

Främjande av psykisk hälsa bland äldre på Åland

Författare: Erika Boman & Erika Borenius-Kankkonen

Högskolan på Åland, 2019:01

ISBN 978-952-9735-32-4

ISSN 2243-397X

HÖGSKOLAN ^{PA} ÅLAND
ÅLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



PROJEKTRAPPORT

Främjande av psykisk hälsa bland äldre på Åland

Författare: Erika Boman & Erika Borenius-Kankkonen

Högskolan på Ålands publikationsserie nr 2019:01

ISBN 978-952-9735-32-4

ISSN 2243-397X

Projektledarens förord	3
Bakgrund och målsättning	5
Projektets teoretiska perspektiv	6
Arbetsgrupp och samverkan	7
Projektets deltagare	9
Insamling av kvantitativ data om deltagarna	9
Resultat av kvantitativ data	10
Aktiviteter och utvärdering	10
Utvärdering av projektet	12
Individuella samtal	13
Samtalsgrupper	13
Sommargrupp	13
Utvärdering av sommargrupp	14
Bron till psykiskt välbefinnande	15
Utvärdering av Bron till psykiskt välbefinnande	15
Samtal med mening	16
Utvärdering av Samtal med mening	17
Mindfulness	17
Utvärdering av mindfulness	18
Öronakupunktur	19
Utvärdering av öronakupunktur	20
Öronakupunktur i kombination med Mindfulness	21
Hälsoveckan	21
Utvärdering av hälsoveckan	21
Föreläsningar och samhällsinformerande aktiviteter	21
Kulturella och sociala aktiviteter	23
Sammanställning över genomförda aktiviteter	24
2017	24
2018	24
Sammanfattning och rekommendationer	25
Aktivitetskoordinatorns avslutande reflektion	27
Referenser	28

Projektledarens förord

I samband med mitt avhandlingsarbete (Boman, 2016a) genomfördes en enkätundersökning som riktade sig till samtliga äldre kvinnor på Åland. År 2015 genomfördes en uppföljande enkätundersökning som också inkluderade de äldre männen (Boman, 2016b). Utifrån dessa datainsamlingar kunde det konstateras att många äldre på Åland har goda förutsättningar för ett gott åldrande. Resultaten visar dock att variabler relaterade till psykisk ohälsa, såsom ensamhet och nedstämdhet, tydligt påverkar den äldre personens allmänna upplevelse av hälsa och välbefinnande.

Utöver ett intresse av att studera hälsa och livskvalitet bland äldre på Åland, var fokus på mitt avhandlingsarbete inre styrka som en hälsoresurs (Boman, 2016a). Inre styrka är ett begrepp som kan beskrivas och förstås på många olika sätt. Mitt avhandlingsarbete baserades på en teoretisk modell som har utvecklats vid Institutionen för omvårdnad vid Umeå universitet (Lundman et al., 2010). Modellen bygger på flera års studier, där erfarna forskare har studerat olika inre resurser som i tidigare forskning visat sig ha betydelse för att människor skall kunna uppleva välbefinnande trots sjukdom och motgångar i livet. I den aktuella teoretiska modellen bygger inre styrka på fyra dimensioner: samhörighet, kreativitet, fasthet och flexibilitet. Samhörighet handlar om att upprätthålla kontakt till andra, till sig själv/sitt inre och/eller till annat (t ex. natur, djur eller högre makt). Samhörighet handlar även om att känna delaktighet, gemenskap och engagemang. Genom att vara kreativ kan lösningar på utmaningar i livet hittas och det finns en drivkraft att försöka påverka den egna situationen och se möjligheter i utmaningar som livet erbjuder. Fasthet handlar om att vara förankrad i sig själv och i sin livssituation, att sätta upp mål för hur man vill ha och leva sitt liv, samt ha självkänsla och självdisciplin att nå dit man önskar. Flexibilitet handlar om att "kunna se båda sidor av myntet", att vara ödmjuk inför vad livet har att erbjuda och om att i åldrandet kunna identifiera sig själv i den förändrade kroppen och den förändrade livssituationen (Boman, Häggblom, Lundman, Nygren & Santamäki Fischer, 2015; Lundman et al., 2010).

För att kunna skatta personers inre styrka arbetade forskningsteamet bakom den teoretiska modellen fram en skattningsskala, Inre styrka-skalan (Lundman et al., 2011). Skalan har tillämpats i datainsamlingarna på Åland och resultaten indikerar att äldre på Åland som grupp uppvisar stark inre styrka. Vidare kunde det konstateras att starkare inre styrka sänker oddsen för nedstämdhet. Däremot visar en svagare inre styrka samband med lägre självskattad psykisk hälsa, symtom på depressivt tillstånd och ensamhet. Forskning indikerar att stärkande av inre styrka skulle kunna vara fördelaktigt för att uppleva, framför allt, psykisk hälsa i åldrandet (Boman, 2016a).

År 2017 utlyste Ålands landskapsregering medel för ett samverkansprojekt med målsättningen att främja hälsa och välbefinnande bland äldre på Åland. Jag såg en möjlighet att arbeta för att främja psykisk hälsa bland annat genom att stärka äldre personers inre styrka. En ansökan lämnades in och beviljades. På Ålands landskapsregerings hemsida kan man läsa att 90 000€ beviljats Erika Boman och Högskolan på Åland "för att samordna redan befintliga resurser i landskapet Åland men även möjliggöra nytänkande aktiviteter, utvärdera och utveckla aktiviteter/modeller med målsättningen att främja psykisk hälsa bland äldre. Projektet riktar sig till att stödja äldre personer med (risk för) psykisk ohälsa, stödja personal inom vård och omsorg som identifierar äldre (med risk) för psykisk ohälsa och tredje sektorn."

Målsättningen med detta projekt var att kartlägga, samordna och vid behov komplettera redan befintliga resurser inom hälso- och sjukvården, kommunerna samt tredje sektorn rörande aktiviteter som kan verka hälsofrämjande för äldre personer i risk för/som lider av psykisk ohälsa. För att

verkställa arbetet skulle en “aktivitetskoordinator” anställas. Jag blev tipsad om en ergoterapeut som arbetade inom psykiatrin. Vi träffades och det kändes rätt från första stund. Projektet startades upp 10.4 2017 och avslutas 31.12.2018. Under projekttiden har 80 äldre personer varit i kontakt med aktivitetskoordinatören. Under projektets gång har vi fått mycket positiv feedback, men även konstruktiv feedback att beakta i hälsofrämjande arbete för målgruppen framöver.

I denna rapport beskrivs projektets bakgrund, hur vi arbetat och vilka aktiviteter vi har genomfört och varför. Vidare presenteras en utvärdering av projektets aktiviteter utifrån deltagarnas perspektiv, aktivitetskoordinatörens personliga reflektioner samt rekommendationer för framtiden. Vi hoppas att rapporten ska kunna vara till stöd för fortsatt arbete för att främja psykisk hälsa bland äldre personer.

Erika Boman
Projektledare

Bakgrund och målsättning

Att bli och vara äldre¹ kan innebära en ny fas i livet. Åldrandet kan innebära en tid för ökad frihet och minskade krav, att få ökat utrymme för befintliga och nya intressen samt tid för familj och vänner, för reflektion och personlig utveckling (Keller, Leventhal & Larson, 1989; Nilsson, Ekman & Sarvimäki, 1998; Nygren, Norberg & Lundman, 2007; Santamäki Fischer, Norberg & Lundman, 2008). Men åldrandet kan också vara förknippat med hälsorisker och förluster såsom en avslutad yrkeskarriär, förlust av livspartner och reducerat socialt nätverk samt nedsatt fysisk och kognitiv förmåga (Blane, Netuveli & Montgomery, 2013; Braam et al., 2005; Clegg, Young, Iliffe, Rikkert & Rockwood, 2013; Das, 2013; Grundy, 2006; Walston et al., 2006). I regel innebär åldrandet en period i livet där man är särskilt utsatt för hot mot hälsa och välbefinnande (Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators, 2015; World Health Organization, 2013a).

Enligt Världshälsoorganisationen, WHO, definieras hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning. Enligt WHOs konvention är "(a)tt uppnå bästa möjliga hälsa varje människas grundläggande rättighet" (World Health Organization, 2013b). Psykisk hälsa kan betraktas som en integrerad del av hälsa och välbefinnande; även om den fysiska hälsan kan betraktas som god kan psykisk ohälsa medföra ett stort lidande och illabefinnande (World Health Organization, 2013a). Psykisk ohälsa bland äldre är relativt vanligt; vanligare än man tidigare trott (Skoog, 2011). Studier visar att det kan vara så många som 20-40 % av de hemmaboende äldre som kan vara drabbade av psykisk ohälsa i någon form (Braam et al., 2014; Socialstyrelsen, 2013; Wang, Kearney, Jia & Shang, 2016). Depression och ångest/oro är de vanligaste ohälsotillstånden (Bryant, Jackson & Ames, 2008; Wang, Kearney, Jia & Shang, 2016). Det har konstaterats att äldres psykiska ohälsa är ett eftersatt område (Socialstyrelsen, 2013).

På Åland skickades år 2010 ett frågeformulär ut till samtliga äldre kvinnor (65 år och äldre). Det kunde konstateras av ca 11 % av kvinnorna som besvarade formuläret led av nedstämdhet och bland de allra äldsta (80 år och äldre) var förekomsten 20 % (Boman, Gustafson, Häggblom, Santamäki Fischer & Nygren, 2014). Symtom på depressivt tillstånd visade samband med nedsatt både psykisk och fysisk självskattad hälsa (Boman, Häggblom, Lundman, Nygren & Santamäki Fischer, 2016). Det konstaterades att mer uppmärksamhet bör riktas mot psykisk ohälsa bland den äldre befolkningen på Åland samt mot resurser som kan främja hälsa och välbefinnande trots sjukdom, funktionsnedsättning och andra motgångar vanliga i åldrandet (Boman, 2016a). Fem år efter det första utskicket skickades ett nytt frågeformulär ut. Denna gång inkluderades även männen. Resultaten visade sig vara liknande som i den tidigare undersökningen: bland hemmaboende äldre som tolkas vara i den tredje åldern² rapporterar ca en av tio att de känner sig nedstämda. Ungefär lika många lider av ensamhet (Boman, 2016b).

Vidare visar tidigare studier att det i samhället i stort, liksom bland personal inom vård och omsorg, finns en felaktig uppfattning om att psykisk ohälsa är en naturlig del av åldrandet (Davison, McCabe, Mellor, Karantzas & George, 2009; Wuthrich & Frei, 2015). Det finns också en föreställning om att personer själva försatt sig i en livssituation som drivit dem till psykisk ohälsa, dvs att psykisk ohälsa mer eller mindre skulle vara självförvållat (Aromaa, Tolvanen, Tuuluri & Wahlbeck, 2011). Föreställningar som dessa kan göra att äldre med symtom på psykisk ohälsa inte söker vård och/eller

¹ Äldre definieras i detta projekt som en person som är 65 år eller äldre.

