

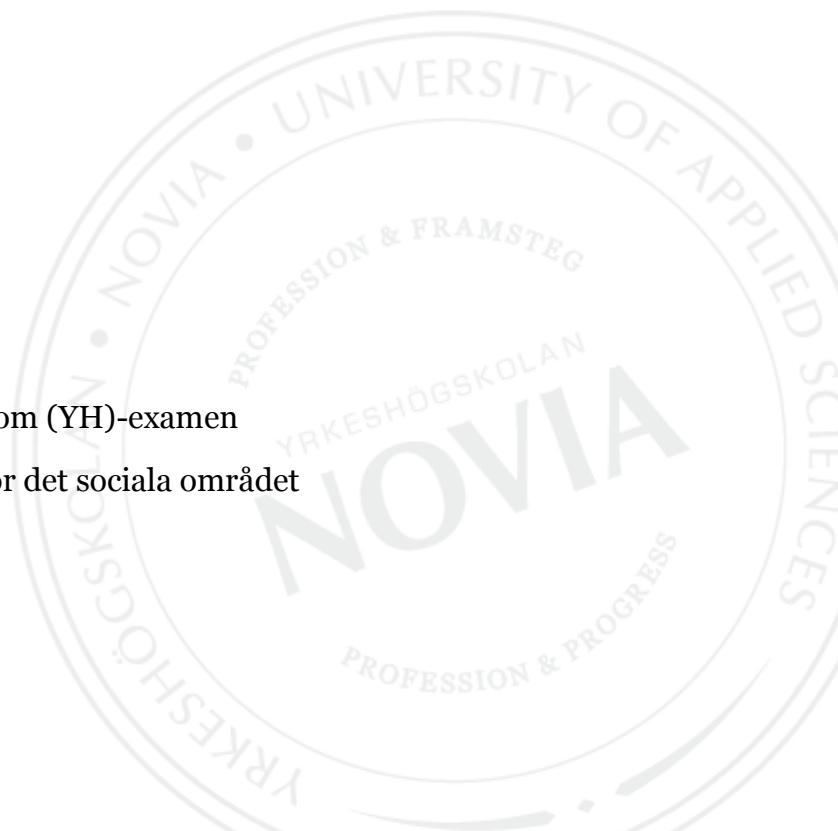
Äldre deltagares upplevelser om innehållet i Må Bra TV programmen

Sara Siivonen

Examensarbete för Socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för det sociala området

Åbo 2011



EXAMENSARBETE

Författare: Sara Siivonen

Utbildningsprogram och ort: Det Sociala området, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Socionom (YH)

Handledare: Marina Gruner

Titel: Äldre deltagares upplevelser om innehållet i Må Bra TV programmen

Datum 28.09.2011

Sidantal 27

Bilagor

Sammanfattning

Examensarbetet är skrivet under projektet *Må Bra TV*. Projektet gick under ett större *Havs- skärgårds- och saimen- ELLI*-projekt. Må Bra TV fungerade som ett interaktivt till att hålla kontakt med den hemma boende äldre. Syftet med examensarbetet är att beskriva deltagarnas upplevelser om innehållet i programmen inom Må Bra TV.

Arbetets teoretiska del består av fyra temaområden: hälsa, funktionsförmåga, sociokultur och det andligt existentiella. I examensarbetet analyserar jag fyra intervjuer med hjälp av innehållsanalys.

Resultaten av analysen är intressanta och mångsidiga. Genom dem kommer det fram att programmen inom Må Bra TV har inverkat på den äldres livskvalitet på ett positivt sätt.

Språk: Svenska

Nyckelord: Må Bra TV, livskvalitet, hälsa, sociokultur, funktionsförmåga
och det andligt existentiella

Förvaras: Examensarbetet finns bevarat i YH Novias bibliotek och theseus.fi

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Sara Siivonen

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaaliala, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sosionomi (AMK)

Ohjaaja: Marina Gruner

Nimike: Vanhusten kokemuksia Må Bra TV ohjelmien sisällöstä

Päivämäärä 28.09.2011

Sivumäärä 27

Liitteet

Tiivistelmä

Opinnäytetyö kuuluu *Må Bra TV* -projektiin, joka oli osa suurempaa *Havs-, Skärgårds- och Saimen ELLI*-projektia. *Må Bra TV* toimi interaktiivisena työkaluna, jonka avulla pidettiin yhteyttä kotona asuviin vanhuksiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla osallistujien kokemuksia *Må Bra TV* -ohjelmien sisällöstä.

Opinnäytetyön teoreettinen osio koostuu neljästä teema-alueesta, jotka ovat terveys, toimintakyky, sosiokulttuuri ja hengellisyys. Opinnäytetyössäni analysoin neljä haastattelua sisällönanalyysiä käyttäen.

Analyyysin tulokset ovat kiinnostavia ja monipuolisia. Tuloksista tulee esille että *Må Bra TV*:n ohjelmat ovat vaikuttaneet vanhusten elämänlaatuun positiivisella tavalla.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: *Må Bra TV*, Elämänlaatu, Terveys, Toimintakyky,
Sosiokulttuuri ja Hengellisyys

Arkistoidaan: Opinnäytetyö on saatavilla Yrkeshögskolan Novian kirjastossa
ja theseus.fi

BACHELOR'S THESIS

Author: Sara Siivonen

Degree Programme: Social Sciences, Turku

Specialization: Social Services

Supervisors: Marina Gruner

Title: Older participants´ experiences of the contents in Må bra TV programmes

Date 28.09.2011

Number of pages 27

Appendices

Summary

The thesis is written about the project *Må Bra TV* which was executed as a subproject to a bigger *Havs-, Skärgårds- och Saimen ELLI*-project. The object for *Må Bra-TV* was to function as an interactive tool to keep in contact with elderly living at home. The aim of this thesis is to describe the experiences the participants had of the contents of the programmes within *Må Bra TV*.

The theoretical part of the thesis consists of four themes: Health, functional capacity, socioculture and the spiritual existential. I will analyse four interviews using content analysis.

The results from the analysis were interesting and comprehensive. From them you can see that the programmes have influenced the quality of life of the elderly in a positive way.

Language: Swedish

Key words: *Må Bra-TV*, Quality of life, Health, Functional capacity,
Socioculture and The spiritual existential

Filed at: The thesis is available either at thesus.fi or in Yrkeshögskolan
Novias library

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Må Bra TV-projektet.....	2
3.1	Fyra teman lyfts fram.....	2
3.2	Deltagare inom Må Bra-TV	3
3.3	Sändning inom Må Bra-TV	3
4	Livskvalitet.....	5
4.1	Hälsan hos den äldre.....	6
4.2	Funktionsförmågans betydelse för den äldre	8
4.3	Sociokultur.....	10
4.4	Det andligt existentiellas betydelse för den äldre	11
5	Metod.....	12
5.1	Processen.....	12
5.2	Innehållsanalys	13
6	Analys och tolkning	14
6.1	Deltagarnas åsikter om innehållet i programmen.....	14
6.2	Inverkar innehållet på livskvaliteten.....	15
6.2.1	Hälsa	15
6.2.2	Funktionsförmåga	18
6.2.3	Det andligt existentiella	20
6.2.4	Sociokultur	21
6.3	Informanternas förbättringsförslag inför framtiden.....	22
7	Avslutande diskussion.....	24
	Källförteckning	26

1 Inledning

Befolkningen i Finland åldras snabbt under de närmaste decennierna. Denna utveckling utmanar speciellt kommunernas politiker och ledning till att identifiera verksamhetsmiljöns förändrade riktning och överväga på vilket sätt åldringsvården kan arrangeras på ett sätt som är effektivt, respekterande mot klienten, ekonomiskt hållbart och kvalitetsmässigt god. Grundläggande värde vid vård är att respektera människovärdet. Alla människor har rätt till ett värdefullt åldrande oberoende av bo- eller vårdplats. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, s.9, 12).

En av de nya serviceformerna som utvecklats är *Interaktiv TV*. Examensarbetet är skrivet under projektet Må Bra TV, som pågått under åren 2007-2010. Projektets huvudmål var att via interaktiv TV stöda, aktivera, trygga livskvaliteten och möjliggöra de äldres kvarboende hemma i Åbolands skärgård.

