

# ”Du måste vänja dig vid hur du har det”

Kvalitativ rapport – Liv och Hälsa (2022)  
med fokus på äldre och jämställdhet

*”Det är viktigt att ha en uppgift att göra -  
men jag har börjat fundera på om den gör  
mig glad eller om det är en börda”*

- kvinna

*”Jag funderar på resten av livet,  
vad man vill få ut av den tid man  
har kvar”*

- man

*”Jag önskar mer blandade  
åldersgrupper - att få mötas över  
generationsgränserna”*

- kvinna

## **”Du måste vänja dig vid hur du har det”**

Kvalitativ rapport – Liv och Hälsa (2022) med fokus på äldre och jämställdhet

Anna Swift-Johannison och Maria Lindborg

2024-10-01

# Innehåll

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | Bakgrund.....   | 4  |
| 1.1 | Syfte.....  | 4  |
| 1.2 | Metod.....  | 4  |
| 1.3 | Urval.....  | 5  |
| 1.4 | Begränsningar.....  | 5  |
| 1.5 | Teorier om hälsa och åldrande.....                              | 5  |
| 1.6 | Om kön – konstruktion och biologi.....                          | 7  |
| 1.7 | Om hälsa och kön.....   | 7  |
| 2.  | Resultat.....   | 8  |
| 2.1 | Jämlikhet och jämställdhet.....                                 | 8  |
| 2.2 | Allmän hälsa och välmående.....                                 | 9  |
| 2.3 | Fysisk aktivitet.....   | 10 |
| 2.4 | Sociala sammanhang.....   | 11 |
| 2.5 | Trygghet.....   | 12 |
| 2.6 | Vad bidrar till framtidstro?.....                               | 14 |
| 3.  | Analys.....   | 14 |
| 3.1 | Skillnader i mäns och kvinnors berättelser.....                 | 15 |
| 3.2 | Skillnader mellan yngre och äldre.....                          | 16 |
| 3.3 | Liv och hälsa som redskap för<br>verksamhetsförbättringar?..... | 16 |
| 4.  | Referenser.....   | 18 |
| 5.  | Bilaga 1: Citat.....  | 19 |

# 1. Bakgrund

Undersökningen Liv & hälsa ger kunskap om livsvillkor, levnadsvanor, hälsa och vårdkontakter i den vuxna befolkningen. Undersökningen Liv & hälsa har genomförts sex gånger mellan år 2000 och 2022 och ger oss ett unikt underlag för att kunna följa utvecklingen av hälsan över tid för planering och styrning i vårt arbete med att skapa en god jämlik och jämställd hälsa för alla som bor i Örebro län.

Resultaten från dessa befolkningsenkäter har analyserats dels med utgångspunkt i hela befolkningen, dels med utgångspunkt i till exempel levnadsvanor. Några gånger har resultaten analyserats med fokus på äldre. I alla rapporter har resultat redovisats könsuppdelat.

## 1.1 Syfte

Syftet med denna rapport är att ta ytterligare några steg för att skapa en fördjupad förståelse för liv och hälsa i gruppen äldre, och att göra detta från ett jämställdhetsperspektiv. Det betyder att vi har fokus på att undersöka vilka likheter och skillnader som finns i hur äldre kvinnor och män upplever sin hälsa och några områden som bedömts viktiga för dem. Ett ytterligare syfte är att fånga åtgärder som dessa män och kvinnor upplever skulle kunna främja hälsa och välbefinnande hos dem och hos andra äldre kvinnor och män med fokus på att insatserna ska vara anpassade utifrån både kvinnor och mäns behov. Det fanns även en tanke att utveckla användandet av materialet från Liv och Hälsa för att ge ytterligare redskap och djupare förståelse för lokala beslutsfattare – politiker och verksamhetsansvariga – inför beslut gällande äldre.

## 1.2 Metod

Vi har genomfört gruppintervjuer med äldre kvinnor och män med utgångspunkt i resultaten från Liv och Hälsa 2022. Vid intervjuerna visade vi några resultat i form av diagram från enkätundersökningen. Vi hade skrivit ut de bilder som visas i denna rapport och de ombads därefter att reflektera över resultaten, både med utgångspunkt i deras egna upplevelser samt vad de trodde att andra äldre tänkte och kände.

Vid intervjuerna förde båda intervjuledarna minnesanteckningar. Dessa har därefter sammanställts, och en gemensam tolkning och analys av dem har gjorts. I några fall har de intervjuade varit samstämmiga i sina svar. Det förekom också tillfällen där en enstaka svarande gav uttryck för något viktigt, en åsikt eller insikt som kändes bärande och som därmed känts betydelsefulla i den sammanlagda berättelsen.

### 1.3 Urval

Vi har genomfört intervjuer i fyra olika grupper.

- En grupp på sju män som är deltagare i en samtalsgrupp för män. De levde alla i sina egna hem.
- En grupp på sju kvinnor som på olika sätt var aktiva i verksamheter för äldre. De levde alla i sina egna hem.
- En grupp på fyra kvinnor och en man, samtliga boende på ett Vård- och omsorgsboende.
- En grupp äldre personer – fyra kvinnor och en man – som är aktiva i Sverigefinska föreningen. De levde alla i sina egna hem och två av dem bodde tillsammans.

Samtliga intervjuade, utom tre personer från den Sverigefinska föreningen var bosatta i Örebro tätort. De tre personerna från den sverigefinska gruppen bor i Karlskoga.

Innan intervjuerna med de äldre genomfördes flera samtal med personer som arbetar med äldre frågor eller förebyggande folkhälsoarbete i Örebro län. Det var även dessa personer som hjälpte oss att rekrytera deltagare.

