

Äldre deltagares upplevelser av Må Bra  
TV som resursförstärkande metod  
En grundad teori av ett hälsofrämjande  
televård projekt i Åbolands skärgård  
2007-2010

Bodil Julin

Master of Public Health

MPH 2012:7



norden

Nordic School of Public Health  
NHV

Äldre deltagares upplevelser av Må Bra TV som resursförstärkande metod.  
En grundad teori av ett hälsofrämjande televård projekt i Åbolands skärgård  
2007-2010.

© Nordic School of Public Health NHV  
ISSN 1104-5701  
ISBN 978-91-86739-37-9



## Master of Public Health – Examensarbete –

Examensarbetets titel och undertitel Äldre deltagares upplevelser av Må Bra TV som resursförstärkande metod. En grundad teori av ett hälsofrämjande televård projekt i Åbolands skärgård 2007-2010.				
Författare Gun Bodil Elisabet Julin				
Författarens befattning och adress Projektchef och timlärare vid Yrkeshögskolan Novia Nunnegatan 4 20700 Åbo/Turku Finland				
Datum då examensarbetet godkändes 11.05.2012			Handledare NHV/Extern Docent Ulrika Hallberg	
Antal sidor 37	Språk – examensarbete Svenska	Språk – sammanfattning Svenska/engelska	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-86739-37-9

<p>Sammanfattning</p> <p><b>Syftet</b> med den aktuella kvalitativa studien är att utifrån av empiriska data fördjupa förståelsen för äldre deltagares upplevelser av Må Bra TV (MBT).</p> <p><b>Metod:</b> Sammanlagt sju äldre från Åboland skärgård som har använt sig av MBT har intervjuats. Data har analyserats enligt Corbin och Strauss modifierade version av grundad teori.</p> <p><b>Huvudresultat:</b> Det centrala i MBT visade sig vara samvaron i de virtuella möten där deltagarna träffade varandra och studerande vid högskolan. ”Att få och ge stöd genom interaktiva möten” framstod därmed som en kärnkategori i analysen av data. I analysen av intervjuerna kunde ytterligare fyra kategorier identifieras som alla var relaterade till kärnkategorin. Dessa kategorier beskriver deltagarnas upplevelser av konsekvenserna av att delta i virtuella möten. De upplevde att trots att tekniken kunde vara en utmaning, så vidgades både deras vyer och deras aktivitetsnivå och dessutom ökade deras självförtroende av att de klarade av deltagandet. De kategorier som genererades i analysen benämndes ”Att lära sig använda ny teknik”, ”Att få möjlighet till vidgade vyer”, ”Att bli aktiv i vardagen” och ”Att erhålla stärkt självförtroende”</p> <p><b>Slutsats:</b> Kärnkategorin i den resursförstärkande metoden är social samvaro. Studien bidrar med kunskap om hur socialt stöd kan användas i utveckling av hälsofrämjande televård för äldre. Mer forskning behövs för att kunna utveckla ett multiprofessionellt resursförstärkande vårdarbete som kan förverkligas virtuellt.</p> <p>Nyckelord äldre, televård, socialt stöd, resursförstärkande metod, grundad teori</p>
--



## Master of Public Health – Thesis –

Title and subtitle of the thesis Elderly participants' experiences with Må Bra TV - as a resource strengthening method. A grounded theory about a health promotive telecare project in The Turunmaa Archipelago 2007 – 2010.				
Author Gun Bodil Elisabet Julin				
Author's position and address Project Manager and Lecturer Novia University of Applied Sciences Nunnegatan 4 20100 Åbo/Turku Finland				
Date of approval 11.05.2012			Supervisor NHV/External Docent Ulrika Hallberg	
No. of pages 37	Language – thesis Swedish	Language – abstract Swedish/English	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 978-91-86739-37-9

Abstract

**The aim** of this qualitative study sought to deepen understanding of elderly participants' experiences with Må Bra TV (MBT).

**Method:** Seven elderly individuals living in the Turunmaa Archipelago, all the participants in MBT, were interviewed. Data were analyzed according to the Corbin and Strauss modified version of grounded theory.

**Main results:** This study determined that the essence of MBT is the sense of togetherness accomplished in virtual meetings with other participants and university students. *"To get and give support through interactive meetings"* became the core category. Analysis also identified four related subcategories, including *"learning to use new technologies, to have the possibility to widen own views, becoming active in everyday life and to obtain stronger self-confidence"*. All categories describe the participants' perceptions of the consequences of participating in virtual meetings. Even though the technology was challenging, they felt that they gained an opportunity to learn new things, became more active in daily living, and increased their level of self-confidence.

**Conclusion:** The core category in the resource strengthening method is social interaction. This study contributes knowledge about how social support can enhance the development of health promotive telecare for the elderly. More research is needed to develop a multi-professional, resource-strengthening model of care that could be realized virtually.

Key words

elderly, telecare, social support, resource strengthen method, grounded theory

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION.....	5
1.1. Tidigare forskning inom televård.....	5
1.2. Projektet Må Bra TV.....	6
1.3. Framväxten av Må Bra TV som resursförstärkande metod.....	8
1.3.1. Programinnehåll i Må Bra TV.....	9
1.3.1.1. Äldres hälsa.....	10
1.3.1.2. Funktionsförmåga.....	10
1.3.1.3. Sociokulturella inslag.....	10
1.3.1.4. Andligt existentiella inslag.....	11
1.3.2. Perspektiv vid mötet med äldre i Må Bra TV.....	11
1.3.2.1. Empowerment som förmåga att ta kontroll.....	11
1.3.2.2. Resilience (förmåga till återhämtning) som en egenskap att klara av motgång.....	12
1.3.2.3. Salutogenes som förhållningssätt.....	12
1.3.3. Hälsofrämjande samtal via Må Bra TV.....	13
1.3.4. Må Bra TV som resursförstärkande metod.....	13
1.4. Folkhälsovetenskaplig relevans.....	14
1.5. Studiens syfte.....	15
2. METOD.....	15
2.1. Grundad teori.....	16
2.2. Urval och tillvägagångssätt.....	17
2.3. Intervjuer och intervjuguide.....	17
2.4. Analys av data.....	18
2.5. Etiska övervägande.....	19
3. RESULTAT.....	20
3.1. Att få och ge stöd genom interaktiva möten.....	21
3.2. Att lära sig ny teknik.....	22
3.3. Att få möjlighet till vidgade vyer.....	23
3.4. Att bli aktiv i vardagen.....	24
3.5. Att erhålla stärkt självförtroendet.....	25
4. DISKUSSION.....	25
4.1. Resultatdiskussion.....	25
4.2. Metoddiskussion.....	27
4.2.1. Trovärdighet.....	28
4.2.2. Överförbarhet.....	29
4.3. Konklusion och implikation.....	29
4.4. Omnämmanden.....	30
Referenser.....	31
Bilaga 1 Brev till informanter.....	35
Bilaga 2 Skriftligt informerat samtycke.....	36
Bilaga 3 Intervjuguide.....	37



# 1. INTRODUKTION

I Finland vill de flesta äldre bo kvar i sitt eget hem så länge som möjligt. För att skapa förutsättningar för detta behövs hälsofrämjande insatser (SHM 2009). Inom social- och hälsovård i Norden behöver nya innovativa servicemodeller utvecklas, för att svara mot det servicebehov som den äldre befolkningen har, speciellt inom det hälsofrämjande arbetet. Utvecklingen inom geronteknologi och televård kan effektivisera hemservicen genom att virtuella förebyggande hembesök tas i bruk. Äldres förutsättningar att bo hemma kan förbättras och institutionalisering senareläggas. Genom att ta vara på och stärka de äldres resurser kan tiden för ohälsa och sjukdom i livets slutskede komprimeras (SHM 2001).

Författaren har antagit utmaningen att studera de möjligheter televården erbjuder för att utveckla det hälsofrämjande arbetet bland hemmaboende äldre. Författaren redogör för framväxten av en resursförstärkande metod som kan förverkligas virtuellt som ett komplement eller alternativ till traditionella hembesök. Effekten av metoden studeras genom att beskriva de äldre deltagarnas upplevelser av Må Bra TV.

## 1.1. Tidigare forskning inom televård

Geronteknologi är det övergripande begreppet för forskning om hjälpmedel för äldre och televården utgör en del av denna forskning. Televård är ett relativt nytt forskningsområde. Enligt Botis och Hartvigsen (2008) publicerades den första vetenskapliga artikeln år 1997. Televård betyder service och vård på distans och erbjuds till äldre i glesbebyggda områden. Televård är en mångsidig service inklusive virtuella hembesök som strävar till att undvika hospitalisering och stödja hemmaboende för de äldre. (Magnusson et al. 2004).

Den tidigare forskningen som finns att tillgå om televård för äldre visar att virtuellt televård utövats både via dator och via videokonferensutrustning. Det är än så länge sällsynt att äldre använder dator (Levy et al. 2003) och man utgår från att alternativa interaktiva virtuella kommunikationsmöjligheter ännu behövs under en period på cirka 15 – 20 år. Forskning inom televård för äldre har bedrivits dels om hur man virtuellt kan stödja äldre som lider av olika kroniska sjukdomar (Botsis och Hartvigsen 2008) och dels om hur man kan stödja närståendevårdare till äldre med kroniska sjukdomar (Magnusson et al. 2004). Forskning om hälsofrämjande resursförstärkande metoder som stödjer äldre hemmaboende och kan förverkligas virtuellt finns ännu inte att tillgå. I en studie om stöd för närståendevårdare via televård konstaterar Torp et al. (2007) att det finns potentiella möjligheter till hälsopromotion men att de individuellt varierande behoven hos närståendevårdarna gör det svårt att utveckla en modell för detta.

Ibruktandet av virtuella hembesök inom televården går långsamt framåt. Professionella vårdare och politiker är i nyckelposition och de förhåller sig med reservation till utveckling och implementering av televård som en del av social- och

hälsovårdsservice (Barlow et al. 2005; Finch et al. 2008). Fortsatt forskning behövs för att reda ut effekterna av televård för att få den integrerad inom äldreomsorgen som en rutin i glesbebyggda områden (Botsis och Hartvigsen 2008).

Forskning visar att de äldre själva är relativt positivt inställda till televård. I en studie gjord i USA (Bertera et al. 2007) var de äldre positivt inställda till teknologi som ger dem kontakt med läkare och sjukskötare men mer reserverade mot kameraövervakning. Resultatet av en studie gjord i England (Levy et al. 2003) visar att de äldre välkomnar teknologi, speciellt personer under 80 år, om det ger dem möjlighet att stanna kvar längre hemma. Personer som bor ensamma var också mer benägna att acceptera televård. Forskning behövs för att reda ut vilka behov hos de äldre som man via televård kan svara på. Behoven hos äldre är föränderliga och televården utgör ett supplement till traditionell vård. (Brownsell et al. 2007)

Forskningsresultat som avser äldres upplevelser av att ha använt sig av televård och virtuella hembesök är begränsat till ett fåtal pilotprojekt. I ett glesbebyggt område i norra Tyskland genomfördes ett pilotprojekt (Berg et al. 2009) som visar att användarna var nöjda och att 75 % var villiga att fortsätta. I Frankfurt genomfördes som en del av ett större pilotprojekt virtuella hembesök via videokonferensutrustning (Guillén et al. 2002) och resultatet visar att det finns potential för en ny form av social kontakt och ökad trygghet. Speciellt viktigt kan detta vara för personer som av någon orsak är bundna till sina hem. Problemet med studierna, som avsåg både attityder till och upplevelser av televård och virtuella hembesök, är att de är få och bygger på små studiegrupper. Fortsatt forskning efterlyses därför i alla dessa studier.

