

Äldres vardagsliv under coronapandemin

en intervjustudie i Gävleborg



Karin Tillberg Mattsson
Tord Fredriksen

Äldres vardagsliv under coronapandemin en intervjustudie i Gävleborg

Karin Tillberg Mattsson & Tord Fredriksen

FoU Rapport 2020:5
FoU Välfärd – Region Gävleborg

Layout & form: Sam Halal, Karin Tillberg Mattsson
Tryckeri: Gävle Offset

ISSN: 1654-8272

Förord

Den här rapporten riktar ljuset mot hur coronapandemin påverkar äldres vardagsliv. Vi har intervjuat 19 äldre gävleborgsbor, vars livssituationer skiljer sig mycket åt. De äldres dagliga aktivitets- och umgängesmönster präglas i olika utsträckning av pandemin och de tillhörande rekommendationerna till gruppen 70+ att begränsa sina nära kontakter. Vissa av de intervjuade har hemtjänst och ger sin bild av betydelsen av stödet därifrån under pandemin. Andra har aldrig tidigare behövt hjälp för att klara vardagliga aktiviteter, såsom matinköp. Vilka strategier tillämpar äldre för att hantera de praktiska utmaningar som uppstått till följd av pandemin? Och hur agerar de för att stärka upplevelsen av meningsfullhet?

Vi vill rikta ett varmt tack till alla er som ställde upp på telefonintervju och berättade om era erfarenheter och upplevelser. Samtalen berörde!

Stort tack också till Annika Nilsson och Peter Öberg vid Högskolan i Gävle samt Torbjörn Bildtgård vid Stockholms universitet för era värdefulla kommentarer på ett tidigare utkast till rapport. Även Oskar Andersson, Mark Magnuson, Ann Lyrberg och Kaj Gustafsson vid FoU Välfärd har bidragit med viktiga synpunkter.

Gävle i oktober 2020

Karin Tillberg Mattsson
Forskningsledare
FoU Välfärd, Region Gävleborg

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| FÖRORD | 4 |
| INLEDNING | 6 |
| Syfte och frågeställningar..... | 6 |
| Teoretiska utgångspunkter..... | 7 |
| Metod..... | 8 |
| Tabell 1. Informanternas karakteristika..... | 8 |
| UPPLEVELSER AV INFORMATIONEN OM CORONAKRISEN | 10 |
| OM ATT HANTERA ORO MED ANLEDNING AV CORONASITUATIONEN | 12 |
| Copingstrategier vid upplevd oro..... | 12 |
| Copingstrategier hos dem som inte uttrycker oro | 13 |
| UPPLEVELSER AV HUR CORONAKRISEN PÅVERKAR VARDAGSLIVET | 14 |
| När livet fortsätter ungefär som vanligt trots coronakrisen..... | 14 |
| Förändringar i socialt liv, ärenden och aktiviteter till följd av coronakrisen..... | 15 |
| Nya kommunikationsformer och upplevd social isolering | 16 |
| Formell och informell hjälp med ärenden..... | 18 |
| Att fortsätta uträta ärenden själv..... | 19 |
| Restriktionernas betydelse för andra former av meningsskapande aktiviteter | 20 |
| OM DET MENINGSFULLA I ATT FÖLJA REKOMMENDATIONERNA – OCH MED CORONAKRISEN | 21 |
| Motiv till att följa rekommendationerna | 21 |
| Att se något meningsfullt i krisen..... | 22 |
| NÄR KOMMUNENS INSATSER HAR BETYDELSE FÖR UPPLEVD BEGRIPLIGHET, HANTERBARHET OCH MENINGSFULLHET..... | 23 |
| SLUTSATSER OCH REFLEKTIONER | 25 |
| Sammanfattning av studiens resultat | 25 |
| Tabell 2. Påverkan av coronakrisen på vardagslivet i olika situationer. | 26 |
| Till sist..... | 27 |
| REFERENSER..... | 28 |
| BILAGA 1: CORONARELATERAD INFORMATION TILL ÄLDRE PÅ KOMMUNERNAS HEMSIDOR | 30 |
| BILAGA 2: INTERVJUGUIDE | 31 |

Inledning

Den 16 mars 2020 gick Folkhälsomyndigheten vid en presskonferens ut med en uppmaning till alla personer 70 år och äldre att i möjligaste mån begränsa sina nära kontakter med andra människor (SVT 2020). Rekommendationen grundade sig i att virussjukdomen Covid-19 utvecklats till en pandemi och risken för att personer i denna åldersgrupp drabbas allvarligt vid smitta är förhöjd. Samtidigt uppmanades anhöriga och grannar till de äldre att hjälpa till med inköp av mat och andra ärenden. Från en dag till en annan pekades därmed 15 % av befolkningen ut som tillhörande en riskgrupp, bland dem många som ditintills upplevt sig vara kärnfriska.