Intresset för att skriva examensarbetet inom Må Bra TV-projektet utvecklades då vi inom Socionom (YH) studierna höll en sändning för de äldre via Må Bra TV. Jag blev intresserad av vad deltagarnas åsikter var och hurdana upplevelser de fått av Må Bra TV, därför har jag valt att skriva examensarbetet om äldres upplevelser. Jag har valt att koncentrera mitt intresse i examensarbetet på innehållet av programmen som sänds via Må Bra TV. År 2008 skrevs ett examensarbete *Utvärdering av Interaktiv TV* där det koncentrerades på hur tekniken har fungerat och vad Må Bra TV deltagarnas åsikter om sändningarna var (T, Roth 2008, s.1). Därför tänkte jag att ny feedback där äldres egna tankar och upplevelser är i centrum kunde vara bra och med hjälp av dem utveckla programmen som sänds i framtiden. Därmed blev mitt syfte med examensarbetet att beskriva deltagarnas upplevelser om innehållet i programmen inom Må Bra TV.

Med detta examensarbete hoppas jag att det nya projektet VIRTU kan ta tillvara av deltagarnas egna tankar och med hjälp av dessa tankar utveckla programmen som sänds i framtiden inom VIRTU-projektet.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att beskriva deltagarnas upplevelser om innehållet i programmen inom Må Bra TV. Mina frågeställningar är:

1. Vilka är deltagarnas åsikter om innehållet i programmen?
2. Inverkar innehållet i Må Bra TV programmen på deltagarnas livskvalitet?
3. Har deltagarna förbättringsförslag inför framtiden?

3 Må Bra TV-projektet

Må Bra TV-projektet (= använder förkortningen MBT i fortsättningen) gick under ett större projekt som heter Havs-, Skärgårds- och Saimen- ELLI. Projektets huvudmål var att stöda de äldre så att de kan bo hemma längre. I Skärgårds ELLI gjordes en pilotering av MBT. I piloten ville man att tekniken var sådan som de äldre känner igen från förut, därför valdes TV-apparaten. Det skaffades fem videokonferensutrustningar varav fyra placerades hos deltagarna och en på Yrkeshögskolan Novia. (Niemi, Koskinen & Riska 2008, s.23).

3.1 Fyra teman lyfts fram

År 2007 gjordes det intervjuer med 16 st. äldre från Åbolands skärgård, med hjälp av intervjuerna eftersträvades det att få fram de äldres inställningar emot virtuella serviceformer inom social- och hälsovården för äldre som bor hemma. De intervjuades också för att se om de har intresse i att delta i MBT och skulle de ha några idéer på vad innehållet i MBT programmen kunde vara. De intervjuade valdes av äldreomsorgscheferna i de olika kommunerna. Intervjuerna genomfördes av sjukskötarstuderanden ifrån Yrkeshögskolan Novia, studerandena använde ett strukturerat frågeformulär vid intervjuerna. Resultaten av intervjuerna var att nio av de intervjuade var positiva gentemot den nya serviceformen medan sex stycken var skeptiska och en person ville inte delta i projektet. Resultaten av de äldres tips på programmen definierades och det gick att dela dem i fyra teman: hälsa, funktionsförmåga, sociokultur och andligt existentiella. (Julin 2010).

Senare på våren 2007 intervjuades ytterligare fyra äldre där det frågades av dem vad de förväntade sig att programmen i MBT skall innehålla, svaren motsvarade tidigare resultat.

Det har regelbundet diskuterats med de äldre om önskemål av program i MBT och det har strukturerat kärninnehållet. När studeranden höll program inom MBT gick de utifrån sitt eget intresse och fördjupade sig i något ämne som ingick i de fyra temaområdena (hälsa, funktionsförmåga, sociokultur, andligt existentiella). (Julin 2010).

3.2 Deltagare inom Må Bra-TV

För att den äldre kunde delta i MBT måste hon/han vara ungefär 80 år, personen måste kunna se och höra, kunna kommunicera på svenska, vara bunden till hemmet, ha en normal kognitiv kapacitet, äga en TV och ha intresse för att delta i MBT. På grund av att projektet endast hade fem videokonferens utrustningar till förfogande varav fyra var utplacerade hos de äldre, begränsade det antalet deltagare/säsong. De äldre var frivilligt med och kunde sluta deltagandet om de så ville, även mitt i säsongen. Vid sändningarna kopplade de äldre upp sig själv, det gick inte att koppla upp dem ifrån studion i Yrkeshögskolan Novia. Äldre hade också möjlighet att koppla upp sig till MBT även om det inte var sändning på gång, på detta sätt kunde deltagarna ha kontakt med varandra utanför sändningstid. (Julin, 2010).

3.3 Sändning inom Må Bra-TV

För att kunna hålla en sändning inom MBT gjorde studerandena en skriftlig plan som godkändes av handledande lektor. Planen skulle vara cirka tre till fem sidor lång och innehålla schema och innehåll på programmet, även källhänvisningar krävdes. Meningen med planen var att visa hur ditt program kom att se ut. I sin individuella utvärdering skulle studerandena kritiskt utvärdera sin inblick, skicklighet och professionalitet vid planering och genomföring av programmet. (Julin, 2010).

Samtalen inom MBT gjordes enligt en modell för vägledande samtal. Samtalet delades i tre faser. I den första fasen utredde man det äldres perspektiv av ämnet och studeranden respekterade det perspektivet. Vid nästa fas försökte de breddas de äldres vyer inom ämnet och i den tredje fasen utvärderades programmet. Det som studeranden bär med sig i sin inläring efter att de hållit sändning inom MBT är att de fått övning i att diskutera med äldre på ett professionellt sätt och lär sig att använda resursförstärkande metoder vid samtalen. Som studerande kunde du även dra till nytta tidigare kunskaper från tidigare kurser och praktiska övningar. (Julin, 2010).

Sändningarna som hållits i MBT har bokförts i en loggbok. Dit dokumenterades vad för program som hållits, vem av de äldre som deltog, vem som höll programmet och vem var handledaren. Om det uppkommit problem med tekniken under sändningen skrevs det också ner i loggboken. (Julin, 2010).

Tabellen nedan beskriver fördelningen av programmen i MBT säsongvis. Detta dokument är relevant i detta examensarbete på grund av att här ser man hur många program det varit inom varje tema/ säsong. Jag kommer att hänvisa till tabellen under min analys längre fram i examensarbetet.

Tabell 1: Fördelning av programmen I Må Bra-TV

Temaområde	Säsong 1	Säsong 2	Säsong 3
	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Hälsa	15	11	8
Funktionsförmåga	19	19	14
Sociokultur	10	20	19
Andligt/existentiell	1	4	4
Totalt	45	54	45

Källa: Julin (2010)

4 Livskvalitet

Forskningen av livskvalitet bland äldre människor är internationellt livlig speciellt inom psykologin och inom hälsovetenskap. Begreppet livskvalitet är komplicerat, det finns många olika definitioner på vad livskvalitet är. (Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010, s.150). I mitt examensarbete utgår jag ifrån samma definition som Vaarama (2010, s.152), nämligen WHO:s definition som innehåller fyra dimensioner, fysisk, psykisk, socialt, och andligt existentiella. Detta val har jag gjort genom att de fyra dimensionerna har en central roll i detta examensarbete.

Enligt Vaarama (2010) har det framstått i tidigare forskning att äldres livskvalitet består av många likadana faktorer som för andra åldersklasser. Dessa faktorer är hälsa, fungerande sociala nätverk, psykiskt välmående och tillräcklig inkomst. Det förekommer dock olikheter, när människan kommer till 80 års ålder och äldre blir den fysiska funktionsförmågan, talangen att klara sig själv viktiga. Den äldre kan vara rädd för att funktionsförmågan försämras så mycket att hon/han måste flytta till institution, detta orsakar otrygghet hos de äldre. (Vaarama m.fl. 2010, s.150-151).

Heinola (2007, s.38) poängterar att bra funktionsförmåga och känslan av att man inte är ensam är centrala resurser för den äldres livskvalitet. Detta hänvisar till en aktiv livskontroll och fungerande sociala nätverk. Som jag redan tidigare tog upp är de faktorer som påverkar upplevelsen av bra livskvalitet hos de äldre, bra funktionsförmåga, känslan av att man inte är ensam, man finner glädje i det man gör, och möjligheten till bra service i hemmet. Speciellt betonas funktionsförmågans och människorelationernas betydelse för den äldres livskvalitet. (Heinola 2007, s.38). De sociala nätverken ökar den äldres känsla av meningsfullhet, hjälper henne att delta aktivt och förbättrar hennes psykisk-sociala välmående (Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tikkainen, P. 2007, s.123).