² Den tredje åldern definieras företrädesvis som en social livsfas, vilken börjar med ålderspensionering och slutar med beroende av andra för att klara vardagen, se t ex Thelin, A. (2009). Den tredje åldern – en kunskapsöversikt <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:221709/FULLTEXT01.pdf>

att vårdpersonal inte identifierar dessa symtom som tecken på ohälsa. Det kan konstateras att psykisk ohälsa bland äldre är ett eftersatt område och att identifiering och behandling samt socialt stöd till äldre med psykisk ohälsa behöver förbättras. Det konstateras vidare att det finns olika typer av aktiviteter som kan tillämpas för att främja psykisk hälsa bland äldre (Apostolo, Queiros, Rodrigues, Castro & Cardoso, 2015; Berry, Barrowclough, Byrne & Purandare, 2006; Forsman, Schierenbeck & Wahlbeck, 2011). På Åland erbjuder hälso- och sjukvården, kommunerna samt tredje sektorn olika typer av aktiviteter som kan verka hälsofrämjande. Det har dock framkommit att information om de olika aktiviteterna/tillgängligt stöd kan vara svårtillgängligt för många i målgruppen. Vidare fokuseras många aktiviteter på främjande av fysisk hälsa och det bedöms finnas ett behov av att utveckla aktiviteter/modeller för att främja psykisk hälsa bland äldre på Åland.

Målsättning med detta projekt var att kartlägga, samordna och vid behov komplettera redan befintliga resurser inom hälso- och sjukvården, kommunerna samt tredje sektorn rörande aktiviteter som kan verka hälsofrämjande för äldre personer som är i risk för psykisk ohälsa/lider av psykisk ohälsa. Målsättningen var även att arbeta evidensbaserat och utvärdera de aktiviteter som genomförs i projektet.

Projektets teoretiska perspektiv

Projektet har fokuserat på att främja psykisk hälsa bland äldre personer från ett salutogent, personcentrerat och styrkebaserat perspektiv. Utifrån det salutogena perspektivet riktas fokus mot det hälsofrämjande arbetet och hälsa betraktas som mer än bara frånvaro av sjukdom (Antonovsky, 2005). Deltagarnas välbefinnande har varit i centrum av intresse, inte diagnoser och/eller sjukdomar.

Utifrån det personcentrerade, styrkebaserade perspektivet riktas fokus på personens styrkor, förmågor, vilja och behov. Världighet, medkänsla och respekt är centrala värden. Det personcentrerade förhållningssättet handlar om att ”möta personer” och ”göra något tillsammans med dem” istället för att ”behandla patienter” och ”göra något för dem” (Edvardsson, 2015). Det styrkebaserade perspektivet handlar även om att låta de äldre personernas inre styrka³ växa.

³ Begreppet inre styrka beskrivs närmare i rapportens förord.

Arbetsgrupp och samverkan

“Arbetsgruppen” har bestått av projektledare Erika Boman, överlärare vid Högskolan på Åland, legitimerad sjukskötare och medicine doktor i omvårdnad med äldres hälsa och välbefinnande som centralt forskningsområde, samt projektanställd Erika Borenius-Kankkonen, legitimerad ergoterapeut med mångårig arbetserfarenhet från psykiatriska rehabiliteringsmottagningen inom Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS). Den projektanställda har haft 75-80 % tjänstgöringsgrad och projektledaren har haft 5 % tjänstgöringsgrad i projektet. Tillsammans har 28 dokumenterade arbetsmöten hållits där projektets aktiviteter har planerats och följts upp. Utöver detta har ett antal mindre formella möten hållits.

Under projektet har samarbete mellan olika aktörer ägt rum. Initialt genomfördes en inventering av olika aktiviteter i samhället som kan verka hälsofrämjande, med fokus på främjande av psykisk hälsa. I samband med denna inventering skapades samtidigt kontakter med olika aktörer i samhället. Flera av dessa har sedan varit värdefulla förmedlare av projektet. Framförallt har den ergoterapeut som arbetar med hälsofrämjande hembesök inom ÅHS spridit information samt förmedlat flera deltagare till projektet. Det har också psykiatrisjukskötaren vid psykologmottagningen vid Hälsocentralen i Mariehamn (ÅHS). Ytterligare samarbete och informationsutbyte gällande respektive verksamheter har förekommit mellan hemrehabteamet och socialarbetare i Mariehamn stads äldreomsorg samt genom personligt ombud vid Handicampen. Vidare har projektet presenterats vid arbetsplatsmöten på Paramedicinska avdelningen och Psykiatriska rehabiliteringsmottagningen (ÅHS) samt Beroendenmottagningen (Mariehamns stads regi). Samarbete har även upprättats med psykiatriska avdelningarna (ÅHS). Information om projektet har spridits till personal inom ÅHS genom det interna nätbaserade informationsbladet, inklusive uppmuntran om att ta kontakt med projektets aktivitetskoordinator vid frågor och/eller intresseanmälan av potentiella deltagare. Vi har även samarbetat med och information om projektet har även spridits genom Folkhälsan på Åland, Emmaus Åland, Röda korset på Åland, via diakonin i Mariehamns församling och ansvarsperson för Äldreomsorg på distans (Jomala kommun).

Projektet har varit synligt i media i form av olika reportage: två gånger i respektive lokaltidning samt tre gånger i Ålands radio. Vidare har aktivitetskoordinatören personligen informerat om projektet vid ett möte med representanter från olika församlingar och har haft kontakt med olika personer från diakonin i olika församlingar under projektets gång samt informerat om projektet vid ett möte med Jomala kommuns äldreomsorgsgrupp. Projektet har vidare representerats vid Seniormässan på Röda korsgården och vid Trobergshemmets Öppet hus.

I vetenskapliga/populärvetenskapliga sammanhang har projektet presenterats vid Högskolan på Ålands egna FoU-dagar. Preliminära resultat har presenterats vid HTTS XV:nde nationella vårdvetenskapliga konferens i Vasa i september 2018. Vidare har abstrakt har skickats in till International Association of Gerontology and Geriatrics European Region Congress 2019 och projektet kommer att presenteras vid slutseminariet för Ålands landskapsregerings projekt Äldres psykiska ohälsa i april 2019.

Projektledaren har parallellt med detta projekt varit sakkunnig i projektet Äldres psykiska ohälsa på Åland, Ålands landskapsregering, vilket möjliggjort samverkan/kunskapsspridning projekten emellan.

Utöver det som presenterats ovan, som kan ses som en del i att marknadsföra projektet, har projektet marknadsförts i form av annonsering. Annonser har förekommit vid flertalet tillfällen i Ålands

samtliga kommunblad, tre gånger i Nyset (Mariehamns pensionärsförenings tidning), två gånger i Handicampens Handikappbulletin och en gång i Ålandstidningen. Informationsblad har funnits på Hälsocentralen i Mariehamn och Godby samt Paramedicinska avdelningen (ÅHS), liksom på Folkhälsans Allaktivitetshus, Rödakorsgården och Mariehamns stadsbibliotek.

För att lära känna andra verksamheter som verkar för inkludering, samverkan och för att främja välbefinnande för sin målgrupp har även studiebesök genomförts, bl a till Stadsmissionens Äldrecentrum i Stockholm och till Ungdomshuset Boost i Mariehamn.



Projektets deltagare bjöds in att delta i en kostnadsfri tur med Albanus sommaren 2017 och 2018. Turen arrangerades i samarbete med "Båtäventyret"/Marika "Mysan" Sundqvist. Under turen bjöds på kaffe, smörgås och bulle. Deltagare från Ungdomshuset Boost bistod med fikaserveringen.

Projektets deltagare

För att få en uppfattning om vilka som deltagit i projektet beskrivs projektets deltagare nedan kortfattat utifrån vad som framkommit i de intervjuer som projektledaren haft med deltagarna samt kvantitativt baserat på frågeformulär som delats ut till deltagarna under projektet.

I samtal med deltagarna framkommer att deltagarna har sökt sig till projektet av många olika anledningar. Här exemplifieras några anledningar: Begränsat socialt nätverk för att man under längre tid varit närståendevårdare eller för att man är inflyttad och av dessa anledningar inte haft möjlighet att upprätthålla respektive bygga nätverk. Begränsat socialt nätverk pga sjukdom/funktionsnedsättning. Ekonomisk situation som inte möter upp mot behoven för att kunna delta i aktiviteter/upprätthålla socialt nätverk. Nyligen blivit pensionär och söker sin nya roll och något meningsfullt att fylla dagarna med. Depression, ångest, oro. Försök att undvika det som känns utmanande genom gedigna dagsprogram som har lett till svårigheter att slappna av. Nyfikenhet och vilja att prova på aktiviteter som man tidigare inte haft tillgång till att testa.

Projektets deltagare kom från i princip samtliga kommuner på fasta Åland samt närliggande skärgårdskommuner.

Insamling av kvantitativ data om deltagarna

Deltagarna ombads fylla i ett frågeformulär. Detta fylldes i samband med att deltagaren introducerades till projektet. Projektets fasta förankring i det personcentrerade och hälsofrämjande perspektivet prioriterades framom datainsamlingen. Detta bidrog till att när aktivitetskoordinatören fann det olämpligt att dela ut formulär, gjordes heller inte så. Anledningen till att inte dela ut formuläret kunde vara nedsatt kognitiv förmåga och/eller nedsatt psykisk eller fysisk hälsa där det antogs att tröskeln för att medverka i projektet skulle höjas om mer information/material delades ut. Formuläret delades inte heller ut till personer som var i kontakt med aktivitetskoordinatören, men där det tidigt stod klart att de inte skulle bli aktiva deltagare i projektet. Totalt delades formuläret ut till 35 personer. Av dessa svarade 34 personer.

Deltagarna informerades skriftlig om syftet med datainsamlingen och att deltagandet var frivilligt. Genom att fylla i och returnera formuläret lämnade personen samtycke att delta. Formulären var kodade för att möjliggöra att deltagaren kunde följas över tid. Kodlistan förvaras separat från frågeformulären och formulären förvaras i låst utrymme enligt gällande forskningsetiska direktiv.

Frågeformuläret innehöll bakgrundsfrågor inkluderande ålder, kön och civilstånd, liksom självskattning av aktuellt hälsotillstånd i form av ett påstående "I allmänhet skulle du säga att din hälsa är..." med svarsalternativen utmärkt, mycket god, god, någorlunda och dålig. Det efterfrågades också om personen har någon diagnostiserad sjukdom/funktionsnedsättning som påverkar det dagliga livet, liksom om möjlighet att utföra givande sysselsättning. Formuläret innehöll även frågor om livshållning (Life Orientation Scale) (Pitkälä, Laakkonen, Strandberg & Tilvis, 2004), nedstämdhet (Geriatric Depression Scale, GDS-15) (Almeida & Almeida, 1999; Sheikh & Yesavage, 1986) och inre styrka (Inner Strength Scale, ISS) (Lundman m fl., 2011).

Resultat av kvantitativ data

Av de 34 som fyllt i frågeformuläret var medelåldern 76,0 år (min-max: 64⁴-91 år). Av de svarande var 29 kvinnor och 6 män. Beträffande civilstånd var 11 gifta, 4 ensamstående, 5 fränskilda och 11 uppgav att de var änka/änkling. Alla uppgav att de hade möjlighet att utföra givande sysselsättning, men 26 uppgav också att det var hindrade av olika orsaker. Hindrande orsaker var i fallande ordning (med antal svarande i parentes⁵): bristande motivation/lust (13), sjukdom/funktionsnedsättning/smärta (12), ekonomiska förutsättningarna begränsar (10), nedsatt hörsel (8), nedsatt syn (6) och att närståendes behov av hjälp/stöd är stort (3).