I föreskrifterna från Folkhälsomyndigheten (2020a) förtydligas att personer 70 år och äldre – utöver råden om hygien och att hålla distans som gäller alla medborgare – bör undvika att resa kollektivt och att handla i matvarubutiker och apotek eller vistas på andra platser där människor samlas (ibid, s 2). Rekommendationerna från nationellt håll motiveras med vikten av att både skydda sig själv, skydda andra och avlasta sjukvården (Folkhälsomyndigheten 2020b).

Samtidigt som äldre personer uppmanas försöka hålla sig hemma och ha fysiskt avstånd till dem man inte bor tillsammans med, lyfter Folkhälsomyndigheten vikten av att fortsätta röra sig för att bibehålla hälsan. Äldre personer rekommenderas fysisk aktivitet och promenader utomhus (Folkhälsomyndigheten 2020c). Likaså betonar myndigheten att sociala relationer är betydelsefulla för hälsa och livskvalitet; äldre uppmanas hålla kontakt med släkt och vänner via t ex telefon- och videosamtal eller genom att träffas utomhus där smittrisken är betydligt lägre (ibid).

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att få kunskap om hur coronakrisen påverkar äldres vardagsliv och huruvida förändringar i vardagslivet upplevs som begripliga, hanterbara och meningsfulla.

Frågeställningarna är:

- Upplever äldre personer informationen om coronakrisen och rekommendationerna att begränsa nära kontakter som begripliga?
- Medför coronakrisen förändringar i äldres vardagsliv och hur hanterar de i så fall förändringarna?
- På vilka sätt påverkar coronakrisen den upplevda meningsfullheten och vilka strategier tillämpar äldre för att stärka meningsfullheten?

Teoretiska utgångspunkter

Studien tar sin utgångspunkt i Antonovskys teori om KASAM, känslan av sammanhang (Antonovsky, 1987). Tre komponenter är centrala i denna teori:

Begriplighet handlar om i vilken utsträckning en individ upplever att information och intryck som hen tar del av är förnuftsmässigt gripbara, tydliga och sammanhängande (ibid, s 44). *Hanterbarhet* avser individens upplevelse av att de resurser som behövs för att hantera en situation och olika händelser finns tillgängliga (ibid, s 45). *Meningsfullhet* handlar om huruvida de utmaningar som en människa möter upplevs vara värda att engagera sig i (ibid, s 45). Enligt Antonovsky är meningsfullheten viktigast för känslan av sammanhang. En person som upplever att livet är meningsfullt kommer att kämpa för att finna lösningar även i svåra och oförutsägbara situationer.

Att uppleva begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, det vill säga en känsla av sammanhang, har enligt Antonovsky en avgörande betydelse för människors hälsa. Detta fokus på människans resurser och vad som bidrar till hälsa kallas även ett *salutogent* synsätt (Antonovsky 1987:16), i motsats till ett *patogent* synsätt där kunskap om sjukdomar och riskfaktorer för att drabbas av dem är centralt.

Ett annat teoretiskt begrepp som används i tolkningen av resultaten är *coping*. Lazarus och Folkman (1984:141ff) beskriver coping som en process där människor gör kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att hantera påfrestande situationer. Coping kan alltså ses som en persons strategi för att minska upplevd stress och negativa känslor som kan framkallas av olika händelser, och tar sig konkret uttryck i hur personen tänker, känner och agerar (Wethington m fl 2015:227). Lazarus och Folkman (1984:150ff) skiljer på *känslofokuserad* och *problemfokuserad* coping. Känslofokuserad coping kännetecknas av att individen försöker reglera de negativa känslouttrycken, såsom oro, som kan uppstå på grund av påfrestande händelser genom att exempelvis undvika information eller förneka eller förminska en risk. Problemfokuserad coping avser när individen aktivt försöker använda olika strategier för att lösa eller ändra situationen.