Enligt olika forskningar vill den äldre människan bo hemma så länge som hon bara kan. Med tiden blir de sociala nätverken viktiga för den äldre för att hon skall kunna klara av vardagen. De sociala nätverken hjälper henne att upprätthålla sin funktionsförmåga och därmed hennes livskvalitet, och därför blir kvaliteten, tillgängligheten och fokuset viktig inom social- och hälsovårdsservicen. Det är viktigt att man fokuserar servicen rätt för att den äldre skall få mest ut av den. Att tillfredsställa de äldres behov är hela samhällets uppgift. (Vaarama m.fl. 2010, s.162-165).

De fyra huvudtemana inom MBT är hälsa, funktionsförmåga, sociokultur och det andligt existentiella, dessa teman är delar som ingår i livskvalitet och därmed granskas de i detta examensarbete under rubriken livskvalitet.

4.1 Hälsan hos den äldre

För äldre betyder hälsa: funktionsförmåga och upplevelse av att man klarar sig på ett sätt som tillfredsställer en. Många äldre kan därför uppleva att de har en bra hälsa, även om de har långtidssjukdomar och medicineringar på gång. (Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008, s.416). De äldre är vana och intresserade av att sköta om sin hälsa, deras mål är att kunna bevara sin goda hälsa så länge som möjligt så att de inte behöver utomstående hjälp och känner sig som en börda. (Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008, s.429). Hälsa är en resurs för det dagliga livet och har ett stort värde i människornas liv. Världshälsoorganisation definierar den som ett fysiskt, psykiskt, socialt, emotionellt och andligt existentiellt välbefinnande som varierar i olika skeden av livet. Hälsa är en rikedom som växer av att individerna och gemenskaperna blir starkare. Människan kan påverka hälsan med många vardagliga beslut. Det som påverkar att om människans hälsa förstärks eller försvagas är följderna av närsamhällets verksamhet och människans egna val i livet. Servicesystemets förmåga att ta i beaktande människornas hälsobehov och samhällspolitiska beslut kan stöda eller försämra medborgarnas hälsa. Hälsoeffekterna är resultatet av gemensamma åtgärder. Ansvariga för människans hälsa är människan själv, närsamfundet och samhället tillsammans. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, s.15).

År 2006 gjorde Lyyra och Heikkinen en undersökning där det frågades äldre människor vad hälsa betyder för dem. I forskningen intervjuades klienter som insjuknat i reuma. I forskningen kom det upp tydligt sex olika teman som de äldre använde när de beskrev hälsa: hälsa i vardagen, hälsa som frihet, hälsa som bekvämlighet, hälsa som social gemenskap och mental hälsa. Hälsa i vardagen länkades till saker som matlagning och städning. Hälsa som frihet såg de som möjlighet att kunna resa och ha olika hobbyn. Bekvämlighet förenade de med att de inte hade andra sjukdomar vid sidan av reuman som belastar dem. När de pratade om hälsa som social gemenskap betydde det att de hade sociala kontakter som de äldre orkade upprätthålla, och deras goda mentala hälsa berodde på att de inte hade erfarenhet av exempelvis depression. Likadana teman har kommit upp även i andra forskningar som handlar om begreppet hälsa bland äldre människor. (Lyyra m.fl. 2007, s.17). De äldre som deltog i forskningen såg huvudsakligen hälsa som allmänt

välstånd och som en balans som de försöker nå genom egna aktiva beslut (Lyyra m.fl. 2007, s.17).

Äldres hälsa påverkas av många olika faktorer, en av dem är näringstillförseln. Nutrition är en viktig del av äldres hälsa och välbefinnande (Aalto, S. & Marjakangas, S. 2008, s.65). Det viktigaste syftet med nutrition är att förebygga skörhet och upprätthålla funktionsförmågan (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, s.54). Övervikt är ett frekvent problem hos just blivna pensionärer. När människan kommer upp till 55-65 års ålder ökar fettvävnaden i kroppen, vilket leder till sjukdomar orsakade av övervikt. Då människan åldras minskar oftast energibehovet, detta beror på att den äldres fysiska aktivitet minskar (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, s.14). Det är viktigt för äldre att kvaliteten på maten är bra och att måltiderna är tillräckligt mångsidiga. Den äldre måste få i sig tillräckligt med skyddande näringsämnen via maten. Problem inom den äldres nutrition kan komma upp på flera sätt. Den tydligaste signalen är viktminskning som följd av energi- och proteinfattig mat. Äldre behöver rikligt med vitaminer, mineraler och rimligt med proteiner. Svag nutrition försvagar den äldres immunsystem, utsätter kroppen för infektioner och fördröjer tillfrisknandet från sjukdomar. (Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008, s.467). Olika forskningar har konstaterat att D-vitamin förebygger benfrakturer hos de äldre. D-vitaminen påverkar direkt på benbyggnaden och saktar ner vittrandet av den och framskridandet av osteoporos. Vitaminet påverkar även muskelkoordinationen på ett positivt sätt, med hjälp av D-vitamin kan även fallolyckor förebyggas (Heikkinen, E. & Rantanen, T 2008, s.469).

Viktminskning hos äldre orsakar att muskulatur verksamheten försämras och därmed även funktionsförmågan, därför blir målet med näringsvård hos äldre att försöka upprätthålla en passlig vikt. För de mer sköra individerna är även en liten viktökning endast bra. Kosten bör vara mångsidig och energimängden stor i portionerna på grund av att de äldre oftast äter mindre portioner. Med enkla val kan du öka energimängden vid måltiderna exempelvis med att dricka mjölk med större fetthalt, lättprodukter bör undvikas. Åtskilliga forskningar visar att näringsvård är nyttigt för de äldre. Olika energitillskott som innehåller mycket energi och protein har ökat mottagandet av energi hos de äldre med ca 200-300 kcal/dygn. Med energirik mat kan den äldres energiintagning ökas och sakta ner försämring av funktionsförmågan och därmed förbättra den upplevda hälsan. (Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008, s.479-480).

Människans hud ändras vid åldrandet. Hudens översta lager blir tunnare och skadas lättare, det här gör att olika sår bildas lättare. Kollagenets (protein i huden) egenskaper minskar vid åldrandet och huden blir mindre elastiskt. Därför blir hudvård viktig för den äldre och vården byggs upp via information och egenvård. Det är viktigt att den äldre får information om hur hon kan vårda sin hud på ett bra sätt. (Darwin Media Oy. 2006).

Viktigt för den hemmaboende äldre är att hennes omgivning är trygg. Med enkla och billiga förändringar kan hemmet göras tryggare för den äldre, exempelvis kan det installeras stödhandtag i badrummet, göra belysningen bättre och starkare, ta bort trösklar och mattor och välja golvmaterial som inte är hala. (Honkanen m.fl. 2008, s.13-14, 26-27). Trygghet är inte endast fysisk trygghet utan hit hör också psykisk- och socialtrygghet. Med att säkerställa trygghetskänslan hos de äldre bör det ses till att tillgång till service och socialt stöd tryggas och se till att kvaliteten på servicen är bra. Det är också viktigt att skapa förtroende mellan klienten och serviceleverantörerna. De äldre bör få tillräckligt med information om exempelvis brandsäkerhet och annan säkerhet i hemmet. Förebyggandet av olyckor hör också till säkerställandet av äldres känsla av trygghet. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, s.13).

För att främja hälsa genom MBT har studeranden hållit program om exempelvis torr hud, syn och kostrådgivning inom temat.

4.2 Funktionsförmågans betydelse för den äldre

Människans funktionsförmåga kan granskas från två olika vinklar. Från den första synvinkeln ser man på de resurser människan har kvar och i den andra ser man på vad som fattas. När funktionsförmåga diskuteras handlar det mest om ett begrepp som är länkad till hälsan, där sjukdomarna har endast en liten roll. Individens egen identitet, miljöns normer och kulturen skapar en kontext där individen utvärderar sin verksamhet. Hon kan jämföra sin funktionsförmåga med andra vänner eller med sin tidigare funktionsförmåga. (Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008, s.261).

Funktionsförmågan kan delas i fyra underkategorier. De är; fysisk, psykisk, kognitiv och social funktionsförmåga. I detta examensarbete granskar jag dock endast fysiska funktionsförmågan, på grund av att innehållet i MBT programmen utgår ifrån den fysiska funktionsförmågan.