Av de som fyllt i formuläret angav 28 av deltagarna att de har någon diagnostiserad sjukdom. Bland dessa har två tredjedelar uppgivit att de har en eller två diagnostiserade sjukdomar. Ingen skattade sin hälsa som "utmärkt" och fyra skattade hälsan som "mycket god". Majoriteten skattade sin hälsa som "god" (15 deltagare) eller "någorlunda" (12 deltagare). Två deltagare skattade sin hälsa som "dålig".

På frågorna som rör livsorientering svarade ca två tredjedelar (63 %) att de känner sig nöjda med sitt liv, hälften (52 %) att de känner sig behövda, hälften (48 %) att de har planer för framtiden, tre fjärdedelar (77 %) att de har livslust, hälften (50 %) att de känner sig deprimerad/nedstämd och en tredjedel (36 %) att de lider av ensamhet. Om man jämför med den äldre befolkningen på Åland (Boman 2016b), indikerar resultaten av den aktuella datainsamlingen att en mindre andel av projektdeltagarna känner sig nöjda med sitt liv, färre känner sig behövda, färre har planer för framtiden och färre har livslust än den äldre befolkningen på Åland generellt. Vidare rapporterar en större andel av deltagarna att de känner sig nedstämda och en större andel att de lider av ensamhet.

Vidare visar resultaten från denna datainsamling att 15 deltagare (dvs nästan hälften av deltagarna) har 5 poäng eller mer på GDS-skalan⁶. Det har tidigare konstaterats att 5 poäng eller mer på DGS skalan har samband med depressivt tillstånd (Sheikh & Yesavage, 1986). I tidigare studie bland äldre kvinnor på Åland var motsvarande andel ca en tiondel (Boman, Gustafson et al, 2015). Utifrån ovanstående dras slutsatsen att projektet fångat upp personer som på olika sätt visar tecken på psykisk ohälsa.

I analys av resultat på inre styrka-skalan⁷ konstateras att medianvärdet på inre styrka-skalan var 92,0 (min-max: 70-120) bland projektets deltagare. I en tidigare publicerad studie bland äldre kvinnor på Åland var medianvärdet 102,5 (Boman, Lundman, Nygren, Årestedt & Santamäki Fischer, 2017). Ett högre värde indikerar starkare inre styrka.

⁴ Utgångspunkten var att åldersgränsen för projektets deltagare skulle vara 65 år, men yngre ålderspensionärer kunde också ta del av projektet när uttalat behov fanns.

⁵ Notera att svarande kunde ange flera alternativ

⁶ Skalan omfattar 15 ja/nej-frågor. Den sammanlagda poängsumman på skalan kan variera mellan 0-15 poäng, där varje poäng motsvarar ett symptom på depressivt tillstånd.

⁷ Skalan omfattar 20 frågor som besvaras på en sexgradig likertskala (från 1 - tar helt avstånd till 6 - instämmer helt). Den sammanlagda poängsumman på skalan kan variera mellan 20-120 poäng. Högre poäng indikerar starkare inre styrka.

Aktiviteter och utvärdering

När projektet planerades fanns det en målsättning att kartlägga befintliga resurser för att främja psykisk hälsa bland äldre på Åland. En övergripande kartläggning genomfördes i projektets uppstart genom att läsa olika föreningars/organisationers/kommuners hemsidor och ta kontakt med nyckelpersoner för intervjuer och kartläggning. Arbetet har sedan fortsatt och fördjupats under projekttiden.

En målsättning var att på basen av den inledande kartläggningen av befintliga aktiviteter kunna stödja äldre personer att hitta meningsfull aktivitet. Det fanns en ambition att skapa en internetbaserad ”aktivitetsmeny” där information om olika resurser/aktiviteter skulle samlas och göras tillgänglig för allmänheten. Det framkom dock tidigt att en sådan åtgärd skulle kräva en hel del administration och det var oklart om någon skulle ta över arbetet efter projektets slut. Vidare stod det klart att en del av målgruppen stod utanför det digitaliserade samhället. Upprättandet av en för allmänheten tillgänglig aktivitetsmeny prioriterades därför bort. Istället valde vi att erbjuda individuella samtal, inkluderande bl a kartläggning av personens tidigare och nuvarande intressen och erbjudande av ett skraddarsytt aktivitetsprogram. De individuella samtalen beskrivs närmare på sid 13.

En ytterligare målsättning var att komplettera redan befintliga aktiviteter för att främja psykisk hälsa bland äldre på Åland. Det var prioriterat att aktiviteterna skulle kunna genomföras i grupp, primärt för att motverka social isolering och stärka känslan av samhörighet, men också ur effektivitetssynvinkel. Som en kombination av resultatet av den inledande kartläggningen av befintliga aktiviteter, samt utifrån tidigare genomförda studier bland äldre personer på Åland och erfarenhetsbaserad kunskap framsteg:

1. Behov av att genomföra aktiviteter med fokus på reflektion och eftertanke samt hantering av vardagen inklusive hantering av symtom såsom oro, ångest, smärta och sömnsvårigheter. Av den anledningen bestämde vi att inom ramarna för projektet erbjuda
 - a. samtalsgrupper
 - b. gruppaktiviteter med fokus på att träna medveten närvaro och acceptans (mindfulness)
 - c. öronakupunktur i grupp
2. Behov av att erbjuda aktiviteter på sommaren då många andra befintliga aktiviteter har uppehåll

Ovanstående aktiviteter och utvärdering av dessa presenteras närmare på sid 13-22.

Projektets aktiviteter bedöms vara i linje med det hälsopolitiska programmet för Åland 2010-2020. I det hälsopolitiska programmet fastställs att utöver att röra på sig och äta bra mat, är sociala kontakter samt att känna sig behövd och ha meningsfull sysselsättning centrala områden för att upprätthålla äldres hälsa och funktionsförmåga (Ålands landskapsregering, u.å.). Vidare lyfts i en rapport behovet att utveckla det förebyggande, stärkande och hälsofrämjande arbetet kring äldres psykiska hälsa på Åland (Ålands landskapsregering, 2016).

Utvärdering av projektet

Projektet har utvärderats med olika metoder. Utvärderingen i denna rapport baseras på de intervjuer som har genomförts med deltagarna i grupp och individuellt. Att använda sig av intervjuer som datainsamlingsmetod ansågs lämpligt då antalet deltagare var relativt litet och det var av intresse att belysa deltagarnas erfarenheter av projektet och dess aktiviteter (Polit & Beck, 2017).

Deltagarnas erfarenheter av projektet som helhet undersöktes sommaren 2018 av högskolepraktikant Mimmi Nordberg under handledning av projektledaren. Elva av deltagarna intervjuades och intervju svaren sammanställdes i en rapport. Denna rapport finns tillgänglig i fulltext på högskolans hemsida⁸ (Nordberg, 2018).

Vidare har även utvärdering av specifika aktiviteter genomförts genom intervjuer. Intervjuerna har genomförts och sammanställts i denna rapport av projektledaren. Detta förfaringssätt kan bidra till rapporteringsbias (Polit & Beck, 2017). Projektledaren har dock efter bästa förmåga hållit sig så objektiv som möjligt till resultaten och redovisar både positiva och mindre positiva erfarenheter/utvecklingspotential av projektet. För att öka trovärdigheten har även citat rapporterats. Vid urval av citat har det eftersträvat att så många röster som möjligt har blivit hörda.

Vidare har projektet som helhet omnämnts i positiva ordalag i olika sammanhang. Ergoterapeut Inger Hagström-Johansson, som arbetar med hälsofrämjande hembesök, intervjuades i Ålands radio i seniormagasinet 70+. Inger säger: "Jag har slussat ganska många av mina klienter till henne (aktivitetskoordinatören) och det känns som en stor förlust om inte den verksamheten får fortsätta. Jag hoppas verkligen att det ska gå att lösa, för den fyller en jättestor funktion".⁹

⁸ Delrapport: *Deltagarnas erfarenheter av projektet Främjandet av psykisk hälsa bland äldre på Åland*
https://www.ha.ax/uploads/2018/09/deltagarnas_erfarenheter_av_framjande_av_psykisk_halsa_nordberg_2018.pdf

⁹ <https://alandsradio.ax/aland-idag/uppskattat-projekt-kan-fa-fortsattning>

Individuella samtal

Totalt har aktivitetskoordinatören hållit 55 introducerande individuella samtal med äldre personer under projektets gång. Syftet med samtalen har varit att hitta någon form av meningsfull aktivitet för deltagaren i fråga. Aktivitetskoordinatören har under samtalet aktivt lyssnat på personens livsberättelse¹⁰ med särskild tonvikt på tidigare och nuvarande intresseområden och möjlighet att utöva eventuella intressen. Även socialt nätverk (eller brist på detta) och i viss mån ekonomisk situation har diskuterats där det varit relevant. Efter detta har tid för ett uppföljande samtal bokats för de som önskat (vilket 41 personer önskat). Inför det uppföljande samtalet har aktivitetskoordinatören, utifrån personens berättelse, letat aktiviteter som kunde passa personen i fråga och sammanställt ett skraddarsytt förslag på aktiviteter. Detta program har sedan gått igenom på det uppföljande samtalet, tillsammans med uppföljning av personens välmående.

De introducerande samtalen har tagit mellan en till två timmar i anspråk och uppföljningssamtalen ungefär en timme, exklusive planeringstid och resväg. I tillägg har två av projektets deltagare följts upp med regelbundna individuella samtal pga av sviktande psykisk hälsa.

Övrig personlig kontakt

Utöver detta har en mångfald andra samtal förts via telefon för att t ex följa upp deltagarnas välbefinnande och genomförda aktiviteter samt möta upp mot behov av social kontakt. Det finns också ett antal deltagare som haft behov av att bli påmind om aktiviteter per telefon, sms eller e-post. Under projektets gång har information om olika aktiviteter regelbundet sammanställts och skickats ut per reguljär post till deltagarna (enbart ett fåtal av deltagarna har haft tillgång till e-post). Vidare har aktivitetskoordinatören haft ett antal telefonsamtal med personer (inklusive anhöriga och vårdpersonal) som varit intresserade av/haft frågor om projektet.

Samtalsgrupper

Projektet startades upp i april 2017 och vi hade en klar ambition att erbjuda någon form av aktivitet redan den första sommaren. Vi valde att gå ut med information om att man kunde få möjlighet att delta i en samtalsgrupp där vi erbjöd social samvaro där man träffades över en kopp kaffe och diskuterade teman som rör psykisk hälsa och välmående. Vi kallade denna samtalsgrupp för "Samtal i sommaren". Utifrån erfarenheterna av denna grupp ville vi pröva någon/några redan etablerade samtalsgruppskoncept. Vi sökte material och har varit i kontakt med ett antal olika organisationer/högskolor/universitet för att diskutera erfarenheter av olika modeller. Vi valde att pröva "Bron till psykiskt välbefinnande" och "Samtal med mening". Samtalsgruppsmodellerna beskrivs nedan.

Sommargruppen "Samtal i sommaren".

Då intresset var relativt stort blev sommargruppen uppdelad i två samtalsgrupper med fem deltagare i varje grupp. Den ena gruppen träffades fyra gånger och den andra fem gånger. Gruppaktiviteten hade flera syften. Dels önskade vi möta upp mot behovet av att ha någon form av regelbunden aktivitet under sommaren, då andra aktiviteter i regel har uppehåll. Dels ville vi skapa ett forum för att diskutera allt från praktiska vardagsbekymmer till existentiella livsfrågor och på detta sätt stärka psykiskt välbefinnande. Temat bestämdes ibland utifrån vad gruppen ville diskutera just den gången och ibland utifrån gruppledarens förslag. Diskussionen styrdes minimalt och allt ifrån praktiska

¹⁰ Livsberättelsen är central i ett personcentrerat arbetssätt (se t ex Edvardsson, 2015).

vardagsproblem till död och rädsla för att förlora sin självständighet diskuterades. I samband med sommargrupperna ville vi även utvärdera om det finns ett behov av/en önskan om fortsättning av samtalsgrupper, vilket deltagarna starkt önskade.

Utvärdering av sommargrupp

Fokusgruppintervjuer hölls med båda gruppernas deltagare och samtliga gruppdeltagare deltog i intervjuerna. I första gruppen var deltagarnas medelålder 75,0 år (min-max: 67-79 år). I den andra gruppen var deltagarnas medelålder 81,2 år (min-max: 67-87 år).

Gruppaktiviteten ansågs vara ett värdefullt avbrott i vardagen. En deltagare sa: "Jag kommer ut på måndagarna. Inte gör jag någonting annars." Träffarna kunde även bidra till att deltagarna fick energi att aktivera sig ytterligare: "Jag tycker jag får mer gjort hemma när jag kommer härifrån. Man får en energikick." "Människorna (ger energi). Det behövs inte så mycket mer. Det behövs att få oss till de här ställena" sa en annan deltagare.

Flera av deltagarna hade sökt sig till aktiviteten då man börjat känna sig ensam/oroa sig för ensamhet. Orsaken till känsla av ensamhet kunde variera. En anledning var att man var inflyttad: "Jag är inte född här. Jag har följaktligen ingen släkt här. Jag har inga gamla vänner här. Så man blir ganska ensam." En annan deltagare sa: "Som flera av er har sagt har jag på senaste tid börjat känna mig ensam. Och då tycker jag synd om mig själv och får nån liten ångestkänsla och då känner jag att jag måste göra någonting." Vidare konstaterades att det är viktigt att få kännedom om att man inte är ensam i sin ensamhet. En deltagare sa: "Det finns andra också... det är inte bara jag som är ensam, det finns andra också. Det tycker jag man liksom kan trösta sig med. Jag är inte den som har det allra sämst. Det finns de som har det lika".

Det framkom också ett värde i att få utrymme att diskutera frågor som man kanske inte annars får möjlighet att diskutera. Deltagarna hade en dialog om vad som skiljer denna verksamhet från annan verksamhet:

- "Några av oss träffas på Klippan (Trobergshemmets dagverksamhet), men det är inte samma sak. Här blir man närmare bekant."
- "Här kommer man varandra närmare inpå livet."
- "Och så tycker jag nog att det här ger mera kanske (...) Klippan är kravlöst, men här behöver jag ge något." (...)
- "Här är det så att man ska tala om vad man tycker" (...)
- "Vi har ju pratat om allt möjligt så där (...) Bland annat förra gången, sista gången så tog vi upp det här med döden... Jag menar, sånt ska man ju kanske inte prata om på Klippan."
- "Men jag tycker det är bra. Man pratar för lite om döden".

Att aktiviteten hölls på sommaren ansågs värdefullt, då många andra förenings/organisationers aktiviteter avslutas och närstående/vänner aktiverar sig med annat. En deltagare sa: "Alla åker till sina sommarstugor... Då får man sitta och vänta...". Att grupperna hölls små ansågs vara viktigt. En deltagare sa: "Jag tror det här är... det här är det absolut bästa som har hänt mig (...) att träffa en liten grupp som man lär känna bra och som man kan ha trevligt tillsammans med och diskutera med. Jag älskar det här stället... den här lilla gruppen". Det framkom att fyra respektive fem träffar var för lite och deltagarna önskade fortsättning.

Vidare framkom att det var viktigt att ha en ledare i gruppen som kunde styra samtalet så att alla fick komma till tals. Deltagarna vittnade vidare om att det är mycket värdefullt att ledaren har förmåga att se och bekräfta alla deltagare i gruppen.

Bron till psykiskt välbefinnande

“Bron till psykiskt välbefinnande”¹¹ är en diskussionsgruppsmodell som är framtagen vid Äldreinstitutet i Finland. Modellen har teoretisk utgångspunkt i positiv psykologi. Konceptet bygger på 10 gruppträffar med ett unikt tema för varje träff och hemuppgifter där emellan som knyter an till aktuellt tema. Det finns en handbok för grupplederen med temans syften, förslag på upplägg och färdiga hemuppgifter (Laine, Fried, Heimonen & Kälkäinen, 2018).

Målsättningen med konceptet är att stärka deltagarnas livskunskap samt erbjuda ett forum för utbyte av tankar, funderingar och livserfarenheter utifrån de olika temana. Temana var: Välkommen till bron för mentalt välbefinnande, Kraftkällor i vardagen, En öppen attityd är en kraftkälla, Kraft och lärdom av livserfarenheter, Stärkande berättelser, Tacksamhet, Bra att ha många viktiga saker i livet, Meningsfull vardag, Framtidsutsikter och Att se framåt. Avsikten var att hitta nya vägar för deltagarna till nya resurstärkande, positiva synvinklar på sina egna liv (Laine et al., 2018).

Modellen användes under hösten 2017 i två slutna grupper med fem respektive sex deltagare i varje grupp som träffades en gång i veckan i 10 veckor. Innan gruppstart träffade aktivitetskoordinatören alla deltagare individuellt för att lära känna dem bättre som stöd för gruppindelningen samt få en klarare bild över deltagarnas förväntningar på samtalsgruppaktiviteten.

Utvärdering av Bron till psykiskt välbefinnande

Ambitionen var att hålla fokusgruppintervju med båda gruppernas deltagare. På grund av praktiska skäl intervjuades bara deltagarna i den ena gruppen samt en deltagare i den andra gruppen. Totalt intervjuades sju deltagare. Medelålder: 77,2 år (min-max: 71-80 år).

Samtalsgruppen sägs ha medfört positiva effekter av flera av deltagarna. Det framkom att man “blivit bekant med nya kompisar”, aktiviteten har varit ett välkommet avbrott i tillvaron samt att det har varit värdefullt att träffa andra personer i liknande situation som en själv och dela sina erfarenheter. En deltagare sa: “Trots att vi är ganska olika människor finns det ganska mycket gemenskaper ändå liksom i livet”. En annan deltagare bekräftade: “Ja just det här att, att det har varit intresserad att höra vad andra tycker. Man är ju väldigt insnöad i sitt eget tänkande när man är ensam. Så det har ju varit roligt att höra andra, endel som tänker lika och en del som tycker annorlunda och så.” En annan sa: “Jag har fått träffa andra som också haft problem, att jag inte är ensam”. En deltagare vittnade dock om att det varit psykiskt tungt att dela andra deltagares bördor och tycker deltagandet har varit utmanande. Detta har uppmärksamats av grupplederen som har haft uppföljningssamtal med deltagaren.

Det framkom att samtalsgruppens teman har varit bra för att sätta igång en diskussion och temana har även stimulerat till fortsatt reflektion: “Alltså kraftkällor i vardagen (vilket var ett tema), man tar saker och ting för givet när man vaknar på morgonen men att man ändå har något att se fram emot under dagen. Eller också ehm det här med att väcka tacksamhet (ett annat tema), nog tycker jag att jag med all anledning har att vara tacksam, till exempel till sjukvården här på Åland. Gångerna jag råkat ut för

¹¹ Diskussionsgruppsmodellen heter ursprungligen “Bron till mentalt välbefinnande”, men då begreppet “mental” används allt mer sällan valde vi istället att använda begreppet psykisk.

någonting, det är småsaker, så har jag fått hjälp. Och ja, det andra med det här att man själv måste försöka skapa sig en meningsfull vardag (ett tredje tema). Vi kan inte sitta där hemma och rulla tummarna och vänta. Så det här har lärt mig att tänka efter, på min egen situation, det är bara jag som kan göra det för mig själv.”

Samtidigt sades att en del teman har upplevts “lite konstiga”. En deltagare sa: “Jag tyckte aldrig att det passa helt in på mig, för jag fick en känsla att dom som hittat på de här frågorna har ingen aning om hur det är att vara åttio år och deprimerad. Dom vet inte, dom vet inte hur det känns, de kanske har läst om det 100 gånger och studerat men de kan inte sätta sig in i det och det kan man inte fodra det heller, man kan inte fodra det. Så därför tycker jag, dom har varit jättesvåra för mig att handskas med de här frågorna.” En synpunkt som delades med flera var att de hade önskat att haft möjlighet att delta i en samtalsgrupp som denna tidigare i livet, gärna relativt nära på tidpunkt för pensionering, då många av temana handlade om hur man vill möta framtiden.¹² “I mitt fall har ju den här, kursen eller vad man ska kalla det, kommit lite sent, eftersom jag är så gammal. Det skulle gärna ha kommit för 10 år sen. Men det är ju himmelens bra att det har kommit igång nu. Äntligen.” I samband med intervjun efterfrågades om de skulle föredragit att träffas och samtala utan det stöd som konceptet erbjöd, men deltagarna var överens om att det behövs någon form av struktur.

Hemuppgifterna, som är en del av samtalskonceptet, uppgavs ibland vara trevliga och ibland jättesvåra. Deltagarna hade lite olika strategier för när och hur de löste uppgifterna. Någon arbetade med dem i direkt efter respektive gruppträff, andra plockade fram den flera gånger mellan gruppträffarna och sa att det var en bra distraktion i vardagens tristess och en deltagare sa att de behövde genomföras inom nära tid inför gruppträffen då det annars fanns risk att reflektionerna hann falla ur minnet. Deltagarna hänvisade till att de ofta är trötta och inte alltid hade ork att ta itu med uppgifterna även om de tyckte att de vara viktiga. De tyckte det var bra att det klart och tydligt framgick att hemuppgifterna var frivilliga. Oavsett förberedde de sig i varje fall mentalt inför nästa träff.

Gruppstorleken ansågs vara lagom. En deltagare uttryckte att de två timmar som gruppträffarna pågått var för lång tid, det var för utmattande. I samband med intervjun diskuterades även gruppledarens roll. Det kunde även konstateras att alla inte tar lika mycket utrymme i en grupp, vissa är varit mer tystlåtna än andra. Gruppledaren har en viktig roll i att låta alla komma till tals och har “pushat på” de mer tystlåtna. En deltagare sa att det varit värdefullt att blivit ombedd att dela med sig: “...just det att jag måste tänka efter lite. Annars blir det såhär att jag bryr mig inte.” Behovet och möjligheten att bli bekräftad lyftes även fram: “En sak jag vill poängtera i det här sammanhanget är att vi har blivit sedda här och bekräftade (av gruppledaren). Och det är en väldigt bra sak, just när man blir äldre. För då har man inte det här arbetsumgänget och allt det här där man kanske blir bekräftad, erkänd och sådär. Men när man blir äldre så är ju behovet kvar och jag tycker det är jätteviktigt att bli sedd.”

