

Till frågan om ett holistiskt välbefinnande: Om friska yngre äldres tillgång till en meningsfull fritid

Håkan Nilsson

Håkan Nilsson, universitetslektor i psykologi/personalvetenskap, Högskolan Väst, Trollhättan.
E-post: hakan.nilsson.2@hv.se

Syftet med denna artikel har varit att belysa hur ett riktat folkhälsoarbete mot friska yngre äldres tillgång till en meningsfull fritid kan bidra till ett hälsosamt åldrande. Detta syfte är motiverat av att friska yngre äldre i samhället ökar och att de håller sig friska längre än tidigare generationer, vilket föranleder att pensionen blir viktig att fylla med meningsfulla aktiviteter. Ett kommunalt folkhälsoarbete som innehåller både förebyggande som främjande aktiviteter ger både ett mervärde åt friska yngre äldres holistiska välbefinnande och därtill upplevda meningsfulla fritid, samt en samhällsekonomisk vinst genom minskade kommunala stödinsatser.

The purpose of this article has been to highlight how targeted public health works towards healthy younger older people and their access to meaningful leisure time can contribute to healthy aging. This purpose is motivated by the fact that healthy younger older people in society are increasing and that they stay healthy longer than previous generations, which means that the pension becomes important to fill with meaningful activities. A municipal public health work that includes both preventive and promotional activities provides both added value to the younger young people's holistic well-being and, in addition, meaningful leisure time, as well as a socio-economic gain through reduced municipal support measures.

Inledning

Under pensionsåren fylls fritiden av den mening arbetet tidigare haft för individen (Gibslon & Singleton, 2012). Att fritiden för äldre blir en meningsfull kompensation för det tidigare arbetet är nog fullt förståeligt. Redan under 1960-talet menade Stephen J. Miller (1968) att det var få fritidsaktiviteter som motsvarade den meningsfullhet som jobbet en gång hade i form av social tillhörighet, inkluderande i olika sociala grupperingar, intellektuell stimulans och uttryck för individuell förmåga och kompetens. Ett påstående som säkert flertalet äldre även idag ställer sig bakom. Det är mot bakgrund av denna förändrade (roll)situation, mellan arbetsliv och pension, som denna artikel tar avstamp och i vilken några antaganden skall framföras: (i) om samhället (kommunala enheter med fokus på folkhälsa) lyckas att erbjuda en meningsfull fritid i pensionsåren så förbättras det holistiska välbefinnandet för (yngre) äldre. (ii) genom att uppleva en meningsfull fritid i pensionsåren håller sig yngre äldre friska längre och bidrar således till en förbättrad samhällsekonomi genom minskade kommunala kostnader i ett annars för tidigt insjuknande. (iii) genom att erbjudas ett breddat utbud av förebyggande och främjande aktiviteter känner sig (yngre) äldre sedda och inkluderade som kommuninvånare.

Tillgången till en meningsfull fritid är även reglerat inom socialtjänstlagen (5 kap. 4§ andra stycket SOL) där det står att läsa att äldre personer skall ha en aktiv och meningsfull fritid (Socialstyrelsen, 2012). Vad som däremot skall tolkas in i begreppet *en aktiv och meningsfull fritid* kan diskuteras och varierar helt säkert hos friska yngre äldre (65–79 år). För att över huvud taget kunna tala om en aktiv och meningsfull fritid fordras bland annat att kommuner och regioner har ett organiserat folkhälsoarbete som inkluderar friska äldres varierade behov och intressen. Statens folkhälsoinstitut (2011) (sedan 2014 Folkhälsomyndigheten) lyfter i detta sammanhang fram några områden som bör uppmärksammas utifrån ett gott åldrande; social gemenskap och stöd, *meningsfullhet*, fysisk aktivitet, och goda matvanor. I denna artikel är syftet att belysa hur ett riktat kommunalt folkhälsoarbete mot friska yngre äldres tillgång till en meningsfull fritid kan bidra till ett hälsosamt åldrande. I begreppet meningsfull fritid, som senare kommer att definieras, inbegrips även social gemenskap och stöd, fysisk aktivitet och goda matvanor (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Ett viktigt antagande, givet artikelns syfte, är att ett riktat kommunalt folkhälsoarbete där faktorer likt nyss nämnda fokuseras mot friska äldre torde bidra till att fördröja friska yngre äldres insjuknande och behov av kommunala resurser, såsom hemsjukvård och särskilda stödinsatser (Socialstyrelsen, 2015). Vidare torde ett sådant folkhälsoarbete mot denna målgrupp vara av vikt att uppmärksamma med hänsyn taget till att den äldre populationen förväntas öka i samhället och där man ser en sär-

skilt markant ökning bland äldre äldre (80+) och där många även är friska upp i hög ålder (Statens folkhälsoinstitut, 2009; 2011). Ett tredje skäl sätter fingret på meningsfull fritid som sorterar under fritid och kultur, en av de bestämningsfaktorer som påverkar folkhälsan (Dahlgren & Whitehead, 1991).