## **1.2. Projektet Må Bra TV**

Inom Projektet Skärgårds-Elli 2006-2008 (ICT-ageing 2010) testades geronteknologisk utrustning inom äldreomsorgen i Åbolands skärgård. Yrkeshögskolan Novia tog ansvar för att testa en videokonferensutrustning (Videra 2010). Målsättningen var att skapa en resursförstärkande metod att stödja hemmaboende äldre genom televård.

Den resursförstärkande metoden, som kan förverkligas via interaktiv TV kallas Må Bra TV (MBT). Metoden växte fram vid Yrkeshögskolan Novia under åren 2007-2010 som ett läroplansförankrat projekt i samverkan med de studerande och personalen i kommunernas äldreomsorg. Vid yrkeshögskolan tillämpas en konstruktivistisk pedagogik som möjliggör integrering av forskning och utveckling i kurserna. Studerande och lärare kan genomföra autentiska forsknings- och utvecklingsprojekt i sin vardagliga verksamhet i samarbete med näringslivet i regionen (Novia 2010).

I MBT projektet medverkar lektorer (n=11) och studerande (n=169) inom programmet för vård och det sociala området på högskolan. Författaren är projektansvarig och



arbetar med tidsbundet avtal som lektor vid yrkeshögskolan. Projektet förankras i läroplanen i för studerande obligatoriska kurser. Projektet integreras för sjukskötarstuderande i kursen Den åldrande människan under det tredje läsåret och för socionomstuderande i kursen Äldreomsorg under det andra läsåret samt för båda grupper via lärdomsprovet. Alla studerande har tillgång till projektplaner, manualer för Må Bra TV och kursbeskrivningar. Projektet förverkligas under tre läsår/säsonger med två program i veckan. De interaktiva MBT-programmen utvärderas systematiskt, studerande är aktörer som kritiskt reflekterar över sin kunskap, färdighet och professionalitet när de planerar, förverkligar och utvärderar MBT programmen. Varje läsår erbjuds två till fem studerande möjligheten att skriva lärdomsprov inom projektet.

Deltagarna, de äldre, rekryteras i samarbete med kommunernas äldreomsorgschefer. Kriterier för att delta i projektet är att ha uppnått 80 års ålder, ha förmåga att se och höra (glasögon och hörapparat tillåtet), kunna tala svenska, ha en normal kognitiv kapacitet, att deltagaren av någon orsak är bunden till hemmet samt att ha en TV och intresse för att delta i ett interaktivt TV projekt. Projektet förfogar över fyra interaktiva TV-utrustningar att placera ut hos de äldre. Detta begränsar antalet deltagare till fyra äldre/säsong. De äldre deltar frivilligt i MBT-pilotprojektet och är informerade om att de kan dra sig ur projektet närhelst de vill.

Tabell1. Äldre deltagare i Må Bra TV per säsong, kön och födelseår.

<b>Äldre deltagare</b>	<b>Säsong I 2007-2008</b>	<b>Säsong II 2008-2009</b>	<b>Säsong III 2009-2010</b>
Man f. 1926	x		
Kvinna f. 1923	x		
Kvinna f. 1911	x	x	
Kvinna f. 1922	x	x	x
Kvinna f. 1910		x	x
Kvinna f. 1930			x
Kvinna f. 1927			x
<b>Totalt</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Tekniken i Må Bra TV utgörs av videokonferensteknik via bredband. På yrkeshögskolan finns en studio med sändarutrustning. En tilläggsutrustning som placeras hemma hos de äldre gör att deras ordinarie TV blir interaktiv och de äldre kan förutom att se och höra på sin TV aktivt ta del i programmen genom samtal och övningar (Videra 2010). De äldre beslutar alltid själva om de kopplar upp sig till MBT-programmen. Det är inte möjligt att koppla upp deltagare från studion. Deltagarna har

möjlighet att via Må Bra TV-utrustningen, när de själva så önskar, ta kontakt med de andra deltagarna utanför sändningstid. Det finns också möjlighet från säsong III att koppla upp sig till en Må Bra TV mottagare från en PC via en www adress. Detta har inte utnyttjats av Må Bra TV-deltagarna ännu men ger dem möjligheten att t.ex. hålla kontakt med släktingar på annan ort via sin Må Bra TV-utrustning. Under projekttiden har både ljud- och bildkvaliteten utvecklats och förbättrats, apparaturen har bytts ut en gång under projekttiden och flera uppdatering av programvaran har gjorts (Videra 2010).

En loggbok togs i bruk redan från första säsongen. I loggboken dokumenteras data om programmen. Datum och tema för programmet, namnen på de äldre deltagarna, på studerande och på examinerande lektor statistikförs. Eventuella tekniska problem dokumenteras alltid. Examinerande lektor fyller i loggboken efter varje program.

### **1.3 Framväxten av Må Bra TV som resursförstärkande metod**

Äldres hälsa definieras i denna studie som en process där hälsofrämjande arbete är att tillvarata och förstärka de äldres resurser att utveckla färdigheter som påverkar deras vardag (WHO 1986). Hälsoindikatorer som påverkar de äldres upplevda hälsa är deras hälsotillstånd, hälsobeteende, funktionsförmåga, användning av hjälpmedel och service samt hur den äldre upplever otrygghet. Förekomsten av krämpor och sjukdom ökar med åldern och det påverkar de äldres hälsotillstånd och hälsobeteende. Efter 80 års ålder påverkas förmågan att klara utmaningarna i vardagen alltmer och det ökar också upplevelsen av stress hos de allra äldsta. Otrygghet upplevs hos var tredje äldre inför risken att bli beroende av andras hjälp, för minnesstörningar, för risken att bli intagen på institution och för låga pensioner (Laitalainen et al. 2008).

De äldre är en heterogen grupp. Detta gör hälsofrämjande arbete till en utmaning, då det gäller att utgå från generella gerontologiska aspekter likväl som att beakta individers individuella behov. Studerande som är involverade i projektet får bekanta sig med de äldre på förhand för att kunna förbereda sig adekvat och kunna planera sina program utgående från de äldres behov och således även kunna beakta individuella behov. För att möjliggöra detta förevisas virtuella presentationer av deltagarna när studerande introduceras i projektet. Sjukskötarestuderande (n=8) gör tematiserade narrativa intervjuer utgående från deltagarnas levnadsberättelser. Intervjuerna videofilmas och editeras till tio minuters virtuella presentationer. Deltagarna får för eget bruk kopior på både hela intervjuer och också den editerade versionen. När nya deltagare involveras i projektet görs motsvarande intervjuer med dem. Denna åtgärd gör att programmen bättre kan anpassas till de äldres behov.

### 1.3.1 Programinnehåll i Må Bra TV

Temat för programmen utgår från resultatet av intervjuer som utfördes i februari 2007. Då intervjuades 16 äldre skärgårdsbor i Åbolands skärgård om sina attityder gentemot virtuella serviceformer inom social och hälsovård för hemmaboende äldre, om sitt intresse att delta i ett eventuellt pilotprojekt och om förslag på innehåll i en virtuell serviceform. De äldre deltagarna valdes ut av äldreomsorgscheferna i kommunerna (n=8) med avsikten att få tillgång till bästa tänkbara information. Sjukskötarstuderande (n=16) vid yrkeshögskolan Novia utförde intervjuerna enligt ett strukturerat frågeformulär. Nio äldre ställde sig positivt till den nya serviceformen, sex äldre var skeptiska och en motsatte sig tanken på att delta i ett pilotprojekt. Resultatet gällande förslag på innehåll klassificerades (Paunonen & Vehviläinen–Julkunen 2006) och fyra kategorier kunde definieras och benämndes; hälsa, funktionsförmåga, sociokultur och andlig existentialism. I maj 2007 intervjuades ytterligare fyra tilltänkta deltagare om deras förväntningar på innehåll i de interaktiva programmen och resultatet motsvarade tidigare intervjuresultat. Dessa fyra kategorier, har tillsammans med en regelbundet återkommande diskussion om programönskemål med de äldre deltagarna i Må Bra TV, strukturerat datainnehållet. Studerande har utgående från eget intresse och inlärningsbehov fördjupat sig i något ämne inom ett av de fyra temaområdena inför sina program i Må Bra TV.

Tabell2. Fördelning efter temaområden i Må Bra TV program per säsong.

<b>Temaområde</b>	<b>Säsong I 2007-2008</b>	<b>Säsong II 2008-2009</b>	<b>Säsong III 2009-2010</b>
Hälsa	15	11	8
Funktionsförmåga	19	19	14
Sociokultur	10	20	19
Andlig existentialism	1	4	4
<b>Totalt</b>	<b>45</b>	<b>54</b>	<b>45</b>

### **1.3.1.1 Äldres hälsa**

Hälsa definieras här utgående från de äldres uppfattning om sitt manifesta hälsotillstånd och om sin grundläggande hälsa. Det manifesta hälsotillståndet avser den äldres upplevelse av sitt mående, d.v.s. sin dagsform, vilken kan variera från dag till dag. Den grundläggande hälsan är av resursartad karaktär och påverkas av den äldres stresstålighet, motståndskraft mot sjukdom, hur svårt man drabbas och återhämtar sig vid sjukdom samt av genetiska orsaker. Den grundläggande hälsan kan också förändras över tid, men sällan från dag till dag (Brylde och Tengland 2010).

De äldre utsätts för akuta sjukdomar såsom förkyllningar vilket tillfälligt påverkar deras hälsotillstånd och med stigande ålder ökar prevalensen av fysisk och kognitiv skörhet. Risken att drabbas av kroniska symptom och sjukdomar ökar därmed. De vanligaste hälsoproblemen hos de äldre förekommer huvudsakligen av tre orsaker:

- 1) Åldersrelaterade förändringar såsom nedsatt hörsel.
- 2) Degenerativa förändringar där t ex fall hos äldre oftare leder till frakturer genom att benskörhet ökar med åldern.
- 3) En del sjukdomar är mer vanligt förekommande hos äldre såsom Alzheimers sjukdom (Sargeant och Brayne 2007).

Program inom denna kategori har berört t ex torr hud, munvård, sämre syn, avslappning och sömn, kostrådgivning och minnesövningar, kalla fötter och sendrag.

### **1.3.1.2. Funktionsförmåga**

Hälsa kan också definieras som fysisk, psykisk och social funktionsförmåga. Här avses de äldres fysiska funktionsförmåga som handlingsförmåga, vilken bidrar till att de äldre kan sköta sina vardagssysslor (Brylde och Tengland 2010). Motion, t ex regelbundet återkommande övningar som stärker benmuskulaturen, har en förebyggande effekt på fallolyckor bland äldre. Motion kombinerat med hälsosamma kostvanor förebygger bland annat hjärtsjukdomar, diabetes och demens (Sargeant och Brayne 2007).