Bevarandet och främjandet av god funktionsförmåga och fysisk kondition har sin utgångspunkt vid din tidigare fysiskt aktiva livsstil. Även aktivering till motion under senare år inverkar på den fysiska konditionen, rörlighet av lederna och på balansen. Upprätthållning av den fysiska konditionen hjälper också vid förebyggandet av fallolyckor. Äldre personers rehabiliterande verksamhetens fokus står inte endast vid fysiska faktorer utan det tas också med psykiska och sociala faktorer, men den största orsaken till att människan behöver hemhjälp beror på problem i den fysiska funktionsförmågan. Det är viktigt att det förstås att den fysiska funktionsförmågan och möjligheten att röra sig är resurser som möjliggör deltagandet i aktiviteter och upprätthållande av sociala kontakter utanför hemmet. Således har även bibehållandet av den fysiska konditionen en viktig psykosocial dimension vid upprätthållandet av livskvaliteten. Faktorer som påverkar livskvaliteten är inte direkt nedsättning av funktionsförmågan utan de skador som orsakas av nedsättningen när människan upplever mentalt och socialt att verksamhetsmöjligheterna minskar. Skadorna kommer upp då när människan är förhindrad att förverkliga sådana saker som är viktiga för henne eller hennes identitet. (Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008, s.430-431).

Hem- och fritidsolyckorna har blivit mer allmänna bland de äldre, de vanligaste olyckorna är fallolyckorna (Honkanen, R., Luukinen, H., Lüthje, P., Nurmi-Lüthje, I. & Palvanen, M. 2008, s.4). En allvarlig olycka kan vara avgörande vändpunkt mot det sämre för den äldre (Sisäasiainministeriön pelastusosasto. 2006). En tredjedel av de äldre som varit med om en allvarlig fallolycka måste stanna permanent på institutionsvård. Olyckorna går att förebygga, förebyggandet påverkar den äldres livskvalitet avsevärt, det hjälper den äldre att kunna bo hemma längre. Varannan olycka hos över 65 åringar orsakar någon skada hos den äldre. Typiska skador är sår, blåmärken, försträckningar och vrickningar i leder. Även frakturer är vanliga och deras procentuella del av alla fallolyckor är cirka 5 %. Rädslan för att skada sig och sin hälsa via fallolyckor är vanlig hos äldre människor, rädslan åstadkommer att den äldre rör sig mindre men på samma gång ökar faran för fallandet. (Honkanen m.fl. 2008, s.4-8).

För att främja deltagarnas fysiska funktionsförmåga har innehållet i MBT programmen varit bland annat olika sorters gymnastikövningar, balansövningar och information om hur den äldre kan förebygga fallolyckor.

4.3 Sociokultur

Sociokulturell entusiasmering (animation sociokulturelle) uppkom i Frankrike efter andra världskriget, metoden användes till att bygga upp det förfallna samhället tillbaka till ett demokratiskt fritt och jämställt samhälle. Under de senaste årtiondena har sociokultur som metod spritt sig inom yrkesmässig verksamhet och inom olika skolningar. (Kurki 2007, s.69).

Personen som arbetar med sociokultur är en som fungerar som en katalysator som motiverar, inspirerar de äldre till att delta. Personen försöker få människors attityder att ändra, men framför allt inspirerar hon de äldre att pröva på nya saker och lär de äldre att dra nytta av sina upplevelser. Det viktiga inom sociokultur är att få människor att växelverka med varandra. (Kurki 2007, s.70). För att du som yrkesverksam eller studerande inom MBT skall kunna ge socialt stöd bör du bekanta dig med de äldre och deras livshistoria (Heinola 2007, s.42). Därför visas studeranden videoklipp på de äldre så att du i ditt program skall kunna utnyttja de äldres resurser och beakta de äldres individuella behov (Julin, 2010).

Grund målet i sociokulturell entusiasmering med äldre är att individerna skall om möjligt, ha största kontrollen över sitt eget liv och sin utveckling. Målet är att få till stånd deltagande och skapa situationer där de äldre kan kommunicera och skapa grupper, där de kan stimulera och utveckla olika sociala och kulturella processer. Under den så kallade tredje åldern går individerna och grupperna genom många förändringar, såsom åldern, pension, fritid och ändringar i familj/vän relationerna. Därför behöver den äldre ett brett utbud av aktiviteter. Målet är att de äldre skall kunna förverkliga sig själva som personer, kunna vara med i samhällsligt liv och de integreras till ett bredare samhälle på ett positivt och deltagande sätt. Deras röst blir hörd och de respekteras. (Kurki 2007, s.83).

I MBT är man i kontakt med äldre som bor hemma. Det är viktigt att man stöder den äldre med att skapa en uppiggande livsmiljö och arbeta mot ensamhet tillsammans med henne (Kurki 2007, s.96). Den äldre skall få en chans att kunna delta i ett socialt och kulturellt liv, om hon inte kan komma ut, skall yttervärlden komma till henne. (Kurki 2007, s.96). MBT ger möjlighet till detta virtuellt för de äldre som bor i skärgården.

Innehåll på program inom temat sociokultur har varit exempelvis diskussioner om hobbyn, traditioner och hurdan ett meningsfullt liv är.

4.4 Det andligt existentiellas betydelse för den äldre

Tro är en del av människans helhet. Inom den finska kulturen är det andligt existentiella en inre och ett personligt delområde i ens liv. Trons betydelse kan variera mycket hos oss människor, tron kan vara en källa för att klara av vardagen. Det är något som människan kan lita på vid alla skeden under sitt liv. Människans personliga tro kan vara väldigt viktigt för en och den kan stämpla hennes beteende (Kotsalainen, M., Tiilikainen, P., Toikari, E. & Toikari, M. 2003, s.8-9).

Tron hos äldre skapas av de antaganden som den äldre människan skapat av de kulturella traditioner hon genomgått under sitt livslopp. Att stöda den äldre människans andlighet hjälper henne att anpassa sig till de ändringar som åldrandet hämtar med sig. Ändrat socialt status och känsla av ensamhet kan ingå i de äldres liv, de sätter människan att fundera på vad som ger hopp i livet och andligheten är en av de saker som ger stöd och hopp i människans liv. Det andligt existentiella kan ge människan en känsla av meningsfullhet. Psalmer, religiös musik och sånger kan vara viktiga för den äldre när hon behandlar sin andlighet. Då människan blir äldre och sjukdomarna ökar har den äldre tid att fundera på vad som egentligen är viktigt för henne. De äldres andliga behov ökar och stödet inom det andligt existentiella växer. (Kotsalainen m.fl. 2003, s.15-16). WHO (2006) anser att religionen påverkar den upplevda livskvaliteten på ett positivt sätt (Julin, 2010)

När det år 2007 gjordes intervjuerna med de äldre för att få reda på vad de ville att programmen inom MBT skulle innehålla kom det andligt existentiella även upp. Program inom detta tema har varit bland annat samtal om konfirmation, högtider och traditioner, det har hållits andakter och sjungits psalmer med de äldre. (Julin, 2010).

5 Metod

För att få svar på examensarbetets frågeställningar har det intervjuats fyra personer som deltagit i MBT, intervjuerna utfördes av Bodil Julin. Under en handledning med Julin diskuterade vi mina frågeställningar och centrala teman som är viktiga i mitt examensarbete. Jag fick även handledning av Bodil där vi funderade på stödfrågor som var relevanta för examensarbetet och som kunde användas vid intervju tillfället. Innan intervjuerna gjordes skickades det ett informerat samtycke till personerna som skulle delta i intervjuerna där det berättades vad intervjuerna kommer att användas till och vilka teman som kommer att tas upp under intervjun så att de färdigt kunde förbereda sig för intervjun. Intervjuerna utfördes i informanternas hem. Transkriberande av intervjuerna skedde så att Bodil Julin transkriberade två av intervjuerna och jag resterande två, intervjuerna är utskrivna ordagrant. I examensarbetet analyserar jag intervjuerna med hjälp av innehållsanalys.

5.1 Processen

I början av examensarbetsprocessen hade jag som plan att göra en utvärdering av själva MBT, men märkte att jag var mer intresserad av att få veta deltagarnas upplevelser än att skriva om vad de tyckte om exempelvis tekniken. Efter att jag valde att skriva teorin om hälsa, funktionsförmåga, sociokultur och det andligt existentiella startade jag sökningen efter vetenskapliga artiklar och böcker.