En tredje form av coping är den *meningsfokuserade* (Folkman 2010; Wethington m fl 2015:222ff). Här är de positiva känslorna och individens värderingar och mål i fokus, alltså det som gör att det upplevs meningsfullt och motiverat att ens försöka hantera en situation (Folkman 2010). De olika typerna av coping agerar ofta i samspel med varandra. Att exempelvis kunna hantera sin oro (känslofokuserad coping) kan möjliggöra att en person kan koncentrera sig på att göra olika praktiska anpassningar för att bättre hantera en uppkommen situation (problemfokuserad coping). På vilka sätt individen försöker hantera situationen är å sin sida avhängigt dennes värderingar och mål, alltså vad som upplevs meningsfullt (meningsbaserad coping) (Folkman 2010:902).

Värderingar och mål är dock långt ifrån det enda som påverkar hur en individ hanterar en påfrestande situation. Även faktorer som kön, ålder, utbildningsnivå och hälsa såväl som en persons känsla av sammanhang (KASAM) har betydelse (Kristofferzon, Engström, Nilsson 2018). En annan viktig aspekt är *resurser*. Brattberg (2008) skiljer på inre copingresurser, som t ex självkänsla och problemlösningsförmåga, och yttre, som t ex materiella tillgångar, socialt nätverk och sjukvård. Människors copingförmåga är avhängig av de resurser som finns

att tillgå och mobilisera när det uppstår påfrestande situationer (Lazarus och Folkman1984:158).

I denna studie används begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet samt coping för att beskriva och förstå hur äldre upplever coronakrisen och förhåller sig till rekommendationerna att begränsa sina fysiskt nära kontakter med andra människor.

Metod

19 kvalitativa telefonintervjuer med personer 70 år och äldre i Gävleborgs län genomfördes mellan 15 april och 12 maj 2020. Inklusionskriterierna för deltagande var att informanterna skulle vara orienterade till tid och rum för att kunna redogöra för sin situation samt bo i ordinärt boende. Målet för rekryteringen av intervjuerpersoner var att uppnå en så stor mångfald som möjligt med avseende på socioekonomisk situation, ålder, hälsotillstånd och bostadsort inom länet (se Tabell 1).

Tabell 1. Informanternas karakteristik

| | |
|-----------------------|---|
| Kön | Kvinna: 9 Man: 10 |
| Födelseår och ålder | Födda 1928 till 1948; median: 1944 72 – 92 år; median: 76 år |
| Bakgrund | Född i Sverige: 17 Utrikes född: 2 |
| Utbildningsnivå | Folkskola: 6 Gymnasium/yrkesutbildning: 10 Akademisk utbildning: 3 |
| Hushåll | Ensamboende: 12 Sammanboende: 6 Särbo: 1 |
| Typ av bostad | Lägenhet: 10 Radhus: 3 Villa: 4 Uppgift saknas: 2 |
| Bostadsort | Tätort: 12 Landsbygdsort: 4 Glesbygd: 3 |
| Kommuner | Bollnäs, Gävle, Hudiksvall, Ljusdal, Nordanstig, Sandviken |
| Hemtjänst/hemsjukvård | Enbart hemtjänst: 5 Hemtjänst och hemsjukvård: 3 Varken hemtjänst eller hemsjukvård: 11 |

De flesta informanter rekryterades via nyckelpersoner i olika föreningar och intresseorganisationer (Hennink m fl, 2011:90ff). I en kommun var en tjänsteperson behjälplig med att tillfråga tänkbara intervjuerpersoner i samband med uppringande samtal till

äldre under coronapandemin. Några informanter rekryterades genom intervjuarnas personliga nätverk.¹

Rekryteringen gick till så att intervjuarna kontaktade nyckelpersonerna och informerade muntligt och skriftligt om studien. Därefter tillfrågade nyckelpersonerna tänkbara informanter om intresse att delta i studien, och förmedlade vid jakande svar deras telefonnummer till någon av intervjuarna. Vi ringde sedan upp de äldre för att komma överens om en tid för intervjun. Deltagarna fick muntlig information om studien, såsom att svaren behandlas konfidentiellt och att resultatet presenteras så att inga individer kan identifieras. Informanternas muntliga samtycke till att delta spelades in. Efter intervjun erbjöds informanterna att få skriftlig information om studiens syfte och upplägg hemskickad, vilket de flesta tackade ja till.

Intervjuerna var semistrukturerade, det vill säga en intervjuguide (se Bilaga 2) låg till grund för intervjun, men möjlighet fanns att ställa följdfrågor och att vara flexibel i att växla mellan olika avsnitt i guiden för att vara följsam till informanternas berättelser. De flesta intervjuer varade i cirka 45 minuter, med ett spann på mellan 20 och 60 minuter. En intervju genomfördes med hjälp av tolk. 13 av intervjuerna genomfördes av den första författaren och sex av den andra. Samtliga intervjuer bandades och transkriberades.

Sammanställningen och analysen av intervjuerna, som gjordes av den första författaren, byggde på meningskategorisering (Kvale 1997:174). Med utgångspunkt i studiens frågeställningar kodades de utskrivna intervjuerna i olika teman, t ex ”Upplevd påverkan på vardagslivet”. Alla textavsnitt som berörde ett visst tema fördes sedan in under den rubriken i Excel och analyserades samlat, varvid nya underkategorier bildades, t ex ”livet kan fortsätta ungefär som vanligt” eller ”upplevelser av genomgripande förändringar”. När 19 personer intervjuats nåddes en viss mättnad vad gäller olika typer av upplevelser och förhållningssätt till situationen. I resultatredovisningen har informanterna getts fingerade namn.

Som komplement till de äldres berättelser gjordes en genomgång av gävleborgskommunernas hemsidor för att få en bild av informationen riktad till personer 70+ med anledning av coronapandemin (se Bilaga 1).

¹ Därvid säkerställde vi att intervjuare och informant inte kände varandra.

Upplevelser av informationen om coronakrisen

Vad tycker de äldre om informationen om coronakrisen och om rekommendationerna att begränsa sina nära kontakter? Uppfattar de informationen som entydig och sammanhängande, eller snarare som motsägelsefull och svår att ta till sig? Det vill säga i vilken mån bidrar informationen till upplevd begriplighet (Antonovsky 1987:44)?

De flesta informanter tar del av information om coronakrisen via flera olika medier, framför allt TV, men också radio och dagstidningar. Några nämner specifikt den dagliga presskonferensen klockan 14 med bland andra Folkhälsomyndigheten. Enstaka personer tar även del av nyhetsblänkare på datorn eller i mobilen. Andra nämner att det finns information med anledning av coronasituationen även i t ex affärer och att representanter från kyrkan eller kommunen ringer och berättar samt att hemtjänsten informerar vid sina besök.

Den dominerande bilden som framträder är att de äldre uppfattar informationen om coronakrisen som saklig och tydlig och anser att rekommendationerna till äldre är begripliga. Exempelvis uttrycker *David* att ”regeringen har ju faktiskt informerat oss medborgare på ett tydligt sätt” och *Siv* att ”Jag litat på TV, Anders Tegnell och dom här”. Detta är i linje med resultaten från en kvantitativ studie om hur människor nås av och uppfattar information om coronaviruset (Vetenskap och Allmänhet 2020). En majoritet av personerna i åldern 65 år och äldre angav i mätningar i april och maj att de har ganska eller mycket stort förtroende för SVT:s, TV4:s och Sveriges Radios rapportering om coronaviruset (ibid).

Enstaka informanter i vår studie beskriver dock att det stora fokuset på information om virusets farlighet och vikten av att skydda sig känns som skrämseltaktik. Av ett par informanter framförs att informationen om coronasituationen inte alltid är entydig, utan att till och med experter kan ha olika ståndpunkter och att situationen är svårbedömd även för dem.

Även om de flesta informanter verkar känna till att äldre rekommenderas isolera sig från fysiska kontakter och undvika butiker, tyder det faktum att flera fortsätter besöka t ex livsmedelsaffärer på att de ändå inte tar till sig råden fullt ut. Vi återkommer senare till att motiven till det kan handla om meningsfullhet snarare än begriplighet. Men kanske speglar det också att informationen, även om den är förnuftsmässigt gripbar, är svår att ta in känslomässigt:

Det som har gjort mig arg det var när man såg oss liksom som en grå massa, 70+. Men vadå vi är ju olika...jag är alltså kärnfrisk...det kanske är hemskt att säga, men jag är det...Men jag har ändå känt liksom... äsch ska de stänga in mig. Jag som bor här och många med mig bor så här och jag kör bil när jag måste åka och handla. Ska jag inte få åka och handla?...//..Och då har jag tänkt: det här är ju en slags ålderism som man har skapat nu. Och det tycker jag ju inte om! Det tycker jag väldigt illa om! Men jag förstår ju att man måste (Kerstin)

Kerstin som citeras ovan bor på landsbygden och levde fram till coronakrisen ett aktivt liv med stort ideellt engagemang. Van som hon är att klara sig själv, upplevde hon det närmast chockartat att från den ena minuten till den andra bli betraktad som del av en riskgrupp som

förväntas förändra sitt beteende betydligt mer än personer som är yngre än 70 år. Hon menar att rekommendationerna är uttryck för ”ålderism”, en term för fördomar eller stereotypa föreställningar som kan bidra till att diskriminera äldre (Andersson, 2008). Samtidigt uttrycker hon att hon förstår att restriktionerna behövs, dvs att de är begripliga, troligen utifrån att de är baserade på fakta om den högre risknivån för personer 70+.

En annan aspekt än sakligheten i själva informationen handlar om *mängden* av information som de äldre möts av. Flera påpekar att en stor del av informationen i coronarelaterade frågor upprepas och ältas i media och att det kan bli påfrestande att ta del av alltför mycket. Några uttrycker att budskapet om hur gruppen 70+ bör bete sig upprepas så till den grad att det blir tjatigt och ger intryck av att de äldre inte skulle vara kapabla att förstå rekommendationerna.

En annan intervjufråga handlade om restriktionerna i Sverige jämfört med andra länder. Det är viktigt att komma ihåg att intervjuerna skedde i slutet av april och början av maj, då många länder hade betydligt större krav på isolering i hemmen – krav som dessutom var tvingande och omfattade en väsentligt större del av befolkningen än i Sverige. Ett dominerande tema som framträder är tilliten till att regeringen och myndigheterna hanterar situationen väl och att den i Sverige valda strategin är den rätta. Endast två informanter har vissa invändningar mot den.

Tilliten till den svenska strategin exemplifieras genom informanternas beskrivningar av restriktionerna, som av de flesta uppfattas som ”lagom hårda”. De pekar på hur tärande restriktionerna är för personer som isoleras, på risken för bakslag om man skulle stänga ner samhället helt och sedan öppna upp igen, och på hur hårt ekonomin i Sverige redan drabbats. Så här säger exempelvis *Elsa*:

Jag tycker att det är bra [att restriktionerna varit lite lättare än i andra länder]... För att det har ju varit ännu mer ohållbart att följa restriktionerna om dom hade varit mer omfattande. Att man har stått ut, det beror väl på att, ja t ex att man kan gå ut och gå då och umgås på det viset (Elsa)

Leif uttrycker dock viss skepsis gentemot Sveriges hantering av coronakrisen så här långt och kopplar det till att relativt många dött i Covid-19. *Arne* menar att det borde vara hårdare restriktioner för restauranger och uteserveringar, där det förekommer för mycket trängsel och alkohol.

Om att hantera oro med anledning av coronasituationen

Under en rådande pandemi, då media och samhälle domineras av reportage och samtal om risker, smittspridning, sjukdom, vård och dödstal, kan oro bland befolkningen förväntas vara framträdande. Detta gäller inte minst personer 70 år och äldre, vilka pekas ut som en riskgrupp. Forskning om stresshantering, coping och KASAM (Lazarus & Folkman 1984; Antonovsky 1987) visar dock att det finns stora skillnader mellan olika individer i hur man reagerar i påfrestande situationer. I vilken grad en individ uppfattar en situation som påfrestande – i det här fallet känner oro – får betydelse för hur hen kommer att hantera situationen, det vill säga vilken copingstrategi som väljs (Lazarus & Folkman 1984:167).

Folkhälsomyndigheten (2020d) genomförde i maj en enkätstudie om psykisk hälsa och levnadsvanor under coronapandemin. Resultaten visade att drygt 60 % av de svarande i åldern 70 till 84 år kände sig lite oroliga över att bli allvarligt sjuka i Covid-19. Drygt 10 % kände sig mycket oroliga. Kvinnor uppgav oftare oro än män.

Det är därför inte förvånande att svaren på frågan om informanterna känner oro med anledning av coronakrisen skiftar mycket i föreliggande studie. Vissa uttrycker stark oro, andra lite oro och några menar att de inte upplever oro alls.

Copingstrategier vid upplevd oro

Elsa är en av dem som uttrycker stark oro för att bli smittad och insjukna i Covid-19:

Jag är ju jätterädd för att få det här för att jag vet inte hur sjuk jag skulle bli, om jag skulle klara det (Elsa)

Bland informanternas copingstrategier för att bemästra sin upplevda oro, framträdde en särskilt tydligt, nämligen att *begränsa mängden coronarelaterad information*. Flera beskriver hur de undviker att lyssna på alltför mycket information om coronakrisen i media. *Ulla*, exempelvis, berättar att hon i början lyssnade på nyheterna om coronapandemin flera gånger om dagen, men att det blev så starka intryck att hon började drömma om den och sova dåligt. När hon bestämde sig för att bara ta del av nyheter på morgnarna blev det bättre. På liknande sätt skildrar *Anna* att man inte orkar med hur mycket information som helst utan måste ”stänga av”. Hon försöker också i möjligaste mån att inte tänka på coronasituationen, eftersom hon då blir så orolig. Att undvika information och sträva efter att rikta bort uppmärksamheten är en form av känslofokuserad coping, ett försök att reglera och kontrollera känslor som en påfrestande situation kan framkalla (Lazarus & Folkman 1984:150f; Wethington m fl 2015:227).

Här finns en parallell till Folkhälsomyndighetens (2020e) översikt över forskningsstudier om hur den psykiska hälsan påverkats av covid-19-pandemin. Vissa där citerade studier tyder på att risken för psykiska besvär ökar om människor i hög grad utsätts för covid-19-relaterade nyheter i massmedier och/eller tar del av mycket annan information om virusets

allvarlighetsgrad och spridning. Tillräcklig och adekvat information verkar däremot skydda mot psykiska besvär (ibid).

Copingstrategier hos dem som inte uttrycker oro

Bland informanterna som *inte* uttryckte oro för coronapandemin, kan flera olika känslofokuserade copingstrategier urskiljas. Det handlar framför allt om att *acceptera*, *förminska* och *distansera sig* från det hot som coronapandemin skulle kunna upplevas som. Det handlar också om *meningsfokuserad coping*, att låta sina värderingar och mål i livet – det som ger meningsfullhet – genomsyra ens förhållningssätt till pandemin snarare än att låta de negativa känslorna av oro ta över.

Siv är en av dem som ger uttryck för en acceptans av situationen. Hon säger att hon inte upplever oro, och på frågan hur det kommer sig svarar hon:

Ja, det som sker det sker. Man kan inte göra så mycket. Blir man sjuk så blir man sjuk. Och klarar man sig så klarar man sig. Det är inte så mycket man kan göra åt det (Siv)

Även *Karl* beskriver att han inte känner oro och verkar acceptera den uppkomna situationen:

Intervjuare: Känner du viss oro på grund av den här coronakrisen?
Nej, nej. Nej, jag har haft ett... och jag vet att barnen klarar sig, och barnbarnen. Nej, jag har en tillförsikt att dom klarar det här, även om inte jag råkar finnas här, va. Och jag har ordnat med min egen begravning här (Karl)

Han talar inte om oro för att smittas av viruset själv, utan leder in svaret på sina barn och deras möjligheter att klara situationen och hans eventuella bortgång. Han uttrycker dock att han inte känner oro för deras del heller.

Nils ger uttryck för ett förminskande och distanserande förhållningssätt till coronakrisen och risken att bli smittad för egen del. Han säger sig ”inte vara ett dugg rädd för Coronan”, och menar att om man har varit med om lite, kanske varit nära döden förut, så bryr man sig inte så mycket om viruset. Fastän han själv tillhör en riskgrupp, både utifrån sin ålder och underliggande sjukdom, lyfter han snarare fram riskerna för hemtjänstpersonalen och uttrycker medkännande för dem, utifrån att de är i ”mer utsatta lägen än alla vi andra”.

En annan form av känslofokuserad coping är att förminska hotet genom att jämföra det med något annat, som skulle upplevas mycket värre (Lazarus och Folkman 1984:150). *Sigrid* uttrycker att hon är väldigt glad och tacksam över att viruset inte i första hand drabbar barn och unga. Det skulle ha varit fruktansvärt, menar hon, och tillägger att ”när man är så här gammal då har man ju levt ett liv... fast man vill ju inte dö såklart”.