Program inom denna kategori har till exempel berört gymnastik genom vardagssysslor, övningar för bäckenbottenmuskulatur, tips om förebyggande av halkolyckor och balansövningar.

### **1.3.1.3. Sociokulturella inslag**

Sociala nätverk är en form av socialt kapital som påverkar hälsan. Risken finns att nätverket minskar med stigande ålder. Det sociala nätverket är strukturen för socialt stöd. Det sociala stödet utgörs av emotionellt och instrumentellt stöd. Äldre som har ett stödjande socialt nätverk uppvisar bättre fysisk och psykisk hälsa än de som saknar ett sådant stöd. Socialt stöd har också en betydande roll när det gäller att förebygga institutionalisering (Phillips et al. 2010). Inom socialt arbete är det också viktigt att ta i beaktande att humor, estetik och kultur har hälsofrämjande effekter (Forssén 2007).

Program inom denna kategori har berört t ex huskurer, samtal om hobbies, ett gott och meningsfullt liv, sociala nätverk och relationer, teknikens framfart, könsroller samt Finlandsvensk kultur och tradition.

#### **1.3.1.4. Andligt existentiella inslag**

Dimensionen andlig existentialism är viktig för de flesta äldre och har en kumulativ effekt på hälsan. Äldre som utövat sin religion under lång tid har minskad risk för sjukdomar och ett större socialt nätverk (Idler 2009). Enligt WHO (2006:1) korrelerar religion, spiritualitet och personlig tro med den upplevda livskvaliteten på ett positivt sätt. Forskning visar också att regelbundet deltagande i religiösa förrättningar, såsom gudstjänst eller andakt, förlänger livslängden och minskar risken för tidig död (Musick et al. 2004).

Program inom denna kategori har berört t ex samtal i advent, samtal om konfirmation, skriftskola och mission, högtider och traditioner samt psalmer och andakt.

### **1.3.2. Perspektiv vid mötet med äldre i Må Bra TV**

De äldres förmåga att bemästra sina individuella resurser behandlas i denna studie ur tre perspektiv; empowerment, resilience (förmåga till återhämtning) och salutogenes.

#### **1.3.2.1. Empowerment som förmåga att ta kontroll**

Empowerment handlar om att ha tillgång till egen makt, förmågan att ta, ge och dela på makten. Begreppet empowerment kan ses som ett förhållningssätt, som en metod och som ett resultat. När professionella, eller som i Må Bra TV redan som studerande, anammar empowerment som ett förhållningssätt förvandlas deras roll som professionella, det sker ett paradigmskifte, och deras syn på det professionella uppdraget förändras. Målet är inte längre att påverka de äldres beteende. Studerandes uppgift blir att ställa kunskap och färdigheter till de äldres förfogande så att de äldre behåller sin autonomi och fattar självständiga beslut. Med empowerment avses alltså den äldres förmåga att ta kontroll över sitt eget liv genom ökad kunskap, lärande och maktutövning. Empowerment tar vara på den äldres resurser, styrkor och möjligheter. Det är ett positivt perspektiv som fokuserar mer på lösningar än på problem (Löken 2007; Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000; Funell & Anderson 2003; Gibson 1991).

### **1.3.2.2. Resilience ( förmåga till återhämtning) som en egenskap för att klara av motgång**

Med resilience avses att ha motståndskraft och en förmåga till återhämtning, en egenskap som påverkas av sociala, kulturella och andliga faktorer och som används för att klara av motgångar. Perspektivet innefattar fem dimensioner; sinnesro (ett sunt och balanserat synsätt på livet) uthållighet (viljan att ta sig genom en motgång och anpassa sig efter vad livet erbjuder), självförtroende (tron på sig själv och sina förmågor), existentiell ensamhet (varje människa är unik och klarar motgångar både tillsammans med andra och ensam) och meningsfullhet (ser mening i livet och vad livet medför). Resilience är en egenskap som kan stärkas genom övning. Studerande och professionella kan genom att ta del av teorier om resilience, diskussioner och övningar under utbildningen och i arbetslivet också utveckla sin egen resilience. I handledningssituationer med de äldre kan studerande basera sig på resilience-skalans (utvecklat mätinstrument) frågor och koncentrera sig på faktorer (tillsammans med den äldre) som skyddar den äldre från ohälsa (Alex 2010; Ong et al. 2007; Westerlund 2009).

### **1.3.2.3. Salutogenes som förhållningssätt**

Enligt det salutogena synsättet fokuserar man på resurser i hälsa och hälsofrämjande arbete till skillnad från det patogena perspektivet som utgår ifrån att förebygga risker och sjukdom. Salutogenes beskrivs genom termerna känsla av sammanhang, SOC, och generella motståndsrresurser, GRR. SOC har tre dimensioner som beskriver hur man upplever situationen i relation till omgivningen; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. GRR är materiella och personliga resurser samt socialt stöd som man har i sin omgivning. Rättvisa, delaktighet och egenmakt är centrala element både i hälsofrämjande arbete och i salutogenes. Det finns evidens på ett samband mellan SOC och hälsosamma val gällande livsstil (Wainwright et al. 2007). Enligt Ottawa Charter (1986) är hälsofrämjande arbete en process som möjliggör för individer och samhällen att genom att ta kontroll över hälsodeterminanter öka hälsan och skapa ett aktivt, produktivt liv. Hälsofrämjande arbete sker genom processer inom kulturella, sociala, ekonomiska, politiska och miljösammanhang. På samma vis stärker salutogent förhållningssätt individers och samhällens förmåga till hälsa och till ett produktivt liv att njuta av. Man kan sålunda skönja en möjlighet att genom att integrera salutogenes i det hälsofrämjande arbetet modifiera och utvidga hälsobegreppet. Man ser då hälsofrämjande arbete som en process som möjliggör för individer, grupper och samhällen att ta större kontroll över och öka den fysiska, mentala, sociala och existentiella hälsan. Genom att skapa stödjande miljöer som ökar folks egenmakt, där de upplever sig som aktiva aktörer som identifierar sina egna resurser, upplevs en meningsfullhet som har positiv inverkan på hälsan (Eriksson och Lindström 2008; Wiesmann et al. 2009).

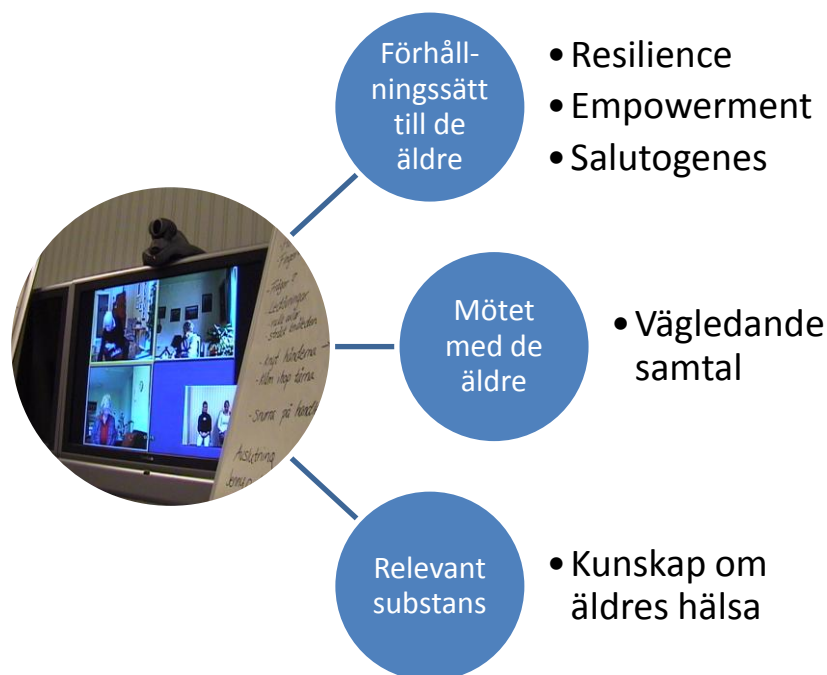
### **1.3.3. Hälsofrämjande samtal i Må Bra TV**

Den pedagogiska delen av samtalen struktureras enligt en modell för vägledande samtal (Hägg och Kuoppa 2007) och delas in i tre faser. Först klargör studerande tillsammans med den äldre situationen ur den äldres perspektiv i relation till substansen i programmet. Under den andra fasen strävar studerande till att vidga den äldres perspektiv. Under den tredje fasen utarbetar studerande och den äldre eventuellt ett handlingsprogram tillsammans och utvärderar programmet. Studerande får övning i att diskutera med äldre, övar förmågan att ställa öppna frågor och att lyssna tålmodigt och professionellt samt att respektera äldre genom att acceptera vad de säger. Samtalet går som i vågor och alla faser kan räkna olika länge (Hägg och Kuoppa 2007). Studerande tillämpar också kunskap och färdigheter från tidigare kurser och praktiska övningar inom vårdpedagogik i Må Bra TV-samtalet.

Studerande gör parvis en skriftlig plan för programmet. Planen på 3-5 sidor text omfattar disposition, substansen utgående från temaområde med källhänvisningar och en tidsplan. Planen ger en helhetsbild av Må Bra TV-programmet. Programmet förbereds och övas i verkstäder under kursen. Studerande har tillgång till handledning av lektorer i verkstadsarbetet. Den skriftliga planen bör vara godkänd av handledande lektor före programmet. Efter programmet gör studerande en individuell utvärdering i relation till Manualen för professionella samtal via Må Bra TV.

### **1.3.4. Må Bra TV som resursförstärkande metod**

Äldres hälsa ses som en process där de äldre ges möjlighet att ta ökad kontroll över hälsodeterminanterna för att kunna främja sin egen hälsa. Studerandes uppgift blir således att stödja de äldre genom att tillvarata och stärka de äldres egna resurser. Metoden omfattar tre delar; synen på äldre, samtalstekniken och substansen samt kunskapen om äldres hälsa. Tillsammans bildar dessa den treenighet som utgör den resursförstärkande metoden (se Figur 1). I samtalet möts studerande och äldre.



Figur 1. Struktur för den resursförstärkande metoden.

Programmen i Må Bra TV förverkligas som virtuella hembesök. Från studion i Åbo på Nunnegatan möter studerande de äldre i deras hem ute i skärgården. I den autentiska virtuella miljön får studerande öva sina färdigheter att använda den resursförstärkande metoden i professionella samtal med de äldre Må Bra TV-deltagarna.