Vid informationssökning har jag främst använt mig av Åbo Stadsbibliotek och Yrkeshögskolan Novias bibliotek. Materialet har hittats med sökord som äldre, hälsa, gerontologi, äldre och funktionsförmåga och livskvalitet. Vid stadsbiblioteket översatte jag sökorden till finska för att hitta mer material. Information om Må Bra TV-projektet har jag fått via Bodil Julin som varit med i MBT som ansvarig lektor. Internet källor har jag hittat via Social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och olika universitets databaser där jag använt sökord som religion, andlighet och åldringar, här har jag också översatt sökorden till finska för att hitta mer källor.

I början av min examensarbetsprocess hade jag en tydlig tidtabell som jag skulle hålla. Under våren och sommaren 2010 märkte jag att min tidtabell inte fungerade. Min tidtabell räckte inte till för att göra intervjuerna. Därför är intervjuerna utförda av Bodil Julin och dels också transkriberade av henne.

5.2 Innehållsanalys

I en innehållsanalys tolkas dokumentet som upplysningar om sanna situationer. När forskaren använder innehållsanalys som metod genomgår hon oftast vissa bestämda faser under analysen. (D, I Jacobsen 2007, s.139). Jacobsen (2007) tar upp faser som:

1. Tematisering/kategorisering: här skall forskaren dela texten i olika teman, eller problemställningar.
2. Sedan fylla kategorierna med innehåll med hjälp av citat.
3. Leta efter likheter/olikheter utifrån insamlat material.
4. Leta efter tolkningar till olikheter

Innan jag började analysera läste jag igenom intervjuerna noggrant flera gånger för att bekanta mig med innehållet. I examensarbetet granskar jag deltagarnas upplevelser om innehållet i MBT programmen. Därför har jag utgått utifrån MBT:s huvudteman, hälsa, fysisk funktionsförmåga, sociokultur och det andligt existentiella. Vid min analys har jag hela tiden använt de fyra teman som referensram för examensarbetet och sökt information utgående från dem. Intervjuerna märkte jag som D1,D2,D3 och D4. Jag började med att skriva frågorna på ett konceptpapper, sedan fyllde jag konceptpapperen med citat utifrån intervjuerna. Då jag sökte efter citaten hade jag de fyra temaområden i mina tankar. Efter att jag skrivit citaten på konceptpapper förkortade jag dem i kortare meningar där informantens poäng kommer upp. På detta sätt gjorde jag det lättare för mig att gå tillbaka till dem vid renskrivningen av analysen och tolkningen.

6 Analys och tolkning

Under denna rubrik redogör jag för informanternas svar på frågeställningarna och efter det mina egna tolkningar av svaren. Underrubrikerna representerar examensarbetets frågeställningar.

6.1 Deltagarnas åsikter om innehållet i programmen

I min analys har jag hållit MBT:s fyra temaområden som referensram. Det är utifrån dem som jag söker svar på mina frågeställningar. Vid första frågeställningen har jag delat svaren inom de fyra huvudteman, hälsa, funktionsförmåga, sociokultur och det andligt existentiella och sett att vad de intervjuade har för åsikter om dessa fyra teman. Inom hälso temat har det i intervjun koncentrerats sig mest på kostfrågor som tagits upp i programmen inom MBT.

Informanternas åsikter om kostfrågor i programmen i MBT var delade. Informanternas åsikter om kostfrågor var bland annat att ämnet kan diskuteras men att informanten kommer att fortsätta äta samma kost som förut. Informanten D3 tyckte att det var bra med kostfrågor, och att det var ok att studerandena höll program inom ämnet. En av de intervjuade ansåg att hon redan från förut visste en hel del om kosten, *"Ja. a nog tyckte jag jag själv att jag just om kost visste en hel del...-D2"*.

Upprätthållandet av funktionsförmågan hos de äldre är viktigt förebyggande arbete. Funktionsförmåga är ett brett begrepp, MBT har dock koncentrerat sig på den fysiska funktionsförmågan gällande programmen. Innehållet i program för temat funktionsförmåga har varit exempelvis olika gymnastikövningar. Största delen av informanterna ansåg att gymnastiken har varit bra. *"Joo, dom e nog allti bra dom-D4"*, *"...o dendär gymnastiken så den ha ju vari enkel så vem som helst kan följ med, den e inte ti värre den heller...-D3"*. En åsikt var att övningarna som gjorts under sändningarna är svåra att komma ihåg efteråt på en hand. *"Jo men dendär motion just, som de visade där inte kan vi komma med det, och inte kommer vi ihåg efteråt att vad var det..-D1."*

Tre av fyra informanter hade liknande tankar om programmen inom det andligt existentiella, de intervjuade tyckte att det var bra med program inom det andligt existentiella, en av informanterna sade så här: *"Jo nog var det bra för jag lyssnar alltid på radiogudstjänsten...-D2"*.

Övriga åsikter om programmen i MBT var att programmen var ombytliga men att i programmen diskuterades även sådant som den äldre eventuellt inte vill diskutera om mera, exempelvis barndomen som varit svår för många äldre på grund av kriget. *”Jo.o och det är just det att man kan låta sakerna vara och glömma bort. Inte behöver man minnas sådant som man inte vill.-D1”*.

I stort sett har de intervjuade haft positiva tankar gällande innehållet i programmen, men det fanns en informant som hade en mer negativ åsikt om innehållet. Jag tror att en av orsakerna varför D1 har en mer negativ åsikt om programmen är att hon inte tyckte om själva konceptet där det diskuterades med varandra via en bildskärm, *” (suck)..Ja-a men...(paus) det är inte bra övning att prata mellan dendär maskinen de (studerandena) skulle komma närmare människan och känna till att hur dendär människan tar emot det...att jag tror att ni får inte den känslan.-D1”*, *”Men jag tror nog att den skulle ha stört mig ändå dendär maskinen...att det kom genom dendär maskinen-D1”*.

6.2 Inverkar innehållet på livskvaliteten

MBT hade som huvudmål att stöda den äldre till att kunna bo hemma längre. I detta examensarbete försöker jag leta fram svar på om innehållet i programmen som MBT sänt inverkat på deltagarnas livskvalitet. I kapitlet kommer jag att gå igenom tema för tema vad informanterna kommit med under intervjuerna som passar till min frågeställning.

6.2.1 Hälsa

Först granskar jag temat hälsa, som det redan tidigare kommit upp i examensarbetet har intervjuerna koncentrerat sig mest på kostfrågor gällande hälsan. En av informanterna bor på ett servicehem och har svårt att själv kunna påverka sin kost. Den intervjuade tar upp att hon äter det som ges och därför går det inte att följa kostråd som ges via MBT. Hon diskuterar även att de äldre på servicehemmet försökt diskutera om kosten med personalen men att det inte tas emot, *”Jaa.a men vi har ingen...vi äter just det som ges, men själv har jag skaffat och följer det där men inte går det här mera.-D1”*. I intervjun märks likväl att informanten tagit emot information om att hurdana fetter man bör undvika, *”Jag har nu sådan idé att man måste äta riktiga fett, inte sådana...-D1”*. Den intervjuade är ändå av den åsikten att bästa maten som de kan få är vanlig finsk mat, *”Jaa.a vanlig...äää finsk varm mat. Såsom vi har ju ätit i flere 100 år. Det är det bästa som vi kan ha.-D1”*. Lite

liknande tankar gällande bra mat upptäckte jag även hos en annan informant. Enligt informanten kan det via MBT diskuteras om olika kostråd men hon kommer att fortsätta att äta samma mat som hon levat på i över 90 år, för om hon kommit så långt med kosten så klarar hon sig nog i framtiden också med samma kost, *"Nå ja tycker att dom kan ju prata dom, jag äter min vassbuk som ja brukar som e saltad och kryddad. Om ja nu ha leva i 90 år me sån kost så tror ja nog-D4"*.

Jag tror att det kan vara svårt att försöka ändra kostvanor hos de äldre. De är vana med att äta mat som är lagad med smör och grädde och många tänker att det är onödigt att byta kosten om de redan har levt största delen av sitt liv med kost som innehåller smör och grädde. En av informanterna tar också upp att hon varit utan smör, men börjat använda det på nytt för att hon anser att hon inte är överviktig och därför behöver hon inte undvika det, *"Nej smöre ha ja vari utan men smör ha ja faktist börja med för att ja har int åtminstone övervikt, så ja kan nog använda smör,...-D3"*. Trots att den intervjuade använder smör använder hon mindre salt. Hon tar även upp i sin intervju att det är viktigt att människan inte äter för lite salt utan passligt, *"...men jag använder inte mycki salt. Men ja använder salt för tänk nu då dom, hur många äldre människor som har just tagi det här med saltet till sig o använder så lite salt så kommer dom in på sjukhus o dom måst ge salt åt dom för, måtta med allt ska det vara, vad det än e så ska det va...-D3"*. Hon berättar att programmen om kostfrågor har gett bekräftelse till hennes egna tankar om vad som är bra kost och vad som är mindre bra att äta, *"...det som ja försöker fundera ut själv så så ha ja mycke som ja ha fundera på så får ja bekräftat att ja har rätt i mina funderingar, så att ja tar till mig det som dom kommer med o tänker att tänk att ja ha gjourt he rätt fast ja int ha begripi det där så ha ja liksom fått bekräftat att ja lever ungefärligen så som det e meningen att man ska leva.-D3"*.