Ålder och friskfaktorer stöds av forskning om äldres motionsvanor som visar på att andelen äldre (65+) som motionerar har ökat sedan 1980-talet medan andelen äldre inaktiva har minskat. Forskningen visar även att andelen äldre med nedsatt rörelseförmåga har minskat både bland yngre och äldre pensionärer (Socialstyrelsen, 2015). I detta sammanhang bör även poängteras att många friska yngre äldre betonar självständighet och att kunna få ta del av olika aktiviteter som erbjuds dem (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Ett riktat folkhälsoarbete mot friska äldre möter även Statens folkhälsoinstituts (2011) rekommendation om att forma hälsofrämjande livsmiljöer för äldre att ta del av (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Härutöver bör vi erinra oss om att det även finns 11 folkhälso-mål som skall tas i beaktande när vi diskuterar äldres motion- och hälsovanor. Mer precist handlar det om att i detta sammanhang lyfta fram mål 9 som sätter fokus på ökad fysisk aktivitet och mål 1 som berör delaktighet och inflytande i samhället (se vidare: Riksidrottsförbundet, 2007). Vi går nu över till att diskutera meningsfull fritid.

Meningsfull fritid

Behoven av en meningsfull fritid är större efter pensionsåren än tidigare. Aktiviteter på fritiden skall då tillfredsställa vitt skilda behov (fysiska, sociala och/eller intellektuella) som tidigare tillfredsställdes genom arbete. Vad som görs på fritiden blir direkt avgörande för individens självbild och livsstil. Det har visat sig vara viktigt för individer över 65 att uttrycka vem de är; definiera sig själva genom aktiva val av fritidsaktiviteter (Hersch, 1991).

Den engelskfödde arbetsterapeuten Ann Wilcock (2006) hävdar att alla människor oavsett förutsättningar har rätt till en meningsfull fritid och att alla människor skall ges möjlighet att delta i de aktiviteter som de själva önskar att delta i. Att äldres hälsa är beroende av att de kan delta i fritidsaktiviteter är bestyrkt i forskningen. Detta bekräftas bland annat i Bengt Arnetz (1983) avhandling där två avdelningar på ett äldreboende fick fungera som försöksgrupp respektive kontrollgrupp. I försöksgruppen tog avdelningspersonalen reda på vad de boende hade för intressen och utifrån dessa intressen skapades grupper för meningsfullt aktivitetsutövande. I kontrollgruppen arbetade man som vanligt inom äldreboenden, dvs. utifrån fritidsaktiviteter som utgått från normativa värderingar om vad äldre bör delta i och med ett antagande om vad äldre tänks tycka om.

Det intressanta med aktiviteterna i denna undersökning var att de skilde ut sig avseende på vilka aktiviteter som erbjöds. Hos försöksgruppen dök akti-

viteter upp som inte tillhörde den vanliga vardagen för de äldre, exempelvis trädgårdsarbete och bakning. I för och eftermätningar visades bland annat att individerna i försöksgruppen fått betydligt bättre anabolism än individerna i kontrollgruppen. Anabolism, uppbyggande metabolism, är en viktig skyddsmekanism mot skadliga effekter av stress och ett viktigt begrepp för förståelsen av stress i generell mening och mer specifikt hos äldre (Theorell, 2008). Det visades sig att individerna i försöksgruppen, som själva fick påverka sina fritidsaktiviteter, utvecklade en förmåga att hantera stress bättre än deltagarna i kontrollgruppen. Enligt Theorells forskning (2008) kan de hälsofrämjande effekterna för de äldre som själva påverkat sina fritidsval tänkas bero på någon av följande mekanismer:

1. Dämpande av intensitet och frekvens av uppvarningsreaktioner i kroppen, ett avskärmande av belastande faktorer i vardagen.
2. Förstärkande av anabolism och reparationsförmåga som i sin tur ökar förmågan att klara av uppvarningsreaktioner rent biologiskt.
3. Förbättrade copingstrategier för att tolkning och omvärdering av de belastade faktorerna, som genererar mer positiva förväntningar i tillvaron.