Samtal med mening

“Samtal med mening” är ett gruppsamtalskoncept som utgår från Meningspacken. Meningspacken är en kortlek bestående av 52 bildkort med olika teman. På kortens baksida finns frågeställningar som stöd för diskussioner¹³. Meningspacken har utarbetats i samarbete med pensionärer inom Äldreinstitutets projekt “Väggkost för livskunskap” och bygger på positiva psykologins teoretiska

¹² Utifrån deltagarnas synpunkter erbjöds samtalsgruppkonceptet senare till personer som nyligen blivit pensionärer. Antalet anmälningar blev dock för litet för att kunna genomföra aktiviteten.

¹³ För exempel, se https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/01/Meningspacken_text.pdf

perspektiv (Äldreinstitutet, u.å.). Varje tillfälle började med att respektive deltagare fick välja ett bildkort som tilltalade dem och berätta varför de valt just denna bild, för att sedan i tur och ordning vända kortet och tillsammans bearbeta ämnena på baksidan. Diskussionerna styrdes minimalt och ämnena berörde allt från favoritmat och favoritmusik till sorg och förluster.

Modellen användes under hösten 2018 i en grupp under 10 veckor. I gruppen var från början sju deltagare anmälda men fyra fullföljde till gruppens avslut. Avhoppet berodde på sviktande hälsa, nedsatt hörsel samt en upplevelse av att samtalen påverkade hen negativt.

Utvärdering av Samtal med mening

Gruppaktiviteten följdes upp med en fokusgruppintervju under senhösten 2018. Tre av gruppens fyra deltagare deltog i intervjun. Medelålder: 77 år (min-max: 67-84 år).

Korten sades vara ett bra stöd för att initiera diskussion och ett värdefullt redskap att strukturera samtal kring. I intervjuerna framkom att samtalsgruppen har erbjudit en möjlighet att bryta social isolering och har varit ett forum för att reflektera över existentiella frågor, något som saknats tidigare i livet. En av deltagarna sa: "Men nu känner jag en sån skön gemenskap på något sätt, att vi har upplevt det här tillsammans och... jag har fått höra andras åsikter om olika saker... vi har skrattat, vi har nästan gråtit mellan verserna... jag har nog uppskattat det väldigt, väldigt mycket. Det har varit en sån här... jag vet inte hur jag ska säga... själsligt tvätt. (...) Det är som det skulle ha släppt något inom mig. Jag kanske har varit lite bitter på något vis, jag tycker jag har känt mig ensam, ensam, ensam, här går jag och tänker på saker och ting och mitt i det hela kommer jag till ett sällskap som tänker nästan lika som jag. Det har nog varit värdefullt."

En annan deltagare berättade att gruppsamtalen har varit ett bra stöd i att tillfriskna från en depressiv period. Deltagaren beskrev att det funnit perioder när någon suttit på axeln och förmedlat negativa tankar, "men när jag kom med i den här gruppen så försvann en del av det där, det var en positiv upplevelse för mig (...) det är viktigt att man får komma med och inte bara sitter hemma och grubblar eller ligger på soffan", berättade deltagaren. Deltagarna vittnade också om att de på olika sätt tagit med sig innehållet i vardagen "Jag har fått en annan syn på människor... Jag kan inte riktigt förklara... men det har varit en utveckling hos mig, att min tröghet i tankeförmågan att se olika saker så har liksom vidgats...". En annan deltagare berättade att aktiviteten har öppnat ett tidigare inre stängt fack som nu ger möjlighet att ta sig an livet och dess utmaningar på ett lite annorlunda sätt.

Att träffas en gång i veckan sades vara optimalt, varken mer ofta eller mer sällan rekommenderas. Vidare sades det vara lagom att vara fyra till sju deltagare i gruppen. Det är viktigt att man är en fastslagen grupp, där alla ingått löfte om att det som sägs i rummet inte förs vidare, det skänker trygghet att våga öppna sig. En stark önskan om fortsättning uttrycktes. Det föreslogs vidare att på försök hålla en separat grupp enbart för män, för att locka fler män att delta i samtalsgrupper, även om det sägs vara positivt att vara blandade grupper också.

Även här fick grupplederen mycket beröm för att leda gruppen genom att styra/hålla samtalet kring ämnet och att låta alla komma till tals utan att avbryta i onödan.

Mindfulness

Mindfulness, eller medveten närvaro, är ett förhållningssätt som handlar om att vara uppmärksam i nuet utan att värdera/bedöma det som upplevs. Mindfulness kan vara ett värdefullt förhållningssätt att

implementera för att hantera och lära sig acceptera förändringar som kommer med åldrandet (Jianbin, 2017; Mcbee, 2008; Nilsson, Bülow & Kazemi, 2015). Inom ramarna för medveten närvaro övar man sig i att förhålla sig till sina tankar och känslor med viss distans istället för att konsumeras av dem (Palmkron & Lundblad, 2008; Kabat-Zinn, 2005; Teasdale, Williams & Segal, 2017).

Aktivitetskoordinatören har erfarenhet av att handleda i mindfulness från sin tjänstgöring vid psykiatriska rehabiliteringsmottagningen (ÅHS).

Under projektets gång har det hållits tre mindfulnessgrupper. Två slutna grupper hölls våren 2018 med åtta (varav fem fullföljde) respektive sju antal deltagare. Till dessa slutna grupper krävdes en föransmälan och efter gruppstart tilläts inga nya deltagare att tillkomma. Detta för att skapa en atmosfär där deltagarna skulle kunna känna sig trygga med att dela med sig av sina livserfarenheter om de så önskade. En kaffepaus inkluderades i sammankomsten. I samband med grupptillfällena utforskades förhållningssättet med hjälp av handledning, meditation och reflektion. Innehållet för respektive gruppträff presenteras i bifogad bilaga.

Utifrån deltagarnas önskemål hölls en öppen drop-in grupp under hösten 2018 med nio till elva deltagare per gång. Drop-in-gruppen var en öppen grupp, dvs nya deltagare kunde börja när som helst i gruppen, dock efter att först ha anmält intresse till aktivitetskoordinatören. Innehållet har varit ungefär motsvarande det som beskrivs ovan och i bifogad bilaga.

Utvärdering av mindfulness

Utvärderingen bygger på två fokusgruppintervjuer med tre respektive fyra deltagare. I den första gruppen var medelåldern 78,0 år (min-max: 77-79 år) och i den andra var medelåldern 74,8 år (min-max: 65-88 år).

På frågan om vad det var som gjorde att man sökte sig till mindfulnessgruppen framkom olika orsaker. Någon angav önskan om att få genomföra aktivitet i en grupp där man kan känna sig trygg. Andra var nyfikna på vad mindfulness kan vara och/eller hade tidigare erfarenhet av yoga eller meditation.

Det framkom att många upplevt det utmanande att ta sig an mindfulnessövningarna inledningsvis och beskrev att det i början kändes "klurigt", "flummigt" och "svårt". Deltagarna beskrev att de under veckornas gång lärt sig mer och mer och även insett att det är ett förhållningssätt som behöver övas. "Men jo, det har inte varit så tokigt det tycker jag. Nä, som vi hade diskuterat idag och det kommer ju fram mycket som vi har tagit fasta på och som man ännu kan fundera på. Hur man är och hur man kan bli, så man får väl jobba på det...".

Det framgick att andningsövningar/djupandning är det som använts mest i vardagen tillsammans med sk. kroppsscanning. Dessa övningar har deltagarna tagit till när de upplevt stress, oro, ångest och sömnsvärigheter. En deltagare berättade: "Som ni andra har sagt (...) faktiskt så har jag också haft hjälp av de här övningarna. (...) Om jag blir stressad så kan jag gå tillbaka och andas och genom den (...) finna lugn och ro och liksom objektivt se på saker." Det beskrevs som man fått ett redskap till i verktygslådan: "Jo redskap. Om de där elaka tankarna kommer, till exempel, så kan jag handskas med dem på ett bättre sätt idag." En deltagare som har kroniska smärtor, berättade att kroppsscanning och avslappnings- och andningsövningar har medfört minskat behov av smärtbehandling. Å andra sidan berättade en annan deltagare att kroppsscanningen har gjort att hen blivit mer medveten om krämpor och undviker därför just den övningen.

En deltagare berättade om att hen deltagit i liknande "kurser" tidigare och har även tagit del av material i böcker och/eller på internet. Hen är dock kritisk till att man inte hittar material som är anpassat till äldre. "Jag anser också, dom här kurserna (...) det är en massa experter hit och dit som ger ut böcker, dom vänder sig nog alltid... dom vänder sig inte till gamla människor. Dom vänder sig till dom som är unga och är mitt i livet som har problem med stress och fulla dagar. Jag har passerat det stadiet." Deltagaren fortsätta med att säga att den äldre generationen har andra utmaningar och att det är bra att man i projektet anpassat övningarna till att gälla för just äldre.

Att genomföra aktiviteten i grupp har medfört mervärde. "Ja man får ju backup utav varandra också. (...) Vi liksom, man får så mycket utav gruppen så att säga", säger en deltagare. En annan säger: "... just det här att det har varit så skönt att ha en grupp. Jag har känt att det är skönt att komma till en grupp med människor. Som sagt helt underbart att få vara med alla de här människorna när vi inte har några krav, vi vet ingenting om varandra."

Även här beskrev deltagarna att gruppleadaren har haft en viktig roll och haft förmåga att bekräfta var och en av deltagaren: "Det har ju mycket med ledaren att göra också det, jag tror att vi alla på sätt och vis har känt att vi är pärlor i ett sånt här, vi alla är accepterade som individer (...) trots att vi är en grupp så är vi de där enskilda pärlorna där och har fått stöd." Deltagarna vittnade vidare om att ledaren har tagit sig an en tydlig roll att leda gruppen och ta ansvar. Deltagarna förde en dialog kring detta:

- "Nej men jag tänker att det är ledaren som det beror på och att man kan känns sig trygg med att hon tar hand om det här
- "Mm"
- "Om det är någonting som känns obehagligt"
- "Jaa"
- "Då tar hon hand om det, det är inte mitt problem"
- "Mm"
- "Mitt bekymmer, som jag annars brukar tycka att jag måste fixa allt men det har varit så skönt för att"
- "Mm"
- "Det vet hon ju det där"
- "Jo hon bryter ju"
- "När det är dags"

Öronakupunktur

Den öronakupunkturbehandling som givits inom ramarna för projektet har givits enligt NADA-modellen. Behandlingen innebär att akupunktur nålar sätts på fem bestämda punkter i vardera örat. NADA-modellen används i närmare 60 länder sedan mitten av 1990-talet för (kompletterande) behandling av beroende, sömnstörningar, oro och ångest (Landgren, 2008). Aktivitetskoordinatören har utbildning i och erfarenhet av att ge NADA-behandling från sin tjänstgöring vid psykiatriska rehabiliteringsmottagningen (ÅHS).

Öronakupunkturbehandlingarna startade upp hösten 2017 med uppehåll över sommar- och juledighet. Gruppaktiviteten har varit öppen och deltagare har kommit och gått. Det finns även de som varit med från dag ett till sista tillfället. I medeltal har aktiviteten haft ca 10 deltagare per gång (som mest 15 deltagare vid ett och samma tillfälle). Deltagaren har här droppat in under ett spann på ca 20 minuter

och fått sina nålar vartefter. Under behandlingstiden, som pågått ca 40 minuter, har deltagarna suttit "i ro" för att sedan efter nålborttagning dricka en kopp te tillsammans.