I en av intervjuerna kan det observeras att informanten tänker på sina kostvanor under vardagen, *"Jag använder ganska litet fett, nu har jag nästan två år, så har ja använt alltid till mitt morgonmål, en tomat både vinter, riktigt året runt, tomat och grön gurka. De och sen har jag, jag bakade mitt bröd tidigare men nu har jag inte bakat så jag köper mitt smörgås bröd och sen äter jag väldigt litet vitt bröd, och så undviker jag fett, och fisk använder jag ganska mycket-D2."* D2 berättar också att hon vet att det hälsosamma fettet finns att köpa på butiken, *"...och jo.o det finns ju att köpa nuförtiden av dedär hälsosamma fettet...-D2"*. Den informanten som tidigare tog upp att det är okey att hålla program om kostfrågor men att hon fortsätter att äta den mat hon levt med under 90 år pratar även om i sin intervju att hon har bakat en hälsosammare kaka, *"Och det e lite hälsokaka me, för där*

va, där sku vara 1½ dl grahammjöl 1½ dl vetemjöl, så ja tänkt att det blir ju lite hälsosammare med att det e grövre mjöl.-D4”.

När jag började analysera intervjuerna gick jag igenom dem för var intervju för att se vad för likheter och olikheter de fyra intervjuerna har. Hur har programmen inom temat hälsa och i detta fall sändningar inom kostråd påverkat informanternas livskvalitet? Jag tror att många av de äldre är av den åsikten att då de har levat i över 80 år med den kost som de använder så kan de använda den även i fortsättningen. Därför kan det vara en svår uppgift att få information om kost att tas emot bland de äldre. I intervjuerna kom det ju också fram att två av informanterna tyckte att de klarar sig bra med den kost som de alltid ätit. En av dessa informanter bor på ett servicehem och hon har svårt att kunna påverka sin kost på grund av det. Hon uttryckte detta tydligt i sin intervju. Utifrån programmen har hon fått en uppfattning om att det bör undvikas att använda transfetter i sin kost. För att informanten bor på servicehem och får sin mat färdig kan hon dock inte kontrollera vad för ingredienser som använts i maten, på grund av detta har inte hälsoprogrammen med innehåll om kostråd inverkat på hennes liv märkvärdigt, även om informanten försökt göra önskingar gällande kosten på servicehemmet.

Informanten D4 tog upp i sin intervju att det är okey att diskutera och hålla program inom MBT om kostfrågor, men att hon tänker fortsätta att äta sin vassbuk som förut. I intervjun kunde man dock tolka att i hennes vardag kommer det fram att hon i sina handlingar nog funderat på kostråd, exempelvis diskuterade hon i intervjun om en kaka hon bakat och där tog hon upp att det var en liten hälsokaka då hon använt grövre mjöl. Detta visar att D4 nog i alla fall ibland tänker på vad som kunde vara hälsosammare under matlagningen. Även om inte informanten alltid tar till hänsyn de olika kostråden inverkar det nog hennes hälsa. Små förändringar gällande kosten kan inverka hennes hälsa på ett positivt sätt.

Informanten som jag kallar i mitt arbete för D3, hade positiva tankar gentemot kostfrågor via MBT. Då det via MBT har hållits program om kostråd om exempelvis fetter och saltanvändning har informanten fått bekräftat de tankar som hon själv haft om ämnet. I hennes intervju kommer det fram att hon använt mindre smör förut, men att hon börjat använda det på nytt, för att hon inte anser att hon är överviktig. D3 tar upp att hon inte använder mycket salt, men att det är viktigt att man med måtta äter de för hon vet att många äldre hamnat på sjukhus på grund av att de använt för lite salt i sin kost. Utifrån hennes intervju kan man konstatera att hon tagit emot kostråden och försöker leva enligt dem. Detta betyder att kostråden har inverkat på hennes livskvalitet på det sättet att hon

med hjälp av information om kosten förebygger olika hälsorisker såsom exempelvis vitaminbrist, övervikt eller undervikt, detta stöder även hennes möjligheter att kunna stanna hemma längre.

När jag läste igenom intervjun som var gjord med deltagaren som jag kallar i detta arbete för D2, kunde jag klart konstatera att hon i sin vardag funderar på kosten sin. Informanten använder inte mycket fett, äter ”grönt” alltid till morgonmålet, äter mycket fisk och sällan vitt bröd. Här märks tydligt att information om att mångsidig kost är bra för den äldres hälsa har snappats upp. Har hälsoprogrammen inverkat på deltagarens livskvalitet? Ja, med hjälp av informationen deltagaren fått via MBT om kosten har hon kunnat med egna val inverka på sin kost så att den påverkar hennes hälsa på ett positivt sätt. Med hennes mångsidiga och hälsosamma kost förebygger hon en dålig nutrition och får i sig nödvändiga vitaminer, proteiner och mineraler. Heikkinen & Rantanen (2008, s.467) diskuterade att med hjälp av en mångsidig kost kan den äldre undvika att försämring av immunsystemet och insjuknande.

Enligt min tolkning utav intervjuerna så anser jag att program med kostfrågor nog inverkar på äldres livskvalitet. De äldre kanske inte själv märker att programmen lägger ett spår i deras handlingar vid vardagliga situationer, men vid diskussionen under intervjuerna märks nog att MBT lagt spår i de äldres tankar och handlingar. Det är viktigt att komma ihåg att kosten inverkar också på den äldres funktionsförmåga, därför är syftet med kostråden att förebygga äldres skörhet och försöka upprätthålla funktionsförmågan (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, S.54).

6.2.2 Funktionsförmåga

Program inom temat funktionsförmåga har varit bland annat olika gymnastikövningar. Största delen av informanterna ser att programmen som innehållit motion/gymnastikövningar har varit bra och nyttiga. Enligt informanterna har det varit bra att då det via MBT blir påminna om att göra olika gymnastikövningar, för det blir sällan att de görs på egenhand, ”*joo, för för ja nog satt med dom där övningarna efteråt och dessutom tränar ja då som nu då magen e sådär krångliger...-D3*”. Andra positiva kommentarer om gymnastiken är: ”*...för att man rör sig ju nog för lite och just det där, ju nej dom e nog hemskt bra ti ti stå opp lite och rör på sina fötter och ben så mycki man kan liksom.-D4*”, ”*juu,u det just di de står liksom och vet du heja på dig och spänna lite och*

så...-D4”, ”Det som dom ha gjort själva så klart det att gamlas leder stelnar och där e ont dit och det räknat jag nog med att det måst ju va bra liksom ti, så det blir int av så varför sku man int kun, men det blir int bara av ti. Därför e jag väldigt viktig med det där att jag ska gå efter posten två gånger om dagen-D4.”.

Under intervjuerna kom det även upp att alla inte ser gymnastik programmen som nyttiga. Som det redan tidigare kom upp är D1 av åsikten att det lätt glöms vad som gjorts under programmen och för att motionen skall vara nyttig borde det göras några gånger i veckan, ”*Jo.o och sen dedär att det måste vara sen punktligt varje dag eller några gånger i veckan fortsättningsvis.-D1”.*

Den äldres fysiska funktionsförmåga bör upprätthållas för att undvika fallolyckor (Heikkinen, E & Rantanen, T. 2008, s.430). Fallolyckorna har blivit en av de vanligaste olyckorna som sker hemma (Honkanen, R., Luukinen, H., Lüthje, P., Nurmi-Lüthje, I. & Palvanen, M. 2008, s.4). Via MBT försöks det stödas den äldres fysiska funktionsförmåga med hjälp av exempelvis olika gymnastikövningar. I intervjuerna har det koncentrerats att diskutera mest om just motionen gällande temat funktionsförmåga. I informanten D1:s intervju märktes att hon inte riktigt var nöjd med motionsprogrammen. Jag fick en sådan bild utifrån intervjun att programmen inom detta tema inte har inverkat på hennes livskvalitet just alls. Hon har haft svårt att komma ihåg efteråt att vad som gjorts under de olika sändningarna och därför har hon inte själv kunnat göra övningarna på egenhand.