Det kanske intressantaste med Arnetz (1983) avhandling, åtminstone sett ur denna artikels syfte, var att han fann aktiviteter för de äldre som inte hade uppkommit om man arbetat som man brukar göra i äldreården, det vill säga med arbetsterapi och med antaganden om vad äldre tänks tycka om att göra. Av detta resonemang följer, vilket kanske kan ses som självklart, att händelser och erfarenheter individen upplevt under sina 65 levnadsår torde format hen till den individ hen blivit som yngre äldre.

Därmed kan det också tyckas självklart att det råder skillnader i vilka aktiviteter som uppfattas som meningsfulla inom gruppen friska yngre äldre. En aktivitet som uppfattas som meningsfull och identitetsskapande för en individ, kan uppfattas som meningslös och intetsägande för en annan individ, det menar i alla fall Nimrod och Janke (2012). Dessa forskare har jämfört individer i USA som är över 65 år med den övriga befolkningen och funnit att den äldre befolkningen utövar betydligt fler passiva aktiviteter i det egna hemmet och betydligt färre aktiviteter utanför det egna hemmet. Att det förhåller sig så säger däremot ingenting om hur äldre vuxna vill spendera sin fritid, inom eller utom hemmets ramar.

Men när aktivitetsprogram och insatser initieras, planeras och designas av kommunala folkhälsostateger i samverkan med olika aktörer så är det viktigt att dels skilja mellan tillgängliga och önskade aktiviteter, dels att ta i beaktande att populationen äldre är mycket heterogen grupp. Nimrod och Janke (2012) menar vidare att genom att uppmärksamma olika sorts aktiviteter riktade till

olika behov får äldre uppleva en mer meningsfull fritid och därmed också en bättre hälsa och ett ökat allmänt välbefinnande. Annorlunda uttryckt, äldre med en passiv fritid, såsom tv-tittande, har en fyra gånger högre risk att utveckla demenssjukdomar än motsvarande grupp äldre som var mer aktiva under fritiden (se vidare, Hassed, 2013).

Men det stannar inte vid att bara se till aktiviteter och behov, utan att även beakta socio-kulturella skillnader i vad friska äldre ser som meningsfulla aktiviteter. Sålunda kan man läsa i en artikel av Hilton med kollegor (2016) att individer med latinamerikanskt ursprung (60+) har en mer optimistisk syn på åldrande, lever mer i nuet, är mer delaktiga i samhället och litar mer på andliga faktorer och till familjen. Men de är däremot mer oroliga för ekonomiska förhållanden jämfört med angloamerikaner och amerikaner med japanskt ursprung. Givet socio-kulturell bakgrund som viktiga faktorer att beakta sätter denna forskning fingret på ekonomiska förhållanden som något betydande att ta hänsyn till när det kommer till planering och design av aktiviteter för äldre. Vidare bör påpekas att ekonomiska förhållanden är av vikt i sammanhanget eftersom äldre oftast har en sämre ekonomi (styrande här är bland annat livsinkomsten) efter avslutat arbetsliv och påverkar därför deras möjliga val av fritidssysselsättningar. Ytterligare faktorer att ta hänsyn till är att friska äldre bör så långt som möjligt bli involverade i vilka sort aktiviteter som beslutas om och att även få möjlighet till att leda, om möjligt, vissa av de aktiviteter som är tänkta att genomföras, som Hutchinson och Gallant (2016) hävdar i artikeln, *Can senior Centres be Contexts for Aging in Third Places*.

Med detta sagt har vi nu kommit fram till en definition av ”meningsfull fritid”, som lyder: med meningsfull fritid avses individens *situerade upplevelser av aktiviteter* som ger upphov till glädje och *välbefinnande* i livet och som utförs under den tid som inte är ägnad åt åtaganden och sysslor i (arbetslivet) eller i hemmet. Att arbetsliv över huvud taget finns med i denna definition, om än satt inom parentes, beror på att inte alla friska äldre pensionerar sig vid 65/67 år. Det finns idag ett växande antal friska yngre äldre som väljer att fortsätta att vara verksamma inom yrket, men det finns även de som väljer att påbörja en ny anställning som vikarier (skola, hälso-sjukvård) eller som anställda vid pensionspooler (hantverksjobb). Vi kan därför anta att det finns de yngre äldre som anser att fortsatt verksamhet inom arbetslivet är meningsfullt, men det skall inte förstås utifrån ett fritidsperspektiv (fritid; tid som inte ägnas åt arbete i arbetslivet [eller hemmet]). Vad sedan de tre kursiverade orden anbelangar kommer dessa att diskuteras i nästföljande tre avsnitt.

Meningsfull fritid som situerad upplevelse

Med situerade upplevelser menas att en specifik situation är betydelsefull endast på det unika sätt som den upplevs av individen (Pollio et al. 1997). Detta svarar väl mot vad som tidigare lyfts fram när det kommer till att designa program och aktiviteter riktade till äldre, nämligen att varje yngre äldre prefererar olika intressen och har olika behov som måste beaktas av den erbjudande partnern (den kommunal folkhälsoenheten). Här gäller för den erbjudande partnern att erbjuda en situerad palett av olika aktiviteter, något vi får anledning att återkomma till.

Hos den franska fenomenologen Merleau-Ponty (1962) utgår den situerade upplevelsen från den levda kroppen; roten till vår uppfattning (perceptionen!). Med detta menas att, den levda kroppen, fungerar genom en dialektisk interaktion; den mellan kropp, livsvärld och situerad upplevelse. Beskrivningen av denna dialektiska interaktion är också en fråga om interaktion med andra människor som den tyske filosofen Heidegger (1996) skriver om. För att precisera dessa filosofiska tankar till att gälla friska yngre äldres meningsfulla fritid skulle man kunna likna dessa sorts tankar vid att friska yngre äldre lever i en samtida relation mellan den upplevda aktiviteten och andra (friska äldre) där man ser och ses, hör och hörs, och rör vidrörs och berörs (Merleau-Ponty, 1962).

Denna beskrivning av situerad upplevelse kan även förstås som en kontextuell upplevelse, mer precist det friska yngre äldre gör enskilt eller tillsammans i avseende på olika aktiviteter.

Låt oss illustrera påståendet med ett exempel! Att gå på gym är sedan en längre tid tillbaka en populär aktivitet bland såväl unga som friska (yngre) äldre och numera även bland äldre äldre. Själva aktiviteten, att ”gymma”, är kontextuell precis som andra aktiviteter. Gymträningen, oftast cirkelträning med hjälp av olika maskiner, upplevs säkert av både ung och äldre, enskilt och eller i grupp som något meningsfullt. Gymträning, precis som är fallet med annan form av fysisk aktivitet, upplevs även av yngre äldre som ett allmänt välbefinnande (Steel et al. 2017). Vi vet även att motionera tillsammans betyder mycket för den upplevda meningen. Man sporrar varandra till regelbunden motion vilket leder till en delad situerad upplevelse.¹

Meningsfull fritid som aktivitet

När vi talar om aktiviteter utifrån ovannämnda definition skall detta förstås som något mer än fysisk aktivitet. Aktiviteter inbegriper även sådana situerade upplevelser såsom resor, restaurangbesök, biobesök, museibesök och mycket

1. ”Rekommendationer om fysisk aktivitet för äldre” finns att läsa i skriften, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS). Ny upplaga kom 2021.

mer. Aktiviteter kan även ses utifrån en vidare betydelse och omgärda allt det som kan engagera, skapa oberoende och ge upphov till sociala möten för friska (yngre) äldre (Berlin & Klenosky, 2014). Denna vida betydelse rymmer även att som frisk yngre äldre engagera sig i andra människor utanför den närmaste familjen (Gallagher, 2012). Volontärarbete;² engagemang i idrottsföreningar, samfund och biståndsarbete är aktiviteter utanför den närmaste familjen. Om friska yngre äldre redan är involverade inom en föreningsverksamhet följer ibland ett breddat engagemang i föreningslivet genom välgörenhetsarbete, sälja bingoletter, ordna med loppis mm, antingen genom att den yngre äldre är motiverad till medhjälp eller att hen svarar upp till en förfrågan om medhjälp från föreningen. Ett breddat engagemang likt detta exempel kan förklaras utifrån vad (yngre) äldre värdesätter och ser som meningsfullt i fritiden. Värderade och meningsfulla aktiviteter får i sin tur en påverkan på hens aktivitetsutförande och resultat menar Kielhofner (2008). Många aktiviteter fordrar många gånger ett egenuppsökande, vilket betyder att yngre äldre själva måste ta initiativ till att skriva in sig hos föreningen för att bedriva den uppsökta aktiviteten i fråga.

Många yngre äldre, från ”baby-boomgenerationen” (födda 1946–64), har vanligen inga svårigheter med att vara självuppsökande, men det går inte utesluta att det finns de som av olika skäl ändå drar sig för att vara aktivt uppsökande på grund av sociala (ensamhet), ekonomiska (dålig ekonomi) och eller psykologiska (förluster/trauman) skäl. Detta predikament skapar en utmaning att överbrygga sett ur ett kommunalt folkhälsoarbete och av det skälet inställer sig frågan om hur man kommunalt kan komma till rätta med friska yngre äldres ensamhet, ekonomiska och psykologiska utsatthet.

Givet frågans komplexitet kan inga entydiga svar ges, men en intressant ledning på vägen kan vara att se på hur den japanska staten sedan 1960-talet engagerat den äldre populationen i meningsfulla fritidsaktiviteter (*ikigai*) på platser utanför hemmet (Nakanishi, 1996). I begreppet *ikigai* betonas fritidsaktiviteter som för de äldre skapar meningsfullhet i livet och som i sin tur tänks leda till ett sinnestillstånd (mindset) som är mer framåt än bakåtblickande (Nakanishi, 1996). Det vill säga att inte fastna i hur det är för tillfället utan hur det kan bli bättre i en nära framtid. På detta sätt framhävs nyttan av en positiv livssyn eftersom *ikigai* handlar om att saker och ting kan bli bättre genom att hitta aktiviteter som känns meningsfulla att sysselsätta sig med under fritiden (Na-

2. Det finns olika förklaringar till varför äldre vuxna engagerar sig i volontärprogram. Forskningen här tycks vara överens om att programmen bör utvecklas utifrån de äldres önskemål, så att de uppfattas som meningsfulla för deltagarnas personliga utveckling. Volontärprogram bör alltså först och främst fokusera på nyttan för deltagarna och därefter nyttan för samhälle (Haas, 2013). Amerikanska staten har stöttat ett antal volontärprogram för äldre vuxna. Några av de mest populära är: *The Retired and Senior Volunteer Program*, *Foster Grandparents*, *Senior Companionship Program*, *Volunteer-In-Parks and Service Corp of Retired Executives*. Liknande program (community development program) finner man i Canada, England, Indien, Peru, Costa Rica, Nepal och Thailand.

kanishi, 1996). Ur ett socialmedicinskt perspektiv finns studier som visar på att äldre som lever sitt liv utifrån *ikigai* har lägre risk att drabbas av kardiovaskulära sjukdomar än äldre utan *ikigai* (Tanno et al. 2009). Andra studier visar att *ikigai* bidrar till att stimulera kreativitet (flow) samt medverkar till en känsla av sammanhang (Iida & Oguma, 2016).

I en longitudinell studie av Fukuzawa med kollegor (2019) diskuteras *ikigai* både utifrån individens subjektiva och psykologiska välbefinnande samt hur det kan relateras till samhället; vad man kan åstadkomma tillsammans (ex; bygga sociala nätverk). Att just bygga kommunalt hållbara sociala nätverk visade sig över tid vara av betydelse, framför allt för friska yngre äldre (och äldre äldre) som tappat en del av tidigare sociala nätverk och som därför var fysiskt och mentalt sårbara/utsatta.

(Fysisk) aktivitet och kulturella aktiviteter, som också nämnts, förbättrar inte bara friska yngre äldres fysiska hälsa, utan skänker också mening åt deras vardag samt stimulerar dem till att bli involverade i många andra aktiviteter som har en potential att också förbättra deras subjektiva och psykologiska välbefinnande. Det har visat sig, i detta avseende, att yngre äldre (och äldre äldre) som regelbundet tränar mindfulness, qigong, tai-chi i parker och på andra utomhusplatser tenderar att vara friskare, mer resilienta och aktiva över lag (Jones & Rose, 2018; Liang, & Luo, 2012).

Meningsfull fritid som välbefinnande

Välbefinnande är ett begrepp med många betydelser. Slår man upp ordet i nationalencyklopedin (NE) står att läsa, ”känsla att må bra”, vilket anger begreppets kärnbetydelse. I forskning om välbefinnande återfinns emellertid en rad andra bibetydelser såsom subjektivt och psykologiskt välbefinnande, fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt välbefinnande. I den psykologiska diskursen under senare decennier är det två typer av välbefinnande som framför allt diskuterats; subjektivt välbefinnande och psykologiskt välbefinnande (se Joseph & McGregor, 2020).

I begreppet *subjektivt välbefinnande* rymms livskvalitativa frågor, som kan handla om tillfredsställelse i livet, optimism vs. pessimism och framtidstro, för att nämna några områden. *Psykologiskt välbefinnande* signalerar värden såsom autonomi, personlig utveckling, positiva relationer mm. Båda dessa exempel på välbefinnande (subjektivt och psykologiskt) är sprungna ur den hedoniska lyckoforskning som går tillbaka till antikens tänkare (Joseph & McGregor, 2020). Vill man vidga perspektivet på välbefinnande kan man alternativt se det utifrån fyra dimensioner; fysisk, psykisk, social och existentiell (se figur 1). En central tanke med att lyfta fram ett holistiskt synsätt på åldrande är att belysa hur friska yngre äldre kan fortsätta att vara fysiskt aktiva, mentalt alerta, socialt inkluderade, men även att upprätthålla en känsla av meningsfullhet i livet, sett ur ett livsloppsperspektiv.

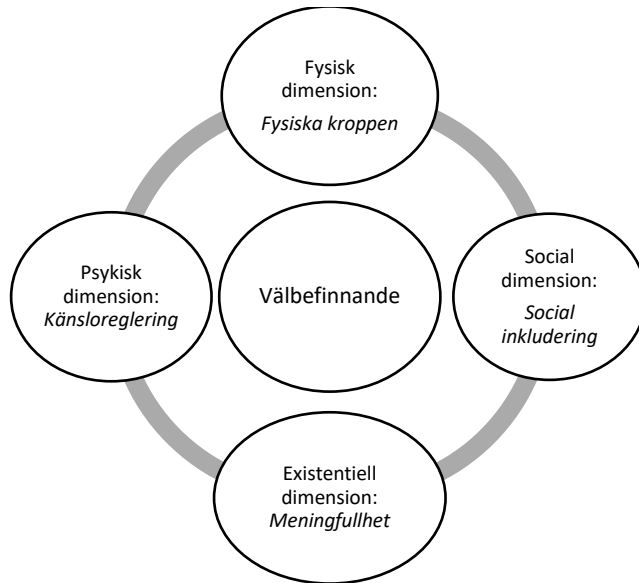
Låt oss börja med att se närmare på den fysiska dimensionen i denna modell. Med *fysiskt välbefinnande* avses individens (yngre äldres) kroppsliga välmående i avseende på fysisk status; att orka med vardagslivets olika vardagsaktiviteter genom bibehållandet av kroppsliga funktioner samt att upprätthålla hälsosamma biologiska mätvärden (ex; blodtryck, blodsocker, kolesterolvärden mm). För att vidmakthålla en god fysisk status bland yngre äldre finns här aktiviteter som styrketräning, simning, gång och inte minst mindfulness, som visats kunna bidra till ett fysiskt välbefinnande samt en god hjärnhälsa (Ringleb et al. 2013).

Psykiskt välbefinnande är kopplat till individens kognitiva och emotionella funktioner. På folkhälsomyndighetens hemsida (folkhälsomyndighet.se) står att läsa om psykiskt välbefinnande: ”att kunna balansera positiva och negativa känslor, att känna tillfredsställelse med livet, att ha goda sociala relationer och att utveckla sin inre potential. Det handlar även om att kunna känna njutning, lust och lycka”. För att uppnå dessa positiva värden i livet fordras, om än implicit, förmåga att utveckla en känslomässig självreglering. En förmåga som förövrigt kan förbättras genom mindfulness och som även bidrar till ett psykiskt välbefinnande (Nilsson, 2014).

När det kommer till den *sociala dimensionen* handlar det om att som frisk yngre äldre inkluderas i ett socialt nätverk, att odla och underhålla sociala relationer samt att känna sig sedd av andra. Med ålder kommer emellertid en naturlig förlust av sociala nätverk med påföljden att (yngre) äldre riskerar hamna i ofrivillig ensamhet. För att bryta en ofrivillig ensamhet kan det vara av vikt att med hjälp av en samordnare/projektledare nå ut till (yngre) äldre äldre med hjälp av annonsering av aktiviteter som erbjuds av kommunen. Det kan vara alltifrån träffpunkter (bio, bakning, hantverk), till träningspass, dans, kulturevenemang och stödgrupper.

Slutligen skall sägas något om *existentiellt välbefinnande*, som under senare år blivit ett alltmer uppmärksammat område inom forskningen. Denna fjärde dimension sätter fokus på yngre äldres och äldre äldres upplevda meningsfullhet sett ur ett livsloppsperspektiv (Nilsson, 2016). I en sådan beskrivning blir meningsfrågan något som skiftar över tid. Det yngre ser som meningsfullt är för yngre äldre inte lika meningsfullt, utan har blivit ersatt av något annat. Inget konstigt i sig, men för att återknyta till vad som tidigare sagts om att designa aktiviteter för friska yngre äldre är detta väsentligen viktigt att förstå, eftersom varje åldersfas prefererar och värderar olika aktiviteter som mer eller mindre meningsfulla. I en vidare betydelse kan olika aktiviteter som redan nämnts tjäna som en kunskapskälla för samordnares förståelse om vad deltagarna upplever som (existentiellt) meningsfullt. Låt oss här erinra oss om vad Frankl skriver om meningsfullhet i livet: ”...den första är kreativ insats eller handling. Den andra är att uppleva något eller möta någon...Men allra viktigast är den tredje

vägen till mening i livet: Även det hjälplösa offret för en hopplös situation, en människa som möter ett öde som hon inte kan förändra, kan höja sig ovanför sig själv, kan växa utöver sig själv och därigenom förändra sig själv. Hon kan förvandla en personlig tragedi till en seger” (Frankl, 1993, s. 153–154).