Utvärdering av öronakupunktur

Utvärderingen bygger på en fokusgruppintervju genomförd under våren 2018 med sju deltagare. Medelålder: 71,5 år. (Min-max: 64-81 år).

Sammanfattningsvis kan det konstateras att aktiviteten har upplevts som positiv bland deltagarna. Det framkommer dock en osäkerhet kring om det är behandlingen, dvs att få akupunkturnålar i öronen, eller om det är att sitta i tystnad och stillhet tillsammans med andra som givit effekt. En deltagare sa: "Speciellt när man inte behövde säga någonting (...) Det kan ju låta lite ironiskt men, men lite så var det. (...) Det är, när man sitter såhär i en grupp så kräver, eller vilken grupp som helst egentligen så krävs det ju att man har någon sorts eh, samtal och då blir det väldigt pinsamt om det blir tyst. Här fanns det ingen sån där pinsamhet alls. (...) Utan det var ju liksom en, en utav ingredienserna i det här var ju att man höll igen läppen. (...) Så jag har undrat flera gånger, när jag började det här stickeriet, vad det var som gjorde att jag ville gå hit igen. Om det liksom var det här själva stickeriet i öronen som gjorde att jag kände mig bra efteråt eller om det var den här, tysta samvaron. (...) Jag tror det var den där tysta samvaron. För jag upplevde inte, jag har pratat med flera som har gjort sån här öronakupunktur. En del säger ju att det är en riktig sån här aha-upplevelse. Dom blir så fridfulla och allt möjligt inombords. Ehm, jag kände ingenting sånt där egentligen. Jag blev, jag gick väldigt mycket ner i varv och kände mig harmonisk inuti men jag tror inte... för mig kändes det inte relaterat direkt till det här stickeriet. Utan mera den här tysta samvaron i gruppen."

En av de andra deltagarna trodde dock att det är själva behandlingen som haft effekt: "... jag tror att det var akupunkturen som har hjälpt mig till att bli, känna mig lite lugn och lite mer harmonisk för jag var väldigt nere när jag började (...) Jag hade inte hunnit fått den här inre friden om jag inte hade varit med här." Oavsett vad som är som haft effekt vittnade flera av deltagarna om att de haft positiva effekter beträffande sömnsvärigheter, smärta och oro, medan andra upplevde att de inte fått några större effekter, förutom en fin stund tillsammans med andra. Att det är en speciell atmosfär som man byggt upp tillsammans beskrevs av flera; att i gemenskap sitta tyst med stillsam musik i bakgrunden har haft en oväntat positiv effekt.

Det framkom också att det är viktigt att ha aktiviteter att komma till. En deltagare berättar: "Just det här med att man, man har ett ställe till att gå. Det gör att man rycker upp sig och... (...) och så, och så bestämmer man. Det är bara att tänka att imorgon har jag det och det och det och då har man en plan. Är man hemma så, när man är ensam alltså, så blir det bara såhär att det blir ingenting. Så så, jag är väldigt positivt inställd till det här." Aktiviteten har även erbjudit möjlighet att bli sedd. En deltagare sa: "Jag tänker också just lite att man blivit sedd och bekräftad, på ett väldigt enkelt sätt på något vis. Man har kommit hit och det var ju som ni alla beskrivit det, en trevlig samvaro." En annan deltagare sa: "Jo, absolut. Det är just det, det är jag absolut övertygad om, att vi har blivit sedda. Alla... och inte bara en och annan sådär. (...) Det finns ingen favorit. Utan alla har blivit sedda. (...) Och det är jätteviktigt för gamla människor till att bli sedda." Gruppledaren har haft en viktig roll i detta: "Hon är ju en väldigt god och varm människa", "Jo men när man kommer in genom dörren så ser hon dig direkt", "Hon är så intresserad av en" och "Man behöver inte ge någonting utan här får man."

Öronakupunktur i kombination med Mindfulness

Sommaren 2018 hölls en grupp där deltagarna efter att ha fått nålar i öronen utförde en mindfulnessövning för att sedan dricka en kopp te tillsammans. Totalt fem tillfällen hölls med fem-sex deltagare per tillfälle.

Hälsoveckan

I juli sommaren 2018 bjöds deltagarna in till en vecka fylld av aktiviteter för att främja psykiskt och fysiskt välmående. Det ansågs viktigt att ingen erbjuda någon program på sommaren för att fylla ett tomrum som uppstår då de flesta andra ordinarie aktiviteter ligger nere. Totalt 15 personer deltog under veckan. Aktiviteterna pågick i fyra dagar från kl. 10 till ca kl. 15. Aktiviteterna under veckan bestod av en introduktion och "lära känna"-övningar, balans- & styrketräning, minnesträning med tävlingsinslag, "art workshop", guidad tur på Sjöfartsmuseet, gemensam lunch på Hotel Cikada, diskussioner utifrån Meningspacken, dietistföreläsning samt sitt yoga samt avslutning. Under den efterföljande hösten hölls en återträff för de som deltagit i Hälsoveckan.

För att kunna genomföra hälsoveckan anhölls och erhöles medel från William Thurings stiftelse.

Utvärdering av hälsoveckan

Hälsoveckan utvärderades genom att kursdeltagarna fick fylla i ett frågeformulär. Elva av deltagarna svarade, varav åtta värderade veckan som helhet mycket bra och tre som bra. I de öppna svarsalternativen skrev flera av deltagarna att de önskar/hoppas på liknande aktiviteter framöver. Vidare beskrivs att det varit "fantastiska dagar". Någon skrev "det kunde varit lite längre" och någon annan skriver "lite långa dagar".

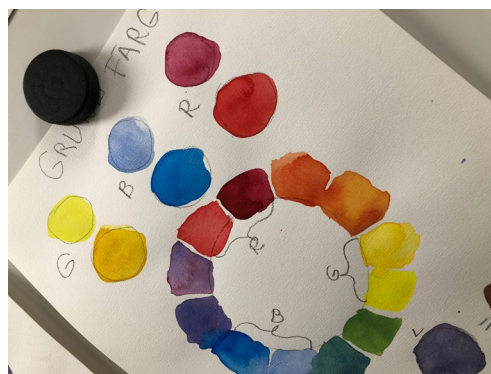


Bild från hälsoveckans "Art workshop"

Föreläsningar och samhällsinformerande aktiviteter

Under projektets gång har deltagarna vid flertalet gånger bjödits in till föreläsningar och samhällsinformerande aktiviteter. Deltagarna har även haft möjlighet att komma med egna förslag och önskemål om enskilda aktiviteter.

Hösten 2017 genomfördes studiebesök på Ungdomshuset Boost där det bjöds på fika och berättades om verksamheten. Många reflekterade över behovet av att ha en motsvarande träffpunkt för äldre. Här fanns också möjlighet att mötas över generationsgränserna och det kunde konstateras att den yngre och den äldre generationen till viss del möter liknande utmaningar t ex gällande utanförskap. Som ett resultat av denna aktivitet besökte Boosts deltagare en av de äldres konstateljé där hen berättade om och visade sin konst. Deltagarna bjöds även in på en uppföljande sommarfika på Boost juli 2018, där ungdomarna hade ordnat fika för de äldre.

Under hösten 2017 genomfördes ett studiebesök på Emmaus, där verksamhetsledare Robert Jansson berättade om verksamheten på Strandgatan och möjligheterna att volontärarbete där, vilket också en

av deltagarna sen gjorde. Under hösten 2018 gjordes ett studiebesök i Emmaus returcafé samt Stadsträdgården och deltagarna erbjöds möjlighet att delta i även dessa verksamheter.

Under hösten 2017 arrangerades en träff med personliga ombudet Harriet Storsved på Handicampen. Harriet berättade om vad ett personligt ombud kan hjälpa till med, vilket resulterade i att flera deltagare konsulterade henne efteråt.

Två träffar har genomförts i GE-villan med lantråd Katrin Sjögren som värd. Under kaffe och kaka diskuterades vid första tillfället hur de äldre såg på sin tillvaro och sina möjligheter och de hinder som finns i samhället. Under andra tillfället deltog också social- och hälsovårdsminister Wille Valve samt tjänsteman Gunilla Lindqvist och rubriken för diskussionen var: Att bo hemma efter 75.

Projektledare Erika Boman har vid två tillfällen hållit föreläsningar. Vid det första tillfället berördes fakta/statistik om hälsa och livskvalitet bland äldre på Åland, inre styrka samt utveckling i åldrandet. Vid det andra tillfället berördes på nytt hälsa och livskvalitet bland äldre på Åland och inre styrka, men från ett litet annat perspektiv, tillsammans med preliminära resultat från projektet samt begreppet social hållbarhet.

Aktivitetskoordinator Erika Borenius-Kankkonen har hållit en föreläsning i positiv psykologi.

Nina Jansson, äldrekoordinator vid Folkhälsan på Åland har informerat om Folkhälsans verksamhet.

Angela Sjöberg, sjukskötare/vårdlärare med erfarenhet från psykiatrisk vård, har hållit en föreläsningsserie omfattande fyra föreläsningar gällande ångest och depression samt olika åldrandeteorier.

Kulturella och sociala aktiviteter

Sommaren 2017 gjordes en bussutflykt till Sund inklusive guidad tur på Jan Karlsgården, Sunds kyrka samt guidning under vägen till och från stan. Gemensam lunch intogs på Smakbyn. En ny sommarutflykt genomfördes sommaren 2018, då tillsammans med Folkhälsan på Åland och Röda Korset. Denna utflykt gick till Geta och Bil- och motormuseet, Fotomuseet samt lunch på Soltuna. Ett kort besök i Finströms kyrka hanns även med.

Januari 2018 erbjöds en guidad tur på Kulturhistoriska muséet samt konstmuseet. Museibesöket inkluderade social samvaro i form av kaffe med dopp.

Under 2018 inleddes ett samarbete med Medis och SFI-undervisningen och under våren 2018 hölls Språkcafé vid fem tillfällen där intresserade deltagare i projektet fick träffa SFIs elever över en kopp kaffe. Huvudsyftet var för eleverna att få öva sin svenska men också för de äldre att utföra en meningsfull aktivitet.

Under hösten 2018 ordnades en smoothiekurs med kock Viktor Eriksson i Medis träningskök.

Projektet har även samarbetat med "Båtäventyret". I augusti 2017 och 2018 erbjöds projektets deltagare, tillsammans med andra äldre som har begränsade möjligheter att komma ut på sjön en kostnadsfri seglats på Albanus inkluderande smörgås och kaffe med dopp.

Som avslutning på projektår 2017 och 2018 bjöds deltagarna på julkaffe med tårta, jultomte och "julklapp".



Bild från smoothiekursen hösten 2018



Bild från julfikat 2018

Sammanställning över genomförda aktiviteter

2017

- 10.4-30.5 Omfattande kartläggning av för äldre relevanta och befintliga aktiviteter
- 20.6-25.7 Samtalsgrupp "Samtal i sommaren" 1 gång/vecka, 2 separata grupper i 4 respektive 5 veckor.
- 20. 7 Bussutflykt till Sund
- 29.8 Informationstillfälle för intresserade deltagare gällande höstens program.
- 5.9 Studiebesök och fika på Ungdomshuset Boost.
- 12.9 Studiebesök på Emmaus, Strandgatan.
- 19.9 Träff med Lantråd Katrin Sjögren i GE-villan
- 26.9 Träff med personligt ombud Harriet Storsved på Handicampen.
- 2.10-fortlöpande. Öronakupunkturgrupp startar och pågår 1 gång/vecka till 3.12.2018 med uppehåll under aktivitetskoordinators semesterledigheter.
- 2.10-5.10 Samtalsgrupp "Bron till psykiskt välbefinnande". 1 gång/vecka, 2 separata grupper i 10 veckor.
- 10.10 Besök tillsammans med ungdomarna på Boost till en av deltagarnas ateljé.
- 2.11 Start för Språkcafé i samarbete med Medis SFI-kurser. Cafét pågår ca 5 torsdagar under hösten.
- 16.11 Föreläsning i positiv psykologi.
- 30.11 Nina Jansson, äldrekoordinator på Folkhälsan på Åland, informerar om folkhälsans aktiviteter och Erika Boman föreläser.
- 14.12 Julkaffe

2018

- 16.1 Guidad tur på Konst och Kulturhistoriska muséet.
- 22.1 samt 24.1 Tillfälle för diskussion, reflektion och önskemål gällande projektet.
- 27.2-24.4 Mindfulness, sluten grupp. 1 gång/vecka, 8 tillfällen
- 9.4-4.6 Mindfulness, sluten grupp. 1 gång/vecka, 2 separata grupper.
- 16.4 Träff med Katrin Sjögren, Wille Valve och Gunilla Lindqvist i GE-villan.
- 22.5-26.6 Mindfulness i kombination med öronakupunktur. 1 gång/vecka.
- 12.6 Utfärd till Geta tillsammans med Röda Korset samt Folkhälsan
- 2-5.7 Hälsovecka 4 dagar från kl. 10 till ca 15.
- 6.9 Återträff med deltagare i Hälsoveckan
- 18.9-27.11 Mindfulness, drop-in. 1 gång/vecka.
- 18.9-26.11 Samtalsgrupp "Samtal med mening". 1 gång/vecka i 10 veckor.
- 26.9 Studiebesök Emmaus returcafé och stadsträdgården.
- 11.10 Smoothiekurs med Victor Eriksson
- 22.11 Föreläsning med Erika Boman
- 29.11-13.12 Föreläsningsserie med Angela Sjöberg. 1 gång/vecka i 3 veckor.
- 14.12 Julkaffe

Sammanfattning och rekommendationer

Utifrån genomförd utvärdering kan projektet betraktas som framgångsrikt. En av anledningarna till detta antas vara att projektet har haft en stark teoretisk förankring i kombination med erfarenhetsbaserad kunskap. En annan bidragande orsak är att deltagarna har inkluderats i planering och utvärdering av projektets aktiviteter, att deltagarnas röst har blivit hörd. Det antas vara värdefullt att även i framtiden involvera äldre personer i planering, genomförande och utvärdering av aktiviteter som riktar sig till målgruppen.

En annan framgångsfaktor antas vara att aktivitetskoordinatoren i regel har träffat potentiella deltagare inför de olika gruppaktiviteterna i vilka djupare samtal förväntas ingå. Detta för att förbereda deltagarna på vad som förväntas och för att lära känna deltagarna. Dessa samtal har även legat till grund för att skapa lämpliga gruppkonstellationer. Utifrån dessa samtal har även några potentiella deltagare avråtts från att delta i gruppsamtal, oftast pga aktuellt hälsotillstånd. De berörda personerna har istället erbjudits annan aktivitet. Grupperna har även begränsats i storlek för att alla ska kunna få sin röst hörd samt vara aktiv och bidragande i gruppdiskussionerna

Det kan konstateras att många äldre kan hitta glädje i att fortsätta med befintliga aktiviteter och/eller pröva på nya aktiviteter i åldrandet. Men aktivitetens innehåll är av betydelse. En deltagare sa så här i samband med en intervju: "Det måste vara sådana saker som passar ihop med ens personlighet. Man kan inte tvinga sig dit bara för att dom sitter och stickar och man inte tycker om att sticka". I intervjuerna framkommer även sviktande självförtroende som en orsak till att man drar sig för att delta i aktiviteter. Det framkommer att man i tidigare gruppaktiviteter fått känslan av att man inte är tillräckligt bra och/eller inte blir inbjuden i gemenskapen. Att vara tillsammans med andra men ändå känna utanförskap bidrar till en värre ensamhetskänsla än om man varit hemma ensam. Aktivitetskoordinatoren antas i dessa frågor haft en viktig roll i projektet. Hon har, utifrån sin profession och yrkeserfarenhet, mångårig erfarenhet av att arbeta personcentrerat med meningsfull aktivitet och har erfarenhet av att möta personer med psykisk ohälsa. Denna erfarenhet har kommit väl till pass i det viktiga arbetet att ta sig tid och mod att aktivt lyssna och bekräfta den andra personen och hens värde. Vidare har aktivitetskoordinatoren haft en viktig roll i att leda och styra de olika gruppaktiviteterna samt tillvarata gruppens potential.

Aktivitetskoordinators arbete med individuella samtal inkl. guidning i aktivitetsutbud har inte utvärderats i mer omfattande utsträckning, men i samband med andra intervjuer och utifrån aktivitetskoordinators uppföljande samtal med deltagarna kan det konstateras att många har många påbörjat aktiviteter som föreslagits. Det har varit uppskattat att få ett en individuell meny och samtalet har även medfört att deltagarna känt sig sedda som människor och motiverade att återuppta/prova nya aktiviteter. De individuella samtalen har fyllt en viktig funktion då mycket av aktiviteterna som erbjuds i samhället i dag marknadsförs över internet och många i målgruppen står utanför det digitaliserade samhället. Det rekommenderas att en motsvarande funktion skulle upprätthållas under en övergångsperiod tills en större del av målgruppen är delaktiga i det digitaliserade samhället.

Det antas finnas ett fortsatt behov av att genomföra aktiviteter för att främja psykisk hälsa bland äldre på Åland. Det finns ett behov av aktiviteter som stimulerar till utveckling i åldrande; aktiviteter som ger utrymme för samtal på ett djupare plan och som stimulerar till reflektion och eftertanke över det som har varit, det som är och det som ska komma. Det finns även ett behov av aktiviteter som stimulerar till hantering av stress, ångest och oro samt smärt- och sömnbesvär. Vidare behövs aktiviteter som motverkar upplevelse av ensamhet och bidrar till att bli sedd och bekräftad som

person. I utvärdering av projektet kan det konstateras att genomförda aktiviteter i det stora hela bedöms vara positiva för målgruppen samt att det fungerar mer än väl, och uppmuntras, att genomföra liknande aktiviteter i grupp framöver.

För målgruppen finns det dock prövningar i att vara delaktig i meningsfull aktivitet. För personer med sviktande psykisk hälsa kan det vara utmanande att ha kraft och resurser att ta sig till aktiviteterna. Under projektet gång har även begränsade ekonomiska resurser/begränsad tillgång på färdtjänstbiljetter medfört att några deltagare inte kunnat vara med i aktiviteter som önskat.

Vidare har vi under arbetets gång konstaterat att det finns många aktörer som bedriver olika typer av aktiviteter för att främja äldre personers hälsa och välbefinnande. I samtal med olika aktörer framstiger dock att ansvarsfördelningen mellan Ålands landskapsregering, kommuner och tredje sektorn beträffande det hälsofrämjande arbetet är oklar. För att få största möjliga behållning av insatserna finns ett behov av att samordna krafterna i någon form av äldrekoordinatortjänst och/eller äldrecenter.

Aktivitetskoordinators avslutande reflektion

Det sägs att människans största behov är att bli sedd och bekräftad, det sägs att man hellre är hatad och fruktad än ignorerad. Många i den heterogena gruppen äldre lever på gränsen till fattigdom gällande detta behov. Detta är vad som gjort starkast intryck på mig som aktivitetskoordinator i detta projekt.

Syftet med projektet har varit att hjälpa äldre hitta någon form av meningsfull aktivitet. Resan dit kan se väldigt olika ut och önskad aktivitet kan variera i det oändliga. Men efter att ha haft privilegiet att få åka med i sidovagnen en kort sekund i de äldres liv så är det ändå det, att bli sedd och bekräftad, tillhöra ett sammanhang och få vara en del av ett liv som betyder något, som i slutändan är det viktiga. Jag tror en av styrkorna i projektet är att var och en av deltagarna har fått känna sig speciell.

Det är över 80 personer som tagit kontakt med projektet på ett eller annat sätt, troligen finns ett stort mörkertal av äldre som skulle mått bra av att delta men där tröskeln är för hög av ena eller andra anledningen. För att hitta dessa krävs en aktivare uppsökande verksamhet och mer resurser att motivera och stötta.

Att jobba så gott som ensam med människor som i vissa fall mår riktigt dåligt kan tidvis vara en utmaning. Sårbarheten i att dels inte ha en ersättare som gruppleddare vid sjukdom och dels inte ha kollegor att ventiler svåra situationer med är inte att rekommendera i förlängningen. Projektledaren har varit ett bra men tidsbegränsat stöd, framförallt gällande praktiska och innehållsmässiga frågor och jag har haft förmånen att få gå i regelbunden handledning vilket varit en nödvändighet och stor psykologisk avlastning.

Det har varit en häftig, utvecklande men framförallt kärleksfylld resa med stor ödmjukhet och respekt inför vad livet kan ha i sitt sköte. Jag kan bara instämma med majoriteten av mina deltagare i projektet, detta behöver fortsätta!

Erika Borenus-Kankkonen
Projektanställd aktivitetskoordinator

Referenser

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

Apostolo, J., Queiros, P., Rodrigues, M., Castro, I., & Cardoso, D. (2015). The effectiveness of nonpharmacological interventions in older adults with depressive disorders: a systematic review. *JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(6), 220-78.

Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J., & Wahlbeck, K. (2011). Predictors of stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65(2), 125-32.

Almeida, O. P., Almeida, S. A. (1999). Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(10), 858-65.

Berry, K., Barrowclough, C., Byrne, J., & Purandare N. (2006). Coping strategies and social support in old age psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(4), 280-84.

Blane, D., Netuveli, G., & Montgomery S. M. (2008). Quality of life, health and physiological status and change at older ages. *Social Science & Medicine*, 66(7), 579-87.

Boman, E., Gustafson, Y., Häggblom, A., Santamäki Fischer, R., & Nygren, B. (2014). Inner strength – associated with reduced prevalence of depression among older women. *Aging & Mental Health*, 19(12), 1-6.

Boman E., Häggblom, A., Lundman, B., Nygren, B., & Santamäki Fischer, R. (2015). Inner strength as identified in narratives of elderly women: a focus group interview study. *Advances in Nursing Science*, 38(1), 7-19.

Boman, E., Häggblom, A., Lundman, B., Nygren, B., & Santamäki Fischer, R. (2016). Identifying variables in relation to health-related quality of life among community-dwelling older women: Knowledgebase for health-promoting activities. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(1), 20-26.

Boman, E. (2016a). *Inner strength as a health resource among older women*. Doktorsavhandling, Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad. Från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:903676/FULLTEXT01.pdf>

Boman E. (2016b). *Hälsa och livskvalitet bland äldre män och kvinnor på Åland 2015 (HÄMKÅ15)*. Från https://www.ha.ax/uploads/2018/04/boman_erika_halsa-bland-aldre-man-och-kvinnor-pa-aland_2016_hamka15.pdf

Boman, E., Lundman, B., Nygren, B., Årestedt, K., & Santamäki Fischer, R. (2017). Inner strength and its relationship to health threats in ageing - A cross-sectional study among community-dwelling older women. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2720-2729.

- Braam, A. W., Prince, M. J., Beekman, A. T., Delespaul, P., Dewey, M. E., Geerlings, S. W., et al. (2005). Physical health and depressive symptoms in older Europeans. Results from EURODEP. *British Journal of Psychiatry*, 187, 35-42.
- Braam, A. W., Copeland, J. R., Delespaul, P.A., Beekman, A. T., Como, A., Dewey, M., et al. (2014). Depression, subthreshold depression and comorbid anxiety symptoms in older Europeans: results from the EURODEP concerted action. *Journal of Affective Disorders*, 155, 266-72.
- Bryant, C., Jackson, H., & Ames, D. (2008). The prevalence of anxiety in older adults: methodological issues and a review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 109(3), 233-50.
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M.O., & Rockwood. K. (2013). Frailty in elderly people. *Lancet*, 381(9868), 752-62.
- Das, A. (2013). Spousal Loss and Health in Late Life: Moving Beyond Emotional Trauma, *Journal of Aging & Health*, 25(2), 221-42.
- Davison, T. E., McCabe, M. P., Mellor, D., Karantzas, G., & George, K. (2009). Knowledge of late-life depression: an empirical investigation of aged care staff. *Aging & Mental Health*, 13(4), 577-86.
- Edvardsson D. (2015). Notes on person-centred care: What it is and what it is not. *Nordic Journal of Nursing Research*. 35(2), 65-55.
- Forsman, A. K., Schierenbeck, I., & Wahlbeck, K. (2011) Psychosocial interventions for the prevention of depression in older adults: systematic review and meta-analysis. *Journal of Aging & Health*, 23(3), 387-416.
- Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 386(9995), 743-800.
- Grundy, E. (2006). Ageing and vulnerable elderly people: European perspectives. *Ageing & Society*, 26(1):105-34.
- Jianbin, X. (2017). A tripartite function of mindfulness in adjustment to aging: acceptance, integration, and transcendence. *The Gerontologist*, 58(6), 1009 -1015.
- Keller, M.L., Leventhal, E.A., & Larson, B. (1989) Aging: The lived experience. *The International Journal of Aging & Human Development*. 29(1), 67-82.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Vart du än går är du där: Medveten närvaro i vardagen*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Laine, M., Fried, S., Heimonen, S., & Kälkäinen, S. (u.å.). Bron till mentalt välbefinnande. Handbok för diskussionsgruppsledare. Äldreinstitutet. Från https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/09/Bron-till-mentalt-v%C3%A4lbefinnande_valmis.pdf
- Landgren, K. (2008). *Öronakupunktur*. Helsingborg: Eget förlag.

- Lundman, B., Aléx, L., Jonsén, E., Norberg, A., Nygren, B., Santamäki Fischer, R., & Strandberg, G. (2010). Inner strength - a theoretical analysis of salutogenic concepts. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 251-60.
- Lundman, B., Viglund, K., Aléx, L., Jonsén, E., Norberg, A., Santamäki Fischer, R., et al. (2011). Development and psychometric properties of the Inner Strength Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 48(10), 1266-74.
- Lundman, B. & Strandberg, G. (2012). *Inre styrka hos äldre personer*. I A. Norberg, B. Lundman, & R. Santamäki Fischer (red), *Det goda åldrandet*. (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Mcbee, L. (2011). *Mindfulness i äldreomsorgen - en modell för medveten närvaro för äldre och deras vårdare*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Nilsson, M., Ekman, S., & Sarvimäki A. (1998). Ageing with joy or resigning to old age: older people's experiences of the quality of life in old age. *Health Care in Later Life*, 3(2), 94-110.
- Nilsson, H., Bülow, P. H., & Kazemi, A. (2015). Mindful sustainable aging: advancing a comprehensive approach to the challenges and opportunities of old age. *Europe's Journal of Psychology*, 11(3), 494 -508.
- Nordberg, M. (2018). *Deltagarnas erfarenheter av projektet Främjandet av psykisk hälsa bland äldre på Åland*. Mariehamn: Högskolan på Åland. Från https://www.ha.ax/uploads/2018/09/deltagarnas_erfarenheter_av_framjande_av_psykisk_halsa_nordberg_2018.pdf
- Nygren, B., Norberg, A., & Lundman B. (2007). Inner strength as disclosed in narratives of the oldest old. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1060-73.
- Palmkron Ragnar, Å., & Lundblad, K. (2008). *Fri från stress med mindfulness: Medveten närvaro och acceptans*. Palmkrons förlag.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017[2018]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9. ed.) Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer.
- Santamäki Fischer R., Norberg, A., & Lundman, B. (2008) Embracing Opposites: Meanings of Growing Old as Narrated by People Aged 85. *International Journal of Aging & Human Development*, 67(3), 259-71.
- Sheikh, J.I. & Yesavage, J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology*, 5(1-2), 165-73.
- Skoog, I. (2011) Psychiatric disorders in the elderly. *Can J Psychiatry*, 56(7):387-97.
- Socialstyrelsen.(2013). *Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa - slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-3>
- Teasdale, J., Williams, M., & Segal, Z. (2015). *Mindfulnessbaserad självhjälp: En övningsbok vid depression, oro och ångest*. Stockholm: Natur & Kultur.

Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., et al. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1):37-49.

Walston, J., Hadley, E. C., Ferrucci, L., Guralnik, J. M., Newman, A. B., Studenski, S. A., et al. (2006). Research agenda for frailty in older adults: toward a better understanding of physiology and etiology: summary from the American Geriatrics Society/National Institute on Aging Research Conference on Frailty in Older Adults. *Journal of American Geriatric Society*, 54(6), 991-1001.

Wang, J., Kearney, J. A., Jia, H., & Shang, J. (2016). Mental Health Disorders in Elderly People Receiving Home Care: Prevalence and Correlates in the National U.S. Population. *Nursing Research*, 65(2), 107-16.

World Health Organization. (2013a). *Mental health. Action plan 2013-2020*. Från http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=30DF35D81278C1F425ED67EA56B461A5?sequence=1

World Health Organization. (2013b). *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. Från http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1

Ålands landskapsregering. (2016). *Projekt "Äldres psykiska ohälsa" : Projektförberedande rapport*. Från https://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/article/projekt_aldres_psykiska_ohalsa.pdf

Ålands landskapsregering. (u.å.) *Hälsopolitiskt program för Åland 2010-2020*. Från <https://www.regeringen.ax/styrdokument-rapporter-publikationer/halsopolitiskt-program-0>

Äldreinstitutet (u.å.). *Meningspacken. Välkommen på en resa i det psykiska välbefinnandets sällskap*. Hämtat 4.12.2018. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/01/Meningspacken_text.pdf

Bilaga

Presentation av teman för mindfulnessgruppens sammankomster

Tillfälle 1: Introduktion av mindfulness som förhållningssätt till livet. Vid detta tillfälle belyses hur sinnet fungerar genom att kunna färdas framåt och bakåt i tid och rum och hur ofta vi går på "autopilot". Motsatsen till autopiloten är att vara medvetet närvarande, mindful. Vi talar även om riskerna att fastna i olika sinnestillstånd och hur sinnet och tankarna har sin "egen agenda". Vi gör den klassiska russinövningen som visar hur vi kan förändra vår upplevelse av saker och ting bara genom att förändra vårt sätt att uppmärksamma dem. Vi gör även en kroppsscanning. I denna övning tränas flera av meditationens grundläggande delar: att uppleva andningen, att fokusera sin uppmärksamhet, koncentration, att uppmärksamma och sedan släppa taget, lugn och närvaro. Vi talar även om hur man kan träna mindfulness med vardagsövningar och belyser en av mindfulnessens attityder enligt dr Jon Kabat-Zinn: En nybörjares sinne.

Tillfälle 2: Vi fortsätter gå igenom olika definitioner av mindfulness. Vi skiljer på "görandet" som framför allt pågår i våra huvuden till "varandet" som innebär att uppleva verkligheten här och nu. Vi fördjupar oss i tankens makt och hur våra tankar påverkar oss om vi låter dem. Vi gör en övning för att visa på hur en och samma situation kan upplevas beroende på sinnesstämning och vår tolkning av situationen och vad detta kan leda till i förlängningen. Kontentan är att tankar inte är fakta - de är mentala händelser. Vi gör meditationsövningen andningsankaret som är en av de grundläggande övningarna i mindfulness. Genom att medvetet rikta uppmärksamheten på vår andning, förankrar vi oss i nuet. Genomgång av attityden "tålmod" i förhållande till mindfulness.

Tillfälle 3: Genomgång av kamp/flyktsystemet och hur vår "primitiva" hjärna kan sätta krokben för oss idag både fysiskt och psykiskt och hur mindfulness som förhållningssätt kan vara till hjälp här. Genomgång av vad som händer i hjärnan rent fysiologiskt vid meditation. Vi gör bergsmeditationen där man mediterar på en bild, samt kroppsscanningen.

Tillfälle 4: Vi fördjupar oss i begreppet "mentala tidsresor" och går igenom hur dessa kan väcka ångest, åltande, grubblerier göra oss stressade och i värsta fall deprimerade. Vi gör en meditationsövning med medvetna, mjuka rörelser och berör hur man kan använda sig av denna meditationsform då man vill närma sig och lära sig leva med både fysisk och psykisk smärta. Denna meditationsform hjälper oss även att landa i och lyssna på kroppen vilket också de tidigare meditationsövningarna gjort.

Tillfälle 5: Repetition av senaste temat och syften. Vi gör russinövningen igen men den här gången med choklad. Vi går också igenom kortare meditationsövningar man kan ta till i princip var som helst. Vi går igenom attityden: Icke-strävan.

Tillfälle 6: Vi gör en ACT övning som symboliserar hur svåra tankar och känslor blir hinder att uppleva livet fullt ut. Meditation handlar inte om att distansera oss från livet eller våra känslor, snarare tvärtom! vi öppnar upp för verkligheten som den är just nu. Vi samtalar kring var känslor finns i kroppen och att kroppen alltid är här och nu så är vi närvarande i kroppen så är vi närvarande i nuet. Vi går igenom hur man kan uppleva världen med sinnena, använder oss av musik som mindfulnessövning samt går igenom hur man kan utföra en sinnespromenad. Vi går även igenom attityden Acceptans.

Tillfälle 7: Repetition och förtydligande av att trots alla fina övningar så är det hur vi lever våra liv,

ögonblick för ögonblick som är den verkliga träningen i mindfulness. Vi går igen förkortningen S (tanna upp) O (observera utan att bedöma) A (acceptera) S (läpp eller svara) som kan användas som ett hjälpmedel att landa i nuet. Vi går även igenom medkänsla och självmedkänsla, dess positiva effekter och hur man kan öva desamma. Vi gör en metta-meditation

Tillfälle 8: Genomgång och repetition av de tidigare tillfällena.