### 1.4 Begränsningar

Den här rapporten är en kvalitativ studie som bygger på intervjuer med drygt 20 respondenter bosatta i tätort i Örebro län. Förutom gruppen från den Sverigefinska föreningen var majoriteten, vad vi kan bedöma, födda i Sverige. Vad vi har fångat är upplevelser från de seniorer som vi träffat och deras svar ger en fördjupning av de resultat som finns från enkäterna. De som vi träffade kan inte sägas vara representativa för alla äldre. De allra flesta av respondenterna som vi träffade är personer som söker sig till sociala sammanhang och har en ganska aktiv livsstil där de möter många andra människor. Personerna som bor på särskilt boende hade ju också frivilligt valt att vara med. Även de som svarar på Liv & hälsa-enkäten gör det av fri vilja och det gör att det blir en begränsning i de svar som kommer in och allas röster kommer inte till tals. Svarsfrekvensen på enkäten är lägre bland grupper som inte har nordisk härkomst och som bor i glesbygd eller i områden som betraktas som socioekonomiskt utsatta.

### 1.5 Teorier om hälsa och åldrande

Hälsa är en av de starkaste faktorerna för livskvalitet, oberoende och självständighet hos äldre personer. Om en god hälsa saknas blir människor ofta beroende av andra. Detta försämrar ytterligare livskvaliteten hos den enskilde, och framställs ofta som en belastning på samhället och på den gemensamma ekonomin.

Åldrande behöver dock inte innebära försämrad hälsa och livskvalitet. Faktorer som kan påverka hälsan positivt är fysisk aktivitet, näringsrik mat och social samvaro. Åldrandet varierar mycket från person till person. Förändringar i kroppen märks redan i medelåldern och med stigande ålder ökar risken för sjukdomar, men kroppens organ kan ändå fungera väl i hög ålder.

Med stigande ålder ökar risken att drabbas av olika hälsoproblem. Ett förebyggande arbete är därför viktigt för att minska risken för ohälsa hos äldre personer. Att bli äldre behöver inte innebära försämrad hälsa och livskvalitet och det går både att förlänga människors liv och förbättra deras livskvalitet genom hälsofrämjande och förebyggande insatser.

### **Viktiga områden i sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete.**

Det finns fyra områden som är speciellt viktiga i det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet för äldre personer. Dessa områden kallas de fyra hörnplarna för ett gott åldrande och består av:

#### **Social gemenskap**

En förutsättning för att kunna förstå det samhälle vi lever i är att känna sig socialt delaktig. Äldre människor kan bidra med viktiga kunskaper och erfarenheter. Möjligheten att kunna påverka och känna delaktighet är grundläggande för en god hälsa.

#### **Meningsfullhet**

Vad som uppfattas som meningsfullt varierar från person till person. Det kan till exempel vara att känna sig delaktig i samhället eller att klara sig själv i vardagen – att själv kunna handla, laga mat eller besöka vänner.

#### **Fysisk aktivitet**

Det finns många positiva effekter av fysisk aktivitet och utevistelse för äldre personer. Fysisk aktivitet kan vara viktigt för att behålla sin funktion och sitt oberoende. Hälsovinsterna av fysisk aktivitet är i stort sett desamma för äldre personer som för andra åldersgrupper. Personer som fortsätter att vara aktiva högre upp i åren har dessutom högre grad av livskvalitet, fler år utan funktionsnedsättning, mindre risk för depressioner och minskad risk för nedsatt kognitiv funktion. Fysisk aktivitet behöver inte alltid vara ansträngande för att vara effektiv. Om den fysiska aktiviteten anpassas efter ålder och förmåga klarar även de allra äldsta och svagaste att vara fysiskt aktiva. Konditionsträning förbättrar konditionen, vilket förebygger hjärt- och kärlsjukdomar. Styrketräning leder till ökad muskelmassa och muskelstyrka och påverkar funktionsförmågan positivt.

## **Goda matvanor**

Maten och trivsamma måltider spelar stor roll för hälsa och välbefinnande. Många äldre personer har redan goda matvanor och att främja dessa bidrar till välbefinnande och god hälsa. Precis som för resten av befolkningen är det viktigt att äldre personer får regelbundna och varierade måltider. ( [Hälsa - Kunskapsguiden](#) )

## **1.6 Om kön – konstruktion och biologi**

Kön beskriver uppdelningen av kategorier som baseras på biologiska, fysiologiska och anatomiska skillnader hos sexuellt reproducerande organismer. Kön kan till exempel vara relaterat till kromosomer, gener, hormonnivåer och reproduktionsorgan.

Genus avser socialt och kulturellt konstruerade normer, värderingar och förväntningar. Med genus avses också attityder och beteenden relaterade till vad som anses vara maskulint eller feminint. Föreställningen om maskulinitet eller femininitet, manligt eller kvinnligt, är ofta omedveten, och varierar över tid och mellan kulturer.

Det är viktigt att i en analys beakta att genus inte bara rör oss som individer, utan att könsmaktsordningen berör och färgar hela samhället. Manligt kodade egenskaper belönas högre i yrkeslivet genom att yrken som förknippas med traditionell manlighet ger högre lön och status. Inom den privata och omvårdande sfären förutsätts kvinnor ha en högre kompetens och därmed ta ett större ansvar.

Att inkludera köns- och genusperspektiv i en undersökning kan både handla om att inkludera och analysera skillnader mellan kvinnor och män i statistiken (könsperspektiv) till att problematisera och reflektera kring hur könstillhörigheter skapas och förstås (genusperspektiv). Vi har i denna rapport framför allt fokuserat på det senare, att förstå hur det sociala könet - genus - påverkar våra uppfattningar om ett hälsosamt åldrande.

## **1.7 Om hälsa och kön**

Människors hälsa påverkas av en mängd faktorer hos individer och det samhälle vi lever i. Enskilda människors hälsa påverkas av arv och biologiska faktorer, men också av levnadsvanor och livsvillkor. Män har kortare medellivslängd än kvinnor och kvinnor lever längre än män. Samtidigt är kvinnor med kort utbildning den enda grupp i Sverige där medellivslängden under senare år minskat.

Män utsätter sig för fler risker, både på arbetet, i trafiken och genom levnadsvanor. Det är vanligare att män dricker mycket alkohol och äter mycket kött än att kvinnor gör det. Bilden av hur en man ska vara kan ofta kopplas till att agera på ett riskfyllt sätt. Samtidigt finns det även hälsorisker i hur kvinnor förväntas vara. Att i såväl yrkesliv som privat ta ansvar för andra och inte tänka på sig själv är nära förknippat

med bilden av kvinnan. Tyvärr kan ett sådant beteende leda till försämrad hälsa. Omvårdnadsyrken som oftast utförs av kvinnor, är till exempel den yrkesgrupp som har de högsta sjukskrivningstalen.

Ekonomi är också en viktig faktor för hälsa i alla åldrar. Data från Liv och hälsa visar att i gruppen som svarar att de inte har problem med löpande utgifter svarar 72 procent att de har bra eller mycket bra hälsotillstånd. I gruppen som har problem med löpande utgifter svarar 48 procent att de har gott hälsotillstånd. I gruppen över 70 år har 15 procent av kvinnorna och 11 procent av männen uppgett att de har svårt att betala en oväntad utgift på 13 000 kr. Det är främst kvinnor i glesbygdskommuner som Ljusnarsberg och Hällefors som svarar på detta vis.

Genusvetaren Anna G Jonasdottir har forskat om kvinnors underordning i samhället. Hon menar att det finns inbyggt i samhällsstrukturen att kvinnors kärlekskraft utnyttjas. Det innebär att kvinnor får mindre tid för sig själva eftersom mer tid går åt till omsorg om familjen, medan mannen drar fördel av detta och får mer kraft och utrymme åt sig själva.


## 2. Resultat

### 2.1 Jämlikhet och jämställdhet

Intervjuerna inleddes med en diskussion omkring jämlikhet och jämställdhet. Tyckte de intervjuade att vi lever i ett jämställt samhälle, och kunde de se en skillnad mot hur det var förr?

Flertalet kvinnliga respondenter gav tydliga exempel och menade att vi inte lever i ett jämställt samhälle. Det har blivit lite bättre än tidigare, men de menade att det fortfarande återstår att göra mycket för att uppnå jämställdhet. De pekade på strukturella faktorer som lönesättning och värdering av olika yrken, och hur kvinnor och män skildras i konst, litteratur och film.

Männen var vagare i sina beskrivningar. De såg framför allt jämställdheten som en fråga om personliga relationer såsom arbetsfördelningen i ett äktenskap. Männen hjälper till, medan kvinnan styr i hemmet och har därför tolkningsföreträde. Flera menade dock att när båda parter går i pension öppnas ett fönster mot ökad jämställdhet eftersom de nu får mer tid i hemmet och möjlighet att omförhandla sina arbetsuppgifter.



*“Vi tror vi kommit långt i Sverige, men vad beror det på att kvinnors arbete värderas annorlunda?”*

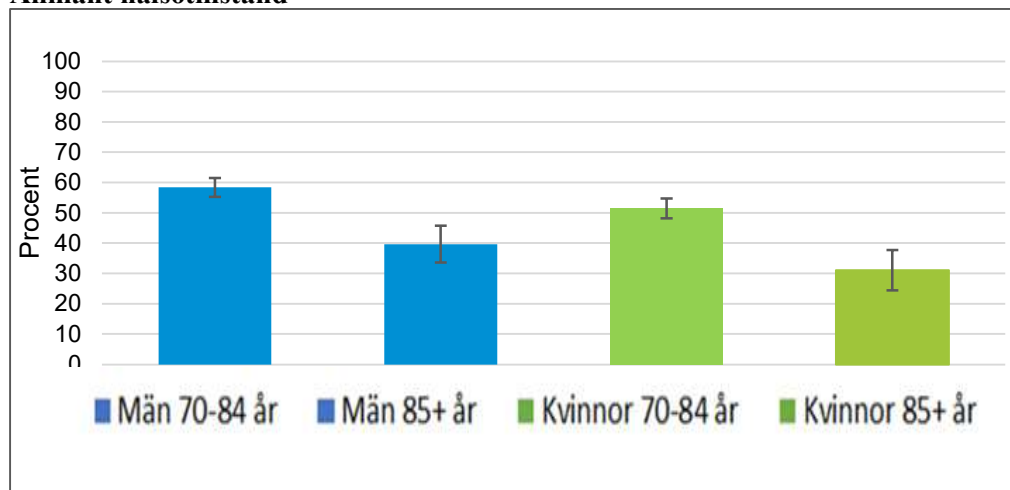
- kvinna



## 2.2 Allmän hälsa och välmående

Resultaten från den kvantitativa undersökningen visar att män rapporterar en bättre allmän hälsa än kvinnor. I båda grupperna sjunker andelen som uppger att de har en god hälsa med åldern, sämst verkar de äldsta kvinnorna må.

### Allmänt hälsotillstånd



**Figur 1.** Andel äldre som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra

Skillnaderna i hälsa tolkar deltagarna på flera vis. En del menar att män inte känner efter hur de mår, biter ihop och menar att de inte vill tillstå att de skulle må dåligt. Män grubblar mindre, låter saker passera, är mer fåordiga.

*“Viktigt att göra lagom -  
att våga släppa taget lite  
men ändå kämpa”  
- kvinna*

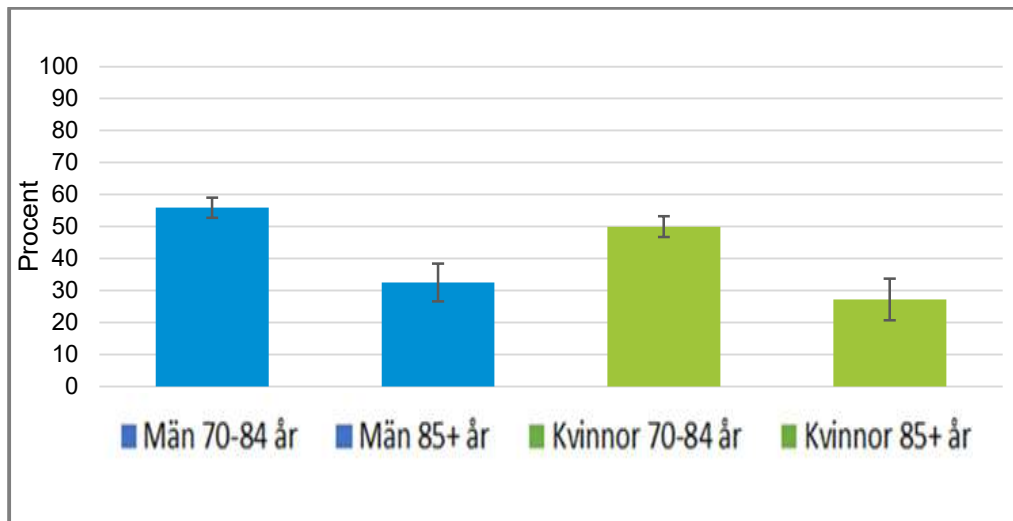
*“Nöjd som det är, det som  
var det var och det var bra”  
- man*

Samtidigt säger de deltagande att män som lever i en relation med en kvinna blir ompysslad och omhändertagen av henne, och har dessutom större möjlighet att få hjälp av samhället. Kvinnor som lever i en relation får mindre tid och energi att tänka på sig själva och att återhämta sig. En del svarande anser att kvinnor känner efter för mycket – gnäller eller klagar. Kanske, menar somliga, har kvinnor helt enkelt högre förväntningar.

Bland de äldsta svarande lyfts frågor om förnöjsamhet. Vi blir alla äldre, vi kan inte förvänta oss att vara fullt friska. Det handlar om att ha rimliga förväntningar, att hitta glädje i det lilla och inte bli för besviken över det som inte längre är möjligt. En får försöka få ut det bästa möjliga av den tid som är kvar, och vara tacksam över goda minnen, över det goda i livet en levtt.

## 2.3 Fysisk aktivitet

Liv och hälsa-undersökningen visar att det finns stora skillnader i fysisk aktivitet bland de äldre. Yngre är mer aktiva än äldre, män är mer aktiva än kvinnor.



**Figur 2.** Andel som ägnar minst 2,5 timmar i veckan åt vardagsaktiviteter (promenad, cykling, trädgårdsarbete m.m.)

De yngre personerna som vi intervjuat vittnar om ett aktivt liv där de promenerar, cyklar, jobbar i trädgården, går på gymnastik eller jympar framför tv:n. Flera rapporterar också om att de går och dansar. Det förefaller inte vara någon större skillnad mellan kvinnor och män när de talar om sina aktiviteter.

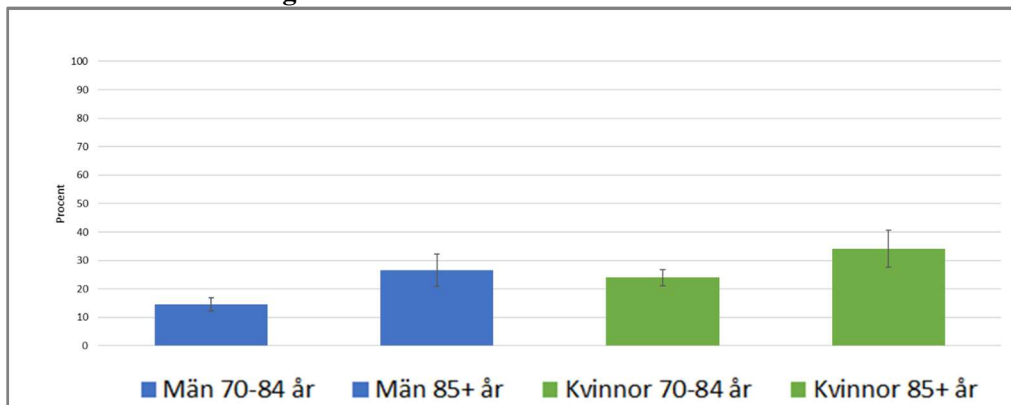
Den äldsta gruppen, de som bor på vård- och omsorgsboende, är mindre aktiva. Flera önskar att de kunde vara mer aktiva och komma ut på promenad oftare, men det är inte alltid som personalen upplevs ha tid eller intresse att ta ut dem på promenad. Att gå ut på egen hand är förenat med olika svårigheter. Sittgympa är ett alternativ som uppskattas, men bara att få komma ut och få en kopp kaffe och en liten promenad i solen ger energi och glädje.



## 2.4 Sociala sammanhang

Enkätundersökningen innehåller frågor om huruvida de svarande besväras av ofrivillig ensamhet och det anges att det är vanligare att kvinnor än män upplever detta. Äldre personer rapporterar mer ofrivillig ensamhet och minst vanligt är det att åldersgruppen män 70-84 år svarar att de besväras av ofrivillig ensamhet. Vi ställde också frågor om vilka sociala sammanhang man trivs i och om man har någon att anförtro sig åt när man känner behov av det.

### Ensamhet och isolering



Figur 3. Andel (%) äldre som besväras av ensamhet och isolering

De yngre äldre menar att ensamhet kan vara ett problem, men att det går att hantera, förutsatt att en själv tar initiativ. Det gäller att hantera att det inte händer så mycket som tidigare i livet, och att hitta intressen och aktiviteter. Flera uttryckte att det är svårt att hitta vänner på äldre dagar och att det är svårt att utveckla djup vänskap. Många saknar vänner och släktingar som inte längre finns nära i deras liv. Att gå i pension och inte längre ha arbetskamrater upplevs, framför allt av männen, vara ett problem. Männen uttryckte också i större utsträckning än kvinnorna att tv-tittande är ett viktigt sällskap.

Att förlora sin partner upplevs ofta väldigt problematiskt av de intervjuade männen. De beskriver hur saknaden och ensamheten blir förlamande, de förlorar mening och energi, hamnar i närmast apatiska tillstånd. En av deltagarna uttrycker att sorgen och ensamheten hindrar dem att vara fysiskt aktiva, att ta en promenad, till och med att gå till affären. Att gå ensam känns för dem främmande och konstigt, promenader företas helst i sällskap. Den sviktande hälsan är också ett hinder, en man berättar att han inte längre vågar vistas i skog och mark eftersom hans syn har försämrats och flera uttryckte rädsla att ramla.

Det framkommer också att för vissa äldre skapade Covid-pandemin ensamhet. Människor blev sittande i sina hem, och har förblivit sittande även efter pandemin. Ensamheten skapar skam, ett stigma, som det är svårt att ta sig förbi. Den som skäms

ber inte om hjälp, utan sluter sig i ett skal. Detta kan även hända med personer som drabbas av demenssjukdomar, de drar sig undan, skäms över situationen och gör att sjukdomen förvärras.

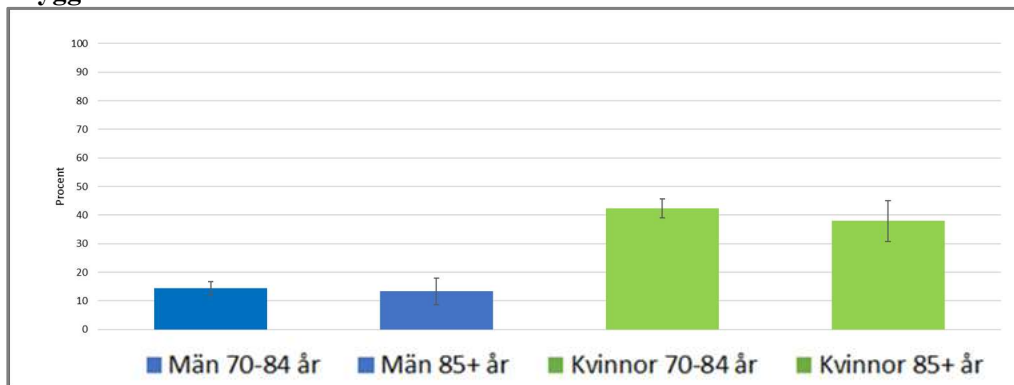
En ytterligare faktor som kan bidra till ensamhet är att det kan vara svårt och dyrt att ta sig till de mötesplatser som erbjuds. Samtliga intervjuade bor i större tätorter där det finns ett utbud av aktiviteter, de antar ändå att situationen kan vara svårare för äldre som bor på mindre orter.



## 2.5 Trygghet

Liv och hälsa-undersökningen frågar om de svarande avstår från att gå ut ensam på kvällar. Det är vanligare att kvinnor (i alla åldrar) avstår från att gå ut kvällstid och det är stora skillnaderna i svaren mellan könen.

### Trygghet



Figur 4. Andel (%) äldre som avstår från att gå ut ensam på grund av rädsla

Alla grupper rapporterar om en växande oro och att tryggheten minskat på senare året. Flera har varit med om incidenter som inbrott och väskryckning. Det har resulterat i att flera avstår från att gå ut, att de låser sina dörrar och att de har skaffat larm. De som har möjlighet väljer gärna bil på kvällen. Har man ingen bil åker en helst

kollektivt. Här finns skillnader i svaren, männen tar bilen i större utsträckning än vad kvinnorna gör, de åker istället kollektivt.

Det finns även en rädsla för att falla, vilket upplevs som speciellt skrämmande efter mörkrets inbrott och vintertid när det kan vara halt och svårt att ta sig fram i snön.

Men, alla är inte rädda, det finns både män som kvinnor som inte vill låta sig begränsas och skrämmas. De påpekar att

kvinnor ju oftare råkar ut för

våld i hemmet än i

offentligheten och att det

framför allt är yngre män

som drabbas av våld utomhus. De

äldre upplever att en ökad närvaro av poliser,

väktare och fältassistenter ute på kvällen ökar känslan av trygghet.

*"Mer låsta dörrar på vårt boende, särskilt på helgerna. Om jag inte minns pinkoden blir jag uteläst"*

- kvinna

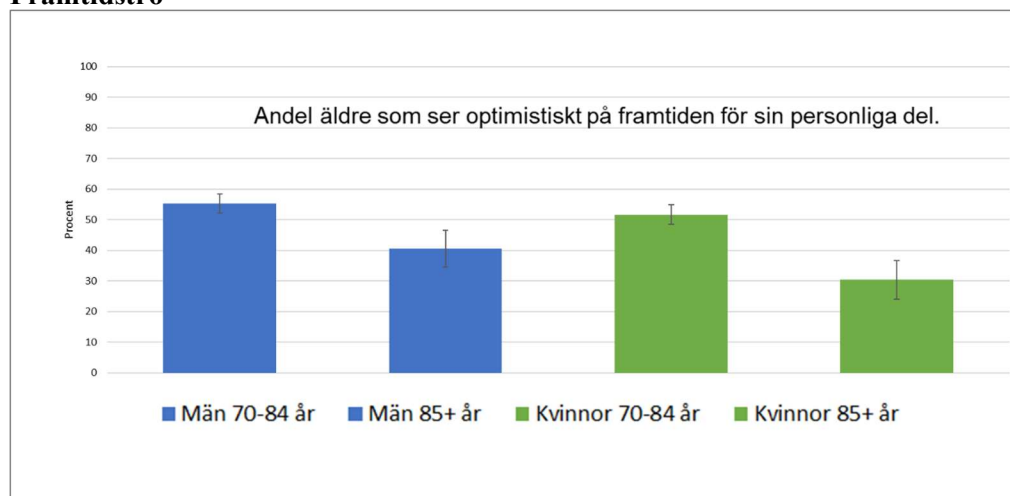
*"Viktigt att inte vara rädd och måla fan på väggen"*

- man

*"Att få vara rörlig skapar trygghet"*

- man

## Framtidstro



Figur 5. Andel äldre som ser optimistiskt på framtiden för sin personliga del.

*"Jag funderar på resten av livet, vad man vill få ut av den tid man har kvar"*

- man

*"Jag skulle vilja cykla, men fysiken begränsar – men jag kan ju gå!"*

- kvinna

## 2.6 Vad bidrar till framtidstro?

Vad skulle kunna göras för att förbättra möjligheterna till hälsosamt åldrande?

**Mötesplatser** är viktiga på många sätt. Det är viktigt att dessa kan ha olika inriktning. Flera män säger till exempel att de föredrar att gå till en mer uppstyrd verksamhet där det framgår vad som sker, snarare än bara samvaro och prat. Andra uppskattar en mer avspänd mötesplats med plats för fika och lite prat. Det finns goda erfarenheter kring organiserade mingel för en kan ses i mindre grupper, eller två och två, för fördjupade samtal. Det finns också en önskan om att få träffas över generationsgränserna, inte bara träffa andra äldre personer.

**Musik, dans, kultur** efterfrågas av flera. Möjligheter att dansa, kanske både i form av kurser och bara som sociala tillfällen lockar. Likaså efterlyser deltagarna tillfällen att lyssna på musik och sång, gärna från yngre musiker, samt att tillsammans se film och diskutera.

**Etnicitet** var en fråga som kom upp vid flera samtal. Såväl den Sverigefinska gruppen, som deltagare med bakgrund i annat land i en annan grupp, lyfte ett ökat behov av att få tillgång till hemlandets seder och traditioner på äldre dagar. Andra deltagare lyfte också en önskan att öka mångfalden och vara mer inbjudande till personer från andra kulturer i de ordinarie programmen för äldre. I detta sammanhang restes även möjligheter till gemensamma resor för att få en möjlighet att öka kunskapen om andra, få nya vänner och se nya saker.

**Tidpunkten** när de sociala aktiviteterna genomförs är viktig. Förmiddagar vid 10-tiden verkar var önskvärt. Det efterfrågas också aktiviteter på helgerna.

**Ekonomi** lyfts också som en viktig fråga. De svarande lyfter kostnader i samband med resor och ibland deltagaravgifter. Resekostnader är något som förmodligen blir extra kännbart för de som bor på mindre orter där utbudet på aktiviteter ofta är mer begränsat. Det är framför allt kvinnorna som i större utsträckning nämner att en ansträngd ekonomi påverkar deras och andra kvinnors förutsättningar att vara delaktiga. Här ser vi att konsekvensen av att de grupper som på grund av en ekonomiskt svår situation har sämre hälsa, troligtvis också har större svårigheter att delta i hälsofrämjande aktiviteter.

## 3. Analys

Vår uppfattning, efter att ha genomfört dessa intervjuer, är att det finns ett behov och en önskan hos våra äldre att bli lyssnade. Även om det inte framkom några revolutionära förslag eller synpunkter så tycker vi ändå att det som lyfts ger ytterligare en dimension till den kvantitativa Liv & hälsa-undersökningen. Det vore

intressant att hitta metoder för kontinuerliga samtal med de äldre invånarna, kanske genom en panel med äldre med olika bakgrund och sociala sammanhang.

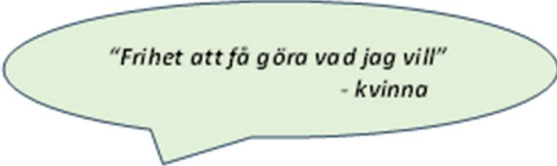
### 3.1 Skillnader i mäns och kvinnors berättelser

Vi kunde i materialet se att det fanns vissa skillnader mellan kvinnors och mäns resonemang. När det gäller jämställdhet förefaller det som om de intervjuade männen uppfattade detta som en fråga som berör individer och deras inbördes relationer. Enligt detta sätt att resonera ökar jämställdheten i hemmet då båda makarna gått i pension och fått mer tid att hjälpas åt.

Kvinnorna såg i högre utsträckning jämställdhetsfrågorna som ett samhällsproblem och lyfte frågor som ekonomi, hälsa och normer.

När det gäller hälsofrågor så ansåg både män och kvinnor att män var sämre på att reflektera över sitt välbefinnande och vad som skapar detta. De är i större utsträckning föremål för omsorg och omvårdnad, vilket blir väldigt tydlig när maken dör eller insjuknar. Tomheten efter partnern blir ett hinder för mannen att leva ett hälsosamt liv.

Kvinnorna upplever, å andra sidan, att de i sina relationer har och haft för lite egen tid och i mindre utsträckning haft möjligheter att ta hand om sig själva. Det var, å andra sidan, ingen kvinna som rapporterade att hon hade problem att sysselsätta sig efter pensionen, något som föreföll vanligt bland männen. Bland de kvinnor vi träffade var det tydligt att de upplevde sig hade fler sociala kontakter än vad männen uppgav sig ha.



*“Frihet att få göra vad jag vill”  
- kvinna*

I inledningen nämndes begreppet kärlekskraft som innebär att kvinnor, generellt, förväntas investera mer i relationer (både i och utanför hemmet) än vad män förväntas göra. Kvinnor får också, enligt teori, mindre tillbaka för sina investeringar. Som framgår ut tabellen nedan lever fler äldre män än kvinnor i en relation. Fler kvinnor blir änkor tidigare. Det innebär att män under längre tid i livet får omvårdnad av sin (yngre) hustru. När mannen dör blir hustrun ensam, ofta med en försämrad ekonomi.



*“När hon gick bort kunde jag inget!”  
- man*

Som framgår av tabellen nedan är det betydligt fler män i vårt län som lever med än kvinna. Även i den yngsta åldersgruppen (70 -79 år) är det nästan tre gånger fler änkor än änklingar. Det skulle kunna stödja deltagarnas resonemang – män uppger att

de mår bra, eftersom de har en hustru som ta and om dem. Kvinnorna upplever ett sämre hälsotillstånd som gifta eftersom de får lägga mycket tid på omvårdnad. När de senare eventuellt blir ensammar får de en begränsad ekonomi, vilket skulle kunna ge dem sämre förutsättningar att delta i olika sammanhang och aktiviteter.

Tabell 1: Fördelningen kvinnor och män avseende huruvida de är gifta/änkling-änka, 2023, Örebro län,

Källa SCB

| Antal                  | 70-79 år | 80 – 89 år | 90 - 99 år | 100 plus |
|------------------------|----------|------------|------------|----------|
| <b>Gifta män</b>       | 9344     | 4209       | 380        | 1        |
| <b>Gifta kvinnor</b>   | 8492     | 2776       | 169        | -        |
| <b>Änklingar (män)</b> | 982      | 1278       | 403        | 13       |
| <b>Änkor (kvinnor)</b> | 2883     | 4000       | 1531       | 62       |

Det bör påpekas att ingen av deltagare vid intervjuerna, såvitt vi kan bedöma, verkar ha levt i en samkönad relation. De verkar också vara CIS-personer, dvs deras biologiska, sociala och juridiska kön är ett och samma. Detta gör ju, som vi nämnt tidigare, att våra svar inte är representativa för hela gruppen äldre.

En ambition i denna kvalitativa undersökning har varit att uppmärksamma könsskillnader vilket förefaller vara av viss betydelse för upplevd hälsa. Samtidigt behöver vi även ta hänsyn till andra aspekter exempelvis etnicitet, socioekonomi eller ekonomisk utsatthet och att bo i stad eller i glesbygd.

### 3.2 Skillnader mellan yngre och äldre

Bland de yngre äldre rapportörerna fanns ett önskemål om aktiviteter, även om detta önskemål kunde ha delvis olika karaktär. De äldre deltagarna var mer förnöjsamma och verkade ha mindre stora anspråk. Gemensamt var dock att de gärna skulle komma ut mer, men att de var i behov av hjälp på olika sätt. Det fanns även en önskan om kulturaktiviteter, gärna tillsammans med yngre personer.

I den äldre gruppen uttrycktes det en större känsla av otrygghet. Den handlade delvis om rädsla för att utsättas för brott, men också för att falla och skada sig. Det fanns en aura av osäkerhet inför tillvaron i det postmoderna samhället, kopplat till oro och sorg inför vad som kan tänkas komma. Men samtidigt fanns där en tacksamhet över det goda som ändå varit.

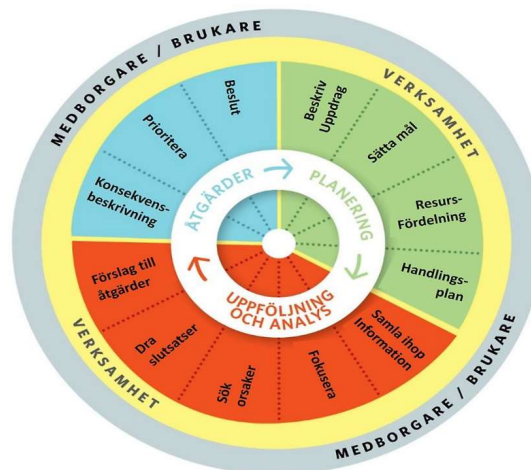
### 3.3 Liv och hälsa som redskap för verksamhetsförbättringar?

När vi inledde detta arbete var ett syfte att pröva en metod för att använda data från Liv och hälsa-undersökningarna till att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet med gruppen äldre. Det är viktigt att människor ges möjlighet till delaktighet



och att kunna känna att de kan vara med och påverka sina liv. Med hjälp av mer kvalitativa undersökningar ökar förutsättningarna att de insatser som vi erbjuder blir mer anpassade efter behov. Ett mer personcentrerat arbetssätt är en viktig del i omställningen till Nära vård för att kunna möta invånarnas behov på ett bättre sätt. En vård som är av fortsatt hög kvalitet och effektivt möter den demografiska utvecklingen. Omställningen innebär att flytta fokus från sjukdomar och institutioner till ett hälso- och sjukvårdssystem som är designat för människor. Att vårdens tjänster ger stöd till ett gott liv med god hälsa och i det omställningsarbetet är invånarnas upplevelser viktiga (Omställning till Nära vård | SKR).

Utvecklingsarbete planeras ofta utifrån någon form av cirkulär modell, t ex SKR:s styrsnurra. Jämställdhetsperspektiv är ett av flera perspektiv att uppmärksamma i detta sammanhang, men som tidigare påpekats bör även andra perspektiv uppmärksammas i analysen. Intersektionalitet, att länka samman flera maktordningar har fått ett ökat fokus när vi försöker förstå människors livsvillkor.



**Figur 6.** *Styra och leda, SKR*

I modellen lyfts behovet av dialog genom flera faser i arbetet. En kvalitativ ansats blir därför viktig i arbetet med att samla information för att kunna fördjupa och tyda insamlade data. Att kontinuerligt arbeta mer kvalitativt innebär en möjlighet att utveckla verksamheterna och fördjupade samtal med invånare, brukare eller patienter blir en möjliggörare. Vi hoppas att denna rapport kan bidra till fortsatt fördjupat arbete med våra kvantitativa befolkningsundersökningar då vi sett att även denna lilla undersökning berikat de svar som enkäten gett oss.

## 4. Referenser

- Arber, S and Ginn, J, Gender and inequalities in later life, Social Science of Medicine
- CDUST, Liv och hälsa i Mellansverige – En undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa 2022.
- Hälsa, Kunskapsguiden – <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/yrkesintroduktion-for-baspersonal-inom-aldreomsorgen/halsa/>
- Jonasdottir, AG, Why women are oppressed
- [Omställning till Nära vård | SKR](#)
- Smirthwaite, G, (O)jämsällldhet i hälsa och vård - en genusmedicinsk kunskapsöversikt, SKR
- Styra och leda, SKR – <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/folkhalsa/styraochleda.715.html>

## 5. Bilaga 1: Citat

Jämlikhet och jämställdhet

*”Det blir viktigt hur vi uppfostrar våra barn för vi behöver förebilder”*

- kvinna

*”Vi tror vi kommit långt i Sverige, men vad beror det på att kvinnors arbete värderas annorlunda?”*

- kvinna

*”Bemötandet mot kvinnor och män inom vård-och omsorg skiljer sig åt”*

- kvinna

*Kvinnor vill hålla på själva, de släpper inte in männen så de måste kliva tillbaka för att männen ska kunna kliva fram mer i de mer kvinnodominerande sysslorna”.*

-Detta citat sades på liknande sätt av både män och kvinnor.

*”Forskningen kring vård och sjukdomar är gjord på män”*

- kvinna

Allmän hälsa och välbefinnande

*“När hon gick bort kunde jag inget!”*

*-man*

*“Att ha egen tid, att träna och att vila”*

*- kvinna*

*“Viktigt att göra lagom - att våga släppa taget lite men ändå kämpa”*

*- kvinna*

*“Viktigt att känna tillhörighet”*

*- man*

*“Frihet att få göra vad jag vill”*

*- kvinna*

*“Tror att vi kvinnor är lite sämre på att tänka på oss själva”*

*- kvinna*

Allmän hälsa och välbefinnande

*”Åldern ger ingen stress,  
kvinnor tänker mer på  
åldern”*

*- man*

*”Jag önskar mer blandade åldersgrupper  
- att få mötas över  
generationsgränserna”*

*- kvinna*

*Jag funderar på resten av livet, vad man vill få ut av  
den tid man har kvar”*

*- man*

*”Hälsotillståndet är  
avgörande för måendet”*

*- man*

Allmän hälsa och välbefinnande

*“Nöjd som det är,  
det som var det var  
och det var  
bra”*

*- man*

*“För många äldre med  
annat ursprung är den  
identiteten viktig för de  
som är äldre*

*- kvinna*

*“Samverkande sjukdomar och sorgearbete efter min fru  
gör det svårt att uppleva glädje”*

*- man*

*“Att ha kunskap kring nätet ökar  
förutsättningen att vara delaktig”*

*- kvinna*

Allmän hälsa och välbefinnande

*“Livet är inte alltid bra, men man får gilla läget”*

- man

*“Att ha kvar minnet är viktigt för mig”*

- man

*“Kvinnor gnäller mer - därav lägre upplevd hälsa”*

- man

*“Kärleksrelationer får mig att må bra”*

- man

*“Mina medpassagerare här på boendet vet min situation och har omsorg om mig”*

- man

*“Det är viktigt att ha en uppgift att göra - men jag har börjat fundera på om den gör mig glad eller om det är en börda”*

- kvinna

*“Bäst föredatumet är passerat”*

- man

## Fysisk aktivitet

*"Jag skulle vilja cykla, men fysiken begränsar – men jag kan ju gå!"*  
- kvinna

*"Jag är med på sittgympa – jag blir glad efteråt"*  
- kvinna

*"Det är viktigt att vara snäll mot kroppen och inte sporta för mycket"*  
- man

*"Min syn gör det svårt för mig att vara ute i naturen så mycket som jag vill"*  
- man

*"Kostnaden påverkar vad man kan vara med på, även hur man ska ta sig dit"*  
- kvinna

*Jag gör sällan aktiviteter som jag blir svettig av"*  
- man

*"Jag behöver någon att gå ut och gå med - ensamhet ger brist på fysisk aktivitet"*  
- man

*"Skulle önska att jag kunde vara mer fysiskt aktiv"*  
- man



## Ensamhet och isolering

*“Viktigt med att ha balans mellan att vara ensam och att vara social med andra”*

- kvinna

*“Det är viktigt att hitta vägar till den goda ensamheten – man får lära sig hantera ensamhet”*

- man

*“Kan den lägre upplevda ensamheten hos män bero på att man inte vill berätta?”*

- kvinna

*“Kvinnor är bättre på att hålla kontakten - män har många av sina kompisar på jobbet och de försvinner när man slutar jobba”*

- man

*“Vi är gynnade som bor i en större stad, tror att man lättare blir ensam på ett litet ställe”*

- kvinna

## Ensamhet och isolering

*“Dålig hörsel försvårar samtal – det blir absurt att samtala om tåg när någon tror att diskussionen handlar om korv”*

- man

*“Utan personalens initiativ till aktivitet blir dagen fylld av mat, mat, mat och kaffe”*

- man

*“Det blir skillnad om man har barn och barnbarn i närheten som bryr sig”*

- kvinna

*“Det är svårt att få till djupare samtal när man inte har tillit till de man träffar”*

- man

## Ensamhet och isolering

*"Covid skapade  
hemmasittare"  
- kvinna*

*"Man måste vänja sig vid hur  
man har det"  
- man*

*"Har en stannat hemma  
en gång är det svårt att  
komma ut"  
- kvinna*

*"De flesta som blir ensamma är kvinnor  
– de ser till att ta sig ut, de ensamma  
männen har det svårare"  
- kvinna*

*"Boendeformen  
påverkar graden av  
upplevd ensamhet"  
- kvinna*

*"Uppsökande verksamhet behövs,  
ligger idag mycket ansvar på det civila  
samhället, kommunerna börjar jobba  
mer uppsökande"  
- kvinna*

## Trygghet

Media gör att man inte känner sig säker, våld och hot mot äldre vanligt i media"

- kvinna

Psykisk ohälsa ställer till det, avsaknad av vård, fara för samhället"

- kvinna

"Jag tar bilen när det är mörkt"

- man

"Männen skjuter ju varandra, kvinnorna blir dödade i sina hem"

- kvinna

"Att få vara rörlig skapar trygghet"

- man

## Trygghet

"Jag tar bussen  
på kvällarna"  
- *kvinn*

"Oro kring ekonomi när  
den finska folkpensionen  
tas bort" - *kvinn*

"Viktigt att inte  
vara rädd och  
måla fan på  
väggen"

- *man*

"Mer låsta dörrar på vårt boende,  
särskilt på helgerna. Om jag inte  
minns pinkoden blir jag utelåst"

- *kvinn*

"Orostankarna  
kommer mer nu än  
tidigare i livet"

- *kvinn*

"Örebro har fått  
ett dåligt rykte"

- *kvinn*