Linnea, som inte heller tycks värja sig emot tanken att livet kan sluta i en virusinfektion, betonar att om hon ska leva så vill hon göra det fullt ut och inte låta rädslan dominera tillvaron:

Ja, men sen är det också så en sak att... (skrattar)... jag pratade med min dotter igår just att jag tycker att jag har levt ett bra långt liv och om jag ska dö nu så är det inget synd om mig. Ooh vad sa jag nu? Nej men alltså just att jag inte kommer att ha rädslan... rädslan tar inte över...Det är ju ofta rädslan som gör att vi blir deprimerade (Linnea)

Linneas förhållningssätt kan sägas ge uttryck för en meningsfokuserad copingstrategi. Det är hennes värderingar, det som skapar positiva känslor och ger mening – i hennes fall att försöka leva fullt ut i nuet – som är vägledande. I sin medvetna strävan att hålla rädslan tillbaka tillämpar hon även känslufokuserade strategier, som att begränsa intaget av coronarelaterad information.

Upplevelser av hur coronakrisen påverkar vardagslivet

Vilka förändringar i vardagslivet medför coronakrisen och hur upplevs de? I intervjuerna framkom att informanterna upplevde förändringarna olika. Vissa informanter menar att situationen inte inneburit några större förändringar, medan andra upplever en genomgripande påverkan på tillvaron.

När livet fortsätter ungefär som vanligt trots coronakrisen

Bland dem som uttrycker att de *inte* upplever märkbara förändringar av vardagslivet, är samtliga (fem) män. Fyra av dem levde redan före coronakrisen ett relativt tillbakadraget liv. Den femte mannen fortsätter att utöva sitt förvärvsarbete utanför bostaden. Detta är något som han har gemensamt med en av de kvinnliga informanterna. Även för henne fortsätter förvärvsarbetet ungefär som vanligt; dock upplever hon förändringar i övriga delar av vardagslivet, såsom i umgänget med barn och vänner, som en följd av coronakrisen.

Utmärkande för de fyra förstnämnda männen är att de ger uttryck för ett relativt begränsat socialt nätverk och engagemang i aktiviteter utanför bostaden. Tre av dem har nedsatt hälsa och behov av hemtjänst. Samtliga kan dock ta sig ut ur bostaden på egen hand.

Intervjuare: Är det så att du upplever att ditt vardagsliv påverkas på något sätt av coronakrisen?

Nej, jag lever som vanligt jag, det är inga förändringar gällande den här pandemin, utan jag klarar mig bra (Rolf)

Rolf i citatet ovan har daglig hemtjänst och vistades tidigare utanför bostaden framför allt när han handlade mat och ibland även för att, med ledsagning från hemtjänsten, besöka idrottsevenemang. Sedan coronakrisen började har han fortsatt att handla mat själv. För *Nils* handlar förändringen framför allt om att han inte kan åka och hälsa på sina barn i Stockholm.

I övrigt fortsätter hans tillvaro som vanligt – han fortsätter göra sina ärenden själv och umgås med några vänner och bekanta genom att träffas hemma hos varandra.

Leif och *Ulla* skiljer sig på ett markant sätt från övriga informanter i studien, då de ännu är förvärvsarbetande. *Leif*, som arbetar inom byggbranschen, uttrycker att han har ”samma liv ändå”, trots coronakrisen. Den enda skillnaden är att han undviker större folksamlingar och handlar mat på tidiga morgnar. Han har gjort vissa anpassningar av sitt förvärvsarbete, genom att inrikta sig framför allt på uppdrag utomhus. Ibland kan han behöva göra kortare insatser även inne i kundernas bostäder, och vidtar då olika åtgärder för att skydda sig. På liknande sätt fortsätter *Ulla* arbeta som frisör men har börjat använda visir.