## 1.4. Folkhälsovetenskaplig relevans

I hela västvärlden ökar den äldre befolkningen och den förväntade medellivslängden stiger. I Norden liksom i Finland ökar antalet äldre som är över 85 år. Även antalet personer som lever till över 100 år stiger markant inom de närmaste decennierna (Statistikcentralen 2009). Med stigande ålder ökar prevalensen av fysisk och kognitiv skörhet liksom risken att drabbas av kroniska symtom och sjukdomar (Sargeant och Brayne 2007). Genom att ta vara på och stärka de äldres resurser kan tiden för ohälsa och sjukdom i livets slutskede komprimeras (SHM 2001). De flesta äldre vill bo hemma och det förutsätter hälsofrämjande insatser för att möjliggöra hemmaboende också för de allra äldsta (SHM 2009). Detta är en stor utmaning på alla nivåer i samhället. Inom social- och hälsovård behöver nya innovativa hälsofrämjande, resursförstärkande servicemodeller utvecklas för att svara mot det servicebehov den äldre befolkningen har.



Den demografiska transitionen påvisar en förändring i hela befolkningsstrukturen (WHO 2006:2). Den arbetsföra befolkningen minskar och försörjningsgraden ökar (Statistikcentralen 2009). Tillgången till utbildad personal inom social- och hälsovård minskar och i Finland kommer ett stort antal sjukskötare att gå i pension inom de närmaste tio åren. Samtidigt utexamineras inte motsvarande antal nya sjukskötare. Denna utveckling leder till mindre personalresurser och arbetsmetoderna inom social- och hälsovård måste därför effektiviseras (SHM 2001; SHM 2009).

I Sydvästra Finland, i Åboland skärgård är 25 % av befolkningen på Kimitoön och 19,5 % i Väståboland över 65 år. Totalt bor det 22.780 personer i området varav 680 personer är över 85 år (Sotkanen 2008). Dessutom är de stora geografiska avstånden i skärgården en utmaning. Det finns 120 bebodda öar utan fast vägförbindelse. Detta leder till att personalen inom hemservice i kommunerna använder stor del av sin arbetstid för resor till och från klienter. En del klienter kan inte garanteras den service de behöver p.g.a. geografiska omständigheter utan blir tvungna att flytta till huvudöarna för att erhålla service. Målsättningen i kommunerna är en levande skärgård där också de äldre kan leva och bo i sina hem.

Detta gör att alternativa serviceformer som möjliggör service trots geografiska avstånd behöver utvecklas. Virtuella hembesök är möjliga tack vare att televården utvecklas inom geronteknologin. Resursförstärkande metoder som kan förverkligas virtuellt behöver utvecklas för att garantera folkhälsan också hos äldre hemmaboende i rurala områden i Norden

## **1. 5. Syfte**

Syftet med den aktuella kvalitativa studien är att utifrån analys av empiriska data fördjupa förståelsen för äldre deltagares upplevelser av Må Bra TV (MBT).

## **2. METOD**

Målsättningen för MPH-arbetet är att studera de äldre deltagarnas upplevelser av att vara delaktiga i den hälsofrämjande verksamheten inom MBT. Författaren strävar till att fördjupa förståelsen för deltagarnas upplevelser av MBT. En kvalitativ ansats väljs eftersom intresset ligger i att konstruera mening ur empirisk data för att kunna beskriva verkligheten som de äldre upplever den via MBT. Grundad teori väljs som metod eftersom den möjliggör att genom analys av kvalitativ data generera sannolikhetsbaserade teorier (Corbin & Strauss 2008) utgående från hur deltagarna beskriver sina upplevelser. Hälsofrämjande televård för äldre är ett relativt outforskat område och Grundad teori anses vara en speciellt lämplig metod för forskning inom områden där det inte finns etablerad teoribildning (Hartman 2001).

## 2.1 Grundad teori

Grundad teori är en metod för teorigenerering och har utvecklats av Glaser och Strauss som år 1967 publicerades boken "The Discovery of Grounded Theory" (Glaser & Strauss 1967). Forskarna kom från olika miljöer vilket påverkade utvecklingen av metoden. Glaser bidrog med en kvantitativ ansats och terminologi såsom kodning, variabler, komparativ analys och index, medan Strauss bidrog med erfarenhet från en miljö med lång tradition i kvalitativ forskning. Grundad teori kan således användas både vid kvalitativ och kvantitativ forskning och är en blandning av induktion och deduktion. Forskningsprocessen är enligt Grundad teori en interaktiv process som styrs av både öppenhet och strikta metodregler. Forskarna Glaser och Strauss kom senare att gå skilda vägar och utvecklade varsin variant av Grundad teori (Hartman 2001).

Enligt Glaser, som representerar den klassiska versionen av Grundad teori (Hartman 2001), skall forskningen inledas med så få förutfattade meningar som möjligt. I forskningens initiala öppna fas försöker man finna kategorier och en kärnkategori i empiriska data, i den selektiva fasen väljer man vilka kategorier som är av intresse att studera vidare för att i tredje fasen reda ut hur kategorierna förhåller sig till varandra. Forskaren utvecklar en "teoretisk känslighet" för mättnad av insamlad data vid övergång mellan faserna (Hallberg 2002).

Även Strauss' modifierade metod av Grundad teori (Corbin & Strauss 2008) delar in forskningen i tre faser. I den första öppna fasen kodas data och kategorier skapas. I den följande axiella fasen strävar man till att upptäcka relationer mellan kategorierna och att fastställa deras egenskaper. Genom att använda en kausal paradigmmodell tänker forskaren systematiskt på data och uppnår precision. Syftet för den tredje fasen, den fokuserade fasen, är att skapa teorin och testa teorins giltighet samt verifiera genom konstant jämförelse. Man pekar här ut en kärnkategori. Teoretisk mättnad är uppnådd då inte längre ny relevant data framkommer (Hartman 2001).

En tredje version, en konstruktivistisk version av Grundad teori, representeras av Charmaz (Birks & Mills 2011). Teorin utgår ifrån att människor skapar och upprätthåller mening i tillvaron genom verbala processer. Enligt Charmaz finns ingen absolut sanning utan mening skapas och omskapas genom sociala interaktioner och forskaren kan återge denna subjektivt upplevda verklighet.

Alla tre versioner har ett gemensamt syfte; att studera sociala processer hos individer och grupper. Trots att riktlinjerna för genomförandet av forskningsprocessen skiljer sig något mellan de olika versionerna är kodning och generering av kategorier och kärnkategori densamma. Gemensamt är också att de framväxande kategorierna genereras ur data (Hallberg 2002).

## **2.2. Urval och tillvägagångssätt**

Samtliga äldre i studien och som har använt sig av MBT har intervjuats med syfte att fördjupa kunskapen om deras upplevelser av MBT. Intervjuerna (n 8) har utförts i två faser, under våren 2008 och sommaren 2010.

Deltagarna kontaktades via ett informationsbrev (bilaga 1) där de informerades om syftet med studien och en förfrågan om hur de förhåller sig till att delta i en intervju om deras upplevelser av MBT. I ett efterföljande telefonsamtal tillfrågades deltagarna om de ville delta i intervjun. Efter informerat samtycke kom man överens om datum och tid för intervjutillfället.

Intervjuerna utfördes i samarbete med studerande vid Yrkeshögskolan Novia. Våren 2008 intervjuade en sjukskötarstuderande, som en del av sitt lärdomsprov, via Må Bra TV utrustningen virtuellt fyra deltagare i deras hem. Sommaren 2010 besökte författaren fyra deltagare i deras hem och intervjuade dem på plats och ställe. En deltagare som medverkat under hela pilotprojektet har intervjuats två gånger. Samtliga deltagare gav informerat skriftligt samtycke (bilaga 2) till att bli intervjuade. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades ordagrant (Kvale och Brinkman 2009). En socionomstuderande gjorde som en del av sitt lärdomsprov, transkribering av två intervjuer och författaren transkriberade sex intervjuer. Författaren har dessutom flera gånger lyssnat på varje inspelad intervju. Intervjuerna varade mellan 45 och 90 minuter.

## **2.3. Intervjuer och intervjuguide**

Flera olika metoder lämpar sig för datainsamling inom Grundad teori forskning. Data kan samlas in från journaler, via observation, intervju, anteckningar, brev o.s.v. och det är berikande att använda flera metoder. Det väsentliga är att data fångar informantens upplevda verklighet. Datainsamling och analys sker parallellt och mättnad nås när ny data inte längre tillför ny information (Glaser 1967). I detta MPH-arbete har tematiserade intervjuer använts som datainsamlingsmetod. Målsättningen är att genom kvalitativa forskningsintervjuer producera kunskap i ett socialt sammanhang mellan intervjuaren och intervjupersonen. Intervjukunskap är kontextuell, språklig, narrativ och pragmatisk (Kvale och Brinkman 2009).

Intervjun med deltagaren inleds med en kort repetition av syftet för intervjun och användning av bandspelare förklaras. Det är viktigt att inleda med att skapa förtroende, en god kontakt genom att lyssna uppmärksamt, visa intresse, förståelse och respekt för vad deltagaren säger. Intervjuaren och deltagaren känner varandra väl från tidigare genom MBT-verksamheten. Intervjuaren bör därför vara extra observant på att hålla en professionell distans för att nå en så fullständig och opartisk undersökning av fenomenen som möjligt (Kvale och Brinkman 2009).

En intervjuguide (bilaga 3) utarbetades för att strukturera intervjuerna. Tre huvudfrågor valdes och förslag på följdfrågor utarbetades. Följdfrågor skall också formuleras utgående från deltagarnas svar med fokus på den ursprungliga frågan. Lämpliga frågeord är vad, hur och varför som kombineras med verben tänker, känner, upplever och gör. Intervjuaren använder också kunskap om empowerment, resilience och salutogenes i följdfrågorna.

Den första frågan är en generell utvärdering av deltagarnas upplevelser av MBT. Målsättningen är att värma upp, skapa stämning, och hjälpa deltagaren att återkalla i minnet. Lämpliga följdfrågor kan vara att med fördjupande frågor få veta mer om hur deltagaren upplevde att delta i pilotprojektet MBT. Eventuella attityder före och nu med facit på hand? Vad kommer deltagaren speciellt ihåg eller vill lyfta fram? Upplevde deltagaren att MBT påverkade vardagen på något vis? Hur upplevde deltagaren mötet på distans – den virtuella dimensionen? Vad har deltagaren att säga om tekniken i MBT?

Den andra frågan fokuserar på att utvärdera MBT:s hälsofrämjande betydelse för deltagaren. Målsättningen är att reda ut deltagarens upplevelser av programmets fyra temaområden hälsa, funktionsförmåga, sociokultur och andlig existentialism. Lämpliga följdfrågor kan vara att fråga hur deltagaren upplever att åldras? Hur deltagaren upplevde programmen? Betydelse, kunskap, nytta av varje temaområde i tur och ordning, kopplat till MBT? Hur intresserad är deltagaren av livsstilförändringar? Hur upplevde deltagaren studerande i programmen?

Den tredje frågan är att höra deltagarens åsikter gällande utveckling av MBT. Hur kan MBT utvecklas? Andra temaområden som intresserar?

Under intervjuerna berättade deltagaren fritt om sina upplevelser i MBT och intervjuguiden fungerade enbart som ett hjälpmedel för intervjuaren.

## **2.4. Analys av data**

Syftet är att fördjupa förståelsen för deltagarnas upplevelser av Må Bra TV genom att systematiskt analysera deras utsagor i genomförda intervjuer (Hallberg 2006). Corbin och Strauss' (2008) modifierade version av Grundad teori valdes som metod för analysen i denna studie.

Under den första öppna fasen av analysen kodades data och kategorier skapades. Författaren läste först genom intervjuerna (76 sidor text) upprepade gånger för att få en övergripande uppfattning om de äldres upplevelser av MBT. Därefter gjordes de första preliminära kodningarna, rad för rad lästes intervjuerna igenom och kodades. Under sommaren och hösten 2011 gjordes åter flera genomläsningar av intervjuerna och koderna. Författaren begrundade, reflekterade och justerade koderna enligt anvisningar i

Corbin och Strauss' (2008) kodningsparadigm. Data bröts ner i hanterbara delar baserade på förhållanden; varför, var, hur och vad som försiggår och från växelverkan och känsloupplevelser dem emellan samt från konsekvenser av detta samspel. Genom att använda den kausala paradigmodellen analyserades data systematiskt och integrerade struktur och process, vilket ledde till en subjektivt upplevd precision när kategorierna tog form (Birks & Mills 2011).

I den axiala fasen strävade författaren att upptäcka relationer mellan kategorierna och att fastställa deras egenskaper (Strauss och Corbin 2008). Författaren begrundade koder och kategorier samt sökte efter mönster och samband som kunde binda samman olika kategorier tills ett mönster tog form. Under hela processen ställdes frågor till data och koder och kategorier jämfördes kontinuerligt, även i relation till tidigare memos och anteckningar.

Dokumentation har varit ett viktigt hjälpmedel för att hålla analysen strukturerad. Författaren har fört dagbok och ritat "mind maps" under hela analysprocessen (Birks och Mills 2011). Efter varje intervju och transkribering skrev författaren ner idéer utgående från intervjuerna. Författaren har också handlett studerande som genomfört fyra intervjuer och två transkriberingar. Under hela analysen har författaren återkommande använt dokumentationen för att återkalla alla faser i processen.

Syftet för den tredje fasen, den fokuserade kodningen, är att skapa en teori. Genom konstanta jämförelser av olika delar av det insamlade datamaterialet och de kategorier som genererats ur materialet arbetade författaren fram och tillbaka för att uttömmande beskriva kategorierna och uppnå teoretisk mättnad. Författaren kunde till slut identifiera "*Att få och ge stöd genom interaktiva möten*" som en kärnkategori. Det är ett centralt fenomen som integrerar de övriga kategorierna och uppfyller kriterier för att kunna pekas ut som kärnkategori (Corbin och Strauss 2008).

## **2.5. Etiska övervägande**

Etikprövning av forskningsplanen var inte aktuellt eftersom inga moment som förutsätter utlåtande av etisk nämnd (Forskningsetiska delegationen 2009) ingår i studien.

Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning (Forskningsetiska delegationen 2009) har iakttagits för att garantera god vetenskaplig praxis i studien. Principerna omfattar respekt för informantens självbestämmanderätt, integritet och dataskydd samt undvikande av skada.

Informanterna i studien har fått skriftlig (bilaga 1) och muntlig information om vad ett deltagande i studien konkret betyder. Deltagarna har gett informerat skriftligt samtycke (bilaga 2) till att medverka i studien. All data har behandlats konfidentiellt. Deltagarna

kan inte igenkännas och alla citat i studien är omskrivna från dialekt till högsvenska. Deltagarna har också gett samtycke till att intervjumaterialet senare kan användas i forskning relaterat till ämnet. Författaren valde att tydliggöra detta för deltagarna eftersom insamlad data är värdefull också för framtida studier gällande virtuell hemservice.

Enligt Malterud (2001) bör forskare under hela forskningsprocessen utvärdera sin egen betydelse för studien för att undvika bias. Författaren har arbetat som projektledare och utvecklat den resursförstärkande metoden som förverkligas via MBT och som beskrivs i introduktionen. Under hela processen har författaren varit medveten om och observant på hur förutfattade meningar kan påverka studien (Hallberg 2002).

Deltagarna och författaren känner varandra väl från projektet. Under datainsamlingen poängterade författaren att deltagarnas upplevelser som sådana är viktiga, både positiva och negativa upplevelser. Författaren är också medveten om att intervjua inte är ett neutralt verktyg att samla in data utan ett samspel mellan två individer som leder till data konstruerad i en kontext (Birks och Mills 2011).

Författaren har systematiskt och transparent strävat till teoretisk känslighet. Under analysen har författaren kontinuerligt ifrågasatt om koder och kategorier verkligen stiger ur empiriska data och varit observant på att resultatet inte skall tvingas ta form enligt författarens förutfattade meningar. Förtrogenhet med forskningsområdet och användning av litteratur hjälper att upptäcka vad som är relevant för det område man studerar och ger teoretisk känslighet för den företeelse som undersöks (Corbin och Strauss 2008).

### **3. RESULTAT**

Deltagarnas upplevelser av att delta i MBT framkommer tydligt i intervjuerna (data). Äldre människor är en heterogen grupp, vilket deltagarna också framhåller, och intresset för att delta i MBT påverkas av den egna hälsan och funktionsförmågan. Nyttan av att delta upplevs vara störst för personer som av någon orsak är starkt bundna till sina hem.

Det mest centrala i analysen visade sig vara de virtuella möten där deltagarna träffade varandra och studerande via MBT. *"Att få och ge stöd genom interaktiva möten"* framstod därmed som en kärnkategori i analysen av data. I analysen av intervjuerna kunde ytterligare fyra kategorier identifieras som alla var relaterade till kärnkategorin. Dessa kategorier beskriver den sociala process deltagarna upplevde när de deltog i virtuella möten. De upplevde att trots att tekniken kunde vara en utmaning, så vidgades både deras vyer och deras aktivitetsnivå och dessutom ökade deras självförtroende av att de klarade av deltagandet. De kategorier som genererades i analysen benämndes *"Att lära sig använda ny teknik"*, *"Att få möjlighet till vidgade vyer"*, *"Att bli aktiv i*

vardagen” och ”Att erhålla stärkt självförtroendet” (se Figur 2). Samtliga kategorier beskrivs mer ingående nedan.



Figur 2. Översikt över resultat av analys av data; fyra kategorier som är relaterade till kärnkategorin ”Att få och ge stöd genom interaktiva möten”.

### 3.1. Att få och ge stöd genom interaktiva möten

Det virtuella mötet, att få möjlighet att möta andra, identifierades som kärnkategori. Det upplevs som viktigt, att få delta i studerandes program och att få träffa de andra deltagarna. Innehållet i programmen ses inte som huvudsaken för mötet utan den sociala samvaron i det virtuella mötet lyfts upp som det mest värdefulla och centrala för deltagarna i projektet.

Att kontakten är virtuell upplevs både som bra, ”man ser ju alla så det är nog som om de skulle vara nära” och som dåligt, ”det är liksom bättre om man sitter hemma i soffan och resonerar”. Generellt upplevs MBT vara speciellt bra för den som är ensam, bor ensam, har långt avstånd till service eller är bunden till hemmet av någon orsak just för att det ger möjligheten att träffa andra ”mina barn har ju internet så jag har sett hur det fungerar. När jag tänker på de äldre ute i skärgården så nog är det fantastiskt att få se dem man pratar med – så nog är det här något som är på kommande”.

Deltagarna ser fram emot att få träffa varandra virtuellt. De har fått nya bekanta i de andra deltagarna och upplever det trevligt att umgås via MBT. Deltagarna har gemensamma intressen och ”hobbies” ”vi har mycket saker gemensamt, för vi är ju ute på landet där man har haft både höns och gris och så har vi ju varit Martor”.

Deltagarna uttrycker respekt och förståelse för studerande som beskrivs som duktiga, gulliga, vänliga och programmen beskrivs som gränsöverskridande interaktiva möten mellan generationer ”jag tycker att det måste vara uppbyggande för ungdomarna att få höra hur gamla har det och hur vi levte, för inte har alla 90 åriga i sin familje- eller bekantskapskrets”.

Deltagarna har för vana att stanna kvar efter att studerande avslutat programmet och fortsätta diskussionen. Då förekommer förtroliga samtal deltagarna emellan ”man kunde tala och prata så öppet och förtroligt om allt möjligt, vi pratade mycket mer än vad som kom fram”.

### **3.2. Att lära sig använda ny teknik**

I denna kategori beskrivs deltagarnas upplevelser av betydelsen av en fungerande teknik, vilket ansågs vara avgörande för engagemanget i MBT. Deltagandet står och faller på om uppkopplingen till studion lyckas.

Deltagarna lyfter upp tekniken som en viktig dimension som har en betydande inverkan på upplevelsen av MBT. Intresset för programmen påverkas av hur väl uppkopplingen fungerar samt av kvaliteten på både bild och ljud. När tekniken fungerar optimalt sker det virtuella mötet på distans i bild och med ord och öppnar möjligheten för deltagarna att träffa andra trots långa avstånd och isolering. En fallerande teknik däremot stör engagemanget och i värsta fall kan deltagaren inte alls få kontakt via sin apparat om uppkopplingen inte lyckas.

Deltagarna beskriver att i början av projektiden hade de problem med uppkopplingen som krånglade ”något så fruktansvärt ... så man prata nog några vackra ord med sig själv.”

*”I dag höll jag nog på en kvart timme innan jag kom in i programmet. Jag vet inte vad jag gör? Det kan hända att jag trycker och jag är för snabb, jag borde kanske ta det litet lugnare? För när det inte fungerar så trycker jag på en annan knapp och så kommer jag till avsluta”...*

Under projektiden uppdaterades programvaran flera gånger och apparaturen byttes också ut en gång. Dessa åtgärder förbättrade tekniken och mot slutet av projektiden fungerade tekniken relativt bra.

*”Nu fungerar det rätt så bra, det är en sak man lär sig efterhand. I dag gick det perfekt. Inga problem”.*

Tekniska problem som knackigt ljud och otydlig bildskärpa upplevdes som mindre störande. Deltagarna var överlag nöjda med bildkvaliteten. De hade stort utbyte av att se



och visa sina blommande krukväxter för varandra. Bilden och ljudet stödjer också varandra, det upplevdes enkelt att delta i t ex gymnastik fast ljudet är dåligt då man ser rörelserna. Ljudkvaliteten varierade men deltagarna upplevde inte det som störande. Det gick också bra att delta i diskussioner trots nedsatt hörsel, både hörapparat och hörlurar upplevdes fungera bra.

*”Man ser varandra, det är huvudsaken. Man får ju en helt annan kontakt än i telefonen, nu när man både ser och hör varandra”*

Deltagarna upplevde att om tekniken skulle vara pålitlig och fungera skulle servicen öka deras känsla av trygghet.

Deltagarna efterlyste en bruksbeskrivning för MBT och regelbunden handledning i användning av apparaturen. Deltagarna visade också en speciell omsorg om apparaten och sydde överdrag för apparaten *”jag sa att nu vill jag ha någonting att dra över att det inte blir så dammigt”*.

### **3.3. Att få möjlighet till vidgade vyer**

I denna kategori framkommer att äldre människor är en heterogen grupp och har olika förväntningar på innehållet i MBT-programmen. Deltagarna beskriver att intresset och nyttan av MBT-programmen beror på den egna hälsan och funktionsförmågan och hur bunden personen är till hemmet.