I informanten D3:s intervju kunde jag tolka att hon nog haft nytta av gymnastikprogrammen. MBT har gett henne en påminnelse om att hur viktig motionen är för den äldre. D3 har suttit på egenhand och gjort gymnastikövningar som visats under programmen i MBT. I hennes fall har motionen inverkat på det sättet att hon gör övningar även på egenhand och på detta sätt upprätthåller sin fysiska funktionsförmåga och förebygger skörhet. Då hon upprätthåller sin funktionsförmåga upprätthåller hon även sin livskvalitet. Då människan uppehåller sin funktionsförmåga klarar hon även av att göra sådant som är viktigt för henne, detta påverkar hennes livskvalitet på ett positivt sätt (Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008, s.431).

I intervjun som är gjord med D4 tolkade jag att programmen där det diskuterats om vad som händer i äldres leder då människan åldras har gett henne ett lugn och på samma gång bekräftelse av att motion är bra. Då det diskuterats i MBT att motion är bra, ser D4 det som viktigt att hon försöker gå till sin postlåda två gånger om dagen. Gymnastikövningarna via

programmen plus hennes promenerande till postlådan hjälper henne att upprätthålla funktionsförmågan så att hon har möjlighet att klara av vardagliga situationer och till att kunna bo hemma längre.

6.2.3 Det andligt existentiella

Tre av de fyra informanterna som deltog i intervjuerna är troende och såg de andligt existentiella programmen som ett positivt tema inom MBT. Informanterna tog upp att det andligt existentiella har varit en del av deras liv sedan barndomen och att de har svårt att komma till någon kyrka och gå på exempelvis gudstjänst från sitt hem. Program inom temat det andligt existentiella har varit psalmsång, andakter, diskussioner om konfirmationer och traditioner.

En av informanterna tog upp i intervjun att psalmsångerna har varit en del av hennes liv sedan barndomen, *"Ja men det tror ja nog att e ju bra och just med med gamla kära psalmer och sånger som vi alla ha sjungit, jag vet int me ungdomarna dom kanske int gör det men vi som äldre så vi ha ju liksom lärt oss alla. Och då va det ju alltid moron andakt i skolan...-D4"*. En annan av informanterna berättade hur svårt det är för henne att gå till närmaste kyrkan och hur svår resan är, *"...kan du tänk dig att ja ha i P kyrka, det e över 20-25 år minst o mer sen ja ha vari i, på en gudstjänst i P kyrka...men gudstjänsten i radion och i TV också om he passar sådär så tar ja opp det...-D3"*, *"Men ja tror nog att int ja tror nog vi alla, dom andra har ju flera möjligheter som har land under foten så att säga men då ja ska iväg till kyrkan så ska ja iväg på lörda, övernatta så det blir bara inte.-D3"*. Även D2 tar upp att hon lyssnar på radiogudstjänsterna, *"Jo nog var det bra för jag lyssnar alltid på radiogudstjänsten och det kommer ju alla söndagar jo.-D2"*.

Det är viktigt att komma ihåg att de äldre som deltar i MBT är äldre som är över 80 år gamla, de lever också på landsbygden vilket betyder att de kan ha lång väg till olika service. Jag tror att detta är en orsak varför de tre informanterna tyckte om de andligt existentiella programmen. I intervjuerna kom det klart fram att de intervjuade inte har möjlighet att gå till kyrkan exempelvis på gudstjänster. Det andligt existentiella har varit en del av de äldres liv redan ifrån barndomen. I D3:s intervju kunde man tolka att de andligt existentiella programmen var väldigt uppskattade för att hon bor så isolerat och inte har möjligheter att själv gå på gudstjänster. Via MBT får hon möjlighet att bearbeta det andligt existentiella och diskutera frågor gällande temat och på detta sätt tillfredsställa det andliga

behovet. I D4:s intervju kunde det upptäckas att psalmsång gett henne glädje och goda minnen från barndomen.

De andligt existentiella programmen via MBT ger de äldre en möjlighet att utöva sin andligt existentiella sida. När den äldre får stöd i det andligt existentiella hjälper det henne att anpassa sig till livets förändringar (Kotsalainen m.fl. 2003, s.15). Det andligt existentiella kan ge den äldre en känsla av meningsfullhet (Kotsalainen m.fl. 2003, s.15).

Vid loggboken dit alla MBT program dokumenterats (se tabell 1) kommer det klart och tydligt fram att sändningar inom det andligt existentiella har fått en mycket mindre del av sändningstid än exempelvis hälsa, därför kunde ett förslag inför projektet VIRTU vara att de andligt existentiella programmen kunde få en större del än förut, det kunde nämligen klart tolkas att det andligt existentiella har betydelse för informanterna som deltagit i intervjuerna.

6.2.4 Sociokultur

Programmen har påverkat informanternas vardag även på annat sätt. Största delen var av den åsikten att med hjälp av MBT har de fått nya sociala kontakter. MBT har varit ett bra sätt att träffa nya människor då man bor ensam. Informanterna tar upp att det har varit trevligt att diskutera med de andra deltagarna även efter själva sändningarna. Kommentarer gällande ämnet har varit, *"Jo men inte kan jag riktig i detalj säga men jag tyckte att dom var, att när jag gjorde jämförelse mellan dom och mig så tyckte jag att vi var riktigt samma sorts personer men kunde tala och prata så öppet och förtroligt om allt möjligt...-D2"*, *"O ja ha vari vari nöjd me det o det ha vari öö, då man bor ensam såhär ute så det ha faktist vari ett program som så att man träffar andra människor...-D3"*, *"Nå, det är ju också ett trevligt inslag om man kan prata med dom andra damerna såhär liksom lite privat från,...-D4"*.

Informanten D4 tog även upp i sin intervju att det är viktigt att det finns så kallade hållpunkter i sitt liv och MBT erbjöd en sådan hållpunkt i livet, *"För det e ju när man vet att den tiden som det e så jag tror det sku va väldigt viktigt ja ti ha såna hållpunkter liksom att att då ska ja göra det och då ska ja göra det.-D4"*. MBT gav de äldre en möjlighet att träffa nya människor och skapa nya sociala kontakter och möjlighet att växelverka med andra människor. Det är viktigt att även de äldre som bor isolerat får möjlighet att delta i

olika aktiviteter och diskutera med andra människor (Kurki 2007, s.96). MBT kunde erbjuda detta till de äldre, genom aktiviteter inom teman: hälsa, funktionsförmåga, sociokultur och det andligt existentiella.

6.3 Informanternas förbättringsförslag inför framtiden

En av de tre frågeställningarna i detta examensarbete lyder att: har deltagarna förbättringsförslag inför framtiden? Vid intervjun kommer det fram att nästan alla har något tips på förbättring. En av deltagarna hade läst att i Sverige har de möjligheter via interaktiv TV att hålla kontakt med läkare, en av hennes förbättringsförslag är att hon önskar att man via MBT kunde hålla kontakt med läkare och diskutera om exempelvis ålderskrämpor och sjukdomar, detta skulle hämta med sig trygghet då hon bor så isolerat. *"...hoppas att i framtiden att det går såsom det e meningen att man kan ta kontakt med läkare då man e i den här åldern o krämporna kommer utan beställning så kommer dom så-D3"*.

I MBT har det också diskuterats inom det sociokulturella om människornas minnen och traditioner. De äldre som deltagit i MBT har varit med om väldigt mycket under sin livstid, därför önskades att under sändningarna skulle det finnas möjlighet att diskutera om sådana minnen som är bra och positiva. Inte exempelvis om kriget för det kan väcka svåra minnen hos den äldre som hon helst skulle vilja glömma, *"Jo-o jag tänker just det där (suck) barndomen...här har varit också sådana forna tider som det har talts om det där...några tycker om att tala om det...men de här som har haft barndomen just dendär växttiden som svåra år, att hellre talar man inte om det-D1."* Den intervjuade ger ett exempel om att diskussion om exempelvis djur kunde vara bra, djur är något som största delen har haft och som väcker goda minnen hos en. *"Ja-a det är just det där med djur, olika djur...alla vi tycker om djur och alla har, de flesta har väl haft också djur, men nuförtiden kan man inte ha det och de som ville ha det, har svårt, att det är sådana goda minnen som vi har, men jag vet inte hjälper det nu till att ta nya valpar och visa för då börjar man ju bara längta.-D1"*.