Figur 1. *Välbefinnandets fyra dimensioner*. I aktiviteter designade för friska yngre äldre kan såväl en enskild dimension som en samverkan mellan dessa fyra lyftas fram i ett hälsofrämjande syfte.

Avslutande sammanfattning

Denna artikel har lyft frågan om friska yngre äldres meningsfulla fritid. Denna åldersgrupp ses oftast som autonoma i sitt vardagsliv och är i flertalet fall utan behov av särskilda stödinsatser från kommun. Givet den generella bild som givits utifrån redovisad forskning så har det argumenterats för att det ur folkhälsoperspektiv är motiverat att rikta sig till denna målgrupp, för att förhindra ett för tidigt insjuknande, vilket får konsekvenser i första hand för den enskilde individen, men även kommunalt sett till en ökad kostnad för olika stödinsatser.

För att få till stånd framgångsrika program (s.k. senior service programs) fordras här att individer involverade i det kommunala folkhälsoarbetet betraktar friska yngre äldre som en tillgång snarare än en börda. Nu och i framtiden behövs mer folkhälsoriktade insatser med ett breddat utbud av aktiviteter eftersom populationen äldre ökar i samhället, är mer aktiva än tidigare generationer och uppvisar mindre dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar.

Av detta skäl behövs dels att de enheter som jobbar med kommunalt folkhälsoarbete blir mer autonoma i sitt arbete genom att få ett utökat organisatoriskt egenansvar (egen självstyrande folkhälsoenhet) för det folkhälsoriktade arbetet mot medborgarnas hälsa i vilken målgruppen yngre äldre är en del av, dels ett synliggörande av yngre äldre i samhället generellt och mer specifikt i det folkhälsostrategiska arbetet. Det handlar här om att folkhälsostrategin inom kommunen riktar mer förebyggande och främjande insatser som tillvaratar möjligheter och den tid som finns hos yngre äldre. Med ett breddat utbud av aktiviteter löper man större chans att nå ut till fler yngre äldre i kommunerna. På detta sätt skapas en grogrund för ett holistiskt välbefinnande som i sin tur underlättar för yngre äldre att vara fysiskt aktiva, mentalt alerta, socialt inkluderade och att känna meningsfullhet i livet.

För att program skall lyckas i en sådan målsättning fordras bland annat att deltagarna (yngre äldre) upplever att de har en meningsfull roll och att de kan utveckla sin kompetens och förmåga. Det är viktigt att tänka både i termer av tid (15–20 timmar i veckan rekommenderas) och antal träffar (2–3 ggr/veckan rekommenderas) (Fried et al. 1997). Framgångsrika program har också haft någon form av extern motivation såsom ekonomisk ersättning, när detta varit möjligt och motiverat. Deltagarna önskar också att få tillgång till social support och sociala aktiviteter. Sådana önskemål kan bland annat underlättas genom arbete i mindre grupper (6–10 personer rekommenderas), som även ger deltagare möjlighet att utbyta erfarenheter, täcka upp för varandra samt utveckla sociala nätverk (Fried et al. 1997). En riktad insats som potentiellt möter upp till dessa rekommendationer är ”senior sport school” som satt som mål att bland annat inspirera till en aktiv och meningsfull fritid för 60+ (Gustavsson, 2019).

Referenser

- Arnetz, B, Theorell, T, Levi, L, Kallner, A. & Eneroth, P. (1983). An experimental study of social isolation of elderly people: Psychoendocrine and metabolic effects. *Psychosomatic Medicine* 45, 395-406.
- Berlin, K. L., & Klenosky, D. B. (2014). Let Me Play, Not Exercise! A laddering study of older women's motivations for continued engagement in sports-based versus exercise-based leisure time physical activities. *Journal of Leisure Research*, 46(2), 127–152.
- Dahlgren G, Whitehead M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.
- Frankl, V. (1993). *Livet måste ha en mening*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fried, L. P., Freedman, M., Endres, T. E., & Wasik, B. (1997). Successful aging. Building communities that promote successful aging. *West Journal Medicine*, 167, 216–219.
- Frändin, K., & Helbostad, J.L. (2021). *Rekommendation för fysisk aktivitet för äldre*. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. Järna.

- Fukuzawa, A., Katagiri, K., Harada, K., Masumoto, K., Chogahara, M., Kondo, N., & Okada, S. (2019). A longitudinal study of the moderating effects of social capital on the relationships between changes in human capital and ikigai among Japanese older adults. *Asian Journal of Social Psychology*, 22(2), 172–182.
- Gibson, H. J. & Singleton, J. F. (2012). *Leisure and Aging, Theory and Practice*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Hersch, G. (1991). Leisure and aging. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 9 (2), 55 – 78.
- Gustavsson, I. (2019). Senior sport school. <https://www.rfsisu.se/vastragotaland/Viaretarmed/idrottsfo-raldre>. Hämtat 2022-01-19.
- Haas, H. (2013). Volunteering in retirement migration: Meanings and functions of charitable activities for older British residents in Spain. *Ageing & Society*, 33 (8), 1374-1400.
- Hassed, C. (2013). Mindfulness, well-being, and performance. In D. Rock., & A. H. Ringleb, *Handbook of Neuroleadership*, (225-240).
- Heidegger, M. (1996). *Being and time: A translation of Sein und Zeit*. Albany, NY: SUNY Press.
- Hilton, J. M., Gonzalez, C. A., Saleh, M., Maitoza, R., & Anngela-Cole, L. (2012). Perceptions of successful aging among older Latinos, in cross-cultural context. *Journal of cross-cultural gerontology*, 27(3), 183–199.
- Hutchinson, S. L., & Gallant, K. A. (2016). Can senior Centres be contexts for aging in third places. *Journal of Leisure Research*, 48(1), 50–68.
- Iida, K., & Oguma, Y. (2013). Relationships between flow experience, IKIGAI, and sense of coherence in tai chi practitioners. *Holistic Nurse Practitioners*, 27(5), 260–267.
- Jones, C.J., & Rose, J.D. (2018). The field of gerokinesiology. In C.J. Jones., & J.D. Rose (Eds.), *Physical activity instruction of older adults* (pp.4-10). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Kielhofner, Gary (2008). *A model of human occupation. Theory and application*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Liang, J., & Luo, B. (2012). Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. *Journal of Aging Studies*, 26, 327-334.
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. New York, NY: Humanities Press.
- Miller, S. J. (1968). The social dilemma of the aging leisure participant. In B. L. Neugarten (Ed.), *Middle age and aging* (pp. 366-374). Chicago: University of Chicago Press.
- Nakanishi, N. (1999). 'Ikigai' in older Japanese people. *Age and Ageing*, 28, 323-324.
- Nilsson, H. (2014). A four-dimensional model of mindfulness and its implications for health. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(2), 162-174
- Nilsson, H. (2016). Mindful hållbart åldrande – ett holistiskt begrepp i ny belysning. *Socialmedicinsk tidskrift*, 93(6), 692–703.
- Nilsson, H. (2021). Spiritual self-care management for nursing professionals: A holistic approach. *Journal of Holistic Nursing*, Juli 2021. Doi: 10.1177/089801012111034341.
- Persson, Bengt (2000). *Steg för steg. En dualistisk modell för fritidsservice till personer med funktionshinder*. Lund: BookLund förlag.
- Riksidrottsförbundet (2007). *Idrott och motion +60 Fakta och argument samt goda exempel för fysisk aktivitet upp i åldrarna*. Stockholm. Riksidrottsförbundet.

forskning och teori

- Ringleb, A. H., Rock, D., & Ancona, C. (2013). Neuroleadership in 2011 and 2012. In D. Rock., & A. H. Ringleb, *Handbook of Neuroleadership*, (41-94).
- Socialstyrelsen (2002). *Dialog. Meningsfullhet och Sammanhang*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015). *Öppna jämförelser 2014: Vård och omsorg om äldre – jämförelse mellan kommuner och län*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens folkhälsoinstitut. (2009). *Det är aldrig för sent! Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet*. Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Äldres hälsa. Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010*. Statens folkhälsoinstitut: Östersund.
- Statens folkhälsoinstitut. (2012). *Hälsan bland 55–85 åringar. Enligt den nationella folkhälsoenkäten hälsa på lika villkor*. Statens folkhälsoinstitut: Östersund.
- Steele, J., Raubold, K., Kemmler, W., Fisher, J., Gentil, P., & Giessing, J. (2017). The effects of 6 months of progressive high effort resistance training methods upon strength, body composition, function, and wellbeing of elderly adults. *BioMed Research International*, 2017.
- Tanno, K., Sakata, K., Ohsawa, M., Onoda, T., Itai, K., Yaegashi, Y. et al. (2009). Associations of *ikigai* as a positive psychological factor with all-cause mortality and cause-specific mortality among middle-aged and elderly Japanese people: Findings from Japan collaborative cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 67, 67–75
- Theorell, T. (2008). Kultur och folkhälsa. In G. Bjursell., & V. Westerhäll, *Kulturen och hälsan* (s.119–138). Stockholm: Santérus Förlag.