Deltagarna upplever att delta i MBT ger möjlighet till vidgade vyer. Deltagarna uppskattar att få vara med i MBT. De är öppna för ny kunskap och möjligheten att lära sig nya saker men påpekar samtidigt att *”det är inte alltid så lätt för mig heller... jag är ju en äldre person och inte så lättlärd”*

Däremot delas deras upplevelser gällande innehållet i studerandes program och det förblir oklart om programmen har någon effekt på deltagarnas kunskap, färdighet och attityder. Programmen upplevs på olika sätt; allt från intressanta till onödiga. Nyttan av MBT-programmen beskrivs som en individuell upplevelse som är beroende av det egna hälsotillståndet och individuella intressen.

Programmen om hälsa och hälsosamma vanor handlade mycket om kost och matvanor. Deltagarna anser att ämnet är intressant och gärna kan diskuteras. De säger sig vara öppna för hälsosamma råd och har fått sin tidigare kunskap bekräftad under programmen. Ändå verkar deltagarna restriktiva när det gäller att förändra sina vanor *”jag äter min vassbuk som jag brukar, som är saltad och kryddad. Om jag levt i 90 år med sådan kost så”*.

Programmen om funktionsförmåga handlade mest om fysisk träning t ex gymnastik förekom varje vecka. Deltagarna uppskattade övningarna och medgav att de sällan tränade på egen hand.

De sociokulturella programmen uppskattades *"dagens program var trevligt och det handlade om sällskapsdjur, sådana program och liknande tycker jag om"*. Samtidigt påpekades att ålderskillnaden bland deltagarna färgar diskussionerna, t ex om kriget och barndomen.

De andligt existentiella programmen uppskattades. Deltagarna vill gärna delta i församlingens verksamhet men de långa avstånden i skärgården gör att de sällan har möjlighet att delta i högmässor eller andakter.

Deltagarna fick regelbundet brev på posten med tidtabell och information om innehållet i de kommande programmen via MBT. Programmen sändes två gånger i veckan, på tisdag och onsdag klockan 13.30 och programmen varade cirka 30 min. Informanterna önskade gärna fler och längre program *"jag tycker det skulle kunna ökas, eller öka sändningstiden eller tre gånger per vecka"*.

### **3.4. Att bli aktiv i vardagen**

I denna kategori framkommer det att deltagandet i MBT har en aktiverande roll i vardagen för deltagarna.

Deltagarna upplever att möjligheten att få delta i MBT ger struktur och innehåll i deras vardag. Det krävde att de orienterade sig till tid och rum för att inte missa programmet och när *"man har en tid att passa... då tror man att man är viktig och betydelsefull"*. När dessutom mötet är virtuellt och man syns i bilden måste man förbereda sig mer än för ett vanligt telefonsamtal *"nog måste jag ha håret litet snyggt och så skall jag ha en ren blus på mig"* innan programmet börjar.

Överlag upplevdes MBT som ett positivt avbrott i vardagen. *"På vintern är jag ganska isolerad här, så jag ser inte många människor, så det är nog ett avbrott i vardagen att ha litet kontakt"*

MBT beskrevs även ha en direkt aktiverande effekt. Deltagarna känner nog till att fysisk träning är viktig och behöver utföras regelbundet men det blir inte av *"då man är ensam, inte gör man sådana program för sig själv utan nog skall det vara någon som leder"*

Principen var att deltagarna kopplade upp sig själva men enligt överenskommelse ringde lektorn från studien upp och påminde om kommande program *"när jag sysslade här med mitt, så hade jag nästan glömt bort det, och jag var så glad när du ringde"*. Detta upplevdes viktigt och gav även deltagare med begynnande minnesproblem möjligheten att fortsätta delta i de hälsofrämjande programmen via MBT.

### 3.5. Att erhålla stärkt självförtroende

I denna kategori beskrivs en sorts förnöjelse och tillfredsställelse med att vara deltagare i MBT som gör gott för den äldres självförtroende.

Deltagarna beskriver att de gärna vill vara pionjärer som medverkar i utvecklingen av skärgården. De uppskattar därför att få delta i ett pilotprojekt med syfte att utveckla äldreomsorgen. De upplever att det är utmanande att delta och att ett visst mod krävs av deltagarna för att våga delta. De känner sig viktiga och betydelsefulla när de kopplar upp sig och stolthet över att medverka.

Deltagarna har fått nya bekanta och vänner i de andra deltagarna i MBT. De umgås virtuellt och diskuterar även i förtroende med varandra. Deltagarna beskriver också att det fått stöd via MBT ” *vad jag förstod efteråt har jag fått tröst av er då*”.

*”Det heter ju Må Bra TV och jag tycker att det gör skäl för sitt namn, att må bra, Må Bra TV”*

## 4. DISKUSSION

Målsättningen för projektet var att skapa en resursförstärkande metod att stödja hemmaboende äldre genom televård. Den resursförstärkande metoden omfattar tre delar; synen på den äldre, samtalstekniken och substanskunskap om äldres hälsa. I virtuella hembesök fick studerande öva sina färdigheter att använda den resursförstärkande metoden i professionella samtal med de äldre MBT deltagarna. I studien har samtliga äldre som har deltagit i MBT intervjuats om deras upplevelser av MBT.

### 4.1 Resultatdiskussion

Kärnkategorin ”*Att få och ge stöd genom interaktiva möten*” omfattar hela den sociala arena som programmen i Må Bra TV utgör. Deltagarna upplever det som viktigt att få delta i studerandes program och att få träffa de andra deltagarna – denna samvaro med andra utgör i sig essensen i mötet. Enligt Ogden (2007) kan socialt stöd definieras som att ha tillgängliga vänner, vara tillfredställd med det stöd man får, att uppleva välbefinnande eller som att få omsorg, uppskattning och hjälp av andra. Dessa dimensioner återfinns i resultatet av den aktuella studien. Deltagarna bor ensamma,

geografiskt avskilt och genom tekniken i MBT får de tillgång till virtuella möten på distans som gett dem nya vänner och bekanta. De har utbyte av varandra och programmen. Deltagarna diskuterar gemensamma intressen och hobbyn, de för även förtroliga samtal och är engagerade i varandras levnadssituationer. Endast en av informanterna var man så inga resultat har gender perspektiv.

Tidigare studier (Gadalla 2009) visar att socialt stöd har en positiv inverkan på äldres känsla av kontroll och fysiska hälsa. Det finns två teorier om hur socialt stöd inverkar på hälsan; enligt "the main effect hypothesis" har socialt stöd i sig själv en positiv effekt på upplevd stress. Enligt "the stress buffering hypothesis" hjälper socialt stöd individen att hantera stress, genom att använda olika coping-strategier (Ogden 2007). I denna studie finns inga mätbara resultat gällande MBT:s inverkan på de äldres hälsa. Dock kan deltagandet i MBT ändå tänkas ha haft en hälsofrämjande effekt på deltagarnas hälsa eftersom de beskriver sin tillfredsställelse med att få och ge socialt stöd. Enligt Gadalla (2009) kan ökat socialt stöd reducera stress vilket leder till bättre hälsa.

Att kontakten är virtuell upplevs på olika sätt av deltagarna. Den virtuella kontakten upplevs både som bra och dålig och visar därför på heterogeniteten bland deltagarna i studien och i den äldre befolkningen överlag (Sargeant och Brayne 2007). Under kategorin "Att lära sig använda ny teknik" framkommer att en fungerande teknik anses vara avgörande för engagemanget. Rent praktiskt beror deltagandet i MBT på om uppkopplingen lyckas. Deltagarna i projektet hade en positiv attityd till att lära sig använda ny teknik och såsom även tidigare studier visar (Bertera et al. 2007, Levy et al. 2003). Deltagarna i studien välkomnade teknologin då den hjälper dem att bo kvar hemma. Tyvärr upplevdes tekniken aldrig som pålitlig utan snarare som en stor utmaning. Deltagarna upplevde att en pålitlig och fungerande teknik skulle ha ökat deras känsla av trygghet – nu vågade de aldrig lita på att få kontakt. I den fortsatta utvecklingen av virtuell äldreomsorg bör deltagarnas upplevelser tas i beaktande. Större vikt bör läggas vid samarbetet med leverantören för tekniken, så att tillgång till tillförlitlig uppkoppling och teknik säkras.

Kategorin "Att få möjlighet till vidgade vyer" visar deltagarnas förhållningssätt till ny kunskap och till att anamma nya hälsosamma vanor. Deltagarna uppskattade att diskutera hälsofrågor med studerande och var positivt inställda till att lära sig nya saker. Men åsikterna var delade när det gällde innehållet i programmen och nyttan av MBT beskrivs som en individuell upplevelse som är beroende av det egna hälsotillståndet och egna intressen. I projektet ingick ingen individuell handledning i hälsofrågor för deltagarna och deras utsagor tyder på att en sådan individuell service hade behövts som ett komplement till gruppdiskussionerna. Kanske kunde de sjukskötare som studerar vidare till hälsovårdare (distriktsskötare i Sverige) ha sina mottagningar via MBT. Deltagarna kunde då boka tid för att diskutera och få individuell handledning i hälsofrågor. Resultatet från denna studie visar att det är nödvändigt att utveckla virtuella serviceformer både individuellt och i grupp för att motsvara deltagarnas behov. Detta bör beaktas i kommande MBT-projekt.

En annan utmaning i det hälsofrämjande arbetet i MBT är att kunna motivera deltagarna till hälsosamma vanor och val i vardagen. I den resursförstärkande metoden som förverkligas via MBT definierades äldres hälsa som en process där de äldre deltagarna

ges möjlighet att ta kontroll över hälsodeterminanterna och därmed främja sin egen hälsa. I MBT diskuterades i grupp t ex kostråd flitigt men deltagarnas motivation till att förändra sina kostvanor var ringa. Även tidigare forskning (Boland 2000) visar att livsstilsförändringar inte upplevs så viktiga av personer som är över 85 år gamla. Studerandes uppgift är således att identifiera, stimulera och stödja deltagarnas egna resurser att göra hälsosamma val. Gymnastik, sociokulturella och andligt-existentiella program uppskattades av samtliga deltagare och fungerade väl i grupp.

Kategorin "*Att bli aktiv i vardagen*" handlar om hur deltagarna tar kontroll över sin vardag. MBT-programmen sänds på fastställda tider och deltagarna har en tidtabell för att inte missa programmet. Detta skapar rutiner som ger deltagarna struktur i vardagen. Deltagarna beskriver detta som viktigt eftersom de bor ensamma. I flera studier (Botsis och Harvigsson 2008, Weinert, Cudney och Hill 2008) beskrivs virtuell service som speciellt viktig för personer i glesbebyggda områden, eftersom där inte finns tillgång till traditionell service. De övningar som studerande leder har också en direkt aktiverande funktion, t ex regelbundet utövade gymnastikrörelser är bra för deltagarnas fysiska funktionsförmåga. Generellt önskade deltagarna gärna fler och längre program. För att kunna förverkliga deras önskingar och öka utbudet i MBT skulle kommunernas äldreomsorg kunna involveras och flera professioner, t ex fysioterapeuter, läkare och näringsterapeuter inleda virtuella hälsofrämjande hembesök.

I kategorin "*Att erhålla stärkt självförtroendet*" beskrivs en sorts förnöjelse och tillfredsställelse över att medverka i ett pilotprojekt. Tidigare studier (Billip 2001, Coulson et al. 2007) visar att virtuell social interaktion ger nätverksstöd, tillgång till mer kunskap och bättre självförtroende. Motsvarande resultat framkommer i denna studie.

Resultatet i studien visar att deltagarna upplever själva mötet i MBT som det mest värdefulla. Deltagarna har skapat ett virtuellt nätverk via MBT som består av de andra deltagarna, studerande och lektorer vid Yrkeshögskolan. Det är den sociala samvaron, möjligheten att träffa andra personer och att umgås med dem som ger den största behållningen och som upplevs som det mest centrala i mötet. Trots att antalet deltagare i studien är få (n=7) är resultatet användbart i kommande projekt som utvecklar virtuell äldreomsorg.

## 4.2. Metoddiskussion

Med validitet eller trovärdighet avses om resultatet visar vad den avsett att undersöka och om data avspeglar de fenomen som forskaren avser studera (Kvale och Brinkman 2010). Trovärdigheten beror på flera faktorer: syftet med studien, hur och vilka data som insamlats, hur analysen är gjord och vilka konklusioner som dras (Roberts och Priest 2006). Den externa validitet eller överförbarheten, härrör sig till i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra sammanhang (Malterud 2001).

### 4.2.1. Trovärdighet

Syftet med denna kvalitativa studie, att utifrån analys av empiriska data fördjupa förståelsen för äldre deltagares upplevelser av MBT, har styrt valet av metod. För författaren som är novis i att använda metoden Grundad teori betydde valet en lång och lärorik resa. Redan begreppsutredningen på tre språk, engelska, svenska, finska var en utmaning. Förståelsen för de olika varianterna av grundad teori har under studien gång klarnat för författaren. Valet av Corbin och Strauss (2008) modifierade version till metod i studien har gett struktur åt processen, men det har krävt mycket arbete och författaren har gång på gång i studien fått gå tillbaka, reflektera och göra om. Nu tycker författaren sig kunna se en samstämmighet och intern logisk följd mellan fenomenet som studeras, syftet, datainsamlingen och analysen i studien (Hallberg 2002). Författaren har strävat till att så tydligt och transparent som möjligt beskriva hur studien tagit form (Roberts och Priest 2006).

I studien har samtliga deltagare som har använt sig av MBT intervjuats. Intervjuerna utfördes i två omgångar, fyra intervjuer år 2008 och fyra intervjuer 2010. En av deltagarna intervjuades två gånger. Intervjuerna år 2008 utfördes av en studerande och intervjuerna 2010 av författaren till detta MPH-arbete. Intervjuerna 2008 gjordes virtuellt via MBT och intervjuerna 2010 face-to-face i deltagarnas hem. Metoden grundad teori rekommenderar att upprepade intervjuer görs för att få ”djup” data och att datainsamling och analys görs parallellt (Corbin och Strauss 2008). I denna studie var intervjuerna 2008 genomförda då författaren inledde sitt MPH-arbete. Författaren lyssnade på intervjuerna från 2008 innan intervjuerna 2010 utfördes men analyserade inte data systematiskt innan samtliga intervjuer var gjorda. Detta på grund av att författaren vid denna tidpunkt hade en bristfällig förståelse för metoden och därtill en ansträngd tidtabell. Projektet gick mot sitt slut och data måste samlas in medan deltagarna hade upplevelsorna i färskt minne och projektet pågick. Däremot gjorde författaren anteckningar efter att ha lyssnat på intervjuerna från 2008 och använde dem vid utformningen av intervjuguiden. Mellan de intervjuer som genomfördes under 2010 gjorde författaren anteckningar (memos) och skrev dagbok som användes under analysprocessen.

Författaren och deltagarna kände varandra från tidigare. Författaren var observant på att under intervjun inte på något sätt, varken med kroppsspråk eller med ord, påverka deltagarens berättelse utan poängterade att all information är värdefull. Regelbundet återkommande påminde författaren deltagarna under intervjun om att det är viktigt att både positiva och negativa upplevelser lyfts fram och presenteras. Författaren upplevde att det var lätt att förstå deltagarnas berättelser och upplevelser och uppfattade dem som ärliga utsagor.

Under analysprocessen var författaren observant på att risken för ”forskarbias” finns och tillät inte sina personliga perspektiv färga eller begränsa tolkningen av data (Malterud 2001, Roberts och Priest 2006). Tidigare kunskap och erfarenhet använde författaren till att få förståelse gentemot materialet, att upptäcka det viktiga och för att kunna styra studien och nå teoretisk känslighet. Som nybörjare och utan tidigare erfarenhet av Grundad teori som metod utvecklade författaren stegvis förståelse för metoden och analysprocessen samt arbetade sig fram genom de olika faserna tills

teoretisk mättnad nåddes och kärnkategorin kunde identifieras. Författaren har också fått handledning vid upprepade tillfällen. Forskningen genomfördes i ett teoretiskt tempo som kan beskrivas cykliskt. Intensiva perioden varvades med längre pauser.

### **4.2.1. Överförbarhet**

Studien är genomförd i Sydvästra Finland. Deltagarna (n=7) är äldre svensktalande personer som bor på öar i Åbolands skärgård. Resultatet från studien genereras ur deltagarna utsagor. Vid överföring av resultatet bör dessa faktorer beaktas. Dessutom bör alltid evalueras om resultatet är relevant och anpassningsbart att implementera i just en specifik kontext (Birks och Mills 2011). Projektet Må Bra TV avslutades år 2010 men utvecklingen inom televård fortsätter i regionen. Resultatet ger värdefull kunskap om hur deltagarna upplevde att delta i MBT och kan komma till nytta i nya projekt när virtuell äldreomsorg utvecklas i Åbolands skärgård.

## **4.3. Konklusion och implikation**

Inom hälsofrämjande arbete för äldre är televård ett relativt nytt område. I projektet Må Bra TV 2007-2010 utvecklades en resursförstärkande metod som kan förverkligas virtuellt som ett komplement eller alternativ till traditionella hembesök. I den aktuella studien beskrivs metoden Må Bra TV och effekten av densamma har studerats och beskrivits ur deltagarnas perspektiv genom den kvalitativa forskningsmetoden grundad teori. Det mest centrala i metoden visade sig vara social samvaro som definierades som kärnkategorin *"Att få och ge stöd genom interaktiva möten"*. Tillsammans med kategorierna *"Att lära sig använda ny teknik"*, *"Att få möjlighet till vidgade vyer"*, *"Att bli aktiv i vardagen"* och *"Att erhålla stärkt självförtroende"* utgör resultatet viktig kunskap att använda i vidareutveckling av den hälsofrämjande metoden.

Författaren har visionen att virtuell äldreomsorg kommer att utgöra en del av framtidens äldreomsorg och att virtuellt socialt stöd kan utvecklas. Mera forskning behövs om hälsofrämjande arbete bland äldre för att kunna utveckla ett professionellt resursförstärkande vårdarbete som kan förverkligas virtuellt. Resultatet i studien visar att det finns ett behov av att virtuell hemservice integreras i kommunernas äldreomsorg. Förutom grupp verksamhet behövs individuell handledning och rådgivningsverksamhet för äldre utforskas. I projektet "Virtual elderly care services on the Baltic Islands – VIRTU" ([www.virtuproject.fi](http://www.virtuproject.fi)) fortsätter utvecklingsarbetet.

#### **4.4. Omnämmanden**

Jag vill tacka alla som stött mig under mina studier i folkhälsovetenskap och gjort det möjligt för mig att genomföra denna studie. Framför allt vill jag tacka de äldre deltagarna i MBT projektet som ställt upp som informanter i studien. Tack till Yrkeshögskolan Novias ledning som möjliggjort studier vid sidan av mitt arbete som lektor och projektchef för Må Bra TV. Tack till Sjuksköterskeföreningen i Finland för det stipendium som ekonomiskt underlättat mina studier vid Nordiska hälsovårdshögskolan och stort tack till alla mina studiekamrater där. Tack till mina kolleger som orkat intressera sig för mina studier och speciellt till Inger och Janina som alltid ställt upp för mig. Jag vill tacka min handledare, Ulrika Hallberg, som alltid funnits där för mig och genom sin handledning hjälpt mig att komma vidare och ingett mig förtroende när jag själv misströstat. Tack Ulrika! Jag vill också tacka alla mina vänner, speciellt Helena, Eva, Minna och Heli som tagit ansvar för min ork och mitt välbefinnande. Slutligen vill jag tacka min familj, mina föräldrar och min faster för deras stöd, mina söner för deras förståelse och uppoffringar under alla mina år i Göteborg och min man Mikael, tack för att du finns!



## Referenser

- Alex, L. 2010, "Resilience among very old men and women", *Journal of research Nursing*, vol.15, pp. 419-431.
- Barlow, J., Bayer, S., Castleton, B., Curry R. 2005, "Meeting government objectives for telecare in moving from local implementation to mainstream services", *Journal of Telemedicine and Telecare*, vol. 11, (suppl. 1) pp. 49 -51.
- Berg, N., Fiz, T., Meinke, C., Heymann, R., Scriba, S., Hoffman, W. 2009, "Gp-support by means of AGnES-practice assistants and the telecare devices in a sparsely populated region in Northern Germany – proof of concepts", *BMC Family practice*. 10:44
- Bertera, E.M., Tran, B.Q., Wuertz, E.M., Bonner, A., 2007,"A study of receptivity to telecare thecnology in a community-based elderly minority population", *Journal of Telemedicine and Telecare*; no.13 pp.327-332.
- Billipp, S.H., 2001,"The Psychosocial Impact of interactive Computer use Within a Vulnerable Elderly Population: A report on a Radandomized Prospective Trial in a Home Care Setting", *Public Health Nursing*, vol. 18, No. 2, pp. 138-145.
- Birks, M., Mills, J. 2011, *Grounded Theory, a practical guide*, Sage publications, London.
- Boland, C.S. 2000, *The relationship among social support, spiritual wellbeing, commitment and health promoting behaviors in older adults*. Tennessee, USA; University of Tennessee.
- Botsis, T., Hartvigsen, G. 2008, "Current status and future perspectives in telecare for elderly people suffering from chronic diseases", *Journal of Telemedicine and Telecare*, vol.14, pp.195-203.
- Brownsell, S., Aldred, H., Hawley, M.S. 2007, "The role of telecare in supporting the needs of elderly people", *Journal of Telemedicine and Telecare*, vol.13, pp. 293 – 297.
- Brylde, B., Tengland, P.A. 2010, *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*, 5 edn, Studentlitteratur, Malmö.
- Coulson, N.S., Buchanan, H., Aubeeluck, A. 2007, "Social support in cyberspace: A content analysis of communication within a Huntington`s disease online support group," *Patient Education and Counseling*, vol. 68, pp.173-178.
- Corbin, J., Strauss, A. 2008, *Basics of Qualitative Research* 3edn, Sage publications. London.
- Eriksson, M., Lindström, B. 2008, "A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter", *Health Promotion International*, vol.23, no.2, pp. 190-199.