Det diskuterades också att handarbete är ju en del av de äldres liv, en hobby för många äldre, därför diskuterades att handarbete skulle kunna vara bra att hålla någon sändning om. Det ger deltagarna möjlighet att ge tips på handarbeten åt varandra och på samma gång hjälper det upprätthållandet av funktionsförmågan i fingrarna och händerna, *"Nej så ja*

tänkt att någo såntdär liksom handarbete och någo såntdär, många har nu så styva fingrar att det e int någo,...-D4”.

Tidigare i examensarbete har jag tagit upp om att det andligt existentiella har en stor betydelse för många äldre. Vid intervjun tog en av deltagarna upp att andligt existentiella program kunde vara tidigare på dagen, såhär svarade deltagaren på en fråga gällande det andligt existentiella, *”dom e bra dom, sku kanske få va tidigare-D3.”*. En av deltagarna önskade att det kunde diskuteras om kyrkliga helger och dess betydelse inom temat andligt existentiella, *”Men just det tycker jag också att helgena som vi ju ha fira, olika helger o olika, nu kunde man ju allti liksom (erinra?) om det, att va dom ha haft för betydelse o.-D4”*.

Förbättringsförslag gällande förverkligandet av programmet kom även upp i diskussionen. Ett viktigt moment som en deltagare tog upp var, att i början av programmet skulle det vara bra att försöka väcka de äldres intresse för ämnet, inte ha small talk om hur deltagarna mår och sedan börja diskutera om t.ex. sjukdomar, *”Ja.a (skratt) de där frågorna att hur mår ni (skratt) så blev det sen berättelse om olika sjukdomar och besvär-D1”*, *”Jo.o någonting sådant som är lite skojigt och roligt så att de blir nyfikna, det skulle vara bra-D1.”*. Som intresseväckare kunde det kanske läsas exempelvis aktuella tidningsklipp om ämnet. Det önskas även att innehållet i redan anmälda program skulle motsvara informationen de fått tidigare, *”Några gånger har det varit anmält att programmet innehåller de och de, men det innehåller inte alls det.-D1”*. Under sändningen är det viktigt att dragaren lägger märke till att alla får en chans att diskutera om pågående ämnet och ser till att även personen som är lite försiktigare av sig får möjlighet att delta under sändningen, *”Jaa.a det är svårt det...att få med andra...lyssna vad jag vill säga och ge...och de där flickorna, de var barn, de var barn.-D1”*. Det är viktigt att den äldre känner att hon får möjlighet att delta i programmet och att hon är viktig, därför är det en viktig uppgift för dragaren av programmet att följa med att alla deltagarna verkligen får delta.

Jag önskar att VIRTU projektet som fortsätter nu efter att MBT slutat har nytta av ovan nämnda förbättringsförslag. Många av informanterna var villiga att fortsätta med i det nya projektet och ser fram emot nya sändningar.

7 Avslutande diskussion

Utgående från de fyra intervjuerna har jag besvarat de tre frågeställningarna. Den första frågeställningen *vilka är deltagarnas åsikter om innehållet i programmen?* har gett mig varierande svar. Största delen av informanterna hade positiva åsikter om innehållet i sändningarna. En av informanterna förhöll sig dock negativt till innehållet. En bidragande faktor som troligen påverkat hennes åsikter var att hon inte gillade konceptet att det diskuterades via en bildskärm.

Den andra frågeställningen *inverkar innehållet i MÅ Bra-TV programmen deltagarnas livskvalitet?* var en svårare fråga att besvara. Försöket att försöka tolka om innehållet i MBT sändningarna inverkat deltagarna var svårt. Svaren i intervjuerna förblev på en rätt yttlig nivå och gjorde därför besvarandet svårt. Innehållet i sändningarna har inverkat på livskvaliteten hos största delen av informanterna exempelvis i form av kostråd.

Den tredje frågan *har deltagarna förbättringsförslag inför framtiden?* besvarades mångsidigt, det önskades bland annat att man via MBT kunde få kontakt med läkare i framtiden och diskussion om positiva minnen.

Intervjuerna som användes i examensarbetet utfördes av Bodil Julin. Vi diskuterade under en handledning om vilka teman som hon skall ta upp i intervjun för att examensarbetets frågeställningar skall bli besvarade. Det är dock svårt för en annan att göra intervjuerna som uppdrag av en annan. Om jag skulle göra examensarbetet på nytt skulle jag intervjua de äldre personerna själv. På detta sätt skulle jag ha kunnat gå djupare i mina tolkningar och svar. Jag skulle även ha bokat mer tid till analysen och tolkandet, för under analysen märkte jag att det var mycket mer tidskrävande än jag någonsin tänkt mig.

I examensarbetet har jag respekterat informanternas anonymitet med att hålla deltagarnas namn och bostadsorten anonyma. Har kallat informanterna till D1, D2, D3 och D4. I intervjuerna har jag inte heller skrivit ut ortnamn eller namn på människor som nämnts under intervjuerna. De två intervjuerna som jag transkriberade är utskrivna ordagrant för att respektera informanten.

Vid teoridelen kunde jag ha använt källorna på ett mångsidigare sätt för att få en bredare bild av helheten, men hade svårt att hitta bra vetenskapliga källor till exempelvis det andligt existentiella.

Jag önskar att projektet VIRTU kan dra nytta av informanternas svar som kommit upp under examensarbetet. Det är viktigt att det samarbetas med de äldre som deltar i projektet, för att på ett bästa möjliga sätt utveckla verksamheten och innehållet i projektet.

Källförteckning

Aalto, Satu & Marjakangas, Satu. (2008). *Ikääntymisen resurssikeskusopas*. Helsinki: Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja.

Darwin Media Oy. (2006). *Ikääntyvä iho*. Polikliniikka.fi. Hämtad 13.3.2011
<http://www.poliklinikka.fi/?page=1707369&id=0511292>

Heinola, Reija. (2007). *Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim) (2008). *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ikonen, E-R & Julkunen, S. (2008). *Hemvård i utveckling*. Edita Prima Oy.

Julin, B. (Opublicerat). *Äldre deltagares upplevelser av Må Bra TV som resursförstärkande metod- En intervjustudie med Grundad Teori metod av ett hälsofrämjande virtuellt pilotprojekt i Åbolands skärgård 2007-2010*. Master of public health arbete: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

Kotsalainen, M., Tiilikainen, P., Toikari, E. & Toikari, M. (2003). *Vanhuksen uskonnollisuuden kohtaaminen palvelutalossa ja vanhainkodissa*. Lärdomsprov. Diakonia-ammattikorkeakoulu, pieksamäen yksikkö. Internet adress:
[http://kirjastot.diak.fi/files/diak lib/Pieksamaki2003/kotsalainen.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2003/kotsalainen.pdf)

Honkanen, R., Luukinen, H., Lüthje, P., Nurmi-Lüthje, I. & Palvanen, M. (2008). *Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy- Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille*. Kotitapaturmien ehkäisykampanja: hämtad 17.3.2011.
http://www.kotitapaturma.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=19

Kurki, Leena. (2007). *Innostava vanhuus*. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab.

Lyyra, T-A., Pikkarinen, A. & Tikkainen, P. (toim) (2007). *Vanheneminen ja terveys*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Niemi, A., Koskinen, R. & Riska, M. (2008). *Slutrapport Havs, Skärgårds och Saimen ELLI projekt 2006-2008*.

Roth, Tony (2008). *Utvärdering av Interaktiv TV*. Examensarbete: YH Novia

Sisäasiainministeriön pelastusosasto. (2006). *Turvallisesti kotona: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat*. Pelastustoimi: hämtad 17.3.2011
<http://www.pelastustoimi.fi/turvatietao/turvallisesti-kotona/>

STM. (2006) *Terveyden edistämisen laatusuositus*. hämtad 7.4.2010
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

STM. (2008). *Ikäihmisten palvelujen laatusuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriö Suomen kuntaliitto. Helsinki. Hämtad 18.3.2011

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim) (2010). *Suomalaisten hyvinvointi-2010*.
Terveystieteiden tutkimuskeskus: hämätad 10.2.2011

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. (2010). *Ravitsemussuositukset ikääntyneille*. Helsinki:
Edita Publishing Oy.

WHO Constitution of health (2006): hämätad 27.12.2010

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf