändringen, även när man åt utanför hemmet. Nedsatt fysisk funktion och fingerfärdighet var kopplat till deltagarnas preferens för enklare måltider som var lätta att laga. Preferens för enklare och bekvämare mat som är enkel och snabb att tillaga är med andra ord relaterad till flera faktorer. Detta är relevant att notera med tanke på att motivation är en påverkande faktor för att tillaga hälsosam kost när man lever ensam och äter ensam (Whitelock & Ensaff, 2018).

I en svensk intervjustudie (N=13) undersöktes vad som har betydelse för aptiten hos hemma-boende äldre personer som har matdistribution (Nordlander et al., 2019). De sex teman som påverkade aptiten hos de äldre var 1) att äta välsmakande, salt och kulturellt anpassad mat; 2) äta hälsosam och hållbar mat; 3) äta ensam eller tillsammans med andra; 4) äta i en trevlig miljö; 5) att få valmöjligheter och slutligen, 6) acceptans av funktionshinder och ökat beroende. Slutsatsen är att många aspekter bör beaktas för att främja aptiten hos människor som har måltidsservice. För optimering av nutritionsstatusen hos äldre som bor hemma, är det därför viktigt att få kunskap om individuella preferenser och vanor från den äldres tidigare och nuvarande liv. Aptiten är högst individuell och följaktligen föreslås ett personcentrerat förhållningssätt för att främja aptiten hos äldre som bor hemma (Nordlander et al., 2019).

Deltagarna i studien hänvisade ofta till tidigare mattraditioner, till exempel favoriträtter, som lyftes fram som positiva för aptiten. Att äta välsmakande och kulturellt anpassad mat relaterades till upplevelser av aptit och aptitlöshet. Deltagarnas kommentarer förmedlade en tydlig känsla av att maten behöver vara individuellt anpassad vad gäller smak, utseende, konsistens och tillagning, för att skapa en lust att äta. Sällskap under måltiden uttrycktes vara en extra krydda och positivt för aptiten, något som beskrivits även i andra studier. Vilken typ av sällskap det rör sig om har dock betydelse; deltagarna upplevde att de fortfarande åt ensamma, fastän de åt när hemtjänstpersonalen var närvarande. Hemtjänstpersonalens närvaro gjorde att de kände sig obekväma och kontrollerade, vilket hade en negativ inverkan på lusten att äta (Nordlander et al., 2019).

I en systematisk litteraturoversikt av Poggiogalle et al. (2021) var syftet att analysera betydelsen av social status, kulturella aspekter och psykisk ohälsa för näringsintag hos äldre som bor själv. Sju olika grupper av psykosociala och kulturella bestämningsfaktorer kunde associeras med näringsintag. Familjestruktur och livssituation (t.ex. ensamhet, civilstånd), utbildningsnivå och inkomst var de viktigaste bestämningsfaktorerna för val av kost och ätbeteende. Sociala tillgångar (relationer, socialt engagemang, tillgång till mataffär, transportmöjlighet), demografiska parametrar, psykosocial status och medvetenhet om aktuella kostrekommendationer var mindre ofta associerade med kvaliteten på ätmönstret. Resultaten visar på heterogenitet inom området sociala och psykologiska bestämningsfaktorer gällande kostmönster hos äldre. Det är viktigt att notera att de flesta grupper av socialpsykologiska bestämningsfaktorer är ömsesidigt sammankopplade (t.ex. familjestruktur, livssituation och sociala tillgångar; utbildningsnivå och medvetenhet om kostråd) (Poggiogalle et al., 2021).

I en finsk studie där man undersökte de äldre som hade hemtjänst, framkom att en majoritet (86 %, N = 229) av alla hemtjänstklienter var i riskzonen för undernäring eller var undernärda (Kaipainen et al., 2015). Personer som riskerade att drabbas av undernäring eller som var undernärda använde mer mediciner och hade högre depressionspoäng och lägre funktionalitet (Barthel Index, IADL och MMSE-poäng) än de välnärda deltagarna. Enligt studien ökar överdriven polyfarmaci², kognitiv försämring och depressiva symtom risken för undernäring. Till exempel kognitiv svikt orsakar oförmåga att handla och laga mat, och vid försämring kan personen till och med glömma att äta. Orala hälsoproblem leder också till undernäring hos personer med kognitiv svikt. För att förhindra att hemtjänstklienternas hälsotillstånd försämras ytterligare rekommenderar forskarna att klienter screenas för undernäring och risk för undernäring (Kaipainen et al., 2015).

Att uppmärksamma gällande äldres matvanor:

- Sorg och förluster kan leda till minskad aptit och näringsintag hos äldre.
- Att äta ensam kan leda till sämre subjektiv hälsa, matvariation och matintagfrekvens och stärka känslan av ensamhet.
- Många äldre föredrar enklare och mindre måltider.
- För att optimera näringsstatus hos äldre som bor hemma behövs kunskap om individuella preferenser och matvanor tidigare i livet.
- Den ekonomiska aspekten är viktig att beakta om man vill stödja äldres matvanor.
- Familjestruktur, livssituation och utbildningsnivå påverkar val av kost och ätbeteende.
- Äldre som lider av kognitiv svikt och som använder måltidsservice är i riskzonen för undernäring.

3.4 Interventioner

Då samhällets resurser för att stödja äldres självständighet och boende i det egna hemmet är begränsade, är det centralt att utveckla alternativa strategier för att främja ett hälsosamt åldrande i det egna hemmet (Obradovic´ et al., 2019). I följande avsnitt beskrivs, utifrån forskning, olika interventioner som främjar välmående hos äldre som bor kvar hemma i eget boende och som syftar till att upprätthålla den äldres fysiska funktionsförmåga och psykiska hälsa.

² Polyfarmaci är ett paraplybegrepp för att beskriva samtidig användning av flera läkemedel av en patient för deras tillstånd. <https://en.wikipedia.org/wiki/Polypharmacy>

3.4.1 Interventioner som främjar fysisk funktionsförmåga och aktivitet

I rapporten har vi inkluderat 8 systematiska litteraturöversikter där man granskat olika interventioner med syftet att främja fysisk aktivitet bland äldre. De studier som har inkluderats har inget uttalat syfte att främja att äldre bor kvar hemma i det egna boendet, men målgruppen i alla studierna är äldre som inte bor på en institution. Interventioner som främjar den fysiska aktiviteten hos äldre kan antas bidra till äldres möjligheter att bo kvar hemma i eget boende, då bibehållen eller förbättrad fysisk funktionsförmåga skapar förutsättningar för detta.

Interventioner för att minska stillasittande beteende

Stillasittande beteende är förknippat med ökad risk för sämre hälsotillstånd och dödlighet. Äldre vuxna spenderar i genomsnitt upp till 75 procent av sin dag stillasittande. Resultaten från en systematisk översikt (N=32) tyder på att stillasittande kan minskas hos äldre både på kort och medellång sikt (2 veckor – 6 månader), genom riktade insatser (Petrusevski et al., 2021). Det är dock inte klart om förändringen är hållbar på lång sikt (>6 månader). Nästan alla insatser i de granskade studierna fokuserade på individuell beteendeförändring och endast en intervention inkluderade även miljöomstrukturering. Interventionerna inkluderade utbildning, fysisk aktivitet (promenader, dans, träningsprogram), aktivitetsövervakning (accelerometer, sensewear-armband, loggböcker), målluppfyllelse och belöningssystem. I majoriteten av interventionerna ingick det två eller fler interventionskomponenter.

Interventioner som fokuserade på att minska den totala tiden man sitter t.ex. framför TV, var mer framgångsrika i den yngre kohorten av äldre. För den äldre kohorten var det effektivare att öka antalet sitt-till-stå-övergångar med skräddarsydda tekniker. Därför kan interventioner, som kombinerar motverkandet av stillasittande med målet att förbättra rörligheten minska trötthet och/eller minska smärta, vara framgångsrika (Petrusevski et al., 2019.)

Interventioner som integrerar fysiska övningar i vardagssysslor

I en studie av Weber et al. (2018) sammanfattas resultat av 14 RCT-studier av interventioner där man integrerat fysiska övningar i vardagssysslor (Lifestyle-integrated functional exercise, LiFE) eller där man kombinerat integrerad och strukturerad träning. Enligt forskarna finns det en efterfrågan på alternativa tillvägagångssätt och beteendeförändringskoncept för dem som inte är intresserade av strukturerad träning. Integrerade program syftar till att förvandla dagliga rutiner till möjligheter att träna snarare än att utföra separata övningar, t.ex. att man ökar den dagliga gångtiden genom att gå till affären i stället för att ta bussen. Tillvägagångssätt har utvidgats till att omfatta funktionella övningar utformade för att förbättra balansen och styrkan t.ex. genom att gå i trappor, eller stigning från en stol, där övningen länkas till dagliga uppgifter. Exempel på integrerade övningar är att huka sig ner för att nå en låg hylla eller låda eller avsiktligt kliva över föremål i den dagliga miljön för att öva en specifik motorisk färdighet, vilket är relevant för säker förflyttning.

I tre av RCT-studierna där man utvärderade LiFE rapporterades signifikant förbättrad balans, styrka och funktionell prestanda jämfört med dem som inte fick någon intervention alls, eller de som utförde lågintensiv träning eller strukturerad träning. Två av dessa RCT-studier rapporterade även en signifikant minskning av fallfrekvensen jämfört med kontrollgruppen. Litteraturöversiktens resultat visar att integrerad träning förbättrar motoriska prestationer speciellt hos äldre som bor hemma, även om det än så länge endast finns några genomförda RCT-studier (Weber et al. 2018).

Aktivitetsbaserade interventioner

I en systematisk översikt av Grande et al. (2020) undersöktes effekten av aktivitetsbaserade fysiska interventioner (N=14) där man mätte fysiska aktivitetsnivåer hos 60 år eller äldre som bodde hemma. I de inkluderade studierna undersöktes aktivitetsbaserade fysiska interventioner med koppling till beteendemässiga faktorer och/eller livsstilskomponenter för att öka aktivitetsnivåerna hos äldre. I studien inkluderades både individ- och gruppbaserade interventioner. Interventionerna kunde bestå av vanlig eller fysioterapeutisk träning eller pedagogiskt program, coachning av fysisk aktivitet eller rådgivning eller kognitiva beteendemässiga terapier och återkoppling med hjälp av elektroniska enheter (t.ex. Fitbit). En del interventioner var ledda, de andra utförde de äldre självständigt.

Metaanalysen visade att aktivitetsbaserade fysiska interventioner är effektiva när det gäller att öka aktivitetsnivån hos äldre, på kort och medellång sikt, jämfört med inga/få interventioner. Resultaten visar även att aktivitetsbaserade fysiska interventioner kan förbättra rörligheten något jämfört med kontrollgruppen. Däremot behövs ytterligare studier för att identifiera den optimala mängden, intensiteten och utformningen av fysiska aktivitetsbaserade interventioner (Grande et al., 2020).



Oövervakad motståndsträning hemma

Mañas et al. (2021) granskade i sin systematiska översikt effektiviteten av interventioner (N=21) som bestod av oövervakad motståndsträning hemma (resistance training). Resultaten visar att motståndsträning hemma signifikant förbättrade muskelstyrkan i nedre delen av kroppen mätt genom sit-to-stand-testet och balans. Inga fördelar hittades för andra styrkeindex (handgreppstyrka), balans (enbenschållning och funktionellt räckviddstest), fysisk prestation (gånghastighet, TUG och SPPB), inte heller för fallrisken eller fallfrekvensen. Resultaten tyder på att med hjälp av hemmabaserad motståndsträning kan man införa små men betydande förbättringar i muskelstyrkan hos äldre som bor hemma (Mañas et al., 2021).

Volontärledda fysiska interventioner

Lim et al. (2021) har i sin systematiska översikt (N=12) undersökt interventioner som leds av frivilli-

ga (volunteer-led physical activity) och dess hälsoeffekter för äldre. Minimilängden på interventionen var 12 veckor och den vanligaste frekvensen av intervention var en gång i veckan. I studierna rekryterade man frivilliga från samhället och bland anställda i vårdhem. De frivilliga var vanligtvis mellan 50–70 år gamla och de flesta var kvinnor. I sex av de granskade studier erbjöds frivillig utbildning, vars omfattning varierade från 9 timmar till 2 dagar. Utbildare var fysioterapeuter och hälsovårdare.

Deltagare som fick en volontärledd intervention som bestod av hemmabaserad fysisk träning och näringsinformation visade en statistiskt signifikant förbättring av de totala aktivitetsnivåerna per dag med 0,69 timmar. Volontärledda fysiska interventioner är enligt Lim et al. (2021) säkra och inga allvarliga biverkningar rapporteras i de granskade studier.

Träningsbaserade interventioner

Sansano-Nadal et al. (2019) analyserade i sin systematiska översikt 12 RCT-studier för att utvärdera effekterna av träningsbaserade interventioner på medellång och lång sikt (minst 6 månader). Översikten visar att träningsinterventionernas effekt på fysisk aktivitet över tid var olikartade. Endast en intervention som lade till specifika strategier för att upprätthålla fysisk aktivitet visade bättre effekter på lång sikt när det gäller äldres fysiska aktivitetsnivåer. Detta trots att nio studier rapporterade specifika strategier för att förbättra den fysiska aktivitetens långsiktiga hållbarhet. Slutsatsen var att träningsinterventioner hade små kliniska fördelar på fysiska aktivitetsnivåer hos äldre som bor hemma, samt att det sker en minskning av den observerade förbättringen sex månader efter att interventionen upphört. Övervakade träningsinterventioner med specifika strategier för att förbättra hållbarheten hade mer positiva effekter på fysiska aktivitetsnivåer i slutet av interventionen jämfört med kontrollgrupper. Men 12 månader efter att interventionen hade upphört minskade effekterna (Sansano-Nadal et al., 2019).

Folkhälsoinsatser som är skapade för att påverka fysiska aktivitetsnivåer utvecklas vanligtvis utan medverkan av slutanvändare, vilket var fallet för alla studier som ingick i studien gjort av Sansano-Nadal et al. (2019). Ingen av de strategier som beskrevs föreslog att slutanvändaren själv skulle inkluderas, vilket kan vara en av de viktigaste komponenterna för att hitta rätt motiverande faktorer för att förbättra fysisk aktivitetsnivå på lång sikt bland äldre. Ett holistiskt och skraddarsytt tillvägagångssätt krävs för att möta äldres behov. Interventioner bör utvecklas i överensstämmelse med de äldres dagliga rutiner och skraddarsys för individens sammanhang och omständigheter för att förbättra följsamheten. Fysisk aktivitet är kontinuerligt närvarande hela dagen och därför kan förståelse för vanliga mönster av fysisk aktivitet hjälpa till att göra dagliga rutiner till träningsmöjligheter, snarare än att utföra specifika träningsprogram. Interventioner kan utvecklas i överensstämmelse med den äldres dagliga rutiner, sammanhang och omständigheter för att förbättra följsamheten (Sansano-Nadal et al., 2019).

3.4.2 Interventioner för att förebygga fallolyckor

När man blir äldre ökar risken för att ramla och skada sig. Fallolyckor bland äldre är ett uppmärksammat tema och viktigt område då fall kan orsaka omfattande fysiska skador, försämrad självständighet och livskvalitet och t.o.m. dödsfall bland äldre. Fallolyckor medför också stora kostnader för samhället varje år. Att utveckla sätt att förebygga fallolyckor bland äldre är därför centralt om man vill stötta ett hemmaboende så länge som möjligt. En av riskfaktorerna som kan leda till fallolyckor är brist på fysisk aktivitet och träning. Enligt en publikation från Socialstyrelsen (2022a) har man identifierat tre fallpreventiva åtgärder med evidensbaserad effekt för hemmaboende äldre: fysisk träning, omgivningsanpassning inklusive förskrivning av hjälpmedel, samt broddar på vinterväglag.

Risken för att falla kan påverkas av en rädsla för att falla. Detta kan i sin tur leda till ett undvikande av aktivitet, vilket kan begränsa den äldres aktivitetsgrad och öka oro och ångest. Chua et al. (2019) har sammanfattat i sin systematiska litteraturoversikt kognitiv beteendeterapi (KBT)-baserade interventioners effekter på rädsla för att falla och fall bland hemmaboende äldre. KBT-inslag kunde bestå av motiverande intervju, handledning, hembesök av personlig tränare eller gruppträffar. Träningen kunde bestå av hemmatränningsprogram, Taichi, styrketräning, balansträning eller lågintensiv träning (Chua et al., 2019).

Resultatet visar att KBT-baserade interventioner är effektiva för att minska rädslan för att falla bland hemmaboende äldre som löper risk för fallolyckor. Interventioner som använder kognitiv omstrukturering, motiverande samtal eller målsättningar har gynnsamma kort- och långsiktiga effekter när det gäller att minska rädslan för att falla. Användningen av motiverande intervju hjälpte deltagarna att identifiera fördelaktiga beteenden och att formulera avsikten för att genomföra beteendeförändringarna. Kombinationen förbättrade äldres förtroende för egen förmåga att utföra aktiviteter som kräver funktionell rörlighet, såsom att gå, stå upp från en stol, bada eller toalettbesök. Därför blev individer mer benägna att delta i dessa aktiviteter (Chua et al., 2019). Detta tyder på, som författarna konstaterar, att fallpreventiva interventioner måste vara mångsidiga. Att förstå och vara uppmärksam på individuella psykologiska behov är med andra ord lika viktigt som motionsträning i sig.

Även fysisk träning är viktigt för att förebygga fallolyckor. Teng et al. (2020) granskade i sin systematiska översikt effekten av träningsbaserade interventioner (N=18) med minst sex månaders uppföljning. I de granskade interventionerna ingick specifika strategier för att stärka hållbarheten av fysisk aktivitet hos 65-åriga eller äldre som bodde hemma. Kombinationen ledd gruppträning och självstyrda hemövningar visade sig bäst för att förbättra de äldres funktionella prestanda, som i sin tur kan påverka de vanligaste fallriskfaktorerna, som nedsatt gång eller nedsatt rörlighet (Teng et al., 2020).



Flera studier rapporterade specifika strategier som förbättrar fysisk aktivitet på lång sikt. Dessa var mestadels relaterade till självförmåga, självkontroll och beteendeförmåga. Självkontrollstrategier bestod av regelbunden prestationsåterkoppling som förbättrade motivationen (t.ex. stegräk-nare, dagbok för dagliga steg). Flera studier pekade på att aktivitetsspårare hade positiv effekt på

de äldres fysiska aktivitetsnivåer. I de kortsiktiga studierna fann man oftast stöd för en ökning av fysisk aktivitetsnivå, medan de längre uppföljningarna inte visade något tydligt stöd för långsiktiga effekter när det gällde att bibehålla fysisk aktivitetsnivå (Teng et al., 2020). I linje med tidigare forskning fann Teng et al. (2020) att de flesta träningsinsatser som gynnade fallförebyggande var multimodala och resulterade också i förbättringar av funktionell prestanda.

En av de vanligaste förändringstekniker som användes vid interventioner var självövervakning av beteende med hjälp av aktivitetsövervaknings- och återkopplingsystem. Dessa har visat sig ha en positiv koppling till följsamhet i kliniska populationer, men inte alla studier har rapporterat denna positiva koppling. Att förstå vilka utmaningar som är viktiga för äldre kan hjälpa till att identifiera ideala förändringstekniker. Med tanke på att översikten fokuserade på kombinationer av grupp-baserad och hemmaträning är det förvånande att endast fyra interventioner innehöll rådet att upprepa övningar som man lärt sig på gymmet i hemmet. En annan nyligen genomförd granskning belyste att sådan beteendeförändringsteknik har en positiv effekt på självrapporterad fysisk aktivitet hos äldre vuxna (Teng et al., 2020).

Att uppmärksamma gällande interventioner som främjar fysisk funktionsförmåga och aktivitet:

- Stillasittande kan minskas hos äldre både på kort och medellång sikt (2 veckor – 6 månader), genom riktade insatser.
- Det finns ett behov av integrerade program och alternativa tillvägagångssätt för äldre som inte är intresserade av strukturerad träning. Aktivitetsbaserade fysiska interventioner är effektiva när det gäller att öka aktivitetsnivån hos äldre, på kort och medellång sikt.
- Hemmabaserad motståndsträning kan ge små men betydande förbättringar i muskelstyrkan hos äldre som bor hemma.
- Volontärledd fysisk aktivitet kan signifikant förbättra äldres totala aktivitetsnivå.
- Interventioner bör skräddarsys utifrån äldres dagliga rutiner, individens sammanhang och omständigheter för att förbättra följsamheten.
- Fysisk träning är central för att förebygga fallolyckor och träningsbaserade interventioner kan ha positiva effekter på äldres fysiska aktivitet. Samtidigt behöver fallpreventiva interventioner vara mångsidiga och beakta individuella psykologiska behov.
- Interventioner för att främja fysisk funktionsförmåga och aktivitet, samt för att förebygga fallolyckor tycks ofta ge goda kortsiktiga effekter, medan det tycks svårare att uppnå långsiktiga och varaktiga effekter.

3.4.3 Interventioner som stödjer äldres psykiska hälsa

Som ett led i att utveckla åldersvänliga samhällen och städer har en mängd interventioner utvecklats baserat på åtta olika områden som identifierats av WHO som centrala för hälsa och välmående bland äldre (WHO, 2023). Ett av dessa områden handlar om *respekt och social inkludering*. Icke respektfulla attityder och missuppfattningar om äldre och åldrande kan påverka individers uppfattningar om åldrandet på ett negativt sätt och ha en negativ inverkan på hälsa

och välmående senare i livet. Många interventioner som syftar till att främja respekt och social inkludering för äldre individer har utvecklats, men däremot saknas kunskap om hur dessa påverkar hälsa och välmående.

I ett försök att syntetisera den evidens som finns på området har Ronzi et al. (2018) genomfört en systematisk litteraturoversikt, där 40 olika studier inkluderades. De interventioner som studierna omfattade var rådgivning, generationsöverskridande program och multiaktivitetsprogram, dans, musik och sång, konst och kultur samt informations- och kommunikationsteknologi. Interventioner gällande musik och sång, generationsöverskridande interventioner, konst- och kulturinterventioner samt multiaktivitetsinterventioner hade generellt en positiv inverkan på de äldres hälsa. Det gällde depression, välmående, subjektiv hälsa, livskvalitet, upplevd stress och psykisk hälsa, samt fysisk hälsa. Kring interventioner med fokus på rådgivning, dans och informations- och kommunikationsteknologi var det inte möjligt att dra några slutsatser gällande deras inverkan på hälsa.

De kvalitativa studier som ingick i översiktsstudien visade på stärkta sociala relationer, stärkt självkänsla och självförtroende, känsla av uppskattning, minskad social isolering samt ökad fysisk aktivitet bland de äldre. Många av interventionerna som granskats var dock riktade till utvalda grupper och deltagarna i studierna var äldre som själva valt att delta. De som deltagit i studierna är därmed inte representativa för alla äldre individer. Av den anledningen är det viktigt att uppmärksamma att det kan krävas andra tillvägagångssätt för att nå de äldre som t.ex. upplever sig socialt exkluderade, isolerade, ekonomiskt begränsade eller har hälsoproblem (Ronzi et al., 2018).

Generationsöverskridande interaktioner

Något som alltmer lyfts fram som centralt för hälsa och välmående bland äldre, men även för yngre generationer, är generationsöverskridande interaktioner. Åldrandet är något som sker inom ramen för ens fysiska och sociala kontext, vilket medför att det ömsesidiga beroendeförhållandet och solidaritet mellan generationer blir extra viktigt för att stödja hemmaboende och för att främja en aktiv livsstil bland äldre. Likaså blir det viktigt för att minska negativa stereotyper om äldre och åldrandet, samt förebygga ensamhet och social isolering bland de äldre (Zhong et al., 2020).

I en systematisk litteraturoversikt analyserades betydelsen av generationsöverskridande aktiviteter för äldres hälsa (Zhong et al., 2020). I översikten ingick 24 studier som fokuserade på utvärdering av generationsöverskridande program och interventionseffekter. De flesta av deltagarna i de granskade studier var äldre med eget boende. I översiktsstudien fann man positiva samband mellan programbaserade generationsöverskridande interaktioner och äldres fysiska hälsa, psykosociala hälsa (t.ex. minskad depression), kognitiva funktioner, sociala relationer och välmående. Att engagera sig i generationsöverskridande aktiviteter var också kopplat till ökade sociala och fysiska aktivitetsnivåer (Zhong et al., 2020).

Mest betydande hälsomässiga fördelar för äldre hade social interaktion med små barn (förskoleålder upp till tredje klass). De studier som ingick stödjer föreställningen om att generationsöverskridande aktiviteter medför ömsesidiga fördelar för både den åldrande befolkningen och yngre generationer, men den empiriska kunskapen om vilka specifika fördelar det ger för yngre generationer är begränsad. Samtidigt visar översiktsstudien att generationsöverskridande interaktioner inte medför samma fördelar för alla äldre, vilket tydliggör vikten av att inte betrakta de äldre som en likartad grupp individer. Det finns studier som visar på att interaktion med vänner och bekanta kan vara lika viktiga eller mer viktiga än generationsöverskridande interaktioner i vissa fall (Zhong et al., 2020).

Musik

Elliott och Gardner (2018) lyfter musikens betydelse för äldre med demens som bor hemma i eget boende, till skillnad från tidigare forskning på området som huvudsakligen fokuserat på institutionsboende äldre med demens. I en översiktsstudie där 17 artiklar inkluderades, summerar författarna den kunskap som finns om musikens roll och betydelse för äldre hemmaboende med en demenssjukdom. Forskningen omfattar en stor spännvidd av olika interventionsstrategier med koppling till musik, såsom personliga CD-skivor, att spela instrument, dans och låtskrivande. Resultaten visar att musik influerar de äldres liv på tre olika sätt; 1) minskad oro och upprördhet, 2) förbättrad kognition och 3) ökat socialt välmående. Ett fjärde nyckeltema som framkom var den positiva effekt som musik hade på de informella omsorgsgivarna. Speciellt när det gäller hemmiljön representerar dessa tre ovannämnda faktorer områden som är centrala för att förbättra kvaliteten gällande omsorg men också för möjligheten att bo kvar hemma. Studien visar att musik, som är en förmånlig och lättillgänglig insats, är ett effektivt sätt att stötta äldre med demens i deras hemmiljö, men också de informella omsorgsgivarna.



Husdjur

I en översiktsstudie av Obradovic' et al. (2020) med 62 inkluderade källor, kartlades positiva och negativa aspekter av husdjursäggande bland hemmaboende äldre. Många av de inkluderade studierna visade på en variation av fördelar speciellt kopplade till psykosociala och fysiska aspekter som välmående, ökad fysisk aktivitet. Färre studier hade undersökt nackdelar med husdjursäggande, men det som framkom mest frekvent som något negativt var sorg över att förlora ett husdjur, samt ansvaret att ta hand om ett djur. När det gäller de äldres önskan att bo kvar hemma kan det vara av särskild vikt att ta hänsyn till känslan av ökad trygghet som ett husdjur kan medföra. Om bara närvaron av ett husdjur framkallar en känsla av trygghet, eller om det rent objektivt reducerar säkerhetsrisker (t.ex. brand, rån) behöver dock studeras vidare (Obradovic' et al., 2020).

Det framkommer också att tidigare studier har visat att husdjurs basala behov (mat, fysisk aktivitet, omsorg etc.) kan bidra med att den äldre har en daglig rytm och struktur. Det kan vara speciellt viktigt för personer som har färre externa strukturer som organiserar vardagen. Husdjur kräver uppmärksamhet och de äldre måste se till deras välmående, vilket kan ha positiva effekter på äldres egna självomhändertagande (Obradović et al., 2020).

Få av de inkluderade studierna hade undersökt balansen mellan fördelar och nackdelar som kan kopplas till äldres husdjursägande och hur de klarar av att ta hand om husdjuren, trots möjliga risker eller fysiska begränsningar. För att utforma husdjurs-interventioner med målet att främja äldre hemmaboendes självständighet och trygghet är det viktigt att uppmärksamma fördelar, men även risker med att ta hand om ett djur. Att ha ett husdjur kan bidra till att upprätthålla och bevara den äldres självständighet. Husdjuret kan också medföra många fördelar som kan vara svåra att skapa med teknologibaserade strategier, såsom en känslomässig anknytning till en levande varelse (Obradović et al., 2020).

Att uppmärksamma gällande interventioner som stödjer äldres psykiska hälsa:

- Musik och sång, generationsöverskridande interventioner, konst- och kulturinterventioner samt multiaktivitetsinterventioner hade generellt en positiv inverkan på de äldres hälsa.
- Musik influerar de äldres liv på tre olika sätt; 1) minskad oro och upprördhet, 2) förbättrad kognition och 3) ökat socialt välmående.
- Generationsöverskridande aktiviteter är kopplat till ökade sociala och fysiska aktiviteter.
- Studier visar på betydande hälsomässiga fördelar för äldre som tar del av social interaktion med små barn. Även här är det viktigt att inte betrakta de äldre som en homogen grupp individer; interaktion med vänner och bekanta kan för en del äldre ha större betydelse.
- Att ha ett husdjur kan bidra till att upprätthålla och bevara den äldres självständighet.

3.4.4 Matdistribution och kostrådgivningsinterventioner

I det ordinära boendet är hjälp med mat en vanlig insats och denna hjälp kan organiseras på många olika sätt. Matdistribution är ett sätt att tillgodose de äldres näringsbehov och tillförsäkra ett tillräckligt näringsintag. Förutom hemleverans av matlåda kan äldre behöva stöttning i form av exempelvis livsmedelsinköp, ledsagning till närbelägen restaurang, matlagning i hemmet eller sällskap i samband med måltiderna (Livsmedelsverket, 2019). I de kostrådgivningsinterventioner som vi inkluderat finns ingen direkt koppling till AIP, men studierna har fokus på äldre som bor hemma.

Matdistribution som insats

I Walton et al. (2020) systematiska litteraturoversikt ingick 13 studier som berörde hemlevererade måltider eller samlingsmåltidstjänster till äldre. I alla granskade studier jämfördes äldres näringsintag med de äldre som inte hade matdistribution eller med de dagar då de äldre inte hade matdistribution. I studierna mätte man de äldres näringsintag med hjälp av mathistoria, kostfrågeformulär och/eller livsmedelsfrekvens. Resultaten pekade på en gynnsam effekt av hemlevere-

rade måltider på kostintaget av energi, protein och/eller vissa mikronäringsämnen (t.ex. kalcium, A-, B- och D-vitamin, zink) hos äldre. En intressant observation som gjordes i två av de granskade studierna var att rapporterade förbättringar, gällande både energi- och proteinintag hos mottagare av matdistribution, oftast var bättre hos dem som just börjat använda servicen jämfört med de som haft matleverans redan en tid (Walton et al., 2020).

I flera studier upptäcktes en ökning av minst ett mikronäringsämne när man jämförde äldre vuxna med och utan matdistribution. I synnerhet ökningen av kalciumintaget ansågs vara viktigt, på grund av att detta mikronäringsämne ofta har ett försämrat upptag till följd av förändringar i mag-tarmkanalen vid åldrande (Walton et al., 2020). Det ökade energiintaget som en följd av hemlevererade måltider kan betraktas som ett fördelaktigt resultat som kan hjälpa till att minska risken för undernäring speciellt hos svaga äldre. Till exempel rekommenderas högre proteinbehov i högre ålder för att stödja god hälsa, främja återhämtning från sjukdom, bibehålla funktionalitet och förebygga sarkopeni (minskad muskelmassa). Otillräckligt proteinintag är också erkänt som en determinant för skörhet och ökad fallrisk (Walton et al., 2020).

En viktig aspekt av matdistribution som kom fram i Walton et al. (2020) berörde livsmedels säkerhet som också förbättrades. Äldre som använder matdistribution är särskilt sårbara för livsmedelsburna sjukdomar till följd av en hög förekomst av sjukdomar som ofta påverkar immunsystemet. När de anställda har utbildning om livsmedels säkerhet kan de ge korrekt information om hur den äldre ska hantera maten och kontrollera att måltiderna förvaras i lämplig temperatur. Gällande livsmedelssäkerhet var det också viktigt att det fanns etiketter med instruktioner för uppvärmning, information om sista förbrukningsdag och att chaufförerna inte lämnade måltider utanför dörren (Walton et al., 2020).

I de kvalitativa studier som Walton et al. (2020) granskade kom det fram att klienter med matdistribution upplever fördelar som sträcker sig utanför själva måltiden. Till exempel kan det utvecklas starka sociala band mellan chaufförer och klienter. Detta tyder på att matleveransen även har en social dimension. Utöver den sociala kontakten kan matdistribution också bidra till att stimulera intresset för måltider och regelbundna mattider hos den äldre.

Trots att det enligt forskning finns många fördelar med matdistribution, är det viktigt att notera att det fortfarande finns risk för undernäring. I en fransk studie (Fleury et al. 2021) tittade man på äldre personer (N=64) som hade kommunal matdistribution. Man undersökte det faktiska näringsintaget hos deltagare för att hitta samband mellan intag av näringsämnen och de variabler som kännetecknar hälsa och näringsstatus. Fleury et al. (2021) studie visade att otillräckligt energi- och proteinintag ledde till en ökad risk för undernäring. Ju lägre intag, desto högre risk för undernäring i en 24-timmars kostregistrering.

De äldre som fick hemlevererade måltider fick inte sitt dagliga näringsbehov tillgodosett enligt gällande rekommendationer. Närmare bestämt åt 70 till 80 procent av deltagarna inte tillräckligt med mat för att nå sina energi- och/eller makronäringsbehov (protein, kolhydrater och lipider). För dessa personer var energi- och proteinintaget endast cirka två tredjedelar av den rekommenderade mängden. En möjlig förklaring är att en tredjedel av de som hade måltidsservice inte åt upp hela portionen på en gång, utan föredrog att sprida maten över flera måltider (t.ex. åt huvudrätten till lunch, medan förrätten, brödet och osten åts till middagen) (Fleury et al., 2021).

Näringsintaget tenderade dock att öka med antalet levererade måltider: personer som fick två till tre måltider om dagen hade högre energi- och proteinintag än personer som bara fick en måltid om dagen. Resultatet bör dock tas med försiktighet, eftersom intagsmätningar kan ha varit mer exakta för levererade måltider än för egenlagade måltider (Fleury et al., 2021). I studien såg man också ett negativt samband mellan det totala energi- och proteinintaget och antalet sjukdomar:

ju flera sjukdomar personen hade, desto högre var den äldres näringsintag. Detta resultat är svårt att förklara, och framtida forskning kommer att behöva fokusera på att klargöra denna koppling mellan födointag och kronisk sjukdom. Särskilt när man tar hänsyn till typen av sjukdom och den trötthet och smärta som är förknippad med olika sjukdomstillstånd (Fleury et al., 2021).

I en studie av Fleury et al. (2021) var det ekonomiska begränsningar som påverkade att många äldre hade ett begränsat antal måltider. Detta påverkade i sin tur näringsstatusen. Vissa äldre var däremot ovilliga att ta emot en komplett matdistribution eftersom de vill behålla en viss självständighet och frihet att välja vad man äter. Det tyder på att användarvänligheten av matdistribution kan förbättras till exempel genom presentationen av måltiderna och att de äldre kan välja meny själv. Sammanfattningsvis pekar resultaten i studien på att det är viktigt att kvaliteten på måltider förbättras så att de uppfyller näringsrekommendationerna (Fleury et al., 2021).

Kostrådgivningsinterventioner

I en systematisk litteraturstudie av Bandayrel och Wong (2011) sammanfattades resultat av 15 RCT-studier av kostrådgivningsinterventioner för äldre. De kostrådgivningsinterventioner där de äldre deltog aktivt och samarbetade visade sig vara mest lovande när det gällde positiva näringsrelaterade resultat. Aktivt deltagande kunde bestå av en personlig hälsoplan, målsättning och självtillit. Kännetecknande för kostrådgivningsinterventioner som inte var lika effektiva var att de inte var skraddarsydda utifrån individuella inlärningsbehov och det fanns begränsad personlig kontakt (Bandayrel & Wong, 2011).

I en systematisk översikt av Teggart et al. (2022) var syftet att identifiera effekter av gruppbaserade kostinterventioner (N=31), där målet var att öka hälsosamma kostvanor, minska undernärringsrisken, förbättra näringsstatusen och förbättra den fysiska rörligheten bland äldre som bor själva. Interventionerna inkluderade bland annat utbildning i näringslära med beteendeförändringstekniker (BFT) (t.ex. målsättning, interaktiv matlagningsdemonstration), didaktisk kostutbildning, interaktiv nutritionsutbildning, tillgång till mat och kostutbildning med beteendeförändringstekniker och mat. Gruppbaserad kostutbildning med BFT visade sig vara den mest lovande interventionen. De äldre förbättrade sitt mat- och vätskeintag, sin näringsstatus och intag av hälsosam kost jämfört med kontrollgruppen. Inverkan på mobilitet var däremot oklar (Teggart et al., 2022). Ingen av de granskade interventionerna kom från Norden.

I en amerikansk studie (Morris et al., 2019) testades möjligheten att utbilda måltidsservicechaufförer för att kunna notera förändringar i äldres hälsa, säkerhet och välbefinnande och identifiera ouppfyllda behov. Personalen (chaufförer) utbildades i att använda en mobilapplikation (Mobile meals) för att skicka elektroniska larm när de upptäckte ett problem eller observerade en förändring i en klients tillstånd. Larm inkom till en vårdsamordnare som följde upp klienterna för att erbjuda stöd och för att hjälpa dem att få kontakt med hälsovård eller socialtjänst. De vanligaste larmen gällde förändringar i hälsa (56 %), egenvård eller personlig säkerhet (12 %) och rörlighet (11 %). Vid uppföljningen utfärdades totalt 132 remisser, varav flest remisser för egenvård (33 %), hälsa (17 %) och vårdplanering. Fokusgrupper som genomfördes med chaufförer visade att de flesta tyckte att mobilapplikationen var enkel att använda, och de bedömde kontrollen av den äldres tillstånd som ett viktigt bidrag.

Resultaten tyder på att Mobile meals-applikationen är ett genomförbart tillvägagångssätt för att identifiera ouppfyllda behov hos äldre. Applikationen kan fungera som ett tidigt varningssystem för att förhindra ytterligare försämring och förbättra livskvaliteten hos den äldre. De flesta äldre som chaufförerna noterade en förändring hos hade ofta ett behov av vårdplanering. Detta är inte förvånande med tanke på att de flesta matdistributionsklienter är bundna till hemmet och ofta har flera kroniska tillstånd och funktionella begränsningar. Även om klientnöjdheten inte bedöm-

des direkt, tyder feedback från vårdsamordnare på att klienterna var mottagliga för hjälp och att kontakter knöts med chaufförer (Morris et al., 2019).

Studien visar att användningen av ett proaktivt standardiserat tillvägagångssätt för att identifiera förändringar i hälsa, säkerhet och välbefinnande hos äldre som har matdistribution kan vara ett sätt upptäcka ouppfyllda behov. De observationer som chaufförerna gör kan potentiellt minska risken för en negativ hälsohändelse och göra det möjligt för äldre att stanna kvar i sina hem och samhällen (Morris et al., 2019).

Att uppmärksamma gällande interventioner riktade till äldre:

- Hemlevererade måltider har oftast en gynnsam effekt på kostintaget av energi, protein och/eller vissa mikronäringsämnen som kalcium, A-, B- och D-vitamin hos äldre.
- Det finns dock en risk att äldre inte får sitt dagliga näringsbehov tillgodosett enligt gällande rekommendationer, till exempel på grund av ekonomiska begränsningar, vilket kan påverka antal måltider den äldre äter.
- Äldre kan vara ovilliga att ta emot en komplett matdistribution eftersom de vill behålla en viss självständighet och frihet att välja vad man äter.
- Äldre med matdistribution kan vara sårbara för livsmedelsburna sjukdomar till följd av sjukdomar som påverkar immunsystemet.
- Matdistribution har en social dimension och det kan uppstå sociala relationer mellan de äldre och chaufförer.
- Matdistribution kan bidra till att stimulera intresset för måltider och regelbundna mattider.
- Kostrådgivningsinterventioner där de äldre deltar aktivt och det finns en tydlig plan och målsättning visar mest lovande näringsrelaterade resultat.
- Gruppbaseade kostinterventioner med inslag av beteendeförändringstekniker har också visat lovande resultat.



4. Social delaktighet, sociala relationer och nätverk

För ett positivt åldrande är möjligheten att delta i sociala interaktioner central för de äldre. Med åldern minskar vanligtvis delaktigheten i sociala nätverk och relationer, vilket gör den äldre mer sårbar för ensamhet och social isolering. Speciellt de äldre som bor ensamma löper större risk för att bli socialt isolerade. Forskning visar också att ensamhet och social isolering utgör signifikanta riskfaktorer för ohälsa och för tidig död bland äldre (se t.ex. Ong et al., 2016; O'Rourke et al., 2018).

Enligt SCB:s definition räknas man som socialt isolerad om man bor ensam och inte träffar anhöriga, vänner eller bekanta mer än ett par gånger i månaden. En minskning av de sociala kontakterna har ett samband med ensamhet och den sociala isoleringen ökar markant efter ålderspensionen. Bland 75-84 åringar i Sverige är cirka 10 procent isolerade och bland 85 år och äldre är andelen 15 procent (Socialstyrelsen 2022b).

4.1 Ensamhet

Ungefär 10–15 procent av den äldre befolkningen upplever ofrivillig ensamhet. Ensamhet kan vara självvald och behöver inte innebära ett problem, men när ensamheten är ofrivillig kan den leda till fysisk och psykisk ohälsa. Det är därför viktigt att tidigt upptäcka äldre personer som lider av ofrivillig ensamhet och att erbjuda stöd för att bryta ensamheten (Socialstyrelsen, 2022). I Socialstyrelsens (2022) *Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer* konstateras att aktuell forskning inte ger något entydigt svar på vilka insatser och åtgärder som är lämpliga för att motverka och minska ofrivillig ensamhet bland äldre. Samtidigt poängterar Socialstyrelsen betydelsen av personcentrerade ställningstaganden och beslut om insatser samt att aktiviteter som erbjuds behöver varieras utifrån olika individers olika intressen och behov. Att återetablera eller stärka redan existerande sociala relationer och nätverk kan också vara en relevant insats för att skapa meningsfulla kontakter (Socialstyrelsen, 2022).

I en engelsk studie (Kharicha et al., 2021) undersöktes hur hemmaboende äldre hanterar sina upplevelser av ensamhet. I studien deltog 28 äldre personer, varav 15 levde ensamma. Ensamma äldre individer hanterade sin ensamhet både på individuell nivå, i relationer och sociala nätverk och på samhälls- och omgivningsnivå. Deltagarna använde sig av olika strategier som de hade utvecklat under livet och som var formade utifrån individuella coping-stilar och kontexter. Strategierna inkluderade ett fysiskt engagemang i världen utanför hemmet, genom användning av exempelvis teknologi och planering med ett utåtriktat syfte (outside world). Acceptans, uthållig-

het, att avslöja eller dölja sin ensamhet, positiva attityder och motivation, samt distraktion användes som inåtriktade strategier (inside world). Strategier som fanns inom båda "världarna" rörde intressen och hobbies, religion och andlighet och alkoholanvändning. Deltagarna förmedlade ett personligt ansvar att hantera känslor av ensamhet, snarare än att förlita sig på andra (Kharicha et al., 2021).

I studien var de äldres uppfattningar och återkopplingar gällande ensamhet heterogena och kontextbundna, och många önskade hantera ensamhet som en privat fråga. De äldre i studien visade på aktivt agentskap, vilket motsäger stereotypiska bilder av ensamma äldre som passiva. Interventioner som rör ensamhet bland äldre fokuserar ofta på det "utåtriktade" och att skapa kontakter. Studien visar att de äldre vill medverka och de vill bidra, snarare än att enbart vara mottagare av interventioner för att öka sociala kontakter. När man utvecklar policys och interventioner för att hantera ensamhet är det därför viktigt att lyssna på de äldre som inte engagerar sig i stöd som utformats för "de ensamma" och att ta hänsyn till deras egna strategier för att hantera ensamheten. Ett större fokus på "inåtriktade strategier", vilket vanligen försummas i olika interventioner, kan också vara ändamålsenligt när det gäller ensamhet bland äldre (Kharicha et al., 2021).



4.2 Social delaktighet

Social delaktighet består av sociala interaktioner och aktiviteter med vänner, familj och/eller andra individer, enskilt eller i grupp. Social delaktighet kan definieras som: *"det medvetna och aktiva engagemanget i sociala aktiviteter som leder till att man interagerar och delar resurser med andra, och ... en personlig tillfredsställelse till följd av detta engagemang"* (Aroogh & Shahboulaghi, 2020, s. 68).

Forskningen visar att social delaktighet kan kopplas till ett ökat socialt och emotionellt välmående, livskvalitet och bibehållen kognitiv funktion hos äldre (se t.ex. Townsend et al., 2021). Social delaktighet har hälsoskyddande effekter och kan främja fysisk aktivitet, minska fysiska hälsorisker likvärdigt som att minska sårbarhet, depressiva symptom och självmordsrisk bland äldre. Social delaktighet

kan också bidra med en känsla av gemenskap och tillhörighet. Vidare medför social delaktighet mellanmännsliga kontakter och koppling till en geografisk plats som kan ha en central betydelse för ett positivt åldrande (Townsend et al., 2021).

Social delaktighet kan omfatta olika typer av interaktioner och det kan handla om allt från att träffa vänner, hjälpa grannar, gå på restaurang och prata i telefon, till att delta i träningsaktiviteter eller kulturella arrangemang etc. (Carver et al., 2018; Löfgren et al., 2022; Townsend et al., 2021). Det finns således en stor bredd i vilka aktiviteter som skapar social delaktighet, men det centrala är att bibehålla hög kvalitet och en regelbundenhet i de sociala kontakterna när man blir äldre.

Carver et al. (2018) fokuserade i sin översiktsstudie, som omfattade 19 studier, på att undersöka social delaktighet bland hemmaboende äldre på landsbygden och dess betydelse för fysisk och psykisk hälsa. Positiva aspekter av ett socialt deltagande inkluderade 1) att vara med andra, både människor och djur; 2) att engagera sig i aktiviteter för och med andra och 3) att ha en anknytning till platsen/samhället. Aktiviteter som beskrevs var interaktioner i lokalsamhället, formell och informell hjälp, och arbetsrelaterade interaktioner.

Enligt Carver et al. (2018) behöver aktiviteter som främjar social delaktighet stötts, exempelvis genom att anordna transportmöjligheter för äldre. Studien visar också på att socialt deltagande stärker anknytningen till platsen. Hemmaboende äldre på landsbygden, som känner en anknytning till platsen, tenderar att fortsätta vara socialt delaktiga och upprätthålla existerande roller och stödfunktioner. Detta i sig är viktigt ur ett samhällsperspektiv, då äldre med den typen av resurser inte är lika beroende av stöd från samhället (Carver et al., 2018).

4.3 Hinder och möjliggörande faktorer för äldres sociala delaktighet

När man blir äldre krymper ofta det sociala nätverket. Vänner och anhöriga dör, relationer tar slut, hälsobekymmer, pensionering, ekonomisk sårbarhet, transportsvårigheter etc. utgör exempel på sådant som kan påverka den äldres möjligheter att upprätthålla sina sociala nätverk. Det blir därför viktigt att interventioner som fokuserar på social delaktighet beaktar potentiella *hinder och möjliggörande faktorer* och hur dessa påverkar social delaktighet (se t.ex. Townsend et al., 2021).

I en omfattande systematisk översiktsstudie sammanfattar Townsend et al. (2021) 76 studier där man tittat på hinder och möjliggörande faktorer gällande äldres sociala deltagande. Hinder och främjande faktorer kategoriserades till 1) demografiska, 2) individuella/interna (hälsa, motivation, relation till teknologi) 3) omgivning (grannskap, livssituation) och 4) socialt nätverk. Studiens resultat visar att åldrandet i sig är kopplat till en rad *hinder* för social delaktighet, såsom individuell hälsa, förlust av nätverk och ekonomisk sårbarhet. För att minska den betydelse som olika hinder kan ha för social delaktighet krävs en noggrant genomtänkt och utformad lokal omgivning, tillgång till bekvämligheter, grannskaps-initiativ och att främja bevarandet av redan existerande informellt stöd (Townsend et al., 2021).

Något som på en individnivå hade central betydelse för social delaktighet var exempelvis en ned-satt hälsa, som kan leda till att den äldre känner sig mindre bekväm och trygg med att använda offentliga platser och allmänna utrymmen. Hälsorelaterade faktorer som kan bli hinder för socialt deltagande är exempelvis dålig syn, inkontinens, osteoporos och kronisk sjukdom. Detta förstärks ytterligare av att offentliga platser ofta är dåligt utrustade för att möta den äldres behov. En väl genomtänkt och tillgänglig näromgivning som motsvarar de äldres behov kan underlätta hälso-mässiga och andra åldersrelaterade hinder för social delaktighet (Townsend et al., 2021).

Individuella faktorer som främjar social delaktighet som har identifierats i flera studier är hjälpsamhet, empati och generositet hos den äldre. Även tillgång till och kompetens inom teknologi framkom som en potentiell möjliggörare för socialt deltagande. Att ha tillgång till sociala nätverk innan man blir äldre utgör också det en främjande faktor för socialt deltagande. Förebyggande åtgärder för att etablera sociala nätverk är något som bör sättas in redan i tidiga faser av åldrandeprocessen, innan till exempel fysiska begränsningar påverkar den äldres förmåga (Townsend et al., 2021).

Townsend et al. (2021) poängterar betydelsen av att se bortom enbart logistiska hinder (såsom tillgänglighet och transportmöjligheter) för social delaktighet. Flera studier i översiktsstudien ger stöd för att äldres sociala delaktighet kan förbättras om man stärker den egna motivationen hos de äldre till att vara aktivt delaktiga i sin näromgivning. Infrastrukturen i ett samhälle blir då central, likväl som storleken på det sociala nätverket, som möjliggörare för social delaktighet. Stadsdelar som hade dedikerade utrymmen för umgänge var förknippade med ökat socialt deltagande. Det handlar inte endast om tillgång till anläggningar och bekvämligheter, utan också huruvida de äldre uppfattar grannskapet som sammanhållande och socialt tillgängligt (Townsend et al., 2021).



Personlig motivation, redan existerande sociala nätverk och sammanhållningen i grannskapet är sammanfattningsvis viktiga aspekter att ta hänsyn till om man vill främja social delaktighet och dess kvalitet för de äldre. Att skapa förutsättningar som möjliggör detta bör ske både på individ- och samhällsnivå. Interventioner som har ett personcentrerat förhållningssätt kan öka den sociala delaktigheten och det krävs att både praktiska och logistiska faktorer beaktas, likväl som personliga sådana som kan kopplas till individuell motivation. Studien visar vidare på betydelsen av att matcha sociala aktiviteter med personlig motivation. Om tillgängliga aktiviteter kan matchas med personlig motivation för att delta så är det mer sannolikt att deltagarna engagerar sig mer långsiktigt. Det vill säga; personlig motivation kan överbrygga de hinder för social delaktighet som kan finnas, men ansvaret för att övervinna hinder och möjliggöra deltagande kan inte enbart läggas på individnivå, utan det krävs även insatser från samhällets sida (Townsend et al., 2021).

Översiktsstudien (Carver et al., 2018) om äldres sociala delaktighet på landsbygden visar att

hinder för social deltagande kan vara brist på resurser för transport och sociala program, men det kan också utgöras av ett familjeansvar. Att inte få stöd med reparationer och underhåll av hus, städning, trädgårdsarbete och husdjurskötsel kan också utgöra ett hinder. Äldre med låg inkomst, eller sköra äldre, de allra äldsta och de med svag hälsa hade de största hindren för ett socialt deltagande. Enligt Carver et al. (2018) kan äldres sociala delaktighet på landsbygden förbättras genom att erbjuda stöd för de äldre som främjar möjligheterna att komma ut från huset och att bli socialt engagerade. Andra viktiga stödformer utgörs av att undanröja hinder för de äldre att arbeta eller att engagera sig i volontärarbete. Det stöd äldre på landsbygden behöver för att bo kvar hemma är inte nödvändigtvis omsorg och sjukvårdande insatser, utan människor som hjälper dem med vardagssysslor som att sköta om hem och husdjur och att skjutsa dem. Det i sig skapar möjlighet till social delaktighet, vilket är centralt för att bo kvar hemma och ett positivt åldrande (Carver et al., 2018).

Det har under senare år publicerats mer forskning om informationsteknologin som en *möjliggörande faktor* för social delaktighet, samtidigt som äldres kunskapsnivå, attityder, självförtroende och tillgång till informationsteknologi utgör *hinder* som kan påverka detta (Townsend et al., 2021). Willard et al. (2018) har i sin studie undersökt de *möjligheter* som teknologin kan medföra för att främja social delaktighet. Inom ramen för studien, som genomfördes i Nederländerna, skapades en webbaserad kommunal omsorgsplattform baserad på hemmaboende äldres behov. Plattformen omfattade funktioner kopplade till omsorg, vård och kommunikation.

Studien visar att webbaserade plattformar kan bidra till sköra äldres sociala delaktighet och främja självomhändertagande kompetenser, likväl som erbjuda den äldre ett socialt sammanhang i sin boendemiljö och omgivning. Speciellt funktioner för kommunikation (t.ex. skicka meddelanden) och deltagande användes frekvent av de äldre, framför allt för att hålla kontakt med familj och vänner. För att de webbaserade plattformarna ska kunna fungera som ett stöd för äldre hemmaboende framöver krävs att plattformens innehåll och funktioner är av värde för de äldre och att de äldre får information om plattformen. De äldre själva behöver därför vara delaktiga i utformandet av plattformen. Vidare krävs att vård- och omsorgsgivare involveras och blir delaktiga i utformningen, samt att man marknadsför och uppmuntrar användningen av plattformen (Willard et al., 2018).

4.4 En stödjande, åldersvänlig omgivning och äldres sociala nätverk

Många studier pekar på betydelsen av åldersvänliga städer och samhällen för att främja och upprätthålla äldres hälsa. Ett åldersvänligt samhälle innebär en stöttande social och fysisk omgivning som uppmuntrar invånare i alla åldrar till ett aktivt åldrande i sitt hem (WHO, 2023; Zhong et al., 2020).

I en enkätstudie från Japan (Aung et al., 2021) har man studerat vilka faktorer i en åldersvänlig omgivning som påverkar äldres sociala nätverk, ett aktivt åldrande och livskvalitet. Tre faktorer som har en betydande påverkan på äldres sociala nätverk är 1) engagemang i volontärarbete, 2) möjlighet till betalt arbete och 3) att ha tillgång till internet i hemmet. Gällande ett aktivt åldrande hade deltagande i sociokulturella aktiviteter och deltagande i gruppträningsaktiviteter på fritiden en betydande påverkan. Livskvalitet i sin tur var starkt kopplat till: lokalt tillgänglig information kring hälsobekymmer och service/stöd; att kunna få personlig omsorg och assistansbehov tillgodosedda i hemmet, samt tillräcklig inkomst för att möta basala behov utan privat eller offentlig hjälp. Den slutsats som Aung et al. (2021) landar i är att tillgång till (kommunal) vård och omsorg (care in the community) är viktigt för äldres livskvalitet, medan socialt deltagande och träning stödjer aktivt åldrande.

Mot bakgrund av studiens (Aung et al., 2021) resultat som visar på betydelsen av att som äldre ha möjlighet till både volontärarbete och betalt arbete, så blir möjlighet till livslångt lärande centralt för att integrera de äldre i samhället. Studien visar också på vikten av internet i hemmet som något som främjar mångfald av sociala nätverk, samtidigt som tillgång till internet för de äldre är viktigt för att motverka social isolering. Regelbundna gruppträningsaktiviteter berikar och utvecklar sociala band och en omgivning som främjar möjligheter till detta är viktigt för de äldres självständighet och hälsa, och ett aktivt åldrande.

Mycket av forskningen om äldre som bor kvar i sina egna hem har fokuserat på frågan om varför äldre vill bo kvar i sitt hem och hur man bäst kan stötta det. De offentliga platserna, specifikt grannskapet och bostadsområdet, har fått mindre uppmärksamhet inom forskningen trots att de utgör viktiga och betydelsefulla livssammanhang för äldre. Äldre som bor i stadsdelar med begränsat eller inget socialt stöd är mer benägna att uttrycka lägre nivåer av tillfredsställelse och trygghet. Frånvaron av tryggt grannskap leder till ökad social isolering för seniorer och ökar risken för att de utnyttjas (Amegpor et al., 2018). De äldre behöver inte röra sig utanför närområdet på samma sätt som tidigare i livet och de kan ha funktionsnedsättningar som också gör det svårt, vilket medför att många äldre spenderar alltmer tid i det bostadsområde och grannskap där de ofta har levt under en lång tid.

Ett stödjande grannskap eller bostadsområde kan spela en avgörande roll i att erbjuda äldre resurser som kan kompensera för sociala och fysiska förluster av åldrandet och som kan möjliggöra att leva självständigt och bo hemma (Van Dijk et al., 2015). Upplevd social inkludering i grannskapet är sannolikt förknippad med god hälsa, medan det omvända, social isolation och ensamhet, är skadligt för hälsan (Gardener & de Oliviera, 2020). Äldre människors beroende av grannskapet är dock inte statistiskt utan påverkas av förändrade sociala och fysiska förhållanden hos den äldre (Van Dijk et al., 2015).



Gardner (2011) har studerat bostadsområdet/grannskapets betydelse för åldrandet och vad de äldre gör och hur de rör sig sitt grannskap. Ambitionen var att förstå grannskapet som en materiell plats där det offentliga livet sker, samt att undersöka hur grannskap och nätverk influerar upplevelsen av åldrande och välbefinnande. Forskaren gjorde deltagande observationer under 8

månader och 'go along'-intervjuer med äldre i Toronto. Gardners (2011) resultat pekar på betydelsen av att beakta även andra än nära familj och vänner som viktiga för äldres sociala nätverk. Studien vidgar förståelsen för hur de äldres informella sociala nätverk är strukturerade och hur de fungerar i vardagslivet. I studien poängteras betydelsen av att titta närmare på naturliga grannskapsnätverk som en typ av informell, gemenskapsbaserad social struktur grundad på principer om ömsesidigt beroendeförhållande, snarare än på oberoende, och på social förmåga snarare än stöd. Naturliga grannskapsnätverk ersätter dock inte informella nätverk av familj och vänner, eller formella stödsystem, utan utgör ett komplement.

I USA har ett koncept kallat NORC (Naturally Occurring Retirement Community) utvecklats, som kort kan beskrivas som ett bostadsområde eller en byggnad där äldre individer bor i egna bostäder. NORCs erbjuder tillgång till service och aktiviteter som ska främja ett aktivt och hälsosamt åldrande och möjliggöra för den äldre att bo kvar hemma. I studier som gjorts kring NORC har man bland annat undersökt hur de äldre upplever stödet från grannarna för att kunna bo hemma och känna sig trygg (Greenfield, 2016). Resultaten tyder på att äldre kan utveckla stödjande relationer med grannar vilket kan bidra positivt till åldrandet när man bor kvar i det egna hemmet. Deltagarna identifierade flera sätt på vilka NORC-program påverkade flödet av stöd bland grannar. Till exempel fungerade det som en kanal för informationsdelning och de äldre fick ett större socialt nätverk. Grannarna kunde hjälpa till med inköp, matlagning och transport. Samtidigt är det centralt att beakta att det inte är tillräckligt med insatser som stödjer relationer mellan grannar för att främja äldres möjligheter att bo kvar i det egna hemmet. Grannar-hjälper-grannar-tillgängsätt ska i första hand ses som ett komplement, som inte kan inte ersätta andra insatser, såsom tillgången till formell service och omsorg och omsorg som ges inom familjer (Greenfield, 2016).

För att utveckla grannar-hjälper-grannar-insatser är det viktigt att fokusera på konkreta uppgifter som grannar lätt kan engagera sig i. Enligt Greenfield (2016) kan det finnas större behov av att utveckla grannar-hjälper-grannar program i områden där boendet är kortvarigt och de äldre har mindre tid att själva skapa nätverk.

4.5 Interventioner som främjar äldres sociala delaktighet

Det har utvecklats många interventioner för att stötta äldre personers sociala anknytning och självständighet världen över. Målet med interventionerna är vanligen att öka de äldres välmående och på så vis de äldres livskvalitet, men interventionerna kan skilja sig åt t.ex. vad gäller fokus, målgrupp, hur interventioner organiseras och om teknologi används eller inte (Ten Bruggencate et al., 2019).

Peer-to-peer (P2P) är ett kamratsstödsprogram som antas kunna stötta att äldre bor kvar hemma. Vanligtvis bygger programmen på att länka ihop och matcha en äldre individ med en annan äldre individ som har funktionsnedsättningar i samma bostadsområde. Kamratstödjare kan besöka den äldre i hemmet, ta med hen till affären eller läkarbesöket och sociala aktiviteter, samtidigt som personen utgör en kontakt som den äldre kan ha ett socialt utbyte med. Kamratstödjare får ofta en utbildning inför sitt uppdrag (Schwei et al., 2020).

I en intervjustudie genomförd i USA (Schwei et al., 2020) studerades kamratstöd och hur det kan främja äldres oberoende och självständighet. De äldre (N=17) identifierade minskande förmågor, svårigheter med rörlighet och ökande levnadsomkostnader som utmaningar för att kunna leva självständigt. Kamratstödprogram hade en viktig funktion genom att stötta rörlighet och främja socialt engagemang. De äldre som deltog i studien upplevde att kamratstödet gav dem ökade möjligheter att komma ut och interagera med sin omgivning. Verksamheten var också betydelsefull eftersom den gav de äldre en ny vän. Kamratstöd som enda intervention är däremot inte

tillräckligt för att kunna hantera de omfattande utmaningar som de äldre i studien beskrev. I studien pekar man exempelvis på behovet av att förbättra äldres tillgång till transportmedel och att dessa behöver vara förmånliga eller rent av avgiftsfria, pga. de ekonomiska utmaningar många äldre har. Tidigare studier har visat att det finns ett starkt samband mellan självupplevda ekonomiska svårigheter och upplevd ohälsa bland de äldre. Studien visar att oro för tillräcklig inkomst kan skapa stress för äldre som vill bo kvar hemma (Schwei et al., 2020).

Samsam är en intervention som utvecklats, implementerats och utvärderats i Nederländerna (Ten Bruggencate et al., 2019). *Samsam* utvecklades med utgångspunkt i en systematisk litteraturöversikt, samt två kvalitativa studier om äldres sociala behov, där de behov som framkom var samhörighet/gemenskap, meningsfullhet och oberoende/självständighet. *Samsam* är ett språkcafé där äldre lär ut nederländska till utlänningar, flyktingar och immigranter. Språkcaféet innehåller lekfulla element och det är lätt att applicera och organiseras av studenter. Resultatet visar att de äldre volontärerna var tillfredsställda med förutsättningarna för interventionen, trots att det periodvis var ett hårt arbete. De äldre gav uttryck för att det var viktigt för dem att hjälpa andra människor och att kunna bidra till samhället. Om en person känner sig behövd är det också enklare att knyta an. Den huvudsakliga orsaken till att de äldre ville delta på frivillig basis i *Samsam* var att de vill betyda något för andra individer och för sig själva. Interventionen, med fokus på ett engagemang i volontärarbete, tycks på så vis matcha de sociala behov som deltagarna har, och på så vis bidrar den till de äldres välmående (Ten Bruggencate et al., 2019).

Studien pekar på att en framgångsrik intervention kräver ett fokus på att tillgodose centrala sociala behov som meningsfullhet och status, t.ex. genom att engagera äldre i meningsfulla aktiviteter. *Samsam* erbjöd de äldre möjlighet att använda sina färdigheter och talanger, i stället för att enbart fokusera på att stimulera en kontakt mellan äldre individer (Ten Bruggencate et al., 2019). Studien visade även flera positiva sidoeffekter med *Samsam*, såsom generationsöverskridande öppenhet och interkulturell förståelse.

Generationsöverskridande interaktioner är något som alltmer lyfts fram som centralt för hälsa och välmående bland äldre, men även för yngre generationer. En ökad kontakt mellan generationer kan främja möjligheterna för den äldre att bo kvar hemma, men det kan också bidra till att minska negativa stereotypiska bilder av äldre och åldrandet, samt minska ensamhet och social isolering bland de äldre (Zhong et al., 2020). I en systematisk översiktsstudie analyserades den nuvarande kunskapen om betydelsen av generationsöverskridande aktiviteter för äldres hälsorelaterade resultat. De flesta deltagarna i de ingående studierna var äldre med eget boende (community-dwelling) (Zhong et al., 2020).

Studien visar stark evidens för att programbaserade generationsöverskridande interaktioner kan medföra betydande hälsorelaterade fördelar för äldre. Mest betydande hälsomässiga fördelar för äldre visade social interaktion med små barn (förskoleålder upp till tredje klass) och här framkom att den typen av interaktion var betydelsefull för fysisk hälsa, psykosocial hälsa, kognitiv funktion, sociala relationer, fysisk aktivitet och social aktivitet. De studier som ingår i översikten ger stöd för föreställningen om att generationsöverskridande aktiviteter medför ömsesidiga fördelar för både den åldrande befolkningen och yngre generationer. Samtidigt visar översiktsstudien att generationsöverskridande interaktioner inte medför samma fördelar för alla äldre. En del studier visar att interaktion med vänner och bekanta i vissa fall kan vara lika viktiga eller viktigare än generationsöverskridande interaktioner (Zhong et al., 2020).

I en svensk kontext har sommarkollon för äldre, s.k. *äldre-kollon*, etablerats runtom i Sverige sedan början av 2000-talet, både av ideella och kommunala verksamheter. Äldre-kollon antas kunna bryta en socialt exkluderande vardag, samt ha en positiv effekt på äldres hälsa, välbefinnande och livskvalitet. I en studie av äldre-kollon (Nilsson et al., 2016) genomfördes observationer och intervjuer med tio deltagare. Både deltagare och arrangörer vittnade om nya vänskaper som uppstått

på kollot och som blivit bestående i vardagen. Några av de äldre som deltagit i äldrekollot uppgav att det har varit viktigt för att bryta ensamhet och social isolering och att man fått vara en del i en gemenskap som man saknat i vardagen. Samtidigt menade en majoritet av deltagarna att de inte såg sig som ensamma och i behov av gemenskap. En utmaning kan därför vara att nå ut med äldrekollot till de som verkligen har ett behov av att bryta en social isolering och som upplever sig ensamma.

Att uppmärksamma för att främja äldres sociala delaktighet och minska risk för ensamhet och social isolering:

- Förebyggande åtgärder för att etablera sociala nätverk kan sättas in redan i tidiga faser av åldrandet, innan till exempel fysiska begränsningar påverkar den äldres förmåga att ta sig ut.
- Ett personcentrerat förhållningssätt är centralt för att öka de äldres sociala delaktighet. För en del äldre kan det exempelvis handla om hjälp med praktiska vardagssysslor i hemmet, för andra möjlighet att arbeta eller engagera sig i volontärarbete och för ytterligare en grupp äldre kan det handla om stöd i användning av teknologi.
- Sociala aktiviteter behöver matchas med personlig motivation och utgå från äldres behov.
- Typ av interaktion är underordnad betydelsen av att bibehålla en hög kvalitet och regelbundenhet i de sociala kontakterna när man blir äldre.
- Det är viktigt att stärka de äldres motivation till socialt deltagande, i stället för att enbart erbjuda möjlighet till en social kontakt.
- Att låta äldre bidra med sina kunskaper, erfarenheter och färdigheter kan utgöra ett sätt att öka social delaktighet, likväl som det bidrar till de äldres integrering i samhället.
- I utformningen av interventioner för att förebygga ensamhet är det viktigt att ta hänsyn till den heterogenitet som finns i gruppen äldre. För många äldre är det en privat fråga som man vill hantera själv.
- Förutsättningar för social delaktighet omfattar möjlighet och närhet till transporter, tillgänglighet och trygghet i närmiljön samt förekomst av relevanta sociala aktiviteter och sociala grupper.
- Kamratstödjare och naturliga grannskapsnätverk (grannar-hjälper-grannar) kan öka äldres sociala delaktighet.
- Generationsöverskridande interaktioner har mångsidiga effekter på hälsa och sociala relationer, samtidigt som det för en del äldre kan vara viktigare med andra typer av interaktioner.
- Intentionerna med olika interventioner kan vara goda, men man behöver säkerställa att man också når de äldre som har ett reellt behov (att t.ex. bryta social isolering).



5. Boende och bostaden

I detta kapitel sammanfattar vi aspekter som relaterar till boendet och bostaden samt faktorer som främjar boende i eget hem. Här ges även en överblick av studier som undersökt var och hur man vill bo när man blir äldre.

Boendeformer för äldre personer visar ett relativt stabilt boendemönster. Det är först i åldersgruppen 80 år och äldre som det sker en större förändring av hur äldre personer bor. I den åldersgruppen är det drygt nio procent som bor i specialbostad, där bostäder för äldre eller funktionshindrade ingår (Socialstyrelsen, 2021). Att allt fler personer bor kvar i hemmet högre upp i åldrarna än tidigare är ett resultat av den förbättrade hälsan och funktionsförmågan bland äldre, men också en medveten politik från samhällets sida att styra över vårdresurser från olika former av institutionsboenden till möjligheter att bo kvar i hemmet. Detta har skett genom att hemtjänsten utökas, men också genom att alltmer förlita sig på ett ökat stöd från närstående (Socialstyrelsen, 2020).

5.1 Var vill de äldre bo?

En central fråga att beakta, när man planerar boende för seniorer, är att undersöka vilka preferenser människor har kring boende i ålderdomen. Koss och Ekerdt (2017) använder begreppet 'residential reasoning' för att beskriva människornas tänkande kring boendet och åldrandet. På svenska kan begreppet översättas till boenderesonemang. Det är ett resonemang som är fortgående och framåtblickande och som påverkas av antaganden man har av den fjärde åldern. Trots att personen för tillfället kan vara nöjd med sin tillvaro, tenderar människor planera och hitta strategier ifall man en dag behöver mer stöd av omgivningen (Koss & Ekerdt, 2017). Boendepreferenser påverkas också av hur man antar att ens hälsa utvecklas (Fernandez-Carro, 2016). En faktor som kan påverka äldres boendeplanering är att man vill hitta en plats där man kan leva resten av sitt liv. Den enskilt viktigaste faktorn som påverkar äldres beslut att bo kvar i nuvarande boende är att man känner sig trygg i sitt hem (Oztop & Akkurt, 2016).

Boendeplanering och att ta ett beslut om att flytta har också en social dimension. Det handlar för det första ofta om att man vill "bespara" sina barn och anhöriga från ett ökat omsorgsansvar (Fernandez-Carro, 2016; Horstmanhof, Garbutt & Brownie, 2020). För det andra diskuterar de äldre boendefrågan i sitt nätverk och med sina anhöriga (Koss & Ekerdt, 2017). Själva flyttbeslutet vill de äldre ta själv för att man vill behålla en känsla av kontroll (Bercaw, 2020; Hortsmanhof et al., 2020). Äldre vill leva självständigt i sitt eget hem, ge sin syn på vad som fungerar med boendet

och till sist bestämma om man vill flytta och vart man ska flytta (Bercaw, 2020).

Föreställningen att alla vill åldras i sitt nuvarande hem kan ifrågasättas (se Fernandez-Carro, 2016). Forskningen visar att önskemålet att bo i eget hem ändras när det uppstår ett vårdbehov vid en sjukdom. Därför är det viktigt att nyansera ålderdomens olika faser samt beakta vad som är normen i den nationella kontexten (Fernandez-Carro, 2016). Exempelvis föredrar de flesta äldre i Spanien att bo hemma, förutsatt att de kan behålla en tillräcklig nivå av självständighet. Om sjukdom uppstår ändras önskemålet till att i första hand bo hos en anhörig. Studien betonar att man inte kan dra några generella slutsatser kring preferensen att bo hemma, om strukturella förhållanden och villkor inte garanterar tillräcklig nivå av stöd och service. Den här aspekten borde beaktas för att undvika översimplifiering av AIP-policys (Fernandez-Carro, 2016).

I en svensk surveystudie (Abramsson & Andersson, 2016) undersöktes de som var 55 år och äldre om deras boendeintentioner senare i livet (Survey of Housing Intentions). Studiens resultat visar att det flesta föredrar att hyra bostad framför en självägd lägenhet eller eget hus. Desto mera hyresbostäder det fanns i kommunen, desto vanligare var det med önskemålet att hyra bostad i framtiden. Även andra studier gjorda utomlands pekar på, att med stigande åldern är det fler och fler som vill hyra bostad. Äldre som bor i större städer, på landet eller i en turismberoende kommun är mindre benägna att flytta till en hyreslägenhet än de som bor i andra typer av kommuner. Även att vara gift minskar i viss mån intentionen att flytta till en hyreslägenhet. Det som man inte kan urskilja är en specifik ålder för när man vill byta boendeform. En av slutsatser som Abrahamsson och Andersson (2016) gör i sin studie är att det kommer att bli en brist på hyresbostäder i framtiden.

I en amerikansk studie av Brim et al. (2021) undersöktes de äldres syn på hindren för att fortsätta bo hemma. Resultaten visar att de äldre identifierade många hinder. Att överkomma dessa kräver tillgång till stöd och service, vilket kräver extra resurser och pengar. De äldre upplevde att de inte alltid vet vad det finns för stöd för att lösa problemen och vilka möjligheter det finns för att få stöd i eget hem (Brim et al., 2021; Spang et al., 2022). De professionella som möter äldre har därför en viktig roll i att informera och sammankoppla de äldre med de tillgängliga resurserna. I studien föreslås att man kunde till exempel erbjuda de äldre utbildning i säkerhetsfrågor och i olika stödformer för att stötta alternativet att bo kvar i nuvarande bostad (Brim et al., 2021).

I en svensk studie (Spang et al., 2022) där man tittade på ansökningar till ett vårdhem såg man att de äldre sökte plats på ett boende för att få tillbaka kontroll över sitt liv. Ju mer hemmabaserad omsorg man hade, desto mer ökade känslan av förlorat privatliv och av att vara beroende av andra (Spang et al., 2022). Enligt studien kan man förutse att ansökan till ett serviceboende utifrån personens önskan om självständighet och den fysiska omgivningen personen lever i. För de äldre representerar det egna hemmet frihet; när man förlorar kontroll och frihet, ändras betydelsen av hemmet till något negativt. Då känner man sig isolerad, ensam och exkluderad. Viljan att bo kvar i det egna hemmet kan förstärkas om den hemmabaserade omsorgen grundar sig i att de äldre ges möjlighet till självständighet och kontroll över sina liv, och att de får vara delaktiga i beslut om den omsorg som ges (Spang et al., 2022).

I de granskade studierna presenteras även andra skäl och motiv som påverkar äldres byte av boendeform. Bland annat nämns följande:

- Rädsla för ensamhet
- Behov av en annan typ av bostad (för stor bostad, ingen hiss)
- Vill frigöra pengar till annat
- Försämrat hälsotillstånd, kognitiv förmåga, rörelseförmåga, demens
- Behov av socialt umgänge och aktiviteter

- Tillgång till personal
- Svårigheter att klara av hemmasysslor

5.2 Äldre i marginalen

I några av de granskade studierna lyfter man upp frågan om sårbara äldre, boende och åldrandet. Enligt Finlay et al. (2021) är planering och genomförande av AIP inramad utifrån en individualistisk, resursstark och kapabel uppfattning av äldre. Detta leder till att man inte uppmärksammar de äldre som lever i marginalen och deras vardagliga kamp, bristen på förmånliga bostäder och deras behov av stödjande sociala insatser.

Finlay et al. (2021) har intervjuat professionella, samt äldre som lever i marginalen och jämfört deras perspektiv. Deras ideal och erfarenheter av att åldras hemma skiljer sig från de resursrika och självständiga aktiva äldres förväntningar. Hemlösa, de som bor på gatorna eller "soffsurfar" har inga stabila alternativ till att åldras i ett eget hem. Även ekonomiska svårigheter, arbetslöshet, hälsoproblem, funktionsnedsättning, att vara änka/änkling, hamstrande, fysiskt och känslomässigt farliga hemmiljöer påverkar de äldres beslut och förmåga att välja var man ska bo. Äldre som är låginkomsttagare kämpar för att hitta och behålla en bostad eller köar för subventionerade bostäder och kan bli hemlösa under processen. De äldre som saknar ett skyddsnet har svårt att navigera i servicesystemet och hitta hjälp. En oväntad kris kan leda till svårigheter som insjuknande eller för tidig död.

Enligt Finlay et al. (2021) misslyckas de nuvarande föreställningarna om AIP att ta hänsyn till de som inte kan eller inte bör åldras i eget boende. Forskarna uppmanar därför till att ställa grundläggande frågor om vilka uppfattningar och hurdan implementering som styr AIP. Äldre med instabil boendesituation och ekonomisk osäkerhet kräver mångfacetterade tillvägagångssätt. Det är viktigt att identifiera olika målgrupper av äldre för att bredda förståelsen för och förhoppningsvis förbättra åldrande i samband med fattigdom, ojämlikhet, gentrifiering och social förändring (Finlay et al., 2021).

Park et al. (2017) undersökte i sin studie tre dimensioner av åldrande i eget boende: person, miljö och anpassning. I persondimensionen fokuserade man på inkomststatus. I miljösammanhanget undersökte man seniorboende/hus och för att mäta anpassning undersöktes självskattad hälsa. Individer i lägre inkomstgrupper var i allmänhet äldre (75 eller äldre) och kvinnor, hade lägre utbildningsnivå och sämre fysiska bostadsförhållanden än icke-låginkomstgruppen. Det var även mer sannolikt att de hade lägre självskattning av sin hälsa. Att bo kvar hemma i eget boende kan för medel- och låginkomsttagare med begränsade resurser att anpassa sina hem, resultera i 'stuck in place' då de saknar bättre alternativ.

Resultaten av studien tyder på att äldre låg- och medelinkomsttagare kan uppleva positiva skillnader om de får åldras i ett seniorboende där det finns stöd. Seniora låg- och medelinkomsttagare får fler möjligheter till positiva upplevelser, såsom socialt engagemang, i ett seniorboende jämfört med de som bor i egna hem. Seniorboenden kan på så vis motverka risker, såsom depressiva symptom, som uppkommer mot bakgrund av ett ofördelaktigt livslopp. På basis av studien dras slutsatsen att speciellt för låginkomsttagare kan omgivningen i ett seniorhus ha en tydligt kompenserande roll och positiv effekt på den äldre. I seniorhus stödjer man självständigt boende genom att erbjuda service som motsvarar de boendes behov (Park et al., 2017).

Powells (2016) studie utgår från de äldre som bor i bostadsområden intill högskolor och universitetsområden. Dessa stadsdelar är attraktiva för universitet, kommun och privata företag för deras utvecklingspotential, vilket kan resultera i social statushöjning (gentrifiering). Enligt Powell (2016) är äldre i dessa områden sårbara och riskerar marginalisering och förflyttning. I bostadsområden

som domineras av studenter i hyresfastigheter blir de äldre i minoritet i ett grannskap där de kan ha bott många år. När ens grannskap förändras kontinuerligt skapas stress i äldres liv. Detta skapar motsatsen till AIP som ofta beskrivs som ett idealiskt tillstånd eftersom det ger kontinuitet och förtroget inför de förändringar som följer åldringsprocessen.

Sammanfattningsvis är det viktigt att komma ihåg att resurssvaga och resursstarka äldre har olika behov och boendeförhållandena. Detta bör man uppmärksamma när man planerar för att bygga nya bostäder åt seniorer.

5.3 Att bygga åldersvänliga bostäder

En central fråga gällande äldre och deras fysiska omgivning är vilka bostäder som är tillgängliga och anpassade för äldre. I en svensk studie (Lindahl & Ryd, 2020) beskrivs tillkomsten av seniorbostäder och hur dessa svarar mot behov i lokalsamhället. Projekt DIABAHS (Dialog Bygg Hållbart för Seniorer) genomfördes i ett samarbete mellan Chalmers, Institutionen för arkitektur och samhällsbyggnadsteknik samt Göteborgsregionen och FoU i Väst. En av grundfrågeställningarna handlade om relationerna mellan arkitekter, byggherrar och lokalsamhällets/äldres behov.

Projektet byggde på ett flervetenskapligt perspektiv där kunskaper från arkitektur, psykologi och gerontologi var utgångspunkter. Fyra exempel valdes ut för att illustrera olika lokala sammanhang och former av seniorbostäder. Gemensamt för de olika exemplen var att samtliga handlade om nyproducerade bostäder för personer över 65 år. I projektet användes bland annat dialoger för att skapa bostäder för seniorer med särskilt fokus på social hållbarhet. Man tittade även på äldres motiv till att flytta och byta bostad.

Projektet pekar på att dialoger kan ge viktig information och idéer till byggande för seniorer, men dialogernas ramar och villkor måste vara tydliga för att de ska upplevas som meningsfulla och ge kreativa bidrag till plan- och byggprocessen. Förståelsen av den lokala kontexten, hur platsen används av målgruppen samt målgruppens behov, önskemål och preferenser kan öka med hjälp av dialoger; en metod som dock är ganska ovanlig vid planering av nya bostäder (se Lindahl & Ryd, 2020).

Hyresgästerna förmedlade, både i enkäter och intervjuer, att de trivdes, kände sig trygga och att många dessutom var mer aktiva och självständiga i den nya bostaden. Fler individer hade hemtjänst bland de hyresgäster som flyttade till en senior- eller trygghetsbostad, än bland genomsnittsbefolkningen i samma åldersgrupp. Andelen som behövde hemtjänst minskade dock efter inflyttning och låg då i nivå med riksgenomsnittet för åldersgruppen (Lindahl & Ryd, 2020).³

De exempel på nyproducerade bostäder som studerades tillkom på initiativ av ett allmännyttigt bostadsföretag eller av en privat fastighetsägare som fått en kommunal markanvisning. En likhet mellan alla fyra exemplen är att de inte är lokaliserade i de mest attraktiva delarna av respektive kommun, vilket påverkar markpriset och hyreskostnaderna (Lindahl & Ryd, 2020). Utgångspunkterna för att bygga för seniorer skiljer sig åt mellan de olika byggentreprenörer. För någon byggentreprenör handlade det om att undersöka möjligheterna att bygga innovativt och flexibelt, medan någon annan ville bygga på ett sätt som bidrog till äldres självständighet och integritet. Ytterligare någon ville skapa ett boende som upplevs attraktivt och lustfyllt, medan någon annan kanske främst byggde för målgruppen för att det var ett krav från kommunen. Ingen ville skapa en boendemiljö som associerades till äldre som är sjuka och dåliga.

Följande slutsatser från projektet kan lyftas fram:

- Det behövs bostäder att flytta till som äldre har råd att bo i.

³ För den som är intresserad av att läsa mer om hur hyresgästerna upplevde de nya senior- och trygghetsbostäderna se Lindahl, Ryd, Kaan & Isaksson (2019).

- I stället för att enbart bygga bostäder för seniorer kan man införa en förtur för seniorer till en hyresrätt med god tillgänglighet. Detta kan förebygga behov av vård och omsorg och därmed samhällskostnader.
- Det är bra att bygga med hög grad av flexibilitet så att byggnader och bostäder kan användas på andra sätt i framtiden om behoven förändras.
- Att bygga hållbara bostäder för den äldre delen av befolkningen handlar om att bygga på många olika sätt, eftersom behoven och önskemålen varierar mellan grupper och individer.

Planeringen av bostäder för seniorer som genomfördes inom ramen för projekt DIABAHS visar på komplexiteten i dessa processer. Planeringen sker på olika nivåer och involverar många beslutsfattare som delvis har olika utgångspunkter och perspektiv. Den typ av bostäder som ingick, det vill säga senior- och trygghetsbostäder, är inte heller väl definierade, vilket skapar ett utrymme för olika tolkningar. Denna typ av bostäder benämns ibland som "mellanboenden" vilket är ett tve tydigt begrepp. Det kan tolkas som att dessa bostäder representerar ett mellanting mellan helt vanliga bostäder på den öppna marknaden för alla åldrar och de bostäder som man kan åtnjuta först efter ett biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen. En annan tolkning är att "mellanboende" är de bostäder som äldre kan bo i under en tid innan de behöver flytta till ett särskilt boende. Den tolkning som görs påverkar vilka man ser som målgrupp, vilket påverkar utformningen av bostäderna (Lindahl & Ryd, 2020).

5.4 Faktorer som främjar hemmaboende

De faktorer som stödjer och främjar att den äldre kan bo kvar hemma och utföra hemmasysslor och underhåll av bostaden är mångfacetterade. En generell uppfattning är att om bostaden kan anpassas efter den äldres behov så stödjer det åldrandet i eget hem. Satsningar på anpassning av bostaden är ett bra sätt att skjuta på flytten till ett annat boende och förebygga att det sker för tidigt. Anpassning av bostaden och bostadstyp är också tydligare indikatorer på att man bor kvar i eget hem jämfört med aktivitetsnivån hos den äldre (Hwang et al., 2011).

När man bedömer den äldres behov av hjälpmedel och service så fokuserar man oftast på hur den äldre klarar sig inne i bostaden. Det är dock viktigt att också beakta den äldres aktiviteter utanför bostaden och hur hen klarar av t.ex. utomhussysslor och att handla mat. Det är också viktigt att uppmärksamma äldres basfärdigheter som att se, höra och gå när man bedömer förmågan att klara olika vardagsaktiviteter (Kelly et al., 2014). Kön kan också påverka vad personen har för behov av stöd. Ofta sköter männen underhållet av bostaden och kvinnor sköter sysslor inomhus. Om den äldre bor ensam är det vanligare att man anlitar hjälp eller köper service för att underhålla bostaden (Fausset et al., 2011).



När man utför anpassning av fysisk miljö är det viktigt att utgå ifrån att för den äldre representerar det egna hemmet självständighet. Därför är det essentiellt att stödja den äldres egna mål när hemmet anpassas. Serviceproducenterna ska inte tvinga fram anpassningsarbeten, utan i stället bör man fokusera på att hjälpa den äldre att bli medveten om vad det finns för service och stöd att få. Detta kan ske genom att man 1) framställer service på ett positivt sätt 2) förklarar att service och stöd kan öka personens självständighet 3) att den äldre ges möjlighet att träffa någon annan som upplevt nytta av samma service (Bercaw, 2020).

Forskning visar att anpassning av bostaden kan minska behovet av vårdtimmar i hemmet. Detta gäller både formell och informell vård. Ett fungerande och säkert badrum är ett av de utrymmen som i hög grad påverkar den äldres förmåga att klara sig självständigt hemma (Carnemolla & Bridge, 2019). En specifik aspekt som kan stödja boendet hemma och förebygga fallolyckor är att screena hur den äldre upplever tarmens och urinblåsans funktion och eventuella förändringar (Brim et al., 2021). Bristen på belysning bekymrar många äldre, specifikt i badrum, trappor, hall och vardagsrum. De äldre kan också uppleva att det inte är bra att ha för mycket föremål runt sig och äldre kan därför behöva hjälp med att minska på mängden föremål för att öka välmående. Det finns med andra ord en tydlig koppling mellan objektiva och subjektiva upplevelser av det fysiska hemmet och den äldres psykologiska välmående (Trecartin & Cummings, 2018).

Att involvera inredningsexperter- eller planerare i förändringsarbete kan också främja hemmabonde. Inredningsplanerarnas kunskap och förståelse av utrymmen och människans perceptioner och upplevelser av plats är värdefullt för att bemöta de äldres behov utifrån de förhållanden den äldre lever under. Därför kan det vara nyttigt att inredningsexperter samarbetar med professionella och äldre (Engineer et al., 2018).

Att man uppmärksammar den materiella dimensionen av hemmet handlar inte enbart om att ha en fungerande bostad. Coleman och Wiles (2020) betonar vikten av symboliska processer för äldre. De äldre spenderar mycket tid i sin hemmamiljö och hur man upplever den fysiska miljön har därför stor betydelse, inte bara när det gäller hur man underhåller ett hem. Ägodelar kan stödja känslan av en själv eller av hemmet i samband med förändringar som förknippas med ålderdom (Coleman & Wiles, 2020). En del av den fysiska tryggheten kan vara att de äldre får omge sig med viktiga och bekanta föremål och möbler. Föremålen hjälper också den äldre att bevara sin identitet och ger stabilitet. Att omge sig med kära ägodelar kan ha betydelse speciellt då det sker förändringar (t.ex. dödsfall av nära och kära, försämrad hälsa, isolering eller minskad rörlighet) eftersom de kan främja känslor av kontinuitet (Coleman & Wiles, 2020). En annan studie visade att utvalda föremål som fördes från det gamla hemmet till det nya utgjorde en viktig källa till tröst för den äldre (Hortsmanhof et al., 2020).

I en kvalitativ studie av Fæø et al. (2019) intervjuades 12 personer i åldern 69 till 89 år som bodde hemma. Studien syftade till att öka förståelsen för upplevelser och attityder hos personer med demenssjukdom relaterat till att bo hemma. Deltagarna uttryckte en tydlig koppling mellan hemmet och sina liv. Hemmet utgjorde en central grund för det liv de levde. Vidare beskrev deltagarna hur framskriden demens störde rytmen i livet hemma, vilket tvingade dem att anpassa sig och ändra sina rutiner. Studien tyder på att hemmet genererar existentiell mening för personerna med demenssjukdom och att det finns behov av att förstå vilka faktorer som är viktiga för individen, samt hur dessa faktorer samverkar för att kunna ge stöd till denna grupp av människor (Fæø et al., 2019).

5.5 Tryggt hem

En central aspekt av att de äldre kan bo kvar hemma är att bostaden är trygg. I forskningen har det efterlysts en bredare definition på vad tryggt hem betyder. I Kivimäki et al. (2019) systema-

tiska litteraturöversikt delas trygghet in i fyra dimensioner: fysisk, social, emotionell och mental, samt kognitiv, som alla består av både negativa och positiva element. Säkerhetsprotokoll som används för att bedöma tryggheten hemma hos äldre fokuserar i hög grad på den fysiska dimensionen. De övriga dimensionerna av trygghet förbises däremot ofta (Kivimäki et al., 2019).

Fysisk trygghet diskuteras i de studier Kivimäki et al. (2019) granskat utifrån medicinering, förändringsarbeten hemma, förebyggandet av fallskador och användning av teknologi. Social trygghet definieras som möjligheter att själv kunna upprätthålla sociala relationer och att det finns en åldersvänlig omgivning, hemtjänstpersonal och umgänge med andra äldre. Emotionell och mental trygghet däremot är kopplat till trygga och pålitliga relationer med hemtjänstpersonalen och att man känner sig trygg hemma. Kognitiv trygghet berör den försämrade kognitiva förmågan hos den äldre, till exempel på grund av demens (Kivimäki et al., 2019).

De äldres egna perceptioner av tryggt hem kan delas in i: 1) aktivt liv, 2) att klara sig hemma och 3) att ha kunskap om sjukdomen som påverkar en. Generellt upplever många äldre att de kan bo hemma trots fysiska, sociala och kognitiva försämringar. För äldre är det en trygghet att leva ett bra liv hemma och få hjälp när det behövs. De äldre accepterar föreslagna anpassningsarbeten i hemmet av säkerhetsskäl, om de själva kan delta i beslutsfattandet (Kivimäki et al., 2019). Aktivt liv är relaterat till indirekta och direkta handlingar för att förbättra och behålla hälsa och trygghet. Översiktens resultat tyder på att äldre önskar att bo hemma och klara sig själv även med omfattande funktionsnedsättning, såsom exempelvis problem med synen eller svårigheter att kommunicera på grund av kognitiva orsaker (Kivimäki et al., 2019).

I Corneliussons (2021) avhandling studerades äldre som bor i trygghetsboenden gällande deras hälsa, välbefinnande och trivsel. De äldre i trygghetsboende rapporterade något lägre självskattat välbefinnande än de äldre som bodde kvar hemma i eget boende. Dessa skillnader verkade dock inte enligt studiens resultat förklaras av typen av boende. Däremot tycks det finnas aspekter i trygghetsboende som inverkar positivt på trivsel, jämfört med äldre som bor i eget boende. De äldre som bodde i trygghetsboende rapporterade lägre självskattad hälsa, lägre hälsorelaterad livskvalitet, lägre funktionell status och högre nivå av nedstämdhet jämfört med de äldre som bodde i eget boende. Trots detta rapporterade de som bodde i trygghetsboende i allmänhet en högre nivå av trivsel jämfört med de som bodde i eget boende.

I ett finskt projekt, Hemma bäst (Hietanen & Fröjdö, 2016), var syftet att hitta nya innovativa lösningar för att stödja och främja äldres trygga och säkra hemmaboende. Materialet bestod av tidigare insamlade data bland äldre i Österbotten, enkät till professionella inom äldreomsorgen och av diskussionstillfällen för professionella, närståendevårdare och äldre. Trygghet och säkerhet visade sig bedömas i första hand utifrån att den äldre hade till exempel trygghetstelefon och nödvändiga hjälpmedel. Däremot kontrollerades inte alltid tillgång till brandvarnare och brandsläckningsverktyg. Enligt resultatet från enkäten utfördes förebyggande hembesök hos olika målgrupper, exempelvis specifika åldersgrupper, ensamma äldre eller nyss hemkomna från sjukhus. Som komplement till detta gjorde församlingen också årliga hembesök hos bl.a. 80-, 85-, 90-åringar (Hietanen & Fröjdö, 2016).

Vid diskussionstillfället kring säkerhet och trygghet i det egna hemmet med gruppen äldre, framkom att de äldre upplever både en inre och en yttre trygghet: *"Vi kan bo kvar hemma tills vi dör, så länge tryggheten finns"*. Den yttre tryggheten bestod av den välbekanta hemmiljön, men även tillgängligheten både inom- och utomhus. Det ansågs viktigt att planera inredningen i hemmet väl, exempelvis genom att undvika mattor och höga trösklar som gör att rullatorn fastnar och att undvika bord med vassa hörn och rangliga bord. Den inre tryggheten bestod av att man kunde känna sig trygg i nuet och att någon vet att man finns, samt att man tryggt och säkert kan utföra dagliga sysslor. Utan sociala kontakter kände man sig otrygg: vet ingen om att man finns känner man sig ensam (Hietanen & Fröjdö, 2016).

De mest frekvent nämnda metoderna för att lindra känslan av otrygghet, enligt de professionella, var hemtjänst och anhörigas besök. Bland de metoder som används nämndes kartläggning av sociala nätverk, vänverksamhet, hjälp av grannar och tredje sektorns verksamhet. Vid hembesöken uppmärksammas främst sociala relationer, hjälpmedel för att klara dagliga aktiviteter, behov av trygghetstelefon, depression, närståendevård, självständigt boende och ekonomisk trygghet, hälsosamma levnadsvanor, minnessvårigheter, lösningar för att kunna röra sig fritt i bostaden, läkemedel, sysselsättningar och näring. Hjälpmedel för hörsel, rehabilitering, belysning, hjälpmedel för syn, förebyggande av fall, träningsråd, förändringsarbete i hemmet, spisvakt, servicesedel, medicinbehållare, bostadens skick ur brand- och olycksynvinkel, användning av rusmedel, reparationsråd och kulturella aktiviteter var också faktorer som noterades vid hembesöken hos äldre. Det som mest sällan berördes och diskuterades var brandsläckningsutrustning, intressebevakning och vårdtestamente, misshandel och våld, andlighet, placering av möbler och apparater, tekniska hjälpmedel vid minnesproblem, GPS-positionstjänster, sexualitet och trafiksäkerhet (Hietanen & Fröjdö, 2016).

Att uppmärksamma gällande bostad och boende:

- De äldre önskar bo hemma, så länge de känner sig trygga där.
- Samhällsaktörer kan få värdefull information för bostadsplanering genom att undersöka hur yngre äldre önskar bo senare i livet.
- Satsningar på anpassningsarbeten av bostäder är ett förmånligt sätt att skjuta på flytten till ett annat boende och förebygga att det sker för tidigt.
- Tydlig och lättillgänglig information till äldre om vad det finns för tjänster och service både inom den privata sektorn och i kommunen kan stödja boendet i egna hemmet.
- Det är viktigt att se på boendefrågan utifrån ålderdomens olika faser och identifiera hur behoven ändras med stigande åldern.
- Självbestämmande och självständighet är teman som träder fram i alla frågor som relaterar till boende.
- Att bo kvar i det egna hemmet förutsätter fysisk, social, emotionell och mental samt kognitiv trygghet.
- Det är viktigt att beakta alla dimensioner när man utreder äldres boendesituation. Säkerhetsprotokoll som används för att bedöma tryggheten hemma hos äldre fokuserar i hög grad bara på den fysiska dimensionen.



6. Digital teknik

I takt med att andelen äldre i samhället ökar så växer behovet att hitta tekniska lösningar som kan stödja att de äldre bo kvar i det egna hemmet och i den egna boendemiljön. Digital teknik utgör en potentiell resurs som kan främja möjligheterna att bo kvar i det egna hemmet. Digital teknik kan bidra till ett självständigt liv i hemmet, men också förbättra den hälsorelaterade livskvaliteten. Den teknologi som används idag är vanligen utformad som digital tillsyn för den äldre och för att stötta eller förbättra dagliga aktiviteter, personlig hälsa eller säkerhet, rörlighet, kommunikation och fysiska aktiviteter. Utöver det kan digital teknik bidra med att stärka de äldres kontakter utåt och på så vis minska en social isolering, samt uppmuntra de äldres engagemang i olika intressen (se t.ex. Ollevier et al., 2020).

I de nordiska länderna är äldres rätt till ett tryggt och självständigt liv en högt prioriterad fråga och utvecklingen av digital teknik för att möjliggöra detta går snabbt framåt. För att beskriva digitaliseringen inom hälso- och sjukvård och social omsorg och service används ibland i de nordiska länderna begreppet *välståndsteknologi* (Zander et al., 2020). Begreppet välfärdsteknologi beskrivs ofta som: *”kunskapen och användningen av teknologi som kan upprätthålla och/eller förbättra känslan av trygghet, aktiviteten, deltagandet och självständigheten hos en individ (oavsett ålder) som har eller löper risk för att utveckla en funktionsnedsättning”* (Frennert & Östlund, 2018, s 22). Visionen med att införa välfärdsteknologi är att den kommer att möjliggöra en mer personcentrerad vård, minska riskerna för fallolyckor och social ensamhet, samt möjliggöra för de äldre att bo kvar hemma genom att öka förmågan att klara sig och ta hand om sig själv (Frennert & Östlund, 2018).

Vid Nordens välfärdscenter (2023, s 5.) definieras välfärdsteknologi som: *”teknologi som förebygger, hjälper och levererar välfärdslösningar. Tekniken används bland annat för att behålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för individer.”* Samtidigt konstaterar man att det är svårt att skilja ut välfärdsteknologi från annan digitalisering som sker inom vård- och omsorgssektorn (Nordens välfärdscenter 2023).

I forskningen förekommer många olika begrepp som beskriver digitalisering och användning av teknik i relation till äldre individer. I genomgången av studierna har vi inte fördjupat oss i de skillnader och likheter som kan finnas gällande begreppsanvändningen. Vi har i stället valt att i första hand använda oss av begreppet ”digital teknik” och i vissa sammanhang ”teknologi”, då vi menar att detta fångar det som är relevant för rapportens syfte; användning av olika former av teknik för att stötta äldre i att bo kvar i det egna hemmet. I detta avsnitt görs en genomgång av studier som belyser både fördelar och nackdelar, hinder och möjligheter, med införandet av digital teknik. Utvecklingen

på området går snabbt framåt och av den anledningen kan det finnas studier som inte längre är lika relevanta som för bara något år sedan. De slutsatser som lyfts fram är dock i många fall av mer generell karaktär och kan därför vara applicerbara även inom ramen för implementering av mer aktuell och uppdaterad digital teknik.

6.1 Digital teknik inom äldreomsorgen

Att öka användningen av olika digitala tekniska lösningar skapar möjligheter för äldre att leva mer självständigt och att känna sig tryggare, samtidigt som behov av vård och omsorg kan minska. Användningen av digital teknik bidrar även till att hantera svårigheterna med att rekrytera och behålla kompetent personal inom äldreomsorgen, då tekniken förväntas bidra till en förbättrad arbetsmiljö, en bättre användning av personalen kompetens och en ökad kostnadseffektivitet (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2021).

Frennert och Östlund (2018) har i en narrativ litteraturöversikt som inkluderar 71 olika artiklar, studerat hur organiseringen av äldreomsorgen påverkar de äldres vardagliga användning av digital teknik. Syftet med översikten var att undersöka dels vilka avgörande framgångsfaktorer som lyfts fram när det gäller digital teknik inom äldreomsorgen, dels om det finns några kontroverser och dilemman som framkommer. I studien identifierades ett antal framgångsfaktorer för implementering av digital teknik inom äldreomsorgen: 1) tydliga mål, incitament och starkt ledarskap, 2) infrastruktur, organisationens infrastruktur och samarbete, 3) ekonomi och resurser. Studien visar att en framgångsrik implementering och användning av digital teknik inom äldreomsorgen huvudsakligen handlar om att utveckla nya arbetssätt och organisatoriska strukturer som möjliggörs av ny teknik och digitalisering. En fixering vid digital teknik i sig självt kan i stället riskera en framgångsrik implementering och användning. Att ignorera betydelsen av hur äldreomsorgens organisering också påverkar de äldres användning av digital teknik kan medföra hinder för att uppnå ett inkluderande digitalt samhälle (Frennert & Östlund, 2018).

I studien framkommer att användningen av digital teknik även medför en del kontroverser och dilemman. Digital teknik kan både fungera främjande och försämrande för den äldre och den kan både hjälpa och hindra omsorgspersonal i att ge en god omsorg. Användning av digital teknik inom äldreomsorgen är tänkt att möjliggöra problemfri, effektiv, patientcentrerad och säker omsorg. Studien visar dock att användningen av digital teknik i stället kan medföra en mer fragmenterad, tidskrävande, teknologicentrerad och riskfylld omsorg. Författarna menar att digital teknik inom äldreomsorgen kan endast bli så framgångsrik och lämplig som organisationens kultur, infrastruktur och metoder tillåter den att bli (Frennert & Östlund 2018).

6.2 Positivt och möjliggörande med digital teknik

Det finns många fördelar med införandet av olika tekniska hjälpmedel. De äldres omsorgsbehov och beroende av andra individers stöd kan minska med hjälp av tekniska lösningar som underlättar för den äldre att klara vardagliga sysslor i hemmet. Vidare kan den äldres hälsa, fallolyckor och medicinering övervakas med hjälp av olika tekniska hjälpmedel, vilket kan skapa trygghet både hos den äldre, anhöriga och hos omsorgsgivare.

En typ av teknologi som kan stödja ett hemmaboende är *"intelligenta-hem-teknologi"* (*smart home technology; ambient assisted living devices, ambient assisted living systems; AALS*). Det är teknologi som är utformad för att dels utöva tillsyn, dels stötta äldre i hemmet för att på så vis möjliggöra hemmaboende så länge som möjligt. Intelligenta hem är designade för att varsebli omgivningen och den boendes rörelser och dagliga rutiner. Hemmet utrustas med sensorer som läser av t.ex. rörelse, värme, ljus, temperatur, fuktighet, tryck, vibration etc. Vid avvikelser kan in-

dividen och/eller omsorgsgivare uppmärksammas, t.ex. i form av påminnelse om att ta mediciner. Intelligent-hem-system kan utgöra ett stöd för de äldre, men de för också med sig etiska utmaningar, såsom frågor som rör integritet, autonomi, värdighet, trygghet och tillit (se t.ex. Al-Shaqi et al., 2016; Gochoo et al., 2021; Turjamaa et al., 2019).

I en översiktsstudie av Carver och McKinnon (2020) läggs fokus på intelligenta-hem-teknologi och bärbar utrustning, med syfte att bl.a. undersöka vilka integritetsfrågor som har väckts av deltagare, forskare och omsorgsgivare när det gäller både avsiktlig och oavsiktlig användning av digital teknik. Studien, där författarna syntetiserar 20 olika källor, visade att de äldre föredrar att använda bärbar utrustning hellre än annan typ av (tillsyns) teknologi i hemmet, då utrustning som kan bäras på kroppen är mer diskret, kan användas utanför hemmet och medger rörelsefrihet utan att kompromissa med säkerheten (Carver & McKinnon, 2020).

En kvalitativ studie, med syfte att undersöka vilka faktorer som påverkade äldre hemmaboendes beredskap att använda sig av intelligenta-hem-teknologi, visade att de äldre var öppna för att ta till sig av teknologin och hade ett intresse för att lära sig mer. De äldre efterfrågade informationstillfällen och möjligheter att få träna sig i att använda digital teknik för att på så vis också bli mer positivt inställda till att använda den (Dermody et al., 2021). Flera studier visar att teknologi och teknisk utrustning kan accepteras av äldre om det kan bidra till ökad trygghet och säkerhet. Dermody et al. (2021) pekar i sin studie på att de äldre kan acceptera ett visst mått av inkräktande på den personliga integriteten, om det möjliggör ett kvarboende i det egna hemmet.



I Vasslis och Farschians (2018) systematiska litteraturöversikt var syftet att belysa vad den samlade kvalitativa forskningen säger om äldre hemmaboendes acceptans av hälsorelaterad digital teknik, dvs. teknik som utvecklats med fokus på att lösa eller hantera hälsoproblem. Litteraturöversikten visar att de äldre önskade digital teknik som ger dem självständighet, trygghet och säkerhet. Vidare ville de äldre att hälsorelaterad teknik ska göra det möjligt för dem att socialisera och att ta hand om sin hälsa, samt vara ett stöd för dem i dagliga aktiviteter. De äldre behöver kunna få hjälp på ett enkelt sätt om de har problem med att använda service, samt anpassad utbildning och stöd i användandet av tekniken. Den digitala teknik som finns idag har ofta utvecklats med fokus på institutions- och sjukhusmiljöer och har inte den hemmaboende äldres verklighet som utgångspunkt. Framtida digitala teknik behöver därför utvecklas med fokus på att stärka den äldres egna förmågor (empowerment) (Vassli & Farschian, 2018).

O'Brien et al. (2020) gjorde en retroaktiv genomgång av 125 recensioner av Amazon Echo (röststyrd "personlig assistent") som fanns på Amazon.com mellan januari 2015 och januari 2018. Studien fokuserade på användningen av röststyrda intelligenta personliga assistenter (voice-controlled intelligent personal assistants; VIPAs), med syftet att belysa hur de används av äldre och omsorgsgivare. Resultatet visar att VIPAs kan stötta äldre i hemmet och kan medföra en minskad börda för omsorgsgivare till en låg kostnad. VIPAs kan erbjuda hälsofrämjande, kognitiv och social stimulans till äldre och stötta ett hälsosamt åldrande. Studien visar vidare att VIPAs kan bidra till ökad livskvalitet på ett antal olika identifierade områden: underhållning, sällskap, kontroll av hemmet, påminnelser och kommunikation i nödsituationer. Kostnadsfrågan utgör ofta ett hinder för införandet av teknologi för att stötta hemmaboende och här kan VIPAs fylla en viktig funktion, både gällande tillgång och kostnadseffektivitet. Samtidigt är det viktigt att poängtera att VIPAs inte kan ersätta omsorgsgivare, men studien visar att de kan utföra en del av de sysslor som omsorgsgivare annars utför (O'Brien et al., 2020).

I Ollevier et al. (2020) systematiska litteraturoversikt var syftet att utvärdera effektiviteten hos digital teknik som används i hemmet av friska äldre. Målet var att identifiera relevanta granskade och kritiskt utvärderade teknologiska interventioner för äldre. Sju studier inkluderades i litteraturoversikten. Författarna konstaterar att forskning som rör digital teknik för att stödja att äldre bor kvar i sina hem, som genomförs i en autentisk situation och med randomiserade kontrollstudier, är sällsynt. Det behövs därför mer forskning som belyser effektiviteten på lång sikt. Den teknik som identifierades i litteraturoversikten fokuserar på tillgänglig kommunikation, akut hjälp och assistans, fysiskt välmående och psykiskt välmående. När man tittade närmare på effektiviteten så fann man att neurofeedback-pannband och EEG-system, ett tillgängligt datorsystem, ett armband för stegräkning, utrustning för biofeedback och en webbaserad videoplattform kan ha ett mervärde för att bo kvar hemma i eget hem. Ett personcentrerat fokus är avgörande för att utveckla och utvärdera digital teknik och det krävs träning, handledning och täta uppföljningar av deltagarna när teknik ska integreras i hemmen (Ollevier et al., 2020).

6.3 Utmaningar med digital teknik

Trots att det finns många fördelar med den snabba utvecklingen av tekniska lösningar för att stödja äldres möjligheter att bo kvar hemma, så finns det också andra perspektiv som lyfts fram i de genomgångna studierna. Införandet av digital teknik kan exempelvis uppfattas som ett hot och kan i vissa fall också begränsa den äldres autonomi (se t.ex. Sallinen et al., 2020). Flera av studierna tar upp frågan om ett personcentrerat förhållningssätt och vikten av att utgå från de äldres erfarenheter, perspektiv och individuella behov. Det finns en risk när man inför teknologi att de äldre betraktas som en homogen grupp individer, med enhetliga behov av hjälpmedel och tekniska lösningar.

En finsk litteraturoversikt (Turjamaa et al., 2019) som omfattar 16 artiklar, pekar på att det vid tidpunkten för studiens publicering saknades forsknings om de äldres erfarenheter som slutanvändare av digital teknik och kunskap om hur de äldre uppfattar assisterande och övervakande teknologi i hemmen. Den framtida utvecklingen av intelligenta-hem-teknologi kan bli mer effektiv och personcentrerad genom att beakta äldres perspektiv. Författarna poängterar att samverkan mellan olika professioner och med de äldre behöver lyftas fram i utvecklingen av intelligenta hem.

Zander et al. (2020) undersökte i sin systematiska litteraturoversikt områden som har varit i fokus i den tidigare forskningen när det gäller att utvärdera individuella aspekter av välfärdsteknologi, för äldre som bor i sina egna hem. I studien undersöktes också forskningen kring existerande metoder för att utvärdera individuella aspekter av välfärdsteknologi utifrån perspektiven; självständighet, trygghet, aktivitet och deltagande. I litteraturoversikten, som inkluderade 26 artiklar,

poängteras på ett liknande sätt som i Turjamaas et al. (2019) översikt, det personcentrerade förhållningssättet och författarna framhåller vikten av att det är den äldres behov som ska vara i fokus när digital teknik införs. Författarna påpekar också vikten av att bedöma de äldres behov genom att använda pålitliga och relevanta instrument. På så vis kan man säkerställa att utfallet av användningen av digital teknik också ökar den äldres livskvalitet och välmående, snarare än att riskera att de äldre enbart blir beroende av service och stöd (Zander et al., 2020). Även Ollevier et al. (2020) landar i liknande slutsatser och påpekar betydelsen av det personcentrerade förhållningssättet i utvecklandet, men också i utvärdering av digital teknik. Författarna framhåller här betydelsen av utbildning, handledning och uppföljning av deltagarna när teknik ska integreras i hemmiljö.



I en systematisk litteraturöversikt (Yusif et al., 2016) där man har inkluderat 44 artiklar, har författarna undersökt de hinder som finns för att äldre ska godkänna hjälpmedelsteknik ("assistive technology", AT). Hjälpmedelsteknik omfattar en bredd av olika typer av utrustning, service, strategier och praktiker som används för att lindra de problem individer med funktionsnedsättningar kan möta i hemmet. Studien visar att det största hindret utgjordes av oro för den personliga integriteten, men även frågor om tillit, funktionalitet och ett adderat värde var vanligt förekommande i de undersökta studierna. Andra orosmoment som framkom var kostnader för hjälpmedelsteknik, användarvänlighet och lämplighet. Utöver det fanns också studier som visade på hinder i form av att man inte uppfattade tekniken som nödvändig, stigma, oro för beroende och brist på träning i användning av teknik (Yusif et al., 2016).

Även de äldres varierande inställning och attityder till digital teknik och motivation till användandet av sådan behöver beaktas. En av litteraturöversikterna lyfter fram att oavsett motivation och förmåga så kan också åldrandet i sig skapa begränsningar gällande möjligheterna att använda teknologi (Vassli & Farschian, 2018). Digital teknik kan ses som något främmande och hotfullt som kan begränsa ens privatliv och självständighet. I flera studier framgår de äldres oro för den personliga integriteten och säkerheten, samt för stigmatisering (se t.ex. Vassli & Farschian, 2018). När

det t.ex. gäller intelligenta-hem-teknologi så innebär det en digital tillsyn av den äldre i hemmet, vilket kan upplevas som att det inkräktar på den äldres privata sfär. I en översiktsstudie bekräftas att teknologin förvisso kan bidra till ökad säkerhet och äldres självständighet, likväl som det skapar en trygghet för omsorgsgivare. Samtidigt visar studien på vikten av att vara medveten om den risk för integritetskränkning som teknik för tillsyn av den äldre medför (Carver & McKinnon, 2020). Det finns också en oro bland äldre för kostnaderna kring införandet av digital teknik och att de som läser av den monitorering som sker i hemmet inte ska ha de rätta kvalifikationerna och kompetenserna (se t.ex. Dermody et al., 2021).

Flera studier lyfter således fram vikten av att beakta de äldres attityder och inställning till digital teknik. En litteraturöversikt, där 23 artiklar inkluderades, visar att det kan ske en förändring i olika faser av införandet och implementeringen av teknik (Tsertsidis et al., 2019). Syftet med litteraturöversikten var att identifiera faktorer som påverkar acceptansen av digital teknik som ska stötta boende i det egna hemmet, med fokus på de äldres uppfattningar efter att tekniken implementerats. I studien fann man att acceptansen av teknik påverkades av många faktorer som kan delas in i sex olika teman: 1) bekymmer/problem med teknologi, 2) upplevda positiva aspekter av teknologi, 3) förväntade fördelar med teknik, 4) behov av teknik, 5) social påverkan, 6) egenskaper hos den äldre. Centralt i studien är att de äldres uppfattning om digital teknik kan förändras från fasen innan införandet av teknik, till den fas när tekniken har implementerats och är i användning. Det som innan införandet av digital teknik sågs som något negativt uppfattades i stället som något positivt i efterhand och de äldre kunde se vilka fördelar tekniken förde med sig i deras liv. De studier som ingår i översiktsstudien är huvudsakligen västeuropeiska eller amerikanska, vilket kan ha betydelse för resultatet, då tidigare studier har visat på att acceptansen av teknologi bland äldre också påverkas av kulturella och socioekonomiska faktorer (Tsertsidis et al., 2019).

En av översiktsstudierna tar fasta på frågor om själva utformandet av intelligenta hem (ambient assisted living systems; AALS) (Al-Shaqi et al., 2016). I studien har man genomfört en kritisk och sammanfattande översikt baserat på 133 artiklar, gällande de konstruktioner och känslbaserade system som används i olika intelligenta-hem-system och hur dessa relaterar till vård- och kliniska system. Studien visar att utgångspunkten för själva utformandet ofta fokuserade på att övervaka aktivitet för att kunna bedöma omedelbara risker, medan möjligheten att integrera omgivningsfaktorer för analys och beslutsfattande – speciellt gällande långsiktig vård och omsorg förbises. Genomgången av studierna visar att en brist med de system som utformats är att de utgår från att de äldres beteendemönster är detsamma varje dag och följer ett visst mönster. Vidare finns ett fokus på hälsorelaterad tillsyn (se även Gochoo et al., 2021), medan äldres behov av upplevelser och underhållning i vardagen inte har beaktats. Det är således något som behöver utvecklas vidare i framtidens intelligenta-hem-teknologi.

Även en nyare översiktsstudie från 2021 (Gochoo et al., 2021) landar i ett liknande resultat. Responsen när det gällde användning av intelligenta -hem-teknologi var överlag positiv, men studierna handlade om begränsade tekniska lösningar, såsom tillsyn av medicinintag, eller analys av sönmönster. Det finns således ett behov att utveckla mångsidiga intelligenta-hem-lösningar som garanterar den äldres trygghet, personliga integritet och datasäkerhet. Vidare bör robotar integreras med existerande sensorbaserade plattformar för att stötta den äldre i att utföra sina dagliga aktiviteter.

Användningen av välfärdsteknologi för även med sig en del etiska utmaningar. I en finsk kvalitativ intervjustudie har man undersökt hur äldre på serviceboende och deras anhöriga ger uttryck för och beskriver erfarenheter av etiska dilemman kopplat till användningen av teknik för att öka säkerheten för de äldre (Sallinen et al., 2020). Studien visar att de äldre föredrog en ökning av personal framför införandet av digital teknik för tillsyn, men samtidigt kunde de äldre acceptera

tekniska lösningar om det medförde en ökad känsla av trygghet. De äldre och deras anhöriga gav uttryck för en stark rädsla för att införandet av digital teknik skulle medföra en förlust av mänsklig kontakt. Likaså fanns en oro för att hemkänslan och den personliga integriteten skulle påverkas negativt. Författarna poängterar vikten av att diskutera frågor om personlig integritet och autonomi med de äldre och deras anhöriga innan man implementerar ny teknik. Det är viktigt att de äldre får vara delaktiga och delge sina åsikter och erfarenheter om användning av teknik och att den informationen också används i implementeringen, för att stötta de äldres självständighet och autonomi (Sallinen et al., 2020).

Att uppmärksamma i utveckling, implementering och användning av digital teknik:

- Mänsklig närvaro och interaktion är viktiga dimensioner av äldres vård och omsorg, vilket bör beaktas i utvecklandet av tekniska lösningar för de äldre.
- Frågor som rör den personliga integriteten och äldres autonomi måste diskuteras noggrant med den äldre och anhöriga innan digital teknik införs.
- Tydliga regler som rör integritetsfrågor måste utformas och utbildning ges om fördelar, nackdelar och valmöjligheter för de äldre.
- Hur man hanterar insamlade data och vem som får tillgång till data är centralt, och de äldres självbestämmanderätt måste tas i beaktande gällande sådana frågor.
- De äldres rätt till personlig integritet, värdighet och rätt att bo kvar hemma måste vara det centrala när digital teknik tas i bruk och används.
- De äldre har lättare att acceptera användningen av säkerhetsteknologi om den utformas på ett sådant sätt att den hjälper personal att vara "på rätt ställe vid rätt tillfälle" och svarar på ett effektivt sätt emot de äldres behov.
- För att de äldre ska acceptera intelligenta-hem-teknologi så är det viktigt att den äldre uppfattar den som användbar och fördelaktig, som något som främjar livskvaliteten både vad gäller stöd i hemmet och upprätthållandet av sociala relationer.
- Det är viktigt att de äldre får utbildning och guidning i att använda digital teknik.
- Framtida intelligenta-hem-teknologi kan bli mer effektiv och personcentrerad om man utgår från de äldres perspektiv i utvecklandet.
- Ett samarbete mellan tekniska, och sociala- och hälsovårdande professioner och de äldre gynnar utvecklingen av digitala lösningar för äldre.
- Det behövs långsiktig forskning kring slutanvändarnas/de äldres erfarenheter och idéer om framtida utveckling.
- Generellt saknas evidens för den teknologi som har implementerats. Utvärderingar och utvärderingsmodeller som kan fånga flera dimensioner (individuella, ekonomiska och organisatoriska) behöver utvecklas. Välfärdsteknologi har fokuserat i första hand på t.ex. medicinering och tillsyn, i framtiden är det viktigt att bredda fokus även till andra områden.



7. Fysisk omgivning

Betydelsen av den fysiska omgivningen för de äldres välmående och hälsa är stor. Det finns mycket forskning om hur de äldre upplever sin närmiljö och hur den påverkar äldres sociala och fysiska aktiviteter. Under 2000-talet har arbetet med att skapa åldersvänliga samhällen och städer uppmärksamats alltmer, framför allt mot bakgrund av konceptet "Age-friendly cities" som WHO (2023) utvecklat sen 2007.

I Van Dijk et al. (2015) studie visade sig kategorierna 'utomhusområden och byggnader', 'transport', 'bostäder' och 'samhällsservice och hälso- och sjukvårdstjänster', som är listade i WHO:s (2007) ramverk för "Globala åldersvänliga städer", vara de viktigaste för äldre människor. Delta-garna uppgav att de genom att bo i närheten av tjänster kunde tillgodose behov, som att handla mat och besöka läkare. På samma sätt upplevdes att tillgängligheten av grannskapet, kollektivtrafik och trygghet är förutsättningar för de äldres självständighet.

7.1 Fysisk omgivning, hälsa och välmående

Upplevelsen av vad som förhindrar och stödjer hälsa och välmående i ens omgivning är alltid kontextberoende. Det finns studier som visar på ett samband mellan nedsatt fysisk hälsa, psykisk ohälsa, minskad fysisk aktivitet och en negativ upplevelse av omgivning (Gardener & de Oliveira, 2020). Uppfattningar om grannskapet påverkar med andra ord äldres hälsa och välbefinnande. Dessa inkluderar rädsla för brott, förekomst av social oartighet, känsla av tillhörighet och grannskapssammanhållning, trafik- och samhällssäkerhet, nöjdhet med lokala tjänster, socialt kapital, tillgång till faciliteter och öppna ytor, samt sittplatser (Gardener & de Oliveira, 2020).

Enligt Choi (2022) kan äldres egen utvärdering av sitt närsamhälle vara en viktig determinant för AIP. De äldre utvärderar faktorer i sin näromgivning utifrån hur de bidrar till att upprätthålla kontroll och självständighet. Samtidigt tar de i beaktandet tidigare erfarenheter och framtida förväntningar. Detta kan betyda att den äldre t.ex. identifierar fallrisker utomhus, otrygga platser och platser som är betydelsefulla för sociala aktiviteter (van Dijk et al., 2015). Dessa påverkar de äldres vilja att bo kvar i sitt hem samtidigt som de kan bidra till tillhörighet och aktörskap.

7.1.1 Trygg fysisk omgivning stödjer utomhusmobilitet

Den fysiska omgivningens påverkan på äldres fysiska aktivitet är mångfacetterad. Enligt Choi (2022) är den fysiska miljön viktigare än den sociala när man ska utveckla åldersvänliga samhällen. Det här kan bero på att fysisk miljö är i första hand relaterad till hälsovanor. Därför borde man

prioritera utvecklandet av den fysiska miljön för att stödja AIP. Att erbjuda stöd för att anpassa bostaden, främja säkerhet och promenadvänliga bostadsområden, samt att erbjuda olika alternativ i kollektivtrafik är exempel på faktorer som förbättrar den fysiska miljön (Choi, 2022).

Det som framträder som den viktigaste enskilda faktorn är att den fysiska omgivningen upplevs som trygg. Om man vill stödja de äldres fysiska aktivitet är det viktigt att den fysiska miljön är fri från olycksrisker. En trygg och säker fysisk omgivning påverkar motivationen hos äldre, oavsett kön, att vara mer aktiva och oberoende (Rudwiarti & Vitasurya, 2020). Upplevd trygghet av grannskapet är med andra ord en central främjande faktor för fysisk aktivitet dagtid och för äldres välmående (Gardener & de Oliveira, 2020). Väl underhållna och utformade gator med trafiklugnande element, god sikt som möjliggör naturlig övervakning, gatubelysning i gott skick och renovering av övergivna byggnader ökar äldres trygghet i sin närmiljö gällande trafik, brottslighet och fall (Won et al., 2016). Även tillgång till övergångsställen ökar äldres upplevelse av trygghet i bostadsområden där det finns många äldre (Chippendale & Boltz, 2015).



Rädsla för fall är en begränsande faktor för utomhusmobilitet och de äldre observerar sin närmiljö aktivt i relation till risken att falla. Därför är det viktigt att notera de risker som äldre identifierar i sin närmiljö. Riktade åtgärder för att förebygga fallolyckor utomhus kan utvecklas och utformas med i samverkan med stadsplanerare (Chippendale & Boltz, 2015). Det kan handla om att underhålla gångbanor och att man uppmärksammar de äldre om väderrelaterade risker. Staket och stolpar, designade för annat ändamål kan fylla flera funktioner och öka säkerheten för de äldre om man till exempel faller och ska ta sig upp.

Farliga miljöer ur de äldres perspektiv har ojämna ytor, bristande snöröjning, otillräcklig grusning och belysning. Isiga ytor upplevs som opålitliga av de äldre för att de kan förändras plötsligt (Gyllencreutz & Saveman, 2015). Därför behövs effektiv snö- och isborttagning från trottoarer, likväl som det behövs trottoarer som är optimerade för säker gång. Hinder och begränsningar för fysisk aktivitet utomhus är kopplade till bristfälliga gångbanor, dålig belysning, smala gator, att gångbanan tar slut och byggarbeten (Gardener & de Oliveira, 2020). Även medtrafikanternas beteende

påverkar äldres mobilitet, exempel på detta är bristande uppmärksamhet hos cyklister och andra gående (Gyllencreutz & Saveman, 2015).

I Gyllencreutz och Savemans (2015) kvalitativa intervjustudie med äldre kom det fram att äldre, speciellt på vintern, upplevde svårigheter med att bedöma när man ska exempelvis använda skor med dubbar. Därför kunde användning av teknik, som en smartphone-textmeddelandetjänst som informerar om förändrade väderförhållanden, vara ett sätt att stödja trygg utomhusmobilitet för äldre året runt. Att delta i utomhusaktiviteter tillsammans med någon annan och att det finns faciliteter (butik, bibliotek, hälsocentral etc.) i närheten ökade både utomhusmobilitet och stärkte äldres uppfattning om säkerhet (Gyllencreutz & Saveman, 2015; van Dijk et al., 2015).

Forskning visar att de som bor i mer gynnsamma och hinderfria miljöer är mer benägna att vara fysiskt aktiva och oberoende när det gäller dagliga aktiviteter. Främjande faktorer för fysisk aktivitet i närområdet är t.ex. möjlighet att ta sig till olika platser (tillgång till kollektivtrafik om man inte orkar gå), utbud av bänkar, trottoarförhållanden och tillgång till sällskap (Gardener & de Oliveira, 2020; van Dijk et al., 2015).

Won et al. (2016) har i sin systematiska litteraturstudie identifierat fyra faktorer som påverkar äldres upplevelse av grannskapens säkerhet: 1) övergripande säkerhet av bostadsområdet; 2) brottsrelaterad säkerhet; 3) trafikrelaterad säkerhet, och 4) social ordning (t.ex. vandalism, graffiti, skräp, dålig belysning). Övergripande upplevelse av bostadsområdets säkerhet är mest relevant för de äldres mentala och fysiska hälsa. God sikt som möjliggör naturlig övervakning och fungerande gatubelysning minskar otryggheten hos äldre. Trafikrelaterad säkerhet var mest relevant för fysisk aktivitet, medan brottsrelaterad säkerhet var förknippad med mental hälsa och promenader. Till exempel väl underhållna och utformade gator med trafiklugnande element ökar säkerheten hos äldre. Enligt Won et al. (2016) är det viktigt att olika aspekter av bostadsområdets säkerhet beaktas vid upprättandet av hälsoinsatser riktade till äldre. Dessa bör även integreras i bostads-, trafikplanering- och stadsplaneringspolitiken.

För att trygga äldres välbefinnande bör utvecklingen av bostadsområden förebygga risken för brott. Tillhandahållandet av en trygg och säker miljö minskar också risken för att seniorer känner sig ensamma. I ett tryggt grannskap finns en starkare gemenskap och man kan delta i olika aktiviteter (Lee & Tan, 2019). Seniorer som betraktar människor i sin näromgivning som ohjälpsamma, hade större risk för att bli offer och känna sig otrygga (Amegpor et al., 2018). Känslan av osäkerhet påverkar äldre människors vilja att ta risker för att man är osäker på om det finns någon som kan hjälpa om något går fel. Även om sköra och icke-sköra deltagare lyfte fram liknande teman, såsom önskan om oberoende, säkerhet och tillhörighet, skilde sig betydelsen av dessa teman. Båda grupperna nämner ett tryggt grannskap, men sköra äldre hänvisade oftare till säkerhet inomhus och icke-sköra äldre till säkerhet utanför hemmet (Van Dijk et al., 2015).

7.1.2 Stimulerande fysisk omgivning

För att ytterligare stödja äldres fysiska aktivitet är det viktigt att den fysiska omgivningen är stimulerande och lockar den äldre att ta sig ut. Betydelsen av grönområden för fysisk aktivitet och välmående kommer bland annat fram i Gardener och de Olivieras (2020) litteraturstudie. De som var mer nöjda med sin omgivning bodde oftast nära ett grönområde.

I en finsk studie (Keskinen et al., 2018) intervjuades 848 hemmaboende äldre, med utgångspunkt i svårigheter att gå 500 meter och hur de upplevde att naturen bidrog till deras fysiska aktivitet. Studien visade att ju mer mångfald det fanns i naturområden, desto högre fysisk aktivitet hos de äldre som *inte* hade fysiska hinder för att promenera. Detta var även kopplat till att man hade flera gångrutter att välja på. Tillgången till ett vattenområde i närheten ökade däremot den fysiska

aktiviteten hos de äldre som hade svårigheter att gå. Enligt forskarna verkar naturen ha en större betydelse som möjliggörare för rörlighet utomhus för de äldre som har svårigheter att gå, än för de äldre utan svårigheter att röra på sig. Ur planeringssynvinkel betyder detta att naturen som facilitator för fysisk aktivitet handlar mer om hur man förnimmer mångfalden i naturen, och inte så mycket om formgivningen av miljön (Keskinen et al., 2018).

I en enkätstudie (König et al. 2019) jämfördes äldre i USA och Tyskland för att se hur fysiskt och emotionellt stöd det fanns i grannskapet. Resultatet tyder på att hälsosamt åldrande kan vara mer relaterat till frekvensen snarare än längden på utomhusvistelsen. Ju oftare man tar sig ut, desto bättre. Forskarna fann inga signifikanta ålderskillnader när det gällde tiden man spenderade utanför huset, men de allra äldsta var mindre benägna både att vara utomhus och att lämna huset än de yngre äldre (König et al., 2019).

I planering av bostadsområden är det viktigt att utgå från att den fysiska miljön uppmuntrar människor i alla åldrar att ta sig ut för en fysisk aktivitet och för att träffa andra människor. De som har tillgång till service av olika slag i närhet till sin bostad promenerar oftare, vilket tydliggör betydelsen av att det exempelvis finns matbutiker och olika typer av servicetjänster och bekvämligheter på gångavstånd. Detta kräver i sin tur en stadsdesign som också uppmuntrar till frekventa besök utomhus (König et al., 2019; Gardener & de Oliveira, 2020).

Äldres möjligheter att vara aktiva ute i samhället förbättras med initiativ som syftar till att stärka socialt stöd, grannskap och säkerhet, samt faktorer på gatunivå, såsom markanvändningens mångfald, gatuanslutning/promenadvänlighet och transporttjänster (Vaughan et al., 2016). Detta framkommer också i och med äldres preferenser att välja aktivitetsplatser, som ligger på kort och rimligt gångavstånd. Detta indikerar att platser bör vara socialt förutsägbara (Rudwiarti & Vitasurya, 2020).

Spel och simulering är exempel på tekniker som kan uppmuntra äldre att få ut så mycket som möjligt av sin närmiljö (Rudwiarti & Vitasurya, 2020). Utöver det kan olika evenemang som marknader, gatufestival och kollektivtrafik locka de äldre till fysisk aktivitet. Ett annat sätt att uppmuntra till fysisk aktivitet kan vara att uppmana gym och andra samhällsbaserade träningsanläggningar att aktivt marknadsföra sina tjänster och erbjuda anpassat program för seniorer (Chippendale & Bolz, 2015). Äldre föredrar att välja aktivitetsplatser, som ligger på kort och rimligt gångavstånd (Rudwiarti & Vitasurya, 2020).

7.2 Fysisk omgivning som social mötesplats

De äldre behöver lokaler och mötesplatser som ökar deras motivation till självständighet. Omgivningens utformning bör motsvara deras behov, stödja deras psykiska hälsa och ha en positiv inverkan på sociala relationer. Exempelvis kan en enkel sak som att det finns bänkar i de områden där äldre promenerar erbjuda möjligheter till socialt umgänge (Gardener & de Oliveira, 2020).

I Lee och Tans (2019) studie tar man upp begreppet *tredje rum*. Ett exempel på tredje rum är seniortorg som erbjuder möjlighet till socialt umgänge med vänner och grannar utanför hemmet. Att det finns tredje rum och att de är lätt tillgängliga borde prioriteras om man vill stödja de äldres sociala nätverk och relationer. Ofta tänker man att exempelvis en park är ett viktigt tredje rum för äldre, men enligt studien så är det sällan så. Det är i stället viktigt att kartlägga var de äldres tredje rum finns och vad de har för kvalitéer – var träffar de äldre varandra? Utifrån det kan man utveckla och erbjuda till exempel kollektivtrafik åt äldre till populära tredje rum. Ett annat förslag är att granska existerande offentliga platser som inte är populära och reflektera över hur de kan göras mer seniorvänliga; finns ett sittområde, finns det möjlighet att sitta i skuggan osv. (Lee & Tan, 2019).

Viktiga sociala mötesplatser som identifierades i Gardners (2011) studie inkluderade trottoarer, parker, kaféer, postkontor men även halvoffentliga utrymmen som verandor, uteplatser, bakgårdar och balkonger erbjöd möjlighet för social interaktion. Sociala interaktion med grannar är också signifikant förknippade med promenader (Zuniga-Teran et al., 2017) och socialt umgänge med grannar hade en positiv inverkan på fysisk aktivitet (Gardener & de Oliveira, 2020).

I Finlays et al. (2021) studie beskriver man ytterligare en dimension på hur och var tredje rum kan uppstå. Offentliga miljöer används till exempel inte alltid enbart som de är planerade. En bussresa kan erbjuda chansen att träffa och prata med andra på bussen eller vid busshållplatsen. Även livsmedelsbutiker, kaféer och butiker kan tjäna en viktig samhällsfunktion genom att ge de äldre möjlighet att prata med anställda och andra kunder, samtidigt som de får känna sig sedda och bekräftade; som en "stamkund". Ett innovativt förslag som Finlay et al. (2021) ger och som kan främja att äldre kan bo kvar i sina hem, är att utbilda butiksanställda och kafépersonal i att engagera sig, hjälpa och hålla kontakt med de äldre som är kunder hos dem.



7.3 Holistiska initiativ stödjer äldres deltagande i sin omgivning

Flera studier påpekar att fysisk och social omgivning hänger ihop. Fysiska och sociala grannskapsaspekter är likartade och interagerar med varandra och därför borde dessa granskas samtidigt (van Dijk et al., 2014). Enligt Vaughan et al. (2016) är initiativ som beaktar både fysisk och social miljö nödvändiga om man vill öka de äldres samhällsdeltagande. Detta kräver att man skapar allianser och samarbeten med stadsplanerare, beslutsfattare och folkhälsoplanerare (Vaughan et al., 2016). Enligt van Dijk et al. (2015) kan åldersvänliga policyprogram och stadsplanering vara det mest effektiva sättet att främja AIP. Matchningen av de äldres behov, resurser och miljöförhållanden bör ses som en dynamisk process som omfattar förändringar över tiden i både den byggda och sociala miljön.

Ett exempel på hur man kan främja de äldres deltagande i sin omgivning är *Age-friendly community initiatives* (AFCIs) som har fokus på samhället som helhet. Målet med AFCIs är i en bred mening att förändra de äldres fysiska och sociala miljöer i stället för att utgå från enskilda individers behov. Med hjälp av AFCIs vill man främja de äldres möjligheter att kunna fungera optimalt i

sitt hem och i sin omgivning. AFCIs involverar intressenter från olika sektorer inom ett geografiskt område med syfte att göra den fysiska och sociala omgivningen främjande och fördelaktig för äldres hälsa och välmående. AFCIs motverkar social isolering bland de äldre och syftar till att tjänster och service blir mer tillgängligt. Enligt forskning har AFCIs även potential att engagera olika intressenter i diskussioner som rör ekonomisk trygghet, vilket inkluderar frågor om arbete och anställning för äldre och prisvärda boenden (Greenfield et al., 2015).

Gyllencreutz och Saveman (2015) påpekar att i planeringen av åldersvänliga städer och samhällen är det viktigt att samarbeta och lyssna på både vårdpersonal och att ta del av erfarenheterna från mobila och friska äldre. Tillgängligheten till och tryggheten i utemiljöer, för alla medborgare, kan stärkas ytterligare med tvärvetenskapliga samarbeten med hälso- och sjukvårdspersonal och kommunens representanter. Specifikt kan äldres möjligheter att vara aktiva i samhället förbättras med initiativ som syftar till att stärka socialt stöd, grannskap och säkerhet, samt faktorer på gatunivå, såsom markanvändningens mångfald, gatuanslutning /promenadvänlighet och transporttjänster (Vaughan et al., 2016).

Att beakta gällande den fysiska omgivningen betydelse för äldre:

- Miljöaspekter som stödjer åldrandet på plats är trygga utemiljöer, närhet till grönområden, närhet till service och fungerande kollektivtrafik.
- Äldre som bor i mer gynnsamma och hinderfria miljöer är mer benägna att vara fysiskt aktiva och oberoende när det gäller dagliga aktiviteter.
- För att stödja äldres fysiska aktivitet är det viktigt att gator och övergångsställen underhålls och att man identifierar var de äldre rör sig.
- Spel, simulering, olika evenemang som marknader, gatufestival och tillgång till kollektivtrafik kan uppmuntra och locka de äldre till fysisk och social aktivitet.
- Genom att identifiera tredje rum kan man stödja äldres sociala relationer och delaktighet.
- Äldres egen utvärdering av sitt närsamhälle är en viktig determinant för att stödja AIP och som bidrar till att upprätthålla kontroll och självständighet hos äldre.
- Ju mer mångfald det finns på naturområden, desto högre fysisk aktivitet hos de äldre som inte har fysiska hinder för att promenera. Det är centralt att beakta både fysiska och sociala aspekter i grannskap och omgivning om man vill öka de äldres samhällsdeltagande.



8. Diskussion

Bakgrunden till denna rapport utgörs av de snabba förändringar som sker i samhället, både internationellt och nationellt, vad gäller befolkningstillväxt och en förändrad ålderssammansättning. Kraven inom äldreomsorg och hälso- och sjukvård ökar, samtidigt som det redan nu finns svårigheter med att rekrytera personal. Alla samhällsaktörer kan delta i samhällsplanering och i utvecklandet av nya arbetssätt och insatser för att tillgodose de äldre invånarnas behov på bästa sätt, så att de äldre kan leva självständigt i sina egna hem så länge som möjligt. I rapporten har vi sammanfattat och utgått från 99 studier som belyser olika aspekter kring hur äldre kan stöttas till aktivt samhällsdeltagande och att leva självständigt i sina hem. I detta avslutande kapitel diskuterar vi några av de observationer vi har gjort under processens gång.

8.1 Övergripande reflektioner

Rapportens fem resultatavsnitt målar tillsammans upp en bred repertoar av faktorer som har betydelse för att de äldre ska kunna leva ett gott liv i sitt hem. Rapporten visar tydligt att det är viktigt att inte enbart fokusera på bostaden, utan att också rikta blicken utanför hemmet på både den sociala och fysiska omgivningen, för att kunna främja äldres möjligheter att bo kvar i sina egna hem. Innanför hemmets väggar är självständigheten, tryggheten och säkerheten nyckelfaktorer för den äldre. I det skede de äldre behöver stöd och service till hemmet är det viktigt att ta del av den äldres egen uppfattning av vad som upprätthåller självständighet och ger trygghet, oavsett om det handlar om digital teknik, matdistribution till hemmet, eller utformning av inomhus- och utomhusmiljöer.

De flesta äldre vill bo kvar i sina hem så länge det är möjligt och utifrån rapporten kan man konstatera att det finns mycket forskning som belyser olika perspektiv på frågor som rör äldre som bor självständigt i sina egna hem. Många av de studier som ingår i rapporten är översiktsstudier som omfattar en stor mängd andra studier på ett visst område, vilket stärker de resultat som förs fram. Samtidigt framgår det tydligt att frågan om att som äldre bo kvar i sitt eget hem är komplex och mångdimensionell. För att möjliggöra att äldre kan bo kvar hemma i eget boende så länge som möjligt krävs kunskap och infallsvinklar från olika discipliner och professioner, likväl som ett engagemang från både offentliga och privata aktörer. Ansatsen måste ha ett holistiskt perspektiv, snarare än att enbart rikta fokus mot en dimension, exempelvis bostadens utformning. Det är viktigt med tvärvetenskapliga studier och att ta del av studier som har ett bredare fokus; studier som omfattar exempelvis både digital teknik och fysisk omgivning och hur de kan främja äldres välmående och möjligheter att bo kvar i hemma i eget boende.

Med utgångspunkt i rapporten kan vi också konstatera att det personcentrerade förhållningssättet är något som lyfts fram som mycket centralt, oavsett vilket område som berörs i relation till äldre som bor kvar i sina hem. Gång på gång betonas vikten av att se de äldre som unika individer med olikartade behov och preferenser. Trots att forskningen redan länge har betonat detta blir det tydligt i genomgången av studierna att stöd och service, interventioner på olika områden och digital teknik ofta utformas med utgångspunkt i att de äldre är en homogen grupp individer. I en rapport från SKR (2022b) lyfts också behovet av en förändring både gällande förhållningssätt och arbetssätt. SKR nämner bl.a. vikten av ett holistiskt perspektiv och betydelsen av att skifta synsätt, från den egna verksamhetens och organisationens perspektiv, till den äldre personens perspektiv och ett personcentrerat förhållningssätt.

I följande avsnitt redogör vi för några centrala observationer och reflektioner som gjorts under arbetet med rapporten och som rör vissa specifika områden angående äldre och att bo kvar hemma i eget boende.

8.2 Proaktiv bostads- och samhällsplanering

En avgörande fråga när man diskuterar var och hur de äldre ska bo är att det finns tillgång till ändamålsenliga bostäder. Detta kräver proaktiv bostadsplanering både av kommunen och privata byggföretag. En del av en proaktiv bostadsplanering, på basis av rapporten och utifrån de studier som berör frågor hur och var vill de äldre bo, är att man på samhällsnivå tar del av invånarnas tankar kring det framtida boendet. Kunskap om boenderesonemang har många fördelar. Dels kan det ge underlag för att utveckla nya serviceformer, dels kan kunskapen tas i beaktande i planering av nya eller renovering av gamla bostäder.

Ett effektivt sätt att möjliggöra att de äldre kan bo kvar hemma är att det görs anpassningsarbeten i bostaden. En del av en proaktiv bostadsplanering kan därför vara att hitta nya sätt att tänka och förverkliga anpassningsarbeten. Forskningen pekar på att anpassningsarbeten i bostaden och bostadstypen kan vara bättre indikatorer på att man bor kvar i eget hem än aktivitetsnivån hos den äldre (se Hwang et al., 2011). Det är också viktigt att de äldre, och även deras anhöriga, har tillgång till tydlig information om vilka anpassningsarbeten av bostaden som är möjliga och rekommenderas, vem som kan utföra anpassningsarbeten och vad det finns för stöd för det. Forskningen visar att många äldre upplever att de inte vet vad som är möjligt. Här finns en möjlighet för andra samhällsaktörer att aktivt erbjuda och utveckla tjänster som syftar till att säkerställa att bostaden är ändamålsenlig och motsvarar de behov de äldre har. Att service framställs på ett positivt sätt, och att det framgår att det kan påverka personens förmåga att klarar sig självständigt är, också viktigt.

Oavsett ambitionen att de äldre ska bo kvar i sina egna hem så länge som möjligt, så är det viktigt att vara medveten om att det inte är en lösning som passar alla äldre, något som forskning om AIP också visar. För en del äldre kan det rent av handla om att man av olika skäl är tvingad till att bo kvar i det egna hemmet mot sin vilja (stuck-in-place). Även WHO (2023) för fram att det alltid kommer att finnas behov av alternativa boendeformer och att vi behöver ett bredare synsätt på AIP än att enbart fokusera på möjligheten att bo kvar i det (nuvarande) hemmet. Begreppet 'ageing-in-the right-place' (WHO 2023) tydliggör att ett personcentrerat förhållningssätt som tar hänsyn till olika individers behov och preferenser också här är nödvändigt. På så vis skapas också förutsättningar för ett gott åldrande, på en plats och i ett hem, som passar den enskilde individen allra bäst. Att utveckla nya typer av boenden kan mot bakgrund av detta också ses som en del i en proaktiv bostadsplanering. Detta väcker bl.a. frågor om: Vilken typ av boende kan uppmuntra de äldre till social delaktighet? Vilken typ av boende kan möjliggöra generationsöverskridande interaktioner?

8.3 Social delaktighet och tredje rum

Äldre personer över 75 år är en av de grupper där ofrivillig ensamhet är vanligast. Kunskapen är fortfarande begränsad vad gäller vilka insatser och åtgärder som hjälper mot ofrivillig ensamhet, men forskning visar att det kan vara avgörande att äldre får vara delaktiga i planering av aktiviteter, att insatsen upplevs givande och att den leder till ett utökat socialt nätverk med meningsfulla relationer (se t.ex. Socialstyrelsen, 2022b). En central utgångspunkt när äldres boende och behov diskuteras är att de äldre är fullvärdiga medborgare som kan engagera sig i sin omgivning. Äldre har, om de ges möjlighet, både individuell och kollektiv handlingsfrihet att forma utrymmen och platser som är lämpliga för deras behov, både innanför och utanför hemmets väggar. Som Finlay et al. (2021) konstaterar kan de äldre engageras som ledare och visionärer genom att använda deltagande metoder, exempelvis när grannskap ska utvecklas eller förbättras.

För att öka de äldres delaktighet måste de integreras i samhället och involveras som målgrupp, både nationellt, regionalt och lokalt. Genom att utgå från att äldre har både individuell och kollektiv förmåga att agera och genom att låta de äldre bidra med kunskaper, erfarenheter och färdigheter kan vi motverka bilden av de äldre som enbart offer för de förändringar som sker, eller som en demografisk utmaning. Genom att se de äldre som en resurs kan man främja äldre människors självständighet och välbefinnande, vilket skapar möjligheter för att bo kvar hemma i eget boende så länge som möjligt. För detta krävs att det finns förutsättningar för de äldre att vara delaktiga, i termer av exempelvis en infrastruktur som medger detta, trygga och tillgängliga miljöer, samt aktiviteter som är relevanta och utgår från de äldres behov.

För äldre representerar begreppet 'tredje rum' först och främst en social funktion och en plats för socialt umgänge (Lane et al., 2020). De uppstår på offentliga platser och i olika sammankomster och har ofta en informell karaktär. Identifiering av olikartade 'tredje rum' i en kommun kan vara ett sätt att stödja äldres sociala relationer. Bostadsområden skiljer sig åt till exempel vad gäller naturliga mötesplatser där de äldre kan samlas. Att samtala med äldre i deras tredje rum kan också ge information om vad de äldre har för behov och hur man kunde stödja och upprätthålla mötesplatserna och aktiviteterna. En av de viktigaste faktorer är att de äldre kan ta sig dit.

Det är viktigt att komma ihåg att 'tredje rum' också kan uppstå/skapas virtuellt och möjliggöra att de äldre som tidigare träffades på en fysisk plats kan fortsätta hålla kontakt (se Tan & Idris, 2023). Den digitala tekniken kan på så vis vara en möjliggörare av 'tredje rum'. Det är också möjligt att tänka att det uppstår eller går att skapa tredje rum där deltagare representerar olika åldrar och på så vis deltar i generationsöverskridande interaktioner. Ett innovativt exempel på detta i rapporten är språkcaféet Samsam (se Ten Bruggencate et al., 2019) där äldre lär ut nederländska till utlänningar, flyktingar och immigranter. Att få göra något meningsfullt för andra och för sig själv visade sig i den studien vara den huvudsakliga orsaken till att som äldre engagera sig på frivillig basis.

8.4 Digital teknik i den äldres vardag

Digital teknik medför många nya möjligheter i den snabba samhällsomvandling som pågår och den kan på olika sätt bidra till att de äldre kan bo kvar hemma i eget boende. Utvecklingen går dock snabbt och för kommuner kan det vara en utmaning när teknologi blivit föråldrad redan innan den hunnit tas i bruk och implementerats. När det gäller införandet av ny teknologi i äldres hem och vardag, är det viktigt att fokus ligger på intressenters och slutanvändares värden och verksamhetens mål. Att utvärdera och förbättra existerande teknologi kan vara viktigare än att i stället dras med i den snabba utvecklingen och ständigt ta in ny teknologi (Frennert, 2021). Just vikten av att utvärdera den digitala teknik som används är också något som lyfts i de studier som rapporten baseras på.

Införandet av digital teknik medför många fördelar, men samtidigt är det viktigt att vara medveten om att inte alla äldre har de ekonomiska eller tekniska förutsättningarna för att ta del av den digitala teknikens förtjänster. Digital teknik kan heller aldrig ersätta mänsklig närvaro i de äldres vardag (Kagan, 2023). Vad som också framkommer i flertalet studier gällande digital teknik är betydelsen av att utgå från de äldres perspektiv redan i utvecklingsfasen, men även att det finns ett samarbete mellan utvecklare, välfärdsprofessioner och de äldre. På så vis skapas förutsättningar för att den digitala teknik som införs också svarar upp mot de behov som äldre har. Kommunikationen med de äldre är central, och det krävs utbildning och stöd för de äldre och tydlighet vad gäller integritetsfrågor, för att de äldre ska kunna se fördelarna med digital teknik.

8.5 Kunskapsluckor

Som ett resultat av arbetet med litteraturoversikten har vi identifierat ett antal kunskapsluckor i tidigare forskning. I relation till rapportens syfte ger vi här ett antal förslag på vad det finns behov av att undersöka i framtida forskning.

- Betydelsen av personcentrerade lösningar som stöttar att äldre bor kvar i sin eget hem är något som framkommer genomgående i materialet. För att uppnå detta krävs att äldre aktivt involveras i forskningen och i utvecklandet av olika interventioner.
- Många studier har ett västerländskt perspektiv och forskningen behöver därför breddas. Utöver det behövs också mer kunskap om marginaliserade äldre, minoriteter, äldre som bor i utsatta områden och miljöer.
- Kunskap om vad som ökar äldres känsla och upplevelse av trygghet och personlig integritet i hemmet behöver studeras ytterligare, likväl som äldres upplevelser av trygghet i grannskapet.
- Mer kunskap behövs om vad som gör äldre beredda att acceptera och aktivt använda digital teknik.
- Det behövs mer forskning som samtidigt beaktar den fysiska utformningen i hemmet och den äldres sociala miljö.
- Mer forskning om alternativa boendeformer och bostadsarrangemang behövs, samt projekt där man utvecklar och beforskar nya boendeformer för äldre.
- Det behövs mer kunskap om äldre som bor i landsbygds-/glesbygdsmiljö.
- Vi ser ett behov av studier med tvärvetenskapliga perspektiv.
- Det finns också ett tydligt behov av mer forskning ur ett mångkulturellt perspektiv.

Överlag finns det få studier som utgår från ett holistiskt perspektiv på hur den äldres vardag och självständighet kan främjas i olika livssituationer. Ofta ligger fokus på en dimension som exempelvis fysisk aktivitet eller sociala relationer. Begreppet AIP skulle kunna utgöra en viktig utgångspunkt för att möjliggöra ett sådant helhetsperspektiv, samtidigt som begreppet AIP i sig är mångfacetterat och ges delvis olika betydelser i olika sammanhang. En mer enhetlig begrepps användning inom forskningen generellt kring äldre, och mer specifikt kring AIP, skulle kunna gynna framtida studier.

Referenser

Referenser som granskats i forskningsöversikten

Abramsson, M. & Andersson, E., (2016). Changing preferences with ageing – Housing choices and housing plans of older people. *Housing, Theory and Society*, 33:2, 217-241, <https://doi.org/10.1080/14036096.2015.1104385>

Al-Shaqi, R., Mourshed, M., & Rezgui, Y. (2016). Progress in ambient assisted systems for independent living by the elderly. *SpringerPlus*, 5: 624. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-2272-8>

Amegbor, P. M., Rosenberg, M. W., & Kuuire, V. Z. (2018). Does place matter? A multilevel analysis of victimization and satisfaction with personal safety of seniors in Canada. *Health & place*, 53, 17–25. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2018.07.005>

Aung, M.N., Koyanagi, Y., Ueno, S., Tiraphat, S. & Yuasa, M. (2021). A Contemporary Insight into an Age-Friendly Environment Contributing to the Social Network, Active Ageing and Quality of Life of Community Resident Seniors in Japan. *Journal of Aging and Environment*, 35:2, 145-160, <https://doi.org/10.1080/26892618.2020.1813232>

Bandayrel, K., & Wong, S. (2011). Systematic literature review of randomized control trials assessing the effectiveness of nutrition interventions in community-dwelling older adults. *Journal of nutrition education and behavior*, 43(4), 251–262. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2010.01.004>

Bercaw, L. E. (2020). Supporting aging in place: A policymaking blueprint for addressing U.S. older adults' unmet home modification needs. *Journal of Aging and Environment*, 34(4), 389-401. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/26892618.2019.1707737>

Brim, B., Fromhold, S., & Blaney, S. (2021). Older adults' self-reported barriers to aging in place. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 40(12), 1678–1686. <https://doi.org/10.1177/0733464820988800>

Canjuga, I., Železnik, D., Neuberg, M., Božicevic, M. and Cikac, T. (2018). Does an impaired capacity for self-care impact the prevalence of social and emotional loneliness among elderly people? *Working with Older People*, 22 (4), 211-223. <https://doi.org/10.1108/WWOP-01-2018-0001>

Carnemolla, P., & Bridge, C. (2019). Housing Design and Community Care: How Home Modifications Reduce Care Needs of Older People and People with Disability. *International journal of environmental research and public health*, 16(11), 1951. <https://doi.org/10.3390/ijerph16111951>

Carver, L.F., Beamish, R., Phillips, S.P., Villeneuve, M. A. (2018). Scoping review: Social participation as a cornerstone of successful Aging in Place among rural older adults. *Geriatrics*. <https://doi.org/10.3390/geriatrics3040075>.

Carver, L. F. & Mackinnon D. (2020) Health applications of gerontechnology, privacy, and surveillance: A scoping review. *Surveillance & Society*, 18(2): 216-230. <https://doi.org/10.24908/ss.v18i2.13240>

Chippendale, T., & Boltz, M. (2015). The neighborhood environment: perceived fall risk, resources, and strategies for fall prevention. *The Gerontologist*, 55(4), 575–583. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu019>

Choi Y. J. (2022). Understanding Aging in Place: Home and community features, perceived age-friendliness of community, and intention toward Aging in Place. *The Gerontologist*, 62(1), 46–55. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab070>

- Chua, C.H.M., Jiang, Y., Lim, D.S., Wu, V.X., & Wang, W. (2019). Effectiveness of cognitive behaviour therapy-based multicomponent interventions on fear of falling among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 75: 3299–3315. <https://doi.org/10.1111/jan.14150>
- Coleman, T., & Wiles, J. (2020). Being With Objects of Meaning: Cherished Possessions and Opportunities to Maintain Aging in Place. *The Gerontologist*, 60(1), 41–49. <https://doi.org/10.1093/geront/gny142>
- Corneliusson, L. (2021). *Exploring resident health, wellbeing and thriving in Swedish sheltered housing*. Doctoral thesis, Umeå University.
- Dermody, G., Fritz, R., Glass, C., Dunham, M. & Whitehead, L. (2021) Factors influencing community-dwelling older adults' readiness to adopt smart home technology: A qualitative exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*, 77, 4847-4861. <https://doi.org/10.1111/jan.14996>
- Elliott, M. & Gardner P. (2018). The role of music in the lives of older adults with dementia ageing in place: A scoping review. *Dementia*, 17(2) 199-213. <https://doi.org/10.1177/1471301216639424>
- Engineer, A., Sternberg, E. M., & Najafi, B. (2018). Designing Interiors to Mitigate Physical and Cognitive Deficits Related to Aging and to Promote Longevity in Older Adults: A Review. *Gerontology*, 64(6), 612–622. <https://doi.org/10.1159/000491488>
- Fæø, S. E., Husebo, B. S., Bruvik, F. K., & Tranvåg, O. (2019). "We live as good a life as we can, in the situation we're in" - the significance of the home as perceived by persons with dementia. *BMC geriatrics*, 19(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1171-6>
- Fausset, C. B., Kelly, A. J., Rogers, W. A., & Fisk, A. D. (2011). Challenges to Aging in Place: Understanding Home Maintenance Difficulties. *Journal of housing for the elderly*, 25(2), 125–141. <https://doi.org/10.1080/02763893.2011.571105>
- Fernández-Carro, C. (2016). Ageing at home, co-residence or institutionalisation? Preferred care and residential arrangements of older adults in Spain. *Ageing & Society*, 36(3), 586-612. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1400138X>
- Finlay, J. M., McCarron, H. R., Statz, T. L., & Zmora, R. (2021). A Critical Approach to Aging in Place: A Case Study Comparison of Personal and Professional Perspectives from the Minneapolis Metropolitan Area. *Journal of aging & social policy*, 33(3), 222–246. <https://doi.org/10.1080/08959420.2019.170413>
- Fleury, S., Van Wymelbeke-Delannoy, V., Lesourd, B., Tronchon, P., Maître, I. & Sulmont-Rossé, C. (2021). Home-Delivered Meals: Characterization of Food Intake in Elderly Beneficiaries. *Nutrients*, 13, 2064. <https://doi.org/10.3390/nu13062064>
- Frennert, S. & Östlund, B. (2018) Narrative Review: Welfare technologies in eldercare. *Nordic Journal of Science and Technology Studies*, 6 (1) 21-34. <https://doi.org/10.5324/njsts.v6i1.2518>
- Gardener, M.A. & de Oliveira, F.L. (2020). Urban environment cues for health and well-being in the elderly, *Cities & Health*, 4:1, 117-134, <https://doi.org/10.1080/23748834.2019.1636506>
- Gardner, P. (2011). Natural neighbourhood networks — Important social networks in the lives of older adults aging in place. *Journal of Aging Studies* 25 (3), 263-271. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2011.03.007>
- Gochoo, M., Alnajjar, F., Tan, T-H., & Khalid, S. (2021). Towards privacy-preserved aging in place: A systematic review. *Sensors*, 21(9), 3082. <https://doi.org/10.3390/s21093082>

- Gough, C., Weber, H., George, S., Maeder, A. & Lewis, L. (2021). Location monitoring of physical activity and participation in community dwelling older people: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 43:2, 270-283. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1618928>
- Grande, G. D., Oliveira, C. B., Morelhão, P. K., Sherrington, C., Tiedemann, A., Pinto, R. Z., & Franco, M. R. (2020). Interventions Promoting Physical Activity Among Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Gerontologist*, 60(8), 583–599. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz167>
- Greenfield, E. A., Oberlink, M., Scharlach, A. E., Neal, M. B., & Stafford, P. B. (2015). Age-friendly community initiatives: conceptual issues and key questions. *The Gerontologist*, 55(2), 191–198. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv005>
- Greenfield E. A. (2016). Support from neighbors and Aging in Place: Can NORC programs make a difference?. *The Gerontologist*, 56(4), 651–659. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu162>
- Gyllencreutz, L. & Saveman, B-I. (2015) Everyday outdoor mobility in old age: Focus group interviews with active senior citizens. *Healthy Aging Research*, 4:32. <https://doi.org/10.12715/har.2015.4.3>
- Hietanen, A. & Fröjdö, M. (2016). *HEMMA BÄST – KOTONA PARAS. Med fokus på äldres trygga och säkra hemmaboende*. Serie R: Rapporter, 2/2016, Yrkeshögskolan Novia. <https://www.novia.fi/assets/Publikationer/Serie-R-Rapporter/R5.2016-Hietanen-A-Frojdo-M-HemmaBast.pdf>
- Hoeyberghs, L. J., Verté, E., Verté, D., Schols, J. M. G. A. & De Witte, N. (2019). The importance of sources of meaning in life of community dwelling psychologically frail older people. *Working with Older People*, 23 (2) 65-76 <https://doi.org/10.1108/WWOP-01-2019-0001>
- Horstmanshof, L., Garbutt, R. & Brownie, S. (2020). Older adults who move to independent living units: A regional Australian study. *Aust J Psychol* 72, 41–49. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12257>
- Host, A., McMahon, A.-T., Walton, K. & Charlton, K. (2016). Factors Influencing Food Choice for Independently Living Older People—A Systematic Literature Review. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 35(2), 67-94. <https://doi.org/10.1080/21551197.2016.1168760>
- Hwang, E., Cummings, L., Sixsmith, A. & Sixsmith, J. (2011). Impacts of home modifications on Aging-in-Place. *Journal of Housing for the Elderly*, 25(3), 246- 257. <https://doi.org/10.1080/02763893.2011.595611>
- Ishikawa, M., Takemi, Y., Yokoyama, T., Kusama, K., Fukuda, Y., Nakaya, T., Nozue, M., Yoshiike, N., Yoshiba, K., Hayashi, F., & Murayama, N. (2017). "Eating Together" is associated with food behaviors and demographic factors of older Japanese people who live alone. *The Journal of nutrition, health & aging*, 21(6), 662–672. <https://doi.org/10.1007/s12603-016-0805-z>
- Kaipainen, T., Tiihonen, M., Hartikainen, S., & Nykänen, I. (2015). Prevalence of risk of malnutrition and associated factors in home care clients. *The Journal of Nursing Home Research Science* 1, 47-51. <http://dx.doi.org/10.14283/jnhrs.2015.9>
- Kelly, A. J., Fausset, C. B., Rogers, W., & Fisk, A. D. (2014). Responding to home maintenance challenge scenarios: the role of selection, optimization, and compensation in aging-in-place. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 33(8), 1018–1042. <https://doi.org/10.1177/0733464812456631>
- Keskinen, K. E., Rantakokko, M., Suomi, K., Rantanen, T., & Portegijs, E. (2018). Nature as a facilitator for physical activity: Defining relationships between the objective and perceived environment and physical activity among community-dwelling older people. *Health and Place*, 49, 111-119. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.12.003>

- Kharichaa, K., Manthorpeb, J., Iliffea, S., Chew-Grahamc C. A., Cattand, M., Goodmane, C., Kirby-Barrf, M., Whitehousef, J. F., & Waltersa, K. (2021). Managing loneliness: a qualitative study of older people's views. *Aging & Mental Health*, 25 (7), 1206-1213. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1729337>
- Kivimäki, T., Stolt, M., Charalambous, A., & Suhonen, R. (2019). Safety of older people at home: An integrative literature review. *International journal of older people nursing*, 15(1), e12285. <https://doi.org/10.1111/opn.12285>
- Koss, C. & Ekerdt, D.J. (2017). Residential Reasoning and the Tug of the Fourth Age, *The Gerontologist*, 57 (5), 921–929. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw010>
- König, K., Raue, M., D'Ambrosio, L.A., & Coughlin, J.F. (2019). Physical and emotional support of the neighborhood for older adults: A comparison of the United States and Germany. *Journal of Environmental Psychology*, 62, 84-94. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2019.01.008>
- Lee, J. H., & Tan, T. H. (2019). Neighborhood Walkability or Third Places? Determinants of Social Support and Loneliness among Older Adults. *Journal of Planning Education and Research*, 43(2), 240-253. <https://doi.org/10.1177/0739456X19870295>
- Lim, S. E. R., Cox, N. J., Tan, Q. Y., Ibrahim, K., & Roberts, H. C. (2021). Volunteer-led physical activity interventions to improve health outcomes for community-dwelling older people: a systematic review. *Aging clinical and experimental research*, 33(4), 843–853. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01556-6>
- Lindahl, L. & Ryd, N. (2020). *Från idé till verklighet – erfarenheter från fyra bostadsprojekt för seniorer. Slutrapport från projekt DIABAHS*. Rapport: ACE 2020:1, Göteborg: Chalmers Tekniska högskola. https://research.chalmers.se/publication/516195/file/516195_Fulltext.pdf
- Lindquist, L. A., Ramirez-Zohfeld, V., Sunkara, P., Forucci, C., Campbell, D., Mitzen, P. & Cameron, K. A. (2016). Advanced life events (ALEs) that impede aging-in-place among seniors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64, 90-95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2016.01.004>
- Lommi M., Matarese M., Alvaro R., Piredda M. & Grazia De Marinis M. (2015). The experiences of self-care in community—dwelling older. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 1854-1867. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.012>
- Löfgren, M.; Larsson, E.; Isaksson, G. & Nyman, A. (2022). Older adults' experiences of maintaining social participation: Creating opportunities and striving to adapt to changing situations, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29:7, 587-597, <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1974550>
- Mañas, A., Gómez-Redondo, P., Valenzuela, P. L., Morales, J. S., Lucía, A., & Ara, I. (2021). Unsupervised home-based resistance training for community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ageing research reviews*, 69, 101368. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101368>
- Morgan, G. S., Willmott, M., Ben-Shlomo, Y., Haase, A. M., & Campbell, R. M. (2019). A life fulfilled: positively influencing physical activity in older adults - a systematic review and meta-ethnography. *BMC Public Health*, 19(1), 362. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6624-5>
- Morris, A. M., Engelberg, J. K., Schmitthenner, B., Dosa, D., Gadbois, E., Shield, R. R., Akobundu, U., & Thomas, K. S. (2019). Leveraging Home-Delivered Meal Programs to Address Unmet Needs for At-Risk Older Adults: Preliminary Data. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(9), 1946–1952. <https://doi.org/10.1111/jgs.16013>

- Nilsson, G., Ekstam, L., & Andersson, J. (2016). "Här händer nästan mirakel": Äldrekollot som fenomen, görandet av ålder under vistelsen och kollots implikationer för äldres hälsa och livskvalitet. (Working papers in medical humanities; Vol. 2, Nr. 3). Lund University. <http://journals.lub.lu.se/index.php/medhum/index>
- Nordlander, M., Isaksson, U., & Hörnsten, Å. (2019.) Perceptions of what is important for appetite: An interview study with older people having food distribution. *Sage Open Nursing*, 5. <https://doi.org/10.1177/2377960818817126>
- Obradović, N., Lagueux É., Michaud F., & Provencher, V. (2020). Pros and cons of pet ownership in sustaining independence in community-dwelling older adults: a scoping review. *Ageing & Society* 40, 2061-2076. <https://doi:10.1017/S0144686X19000382>
- O'Brien, K., Liggett, A., Ramirez-Zohfeld, V., Sunkara, P., & Lindquist L. A. (2020) Voice-Controlled Intelligent Personal Assistants to Support Aging in Place. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(1) 176-179. <https://doi.org/10.1111/jgs.16217>
- Ollevier, A., Aguiar, G., Palomino, M., & Simpelaere I. S. (2020) How can technology support ageing in place in healthy older adults? A systematic review. *Public Health Reviews* 41:26. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00143-4>
- Oztop, H., & Akkurt, S.S. (2016). An analysis of the factors that influence elders' Choice of Location and Housing. *International Journal of Business Administration*, 7, 79-85. <https://doi.org/10.5430/ijba.v7n2p79>
- Park, S., Han, Y., Kim, B.R. & Dunkle R.E. (2017). Aging in Place of Vulnerable Older Adults: Person–Environment Fit Perspective. *Journal of Applied Gerontology* 36 (11) 1327-1350. <https://doi.org/10.1177/0733464815617286>
- Perry, T. E., Ruggiano, N., Shtompel, N., & Hassevoort, L. (2015). Applying Erikson's Wisdom to Self-Management Practices of Older Adults: Findings from Two Field Studies. *Research on Aging* 37 (3) 253-274. <https://doi.org/10.3390/ijerph14010076%20>
- Petrusevski, C., Choo, S., Wilson, M., MacDermid, J., & Richardson, J. (2021). Interventions to address sedentary behaviour for older adults: a scoping review, *Disability and Rehabilitation*, 43 (21), 3090-3101, <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1725156>
- Pettigrew, S., Rai, R., Jongenelis, M. I., Jackson, B., Beck, B., & Newton, R. U. (2020). The Potential Importance of Housing Type for Older People's Physical Activity Levels. *Journal of Applied Gerontology*, 39(3), 285-291. <https://doi.org/10.1177/0733464819840978>
- Poggiogalle, E., Kiesswetter, E., Romano, M., Saba, A., Sinesio, F., Polito, A., Moneta, E., Ciarapica, D., Migliaccio, S., Suwalska, A., Wiczorowska-Tobis, K., Pałys, W., Łojko, D., Sulmont-Rossé, C., Feart, C., Brug, J., Volkert, D., & Donini, L. M. (2021). Psychosocial and cultural determinants of dietary intake in community-dwelling older adults: A Determinants of Diet and Physical Activity systematic literature review. *Nutrition*, 85, 111131. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2020.111131>
- Powell, K. H. (2016). A New Neighborhood Every Fall: Aging in Place in a College Town. *Journal of Gerontological Social Work*, 59 (7-8),537-553. <http://dx.doi.org/10.1080/01634372.2016.1256363>
- Ronzi S., Orton L., Pope D., Valtorta N. K. & Bruce N. G. (2018). What is the impact on health and wellbeing of interventions that foster respect and social inclusion in community-residing older adults? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Systematic Reviews*. 7, 26. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0680-2>

- Rudwiarti, L.A. & Vitasurya, V.R. (2020). Contributing social safety and security for elderly-friendly environment (case study of Brayut Tourism Village, Yogyakarta, Indonesia). *IOP Conf. Ser.: Earth and Environmental Science*, 452(1). doi:10.1088/1755-1315/452/1/012077
- Sallinen, M., Hentonen, O. & Teeri, S. (2020) Ethical dilemmas related to the use of safety technology in service house environments. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34, 199-205. <https://doi-org.proxy.ub.umu.se/10.1111/scs.12721>
- Sansano-Nadal, O., Giné-Garriga, M., Brach, J. S., Wert, D. M., Jerez-Roig, J., Guerra-Balic, M., Oviedo, G., Fortuño, J., Gómara-Toldrà, N., Soto-Bagaria, L., Pérez, L. M., Inzitari, M., Solà, I., Martín-Borràs, C., & Roqué, M. (2019). Exercise-Based Interventions to Enhance Long-Term Sustainability of Physical Activity in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *International journal of environmental research and public health*, 16(14), 2527. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142527>
- Schwei, R. J., Amesoudji, A. W., DeYoung, K., Madlof, J., Zambrano-Morales, E., Mahoney, J., & Jacobs, E. A. (2020). Older adults' perspectives regarding peer-to-peer support programs and maintaining independence. *Home health care services quarterly*, 39(4), 197–209. <https://doi.org/10.1080/01621424.2020.1778594>
- Spang, L., Holmefur, M., Hermansson, L., & Lidström Holmqvist, K. (2022). Applying to a nursing home is a way to maintain control of life-Experiences from Swedish nursing home applicants. *Scandinavian journal of caring sciences*, 37(1), 106–116. <https://doi.org/10.1111/scs.13104>
- Teggart, K. Ganann, R., Sihota, D., Moore, C., Keller, H., Senson, C., Phillips, S. M., & Neil-Sztramko, S. E. (2022). Group-based nutrition interventions to promote healthy eating and mobility in community-dwelling older adults: a systematic review. *Public health nutrition*, 25(10), 1–32. <https://doi.org/10.1017/S136898002200115X>
- Teng, B., Gomersall, S. R., Hatton, A., & Brauer, S. G. (2020). Combined group and home exercise programmes in community-dwelling falls-risk older adults: Systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy research international: the journal for researchers and clinicians in physical therapy*, 25(3), e1839. <https://doi.org/10.1002/pri.1839>
- Ten Bruggencate, T., Luijckx, K. G., & Sturm, J. (2019). To Meet, to Matter, and to Have Fun: The Development, Implementation, and Evaluation of an Intervention to Fulfil the Social Needs of Older People. *International journal of environmental research and public health*, 16(13), 2307. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132307>
- Townsend, B.T., Chen, J.T-H. & Wuthrich, V.M. (2021). Barriers and Facilitators to Social Participation in Older Adults: A Systematic Literature Review, *Clinical Gerontologist*, 44:4, 359-380. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1863890>
- Trecartin, S. M., & Cummings, S. M. (2018). Systematic review of the physical home environment and the relationship to psychological well-being among community-dwelling older adults. *Journal of gerontological social work*, 61(5), 567–582. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1463339>
- Tsertsidis, A., Kolkowska E. & Hedström K. (2019). Factors influencing seniors' acceptance of technology for ageing in place in the post-implementation stage: A literature review. *International Journal of Medical Informatics*, 129, 324-333. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.06.027>
- Turjamaa R., Pehkonen A. & Kangasniemi, M. (2019). How smart homes are used to support older people: An integrative review. *International Journal of Older People Nursing*, 14:e12260. <https://doi.org/10.1111/opn.12260>
- van Dijk, H., Cramm, J., van Exel, J. & Nieboer, A. (2015). The ideal neighbourhood for ageing in place as perceived by frail and non-frail community-dwelling older people. *Ageing and Society*, 35(8):1771-1795. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000622>

- van der Vorst, A., Zijlstra G.A.R., De Witte, N., Duppen D., Stuck, A.E., & Kempen, G.I.J.M. (2016). Limitations in Activities of Daily Living in Community-Dwelling People Aged 75 and Over: A Systematic Literature Review of Risk and Protective Factors. *PLoS ONE* 11(10): e0165127. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165127>
- van het Bolscher-Niehuis, M. J. T., Uitdehaag, M. J. & Bergsma, A. (2021). Self-managing physical and mental health – A qualitative study on older adults' views and support needs in the Netherlands. *Health and social care in the community*, 30, 1894-1902. <https://doi.org/10.1111/hsc.13568>
- van het Bolscher, M. J. T., den Ouden, M. E. M., de Vocht, H. M., & Francke, A. L. (2016). Effects of self-management support programmes on activities of daily living of older adults: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 230–247. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.06.014>
- Vassli, L. T. & Farshchian, B. A. (2018) Acceptance of Health-Related ICT among Elderly People Living in the Community: A Systematic Review of Qualitative Evidence. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 34 (2) 99-116. <https://doi.org/10.1080/10447318.2017.1328024>
- Vaughan, M., LaValley, M. P., AlHeresh, R., & Keysor, J. J. (2016). Which Features of the Environment Impact Community Participation of Older Adults? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Aging and Health*, 28(6), 957-978. <https://doi.org/10.1177/0898264315614008>
- Vos-den Ouden, W., van Boekel, L., Janssen, M., Leenders, R. & Luijkx K. (2021). The impact of social network change and health decline: a qualitative study on experiences of older adults who are ageing in place. *BMC Geriatrics*, 21: 480. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02385-6>
- Vos den Ouden, W., Janssen, M., van Boekel, L., Leenders, R. & Luijkx, K. (2023). The impact of social network change due to spousal loss: A qualitative study on experiences of older adults who are aging in place. *Death Studies*, 47 (5) 559-573. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2108942>
- Walton, K., Rosario, V.A., Pettingill, H., Cassimatis, E. & Charlto, K. (2020). The impact of home-delivered meal services on the nutritional intake of community living older adults: a systematic literature review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 33(1) 38-47. <https://doi.org/10.1111/jhn.12690>
- Weber, M., Belala, N., Clemson, L., Boulton, E., Hawley-Hague, H., Becker, C., & Schwenk, M. (2018). Feasibility and Effectiveness of Intervention Programmes Integrating Functional Exercise into Daily Life of Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology*, 64(2), 172–187. <https://doi.org/10.1159/000479965>
- Willard, S., Cremers, G., Man, Y. P., van Rossum, E., Spreeuwenberg, M., & de Witte, L. (2018). Development and testing of an online community care platform for frail older adults in the Netherlands: a user-centred design. *BMC geriatrics*, 18(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0774-7>
- Whitelock, E., & Ensaff, H. (2018). On Your Own: Older Adults' Food Choice and Dietary Habits. *Nutrients*, 10(4), 413. <https://doi.org/10.3390/nu10040413>
- Wientzek, R., Brückner, R. M., Scöenberg, A. & Prell, T. (2023). Instruments for measuring self-management and self-care in geriatric patients – a scoping review. *Frontiers in Public Health*, 11 1284350. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1284350>
- Won, J.; Lee, C.; Forjuoh, S.N. & Ory, M.G. (2016). Neighborhood safety factors associated with older adults' health-related outcomes: A systematic literature review, *Social Science & Medicine*, Volume 165, 177-186. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.024>
- Yusif, S., Soar, J. & Hafeez-Baig, A. (2016) Older people, assistive technologies, and the barriers to adoption: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 94, 112-116. <https://doi-org.proxy.ub.umu.se/10.1016/j.ijmedinf.2016.07.004>

Zander, V., Johansson-Pajala, R.-M. & Gustafsson, C. (2020). Methods to evaluate perspectives of safety independence activity and participation in older persons using welfare technology. A systematic review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 15 (4) 373-393. <https://doi.org/10.1080/17483107.2019.1574919>

Zhao J., Liu J., Tyrovolas S., & Mutz J. (2023). Psychological frailty in older adults: a systematic scoping review. *Journal of Clinical Epidemiology* 159, 300-308. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2023.05.005>

Zhong, S., Lee, C., Foster, M. J., & Bian, J. (2020). Intergenerational communities: A systematic literature review of intergenerational interactions and older adults' health-related outcomes. *Social science & medicine (1982)*, 264, 113374. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113374>

Zuniga-Teran, A.A., Orr, B.J., Gimblett, R.H., Chalfoun, N.V., Guertin, D.P., Marsh, S.E. (2017). Neighborhood Design, Physical Activity, and Wellbeing: Applying the Walkability Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 13;14(1):76. <https://doi.org/10.3390/ijerph14010076>

Andra referenser som används i rapporten

Aroogh, M. D., & Shahboulaghi, F. M. (2020). Social participation of older adults: A concept analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(1), 55–72.

Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Bangsbo J., Blackwell J., Boraxbekk C., et al. (2019). Copenhagen Consensus statement 2019: physical activity and ageing. *Br J Sports Med*. 53: 856-858. <https://bjsm.bmj.com/content/early/2019/02/21/bjsports-2018-100451>

Bigonnesse, C. & Chaudhury, H. (2020). The Landscape of “Aging in Place” in Gerontology Literature: Emergence, Theoretical Perspectives, and Influencing Factors. *Journal of Aging and Environment*, 34 (3), 233–251. <https://doi.org/10.1080/02763893.2019.1638875>

Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, 34(10), 844–850. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.844>

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (6th ed.). Hoboken: John Wiley & Sons, Inc., 793-828.

Collins, J. A., & Fauser, B. C. J. M. (2005). Editorial: balancing the strengths of systematic and narrative reviews. *Human Reproduction Update*, 11(2), 103–110.

Corneliusson, L. (2021). *Exploring resident health, wellbeing, and thriving in Swedish sheltered housing*. Doctoral dissertation. Umeå: Umeå universitet.

Cronin P., Ryan F., & Coughlan M. (2008). Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, 17(1), 38–43.

Cutchin, M. P. (2003). The process of mediated aging-in-place: A theoretically and empirically based model. *Social science & medicine*, 57(6), 1077-1090.

Fahy C., & Hollis-Sawyer L. (2018). New Holistic Enrichment Program Utilizing Maslow’s Hierarchy of Needs Designed for Institutionalized Residential Care Facilities. *OBM Geriatrics* 2(4):014. <https://doi:10.21926/obm.geriatri.1804014>

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande. Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande*. Artikelnummer 21099. Hämtad 23.12.2023: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/106a679e1f6047eca88262bfd-cbeb145/riktlinjer-fysisk-aktivitet-stillasittande.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Skilnader i psykisk ohälsa bland äldre personer. En genomgång av vetenskaplig litteratur samt en epidemiologisk studie*. Artikelnummer 19011. Hämtad 23.12.2023: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/85e04b9f6cde4e8daa2894d389ade1ad/skilnader-psykisk-ohalsa-aldre-personer.pdf>

Forsberg, C. och Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 3. Uppl. Stockholm: Natur & kultur.

Forsyth, A. & Molinsky, J. (2021). What Is Aging in Place? Confusions and Contradictions. *Housing Policy Debate*, 31 (2) 181-196. <https://doi.org/10.1080/10511482.2020.1793795>

Frennert, S., (2021). Hitting a moving target: digital transformation and welfare technology in Swedish municipal eldercare. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 16 (1) 103–111. <https://doi.org/10.1080/17483107.2019.1642393>

Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information & libraries journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

Greenfield, E.A. (2012) Using Ecological Frameworks to Advance a Field of Research, Practice, and Policy on Aging-in-Place Initiatives, *The Gerontologist*, Volume 52, Issue 1, 1–12. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr108>

Gülpinar, Ö., & Güçlü, A. G. (2013). How to write a review article?. *Turkish journal of urology*, 39(Suppl 1), 44.

Hsieh, H., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 15(9), 1277-1288.

Kagan, S.H. (2023). Dismantling the structural ageism of 'ageing in place' to ensure 'ageing in the right place'. *International Journal of Older People Nursing*, 18, 12525. <https://doi.org/10.1111/opn.12525>

Kudret, S., Erdogan, B., & Bauer, T. N. (2019). Self-monitoring personality trait at work: An integrative narrative review and future research directions. *Journal of Organizational Behavior*, 40(2), 193-208. <https://doi.org/10.1002/job.2346>

Kunskapsguiden (2023). <https://kunskapsguiden.se/>

Lane, A.P., Hou, Y., Hooi Wong, C., & Yuen, B. (2020). Cross-sectional associations of neighborhood third places with social health among community-dwelling older adults. *Soc Sci Med* 258:113057. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113057>.

Livsmedelsverket (2019). Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen Ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden. publikationsdatabas/broschyrer-foldrar/riktlinjer_for_maltider_aldreomsorgen.pdf

Macnee, W., Rabinovich, R. A., & Choudhury, G. (2014). Ageing and the border between health and disease. *The European Respiratory Journal*, 44(5), 1332–1352. <https://doi.org/10.1183/09031936.00134014>

- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4): 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021) *Digital teknik med äldre i fokus. En delredovisning av utvärderingen av överenskommelsen om digitalisering i äldreomsorgen*. PM 2021:2. <https://www.varदानalys.se/wp-content/uploads/2021/09/PM-2021-2-Digital-teknik-med-%C3%A4ldre-i-fokus.pdf>
- Nordens välfärdscenter (2023) *Välfärdsteknologi i de nordiska länderna. En kartläggning av statliga satsningar*. <https://www.norden.org/sv/publication/valfardsteknologi-i-de-nordiska-landerna>
- Nordestrom F., Granbom M., Iwarsson S. & Zingmark M. (2024). Ageing in the right place — usability of a web-based housing counselling service. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 31(1), 2294777. <https://doi.org/10.1080/11038128.2023.2294777>
- Ong, A.D., Uchino, B.N. & Wethington, E. (2016). Loneliness and health in older adults: a mini-review and synthesis. *Gerontology* 62 (4), 443–449. <https://doi.org/10.1159/000441651>
- Orme, J. G., & Buehler, C. (2001). Foster family characteristics and behavioral and emotional problems of foster children: A narrative review. *Family relations*, 50(1), 3-15.
- O'Rourke, H. M., Collins, L. & Sidani, S. (2018) Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 18:214. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0897-x>
- Pani-Harreman K. E., Bours G. J. J. W., Zander I., Kempen G. I. J. M. & van Duren J. M. A. (2021) Definitions, key themes and aspects of 'ageing in place': a scoping review. *Ageing & Society* 41, 2026–2059. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000094>
- Pope, C., Mays, N., & Popay, J. (2007). *Synthesising qualitative and quantitative health evidence: A guide to methods: A guide to methods*. McGraw-Hill Education (UK).
- Shi, J., Hua, W., Tang, D., Xu, K., & Xu, Q. (2021). A Study on Supply – Demand Satisfaction of Community-Based Senior Care Combined with the Psychological Perception of the Elderly. *Healthcare*. 9(6):643. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060643>
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2022a). *Välfärdens kompetensförsörjning Personalprognos 2021–2031 och hur välfärden kan möta kompetensutmaningen*. <https://skr.se/download/18.1eb2584e1850542abfaac29/1670940688212/Valfardens-kompetensforsorjning.pdf>
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2022b). *Leva livet ut! Hälsa, vård och omsorg till äldre- så ställer vi om för att möta framtiden*. <https://skr.se/download/18.31c7bff8182e8f4dedde7232/1663688669111/Leva-livet-ut->
- Socialstyrelsen (2023a). *Öppna jämförelser 2023 Resultat från undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?"* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-10-8759.pdf>
- Socialstyrelsen (2023b). *Egenvård – Samlat stöd för patientsäkerhet*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/egenvard/>
- Socialstyrelsen (2022a). *Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd?* Artikelnummer 2022-5-7923. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-5-7923.pdf>
- Socialstyrelsen (2022b). *Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer. Primärvård och äldreomsorg*. Artikelnummer 2022-12-8239. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-12-8239.pdf>

- Socialstyrelsen (2021). *Behov av och tillgång till särskilda boendeformer för äldre*. Behov av och tillgång till särskilda boendeformer för äldre (socialstyrelsen.se)
- Socialstyrelsen (2014). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst - Lägesrapport 2014*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/vard-och-omsorg-om-aldre-1.pdf>
- SCB (2022). *Efter 60. En beskrivning av äldre i Sverige*. Demografiska rapporter 2022:2 https://www.scb.se/contentassets/c4ac9fb5ad10451aab0885b7160de9b0/be0701_2022a01_br_be-51br2202.pdf
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research* 104: 333 – 339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>.
- Starr, M., & Szebehely, M. (2017). Working longer, caring harder – the impact of ‘ageing-in-place’ policies on working carers in the UK and Sweden. *International Journal of Care and Caring*, 1(1), 115-119. <https://doi.org/10.1332/239788217X14866307026424>
- Sutton, A., Clowes, M., Preston, L., & Booth, A. (2019). Meeting the review family: exploring review types and associated information retrieval requirements. *Health Information & Libraries Journal*, 36(3), 202-222.
- Tan, T.H. & Idris, I. (2023). Assessing the significance of first place and online third places in supporting Malaysian seniors’ well-being during the pandemic. *Humanit Soc Sci Commun* 10, 149 (2023). <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01655-5>
- Ulmanen, P. (2018). Anhörigomsorg i stad och land. Äldreomsorger i Sverige: lokala variationer och generella trender / [ed] Håkan Jönson, Marta Szebehely, Malmö: Gleerups Utbildning AB, 2018, 1, p. 201-216
- Vasquez Sanchez, S. N., Mahaek, E., & Lekagul, A. (2020). A Framework of Design Criteria for Elderly Facilities Using Maslow’s Hierarchy of Needs. *Nakhara: Journal of Environmental Design and Planning*, 18, 97–116. <https://doi.org/10.54028/NJ20201897116>
- World Health Organization (WHO) (2023). *National programmes for age-friendly cities and communities: a guide*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068698>
- World Health Organization (WHO) (2015). *World report on ageing and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- World Health Organization (WHO) (2007). *Global age-friendly cities: a guide*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307>

Bilaga – Metod och genomförande

I den här bilagan beskrivs det tillvägagångssätt som ligger till grund för den litteraturöversikt som presenteras i rapporten. Först diskuteras vilken typ av översikt som genomförts, därefter görs en genomgång av litteraturöversiktens genomförande i fyra faser.

En narrativ litteraturöversikt

Det finns ett flertal olika benämningar vad gäller översikter av vetenskaplig litteratur. I en studie av olika översikter identifierades 48 olika typer (Sutton et al., 2019). Vad som är gemensamt för de olika definitionerna är att sökning och insamling av vetenskaplig litteratur inom ett område genomförs systematiskt och att litteraturen granskas, värderas och sammanställs (Backman, 2016; Forsberg & Wengström, 2016). Grant och Booth (2009) har sammanställt florin av översikter i 14 relativt distinkta kategorier. Andra forskare har valt att kategorisera identifierade översikter i sex typer (Sutton et al., 2019). Ytterligare ett sätt gruppera översikter är att dela in dem två övergripande kategorier: 1) Traditionella litteraturöversikter/narrativa översikter, 2) Systematiska översikter, med eller utan, meta-analys (Gülpinar & Güçlü, 2013).

Den översikt som presenteras i denna rapport kan beskrivas som en narrativ litteraturöversikt. Det är en av de två traditionella huvudkategorierna, dessutom anges narrativ översikt som en specifik kategori i båda de ovannämnda sammanställningarna (Grant & Booth, 2009; Sutton et al., 2019). Narrativa översikter används ofta i socialt arbete, medicinsk och organisatorisk forskning (Kudret et al., 2019; Orme & Bueheler, 2019). Syftet med en narrativ översikt är vanligen att få en allmän förståelse för aktuell kunskap inom ett relativt komplext och delvis utforskat område, i motsats till att hitta forskningsbaserad kunskap/evidens relaterad till en väldefinierad och specifik fråga (Collins & Fauser, 2005). Den narrativa ansatsen innebär en mer öppen och relativt bred litteratursökning, och resultaten bygger på en relativt flexibel och framväxande process (Cronin et al., 2008). Potentiella svagheter med narrativa översikter är att en öppen och bred litteratursökning, utan tydliga riktmärken och gränser kan leda till en snedvridning. Det innebär bl.a. att relevant litteratur riskerar att uteslutas och att de som arbetar med översikten, omedvetet och oavsiktligt, kan komma att fokusera på litteratur som stödjer deras attityder och hypoteser. Dessutom är översikterna svåra att replikera för andra (Grant & Booth, 2009). Den övergripande målsättningen med vår granskning var att sammanfatta och diskutera litteratur, fr.a. empiriska och teoretiska studier, om en tematik där det saknas en etablerad översikt och kunskapsläget är oklart. Därför bedömde vi att en narrativ ansats var särskilt lämpligt för att identifiera, sammanfatta och tolka den befintliga litteraturen, även om publikationer om ämnet tenderar vara ganska olika (Cronin et al., 2008; Pope et al., 2007). Följaktligen har översikten kommit att omfatta en variation av publikationer som gjort att vi till viss del "jämfört äpplen och päron". Fördelen med att ha inkluderat olika typer av publikationer är att vi kunnat uppnå en bredd och fånga in många viktiga aspekter av det fenomen som står i fokus.

Ett genomförande i fyra faser

Den ursprungliga författargruppen (Linda Burén och Camilla Jägervig Isaksson, Magnus Bergmark och Björn Blom) enades i början av samarbetet om att en narrativ litteraturöversikt var en lämplig metod för att söka svar på den övergripande frågan. Det lade grunden för en genomförandeprocess i fyra relativt distinkta faser: 1) Inledande litteratursökning, 2) Fokuserad litteratursökning, 3) Översiktlig analys av identifierade publikationer, samt 4) Kompletterande sökning och slutlig analys. I det följande beskrivs respektive fas.

1. Inledande litteratursökning (juni 2021-augusti 2021)

Projektet utgick från en bred och öppen övergripande frågeställning med sikte på praktisk tillämpning: *Hur kan vi stödja äldre att bo hemma längre?* Frågan hade formulerats av två av rapportens författare, Linda Burén och Camilla Jägerving Isaksson, som båda arbetar som utvecklingsstrateger i Umeå kommun. Bakgrunden var den konkreta demografiska utmaningen i Umeå kommun. Det innebär, enkelt uttryckt, att det blir fler och fler äldre människor, samtidigt som det blir färre som arbetar och betalar skatt (se rapportens inledning). Frågeställningen var avsiktligt relativt ospecifik för att undvika en för tidig avgränsning av sökningen, och för att möjliggöra en explorativ ansats i syfte att få initial uppfattning om forskningsområdet. Därför specificerades inte i denna fas vad begreppet "hemma" betydde, eller om stödjande insatser avsåg sådana som görs innan eller efter äldres behov av äldreomsorgen uppstår.

Den grundläggande strategin för att finna relevanta publikationer till översikten var en datorbaserad sökning (Backman, 2016; Forsberg & Wengström, 2016). Sökningar gjordes i databaser och via sökmotorer med specifika sökord. Centrala utgångspunkter för att identifiera relevanta publikationer var databaserna: SocINDEX, Academic Search Elite (EBSCO), Discovery, PsycINFO, Scopus, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts, och Web of Science (Science Citation Index Expanded (SCIE) samt Social Sciences Citation Index (SSCI)). I dessa databaser sökte Blom och Bergmark, som hade tillgång till Umeå universitets söktjänster, litteratur på engelska och skandinaviska språk. Litteratursökning genomfördes även via de öppna sökmotorerna Google Scholar och vanliga Google på svenska och engelska, av Burén och Jägerving Isaksson.

Den inledande fasen var av prövande karaktär, därför laborerade vi med olika sätt att ange sökord. Vi prövade: 1) *att ange enstaka sökord* (t.ex. äldre, boende, hemma), 2) *att skriva in exakta sökfraser* (med citationstecken, t.ex.: "äldre som bor kvar hemma") och 3) *att skapa söksträngar* (t.ex.: "äldre* bo kvar hemma" AND robot NOT gräsklippare). Vi angav ett relativt långt tidsintervall, mellan 2000 och 2021, för att få en uppfattning om hur långt tillbaka det var relevant att gå vid nästa, mer specifika sökningsfas. Därutöver satte vi, där det var möjligt, sortering på *Relevans*.

Inledande litteratursökningar resulterar ofta i många träffar, därför behövs vanligtvis en strategi för att identifiera vilka träffar som faktiskt är relevanta (Snyder, 2019). Vår litteratursökning hade inledningsvis en tämligen explorativ ansats. För att sökningen inte skulle bli allt för bred och oprecis formulerades ett antal inklusions- och exklusionskriterier. De kriterier som användes som utgångspunkt presenteras i tabell 1 nedan.

	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Engelska och skandinaviska språk	Ja. Testa söka på danska och norska	Andra språk
Publiceringsperiod: januari 2010 till juli 2021	Ja	
Artiklar som är kollegialt granskade (peer-reviewed)	Ja	Inte artiklar i "predator-tidskrifter"
Studentuppsatser	Ja, om publicerade i DIVA	Inte lägre än kandidatnivå. Inte utländska uppsatser
Statliga utredningar	Ja	
Myndighetsrapporter	Ja	
"Opublicerad" forskning	Ja, om publicerad i Research Gate eller liknande	

Empiriska studier.	Ja.	
Teoretiska studier.	Ja.	Inte rent filosofiska studier.
Preventionsstudier.	Ja, om primärprevention.	Inte sekundärprevention osv.
Studier av äldres behov.	Ja, för att leva ett självständigt liv.	Inte andra typer av behov, t.ex. rent ekonomiska.
Studier om äldre i vård och omsorg rörande medicinska och kroppsliga aspekter.	Ja, om artiklar rör mindre insatser av vård och omsorg, kopplade till sociala och teknologiska aspekter.	Inte specifikt fokus på medicinska och rent kroppsliga aspekter.

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier vid litteratursökningens första fas

Bland de sökträffar där titeln var intressant och föreföll relevant läste vi sammanfattningarna. Därigenom fick vi en uppfattning om publikationen kunde vara relevant att läsa i sin helhet. Förutom ovanstående initiala kriterier "uppstod" ytterligare exkluderingskriterier under processens gång, primärt när vi upplevde att sökningar ledde oss in på inadekvata spår. Exempelvis valde vi i denna fas bort sammanfattningar om äldre i vård och omsorg och sammanfattningar med specifikt fokus på medicinska och rent kroppsliga aspekter (se sista raden i tabell 1), eftersom det visade sig generera ett stort antal träffar på forskning om geriatrisk/gerontologisk slutenvård och särskilda boenden, vilket inte bedömdes ligga i denna rapports blickpunkt. Vi valde att endast inkludera artiklar rörande personer utan eller med mindre insatser av vård och omsorg. I stället eftersträvades att få med sociala och teknologiska aspekter, men som även hade inslag av olika hälsoaspekter. Senare i processen (fas 2 och 4) har det dock tillkommit ett antal artiklar som inkluderar vård och omsorg. I denna första fas valde vi även bort sammanfattningar med fokus på specifika grupper, exempelvis personer med demenssjukdom. Detta eftersom ambitionen var att publikationerna skulle vara relevanta för en majoritet/vidare grupp av äldre personer. Det handlade om att sökningen i denna fas var explorativ och att vi eftersträvade en bred bild av forskningsområdet. Därtill strävade vi efter att uppnå en viss bredd då ett mål med denna första sökning var att lägga grunden för mer elaborerade sökord till nästa steg. Sökningarna i steg 1 resulterade sammanlagt i ca. 5000 träffar, som reducerades i flera steg. Information om de cirka 250 publikationer som bedömdes lämpliga att gå igenom mer noggrant senare sparades i separata word-dokument. Alla fyra författare ställde samman resultatet från sina egna sökningar. Sedan valde respektive författare ut de 10 publikationer ur den egna listan som bäst bedömdes motsvara frågeställningen samt ovanstående inklusions- och exklusionskriterier. I nästa steg skapades en gemensam lista med totalt 40 sammanfattningar som alla gick igenom.

2. Fokuserad stegvis litteratursökning (oktober 2021-september 2022)

Nästa fas inleddes med att Linda Burén och Camilla Jägerving Isaksson utifrån genomgången av de 40 sammanfattningarna från fas 1 (och med kommunens behov i beaktande) preciserade den övergripande frågeställningen, samt delade upp den i tre delfrågeställningar. Ambitionen var att dessa delfrågeställningar skulle göra nästa steg i litteratursökning mer precist (se Tablå 1)

Övergripande frågeställning:

Hur kan samhället (kommunen, civilsamhället och näringslivet) stödja äldre att bo kvar hemma längre?

Blivande seniorer och seniorer behöver få insikt i hur framtidens äldreomsorg ser ut och vilket egenansvar som var och en behöver ta för ett självständigt och gott liv (med hög livskvalitet).

Delfrågeställningar:

Hur kan samhället öka social gemenskap, delaktighet och meningsfullhet för seniorer i Umeå kommun?

Att ha regelbunden kontakt med andra människor, träffa släkt och vänner och att känna sig behövd – är alla skyddsfaktorer för den psykiska och fysiska hälsan.

Hur kan samhället möjliggöra att seniorer får sitt behov av god och näringsrik mat tillgodosett?

Att äta god och näringsrik mat och äta tillsammans med andra, är bra både för den psykiska och den fysiska hälsan.

Hur kan samhället öka seniorers möjlighet till fysisk aktivitet?

Att röra sig utifrån sin egen förmåga spelar stor roll för att hålla igång kroppen och hjärnan. Sömn blir bättre, risken för fall och flera fysiska och psykiska sjukdomar minskar om man rör på sig. Fysisk aktivitet kan även vara en möjlighet till social gemenskap.

Tablå 1. Preciserad övergripande fråga och tre delfrågeställningar

Efter att hela gruppen gemensamt diskuterat dessa preciserade frågor uppdagades dels en möjlighet att relatera frågorna till de fem nivåerna (se nedan) i Maslows behovspyramid (Maslow, 1943; 1987), dels en möjlighet att göra frågorna mer generella, det vill säga mindre fokuserade på Umeå kommuns lokala behov. Därför omformulerades frågorna ytterligare, vilket utmynnade i en övergripande frågeställning och fem delfrågeställningar (se Tablå 2). Detta steg kan beskrivas som att de omformulerade frågeställningarna både inbegrep och kompletterade de föregående frågorna.

Övergripande frågeställning:

Vilka behov behöver tillgodoses för att äldre ska kunna bo kvar hemma längre? (Maslows femte steg: Självförverkligande)

Delfrågeställningar:

Vad möjliggör för seniorer att bibehålla eller öka sin självkänsla? (Maslows fjärde steg: Självkänsla)

Vad möjliggör för seniorer att bibehålla eller öka social gemenskap, delaktighet och meningsfullhet (efter arbetslivet)? (Maslows tredje steg: Gemenskap)

Vad möjliggör för seniorer att få sitt behov av trygghet/säkerhet tillgodosett? (Maslows andra steg: Trygghet)

Vad möjliggör för seniorer att bibehålla eller öka sin fysiska aktivitet? (Maslows första steg: Fysiologi)

Vad möjliggör för seniorer att få sitt behov av god och näringsrik mat tillgodosett? (Maslows första steg: Fysiologi)

Tablå 2. Omformulerad övergripande fråga och fem generellt formulerade frågeställningar

I mars 2022 utvidgades projektgruppen till att inkludera Fredrik Snellman med kompetens inom äldre- och åldrandeforskningsområdet. I samband med det diskuterades frågeställningarna ånyo vilket ledde till ytterligare en precisering (se tablå 3).

Övergripande frågeställning:

*Vilka **förhållanden** behöver tillgodoses för att äldre ska bo kvar hemma längre?*

Delfrågeställningar:

Vilka förhållanden relaterade till den egna personen möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre? (frågan är uppdelad i två delfrågor)

1a) Vilka FYSISKA förhållanden relaterade till den egna personen möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre? (t.ex. kost, hälsa, matvanor, fysisk aktivitet, hälso- och sjukvård FYSIOLOGI).

1b) Vilka PSYKISKA förhållanden relaterade till den egna personen möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre? (t.ex. ekonomi, stimulans, bibehålla personlig kontroll, att skaffa sig ny kunskap. TRYGGHET, SJÄLVKÄNSLA, BILDNING).

2) Vilka förhållanden relaterade till bostaden möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre? (t.ex. tillgängliga och kostnadsmässigt överkomliga bostäder, säkerhet, trygghet, komfort, anpassning och underhåll av bostaden, teknologi. TRYGGHET).

3) Vilka förhållanden relaterade till sociala relationer möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre? (t.ex. stöd i hemmet, hjälp med pengar och praktiska göromål, nätverk, ideella organisationer. TRYGGHET, GEMENSKAP).

4) Vilka förhållanden relaterade till omgivningen möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre? (t.ex. fysisk omgivning, trygga bostadsområden, tillgång till samhällsservice, tillgång till stödjande anhöriga, till hälso- och sjukvård samt socialtjänst, bra kommunikationer, kulturellt utbud. TRYGGHET).

Tablå 3. Omformulerad övergripande fråga och fem omformulerade frågeställningar

I detta steg definierades "hemma" som den bostad, exempelvis ett småhus, en lägenhet eller ett rum som den äldre stadigvarande lever i. I sökningen var det öppet huruvida stödjande insatser avsåg sådana som görs innan eller efter äldres behov av äldreomsorg uppstår.

Med utgångspunkt i delfrågeställningarna sökte gruppen vidare i samma databaser och via samma sökmotorer som i steg 1. Resultaten från steg 1 exkluderades och sökprocessen utgick från de vidareutvecklade frågeställningarna. Bergmark, Blom och Fredrik Snellman sökte forskningspublikationer i databaserna: SocINDEX, Academic Search Elite (EBSCO), Discovery, PsycINFO, Scopus, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts, och Web of Science (Science Citation Index Expanded (SCIE) samt Social Sciences Citation Index (SSCI). Burén och Jägerving Isaksson sökte litteratur via Google Scholar och vanliga Google.

Även i denna fas sökte vi genom att ange antingen enstaka sökord, exakta sökfraser eller söksträngar. Exempelvis användes hela frågan "Vilka förhållanden relaterade till bostaden möjliggör för äldre att bo kvar hemma?" eller begreppskombinationen "trygghet + bo kvar hemma + äldre". Vi laborerade med olika tidsintervall: 2010-2021, 2015-2021, 2018-2021, och sorterade träffar enligt Relevans. Sökningarna i steg 2 resulterade sammanlagt i ca. 2500 träffar. Utifrån det identifierades totalt 387 sammanfattningar som bedömdes relevanta att ta med i den fortsatta processen (se nedan). De kriterier som användes vid relevansbedömningen var hur väl träffarna matchade delfrågeställningarna.

3. Översiktlig analys av identifierade publikationer maj 2022-oktober 2022

Vid den aktuella tidpunkten hade projektet inga andra resurser än att de medverkande personerna genomförde detta som ett "sidoprojekt" inom ramen för sin ordinaries arbetstid. Därför saknades möjligheter att göra en mer ingående analys av sökresultat. För att komma vidare bearbetades resultatet av litteratursökningen genom att Linda Burén och Fredrik Snellman läste igenom sammanfattningarna och utifrån frågeställningarna gjorde en sammanställning i ett Excel-dokument. Därigenom erhöles en första överblick av litteraturen på de specifika delområden. Utifrån kategorisering av litteraturen var den övergripande bedömningen i gruppen att forskningsområdet är synnerligen heterogent. I korthet betyder det att forskningen om äldre som bor hemma bedrivs inom flera olika discipliner, den rör ett stort antal målgrupper och fokuserar på många olika frågor. Dessutom har de studier som publicerats en betydande variation vad gäller design, metoder och teorier. I tabell 2 visas hur den identifierade litteraturen relaterar till de olika frågeställningarna.

Frågeställning	Antal publikationer	Andel
1a) Vilka <u>FYSISKA</u> förhållanden relaterade till <u>den egna personen</u> möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre?	136	36 %
1b) Vilka <u>PSYKISKA</u> förhållanden relaterade till <u>den egna personen</u> möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre?	93	24 %
2) Vilka förhållanden relaterade till <u>bostaden</u> möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre?	32	8 %
3) Vilka förhållanden relaterade till <u>sociala relationer</u> möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre?	52	13 %
4) Vilka förhållanden relaterade till <u>omgivningen</u> möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre?	74	19 %
Totalt	387	100 %

Tabell 2. Hur den identifierade litteraturen förhåller sig till respektive frågeställning.

Som ett resultat av steg 3 påbörjades under hösten 2022 en planering för den fortsatta processen. Målsättningen var att genomföra en kombination av riktad och konventionell kvalitativ innehållsanalys (Hsieh & Shannon, 2005). Detta genom att med utgångspunkt i centrala begrepp i frågeställningarna och Maslows behovstrappa (t.ex. sociala relationer, trygghet) samt med relevanta begrepp som identifierades i sammanfattningarna (t.ex. digital teknik, livshändelser) sortera och koda sammanfattningarna i ett datorprogram för analys av textbaserade data.

4. En fördjupad relevansbedömning och kompletterande sökning (november 2022-maj 2023)

I slutet av 2022 erhöles projektet finansiering dels via Umeå kommun, dels genom Umeå universitet motsvarande totalt knappt 2 månaders heltidsanställning. Därigenom kunde gruppen utvidgas med Anu-Riina Svenlin och Marie-Louise Snellman, som utöver den finansiering som erhöles också använt ordinarie arbetstid för färdigställandet av rapporten. Anu-Riina Svenlin och Marie-Louise Snellman gjorde i ett första steg en fördjupad relevansbedömning av de 387 sammanfattningarna i Excel-filen. Samtidigt gjordes några kompletterande sökningar. I detta skede lästes utöver sammanfattningar även diskussionsdel och slutsatser av studier, om sammanfattningen innehöll en tydlig koppling till äldre som bodde hemma. I den fördjupade genomgången gjordes även omflyttningar till andra kategorier/frågeställningar av ett flertal studier. Dvs. sammanfattningar som tidigare bedömts tillhöra en viss kategori, flyttades till en annan kategori. Detta rörde studier

där sammanfattningarna angav en riktning mot en viss frågeställning, men som vid en fördjupad genomläsning visade sig passa bättre under en annan frågeställning. I denna fas användes följande inklusions- och exklusionskriterier för att identifiera de mest relevanta studierna. Ett centralt inklusionskriterium blev att studien hade en koppling till AIP (Ageing-in-Place). Andra närliggande begrepp som användes, och som också avser äldre som bor i sitt eget hem i ett grannskap, var *community dwelling older people* och *independent living*. Även i den här sökfase avgränsades "hemma" till att betyda den bostad som en äldre person varaktigt bor i. Sökningen omfattade förhållanden som möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre, oavsett huruvida behov av äldreomsorg uppstått för de äldre.

	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Engelska och skandinaviska språk	Engelska och svenska	Andra språk
Publicerat	Januari 2010 - maj 2022	Före 2010, efter maj 2022
Peer-reviewed	Ja	Predator-tidskrift
Studentuppsatser	Doktorsavhandlingar	Kandidat- och masteruppsatser
Statliga utredningar		Nej
Myndighetsrapporter		Nej
Empiriska studier	Ja	
Systematiska litteraturstudier	Ja	
Teoretiska studier	Ja, om fokus på AIP	
Interventionsstudier	Ja	
Preventionsstudier	Ja, om primärprevention	Sekundärprevention
Projektrapport	Ja, om fokus på AIP	
Koppling till <i>ageing-in-place</i> , <i>community dwelling</i> eller <i>independent living</i>	Ja	

Tabell 3. Inklusions- och exklusionskriterier vid litteratursökningens sista fas.

Efter fördjupad relevansbedömning bestod det empiriska materialet av 99 publikationer som relaterade till de fyra frågeställningar på följande sätt:

Frågeställning	Antal publikationer	Andel
1a) Vilka <u>FYSISKA</u> förhållanden relaterade till <u>den egna personen</u> möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre? (Fysisk aktivitet, matvanor, näring, matservice, interventioner)	38	38,4 %
1b) Vilka <u>PSYKISKA</u> förhållanden relaterade till <u>den egna personen</u> möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre? (Psykisk skörhet, självomhändertagande, livshändelser, förluster, ensamhet, äldre i marginaler, interventioner)		
2) Vilka förhållanden relaterade till <u>bostaden</u> möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre? (boendeplanering, tryggt hem, främjande faktorer, teknologi)	36	36,4 %

3) Vilka förhållanden relaterade till <u>sociala relationer</u> möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre?	15	15,1 %
4) Vilka förhållanden relaterade till <u>omgivningen</u> möjliggör för äldre att bo kvar hemma längre? (fysisk omgivning, fysisk omgivning som social mötesplats, bostadsplanering) * 6 studier relaterar till både frågeställning om sociala relationer och omgivning och återges därför på två ställen i rapporten	10 (+6*)	10,1 %
Totalt	99	100 %

Tabell 4. Publikationernas fördelning per frågeställning efter sista relevansbedömningen

Analysprocess

Analysen av de inkluderade publikationerna bestod av 5 steg.

1. Abstract/sammanfattning, diskussionsdel och slutsatser från varje publikation kopierades till ett Word-dokument som laddades upp i analysprogrammet Taguette.
2. Varje dokument kodades i Taguette med hjälp av en kodbok som skapats utifrån de fyra frågeställningarna. Utöver det skapades nya koder och underkoder som mer specifikt fångade innehållet. Nya koder och underkoder skapades också om innehållet inte matchade någon av de på förhand angivna koderna.
3. En sammanställning av varje kod laddades ner i tabellformat i ett Word-dokument.
4. Sammanfattningar av koderna och de resultat från studierna som ingick under koderna skrevs ut i löptext. I detta skede sammanfogades några koder till en och några koder togs bort.
5. Sammanställning av materialet i text. I detta skede krävdes (i de flesta fall) en återgång till studiernas sammanfattningar, diskussioner och slutsatser för att kunna återge relevant och korrekt information och för en kontextualisering av materialet. I detta steg gjordes också en tematisering utifrån likheter, skillnader och beröringspunkter i materialet.

Under processen har A-R Svenlin och M-L Snellman haft regelbundna avstämningsmöten med övriga deltagare i gruppen för lägesbeskrivning och för att informera om arbetet. Vidare har Svenlin och M-L Snellman haft regelbundna möten för att diskutera arbetet, arbetsfördelning, deadlines och den fortsatta processen. Utöver sådana möten har Svenlin och M-L Snellman periodvis haft daglig kommunikation i mejl, chatt och i pågående textutkast. För att på ett effektivt och systematiskt sätt kunna gå igenom och bearbeta ett sådant stort material har det krävts både planering och eftertanke. Genom tät kommunikation har uppdaterad och aktuell information delats utan fördröjning, missförstånd har kunnat undvikas och arbetet har kunnat fortlöpa utan några avbrott. Texter till den färdiga rapporten har skrivits i ett delat dokument, som alla deltagare i gruppen har haft tillgång till och där vi har skrivit på olika delar av texten. Större delen av rapporten är skriven av Svenlin och M-L Snellman tillsammans, som har ansvarat för olika delar av materialet och texten under skrivprocessen. I färdigställandet av arbetet har dock genomläsningar av varandras texter skett, och i samband med det har texter flyttats, omformulerats och strukits för att skapa en mer sammanhållen och stringent text. Oavsett sådana försök att förbättra texten så är det sannolikt att det för en läsare i vissa sammanhang tydligt framgår att det är olika författare som har ansvarat för olika textavsnitt. Det slutliga utkastet till rapport har lästs och kommenterats av alla deltagare i gruppen.