Finch, T.L., Mort, M., Mair, F.S., May, C.R. 2008, "Future patients? Telehealthcare, roles and responsibilities". *Health and Social Care in the Community*, no.16 (1), pp. 86-95.

Forskningsetiska delegationen, 2009. Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning. Helsingfors.

Forssén, A.S.K. 2007, "Humour, beauty and culture as personal health resources: Experiences of elderly Swedish women", *Scandinavian Journal of Public Health*, no. 35, pp. 228-234.

Funell, M.M. Anderson, R.M. 2003, "Patient empowerment: A Look Back, A Look Ahead", *The diabetes educator*, Vol. 29, no.3, pp.454-464.

Gadalla, T.M. 2009, "Sense of Mastery, Social Support, and Health in Elderly Canadians", *Journal of Aging Health*, vol. 21, pp.581-595.

Gibson, C.H. 1991, "A concept analysis of empowerment", *Journal of Advanced nursing*, Vol.16, pp.354-361

Glaser, B., Strauss, A. 1967, *Discovering Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldin Publishing Company, NY.

Guillén, S., Arredondo, M.T., Traver, V., Valero, M.A., Martin, S., Traganitis, A., Mantzourani, E., Totter, A., Karefilaki, K., Paramythis, A., Stephanidis, C., Robinson, S. 2002, "User satisfaction with home telecare based on broadband communication". *Journal of telemedicine and telecare*, vol. 8, no.2, pp.81-90.

Hallberg L.R.M. 2006, "The "core category" of grounded theory: Making constant comparisons", *International Journal of Qualitative Studies on Health and wellbeing*, vol. 1, no. 3, pp.141-148.

Hallberg L.R.M. ed. 2002. *Qualitative Methods in Public Health Research – Theoretical Foundations and Practical Examples*. Studentlitteratur. Lund.

Hartman J. 2001, *Grundad teori. Teorigenerering på empirisk grund*, Studentlitteratur, Lund.

Hägg, K., Kuoppa, S.M. 2007, *Professionell vägledning*, Studentlitteratur, Lund.

ICT & Ageing European Study of Users, Markets and Technologies. 2010.  
[http://www.ict-ageing.eu/ict-ageing-website/wp-content/uploads/2010/D18\\_final\\_report.pdf](http://www.ict-ageing.eu/ict-ageing-website/wp-content/uploads/2010/D18_final_report.pdf) hämtad den 6.5.10

Idler, E., McLaughlin, J., Kasl, S. 2009, "Religion and the Quality of Life in the Last Year of Life", *Journal of Gerontology: Social Sciences*, vol. 64 B no.4, pp. 528-537.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. 2000, "Power and empowerment in nursing, three theoretical approaches", *Journal of Advanced Nursing*, vol.31, no.1, pp.235-241.

- Kvale, S., Brinkmann, S. 2010, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 2 edn, Studentlitteratur, Lund.
- Laitalainen, E., Helakorpi S, Uutela, A. 2008, Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993-2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 14/2008. Universitetstryckeriet, Helsingfors.
- Levy, S., Jack, N., Bradley, D., Morison, M., Swanston, M. 2003, "Perspectives on telecare: The client view." *Journal of telemedicine and telecare*, No. 9, pp. 156-160.
- Löken, K.H. 2007, "Svaga röster skall också höras" i *Empowerment i teori och praktik*. Red. Askheim, P.O., Starrin, B. Gleerups förlag, Kristianstad. pp.160-166.
- Magnusson, L., Hanson, E., Borg, M. 2004, "A literature review study of Information and Communication Technology as a support for frail older people living at home and their family carers", *Technology and Disability*, no.16, pp.223-235.
- Malterud, K. 2001, "Qualitative research: standards, challenges and guidelines", *The Lancet*, vol.358, pp. 483-488
- Musick, M., House, J., Williams, D. 2004, "Attendance at religious services and mortality in a national sample", *Journal of health and Social Behavior*, no. 45, pp. 198-213.
- Novia. 2009. Pedagogisk strategi. Åbo.
- Ogden, J. 2007, *Health Psychology a textbook*, 4eds, Open University press, Berkshire.
- Ong, A.D., Bergeman, C.S., Boker, S.M. 2009, "Resilience Comes of Age: Defining Features in Later Adulthood", *Journal of personality*, vol. 77, no.6, pp. 1777- 1804.
- Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 2006, *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 4edn. WSOY, Helsingfors.
- Phillips, J.E., Ajrouch, K.J., Hillcoat-Nalletamby, S. (eds) 2010, *Key concepts in Social Gerontology*. Sage publications. London.
- Roberts, P., Priest, H. 2006, "Reliability and validity in research", *Nursing standard*, July12; vol. 20, no. 44, pp. 41-45.
- Sargeant, L., Brayne, C. 2007, "Public health and ageing" in *Essential Public Health. Theory and Practice*, eds. Gillam, S., Yates, J., Badrinath, P. pp.225 – 239
- Social- och hälsovårdsministeriet, 2001, Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet 2015, Edita, Helsingfors.
- Social- och hälsovårdministeriet, 2009, Rådgivnings- och servicenätverk för att främja äldre personers hälsa och välfärd. SHM 2009:24. Helsingfors.
- Sotkanet. 2010. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> hämtad den 23.5.2010

Statistikcentralen i Finland. Befolkningsprognosen 2009 – 2060.  
[http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_sv.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009-09-30_tie_001_sv.html) hämtad den 6.5.2010

Svensson, P.G. 1996, ”Förståelse, trovärdighet eller validitet?” i *Kvalitativa studier i teori och praktik*, eds. Svensson, P-G., Starrin, B., Studentlitteratur, Lund, pp. 209-227

Torp, S., Hanson, E., Hauge, S., Ulstein, I., Magnusson, L. 2007, ”A pilot study of how information and communication technology may contribute at health promotion among elderly spousal carers i Norway”. *Health and social care in the community*, 16 (1), pp. 75 -85

Wainwright, N.W.J., Surtes, P.G., Welch, A.A., Luben, R.N., Khaw, K.T., Bingham, S. 2007, ”Healthy lifestyle choises: could sence of coherence aid health promotion?”, *Journal of community health*, no. 61, pp. 871-876.

Weinert, C., Cudney, S., Hill, W.G. 2008, “Rural women, thechnology and self-management of chronic illness”, *Canadian Journal nurs res*, Vol 40, no 3, pp 114-134.

Westerlund, F., 2009. *Äldre och resiliens i Må Bra TV*. Åbo. Finland; Yrkeshögskolan Novia.

VideraVirtual Home care. 2010.

<http://www.videravirtualcare.fi/pages/sivut/se/homecare.php> hämtad den 6.5.2010

Wiesmann, U., Niehörster, G., Hannich, H.J. 2009, ”Subjective health in old age from a salutogenic perspective”. *British Journal of Health Psychology*, vol. 14, no.4, pp.767-87.

Virtual elderly care services on the Baltic Islands Virtu. [www.virtuproject.fi](http://www.virtuproject.fi)

WHO. 1986. Ottawa Charter for health promotion.

[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf) hämtad den 10.2.2010

WHO. 2006:1. A cross-cultural study of spirituality, religion and personal beliefs as components of Quality of life. *Social Sciences and Medicine*, 62, 1486-1497.

WHO. 2006:2. [http://apps.who.int/whosis/database/life\\_tables/life\\_tables.cfm2006](http://apps.who.int/whosis/database/life_tables/life_tables.cfm2006). hämtad den 6.5. 10

Bilaga 1.



Åbo den xx månad 2010

Bästa Må Bra TV deltagare!

Sommaren står i sin vackraste skrud och jag hoppas Du har det bra och kan njuta av all grönska där ute.

Må Bra TV programmen håller förstås paus nu över sommaren. Projektet rullar ändå vidare trots sommarlovet och planeringen för kommande säsong är i full gång. Inom projektarbete är det förutom att se framåt viktigt att också stanna upp och titta bakåt på verksamheten under året som gick.

När vi utvecklar Må Bra Tv servicen är Dina erfarenheter av Må Bra Tv av stor betydelse. Vi önskar därför få intervjua Dig om Dina upplevelser av Må Bra TV. Det skulle vara till stor nytta för oss att få höra Dina erfarenheter.

Jag önskar därför få besöka dig i ditt hem närmaste eller därpå följande vecka för en intervju med Dig. Intervjun kommer att bandas och användas för vidareutveckling av Må Bra TV.

Jag återkommer per telefon för att höra din åsikt i frågan.

En riktigt trevlig sommar

Bodil Julin  
Projektchef för Må Bra TV  
Mobil: 044 762 3367

## Bilaga 2.



### Informerat samtycke

Undertecknad har fått skriftlig och muntlig information om att syftet med intervjun är ta till vara deltagarens upplevelser av Må Bra TV projektet.

Intervjumaterialet kommer att analyseras och användas för utvärdering av Må Bra TV projektet och kan även användas i senare forskning relaterad till ämnet. Utvärderingsresultatet som kommer att publiceras kan innehålla citat från intervjuerna. Allt insamlat material behandlas konfidentiellt och deltagarnas integritet garanteras.

Undertecknad deltar frivilligt och ger sitt samtycke till intervju utgående från ovanstående överenskommelse.

den

2010

---

namnteckning

namnförtydligande

Närmare information:

Bodil Julin  
Projektchef för Må Bra TV  
Mobil: 044 762 3367

Bilaga 3.

## **Intervjumanual för Må Bra TV**

Håll följande frågeord i åtanke

- Vad? Hur? Varför?

Kombinera dem med verben tänker, känner, gör och ställ hela tiden följdfrågor utgående från de äldres svar med fokus på den ursprungliga frågan.

Använd också kunskap om empowerment, resiliens och salutogenes i följdfrågorna.

### **1. Generell utvärdering av deltagarnas upplevelser av MBT**

Mål: värma upp, skapa stämning, återkalla i minnet

Hur upplevde du att delta i pilotprojektet MBT  
Attityder före? Nu med facit på hand?

Vad kommer du speciellt ihåg eller vill lyfta fram?

Upplevde du att MBT påverkade din vardag på något vis?

Hur upplevde du mötet på distans – den virtuella dimensionen?

Vad har du att säga om tekniken i MBT?

### **2. Utvärdera MBT:s hälsofrämjande betydelse för de äldre**

Mål: Reda ut äldres upplevelser om de fyra temaområden hälsa, funktionsförmåga, sociokulturella, andligtextentiella. ”Tömma ut” ett tema i taget.

Hur upplever du att bli äldre?

Hur upplevde du programmen?

Betydelse, kunskap, nytta av varje delområde i tur och ordning – kopplar till MBT

Hur intresserad är du av livsstilförändringar?

Hur upplevde du studerande i programmen?

### **3. De äldres åsikter gällande utveckling av MBT**

Hur kan MBT utvecklas? Andra temaområden?