Leif och *Ulla* ger tydliga exempel på problemfokuserade copingstrategier som syftar till göra situationen mer hanterbar (Antonovsky 1987:45; Lazarus och Folkman 1984:150ff). De har aktivt sökt och funnit lösningar där de gör vissa justeringar av sina förvärvsarbeten för att anpassa dem till rådande situation och upplever att det därmed fungerar att fortsätta utöva dem. Att förvärvsarbeta kan också vara väldigt betydelsefullt för den upplevda meningsfullheten (Brattberg 2008:80). Både *Leif* och *Ulla* ger uttryck för att de tycker om sitt arbete och vill arbeta. *Ulla* berättar att hon ibland får lite dåligt samvete och funderar på om hon tar sitt ansvar när hon fortsätter arbeta som frisör, trots att hon tillhör riskgruppen utifrån åldern:

Men jag tycker att jag gör det ändå [tar mitt ansvar], för jag är jättejätteförsiktig. Jag jobbar och har visir. Och jag sprayar och jag desinficerar och jag byter hårkappa för varje kund. Så jag försöker verkligen... Jag vill ju så jättegärna jobba
(*Ulla*)

Förändringar i socialt liv, ärenden och aktiviteter till följd av coronakrisen

De flesta informanter skildrar dock att coronakrisen inneburit stora förändringar. I denna grupp finns såväl kvinnor som män och inga tydliga könsmönster kan skönjas med avseende på exempelvis typer av aktiviteter och umgängen som upplevs påverkas. För gruppen som helhet kan ett kontinuum urskiljas. Där finns personer med god hälsa, ett stort socialt nätverk, aktivt engagemang i olika föreningar och deltagande i kulturliv och resor. Andra, varav en del med nedsatt hälsa, har ett mer begränsat socialt umgänge och/eller är engagerade i bara en viss förening eller ett trossamfund, som utgör en viktig del av det vardagliga sociala livet. För några är det framför allt det privata umgänget, med barn/barnbarn och vänner, som påverkas. Och, slutligen, finns informanter med nedsatt hälsa och funktionsförmåga för vilka offentligt drivna träffpunkter och dagverksamheter samt hemtjänstens stödinsatser är avgörande för att upprätthålla vardagliga rutiner och ett socialt umgänge.

Trots dessa skillnader i räckvidden av sociala nätverk samt mångfald och frekvens av aktiviteter, finns det likheter när det gäller upplevda effekter av coronakrisen. Det handlar om att inte kunna göra vardagliga ärenden, bli isolerad från kontakter med anhöriga, bekanta och vänner, inte kunna delta i organiserade aktiviteter utanför bostaden eller besöka idrotts- och kulturevenemang och att behöva avbryta sitt ideella engagemang i olika sammanhang. Det

handlar ytterst om inskränkningar i frihet, social gemenskap och delaktighet. Så här beskriver t ex *Anna* situationen:

Intervjuare: Om vi kommer in lite på om det här läget på något sätt påverkar ditt vardagsliv?

Ja, det är klart att det gör. Jag menar nu får vi ju inte gå till affärn... Och... ja, man får ju i princip inte göra nånting (Anna)

Bland aktiviteter som kan ändå kan upprätthållas sedan tiden före coronakrisen är promenader det som nämns oftast, och det gäller informanter i hela kontinuumet förutom dem som är beroende av hemtjänstens stöd för att ta sig ut ur bostaden. Vissa har till och med börjat gå oftare och längre promenader. *Elsa* berättar till exempel att det blivit fler promenader med vänner ”eftersom det är så gott som enda sättet att umgås om man ska följa restriktionerna.” *David* berättar dock att han är mycket rädd att bli smittad även utomhus och framhåller att han tidigare dagligen gick långa promenader, medan han nu bara vågar gå en kort bit utanför bostaden.

Att hålla fast vid rutiner brukar ses som viktigt för människors välmående, och kan vara ett sätt att göra en ny situation mer hanterbar, men också förutsägbar och begriplig (Antonovsky 1987:82). Några informanter lyfter fram att de hittat nya rutiner sedan coronakrisen började. Det kan t ex handla om att följa ”Hemmajympa med Sofia” på SVT under vardagsmorgnar. *Linnea* skildrar hur hon gett sig själv en order att varje dag ägna 45 minuter (motsvarande en lektionstid) åt att sortera och rensa bland gamla papper, nu när så många av hennes vanliga åtaganden i olika sammanhang utanför bostaden ställts in.

Nya kommunikationsformer och upplevd social isolering

En del informanter, framför allt de med god hälsa, har börjat träffa barn, barnbarn och/eller vänner och bekanta mer utomhus istället, vilket är ett sätt att hantera den nya situation man ställts inför. Flera nämner att kontakterna med anhöriga och vänner i högre grad sker via telefon och i enstaka fall via Skype som en följd av coronasituationen. *Linnea* är en av få som lyfter fram positiva aspekter av det. Hennes barn bor på en annan ort dit hon tidigare åkte då och då och stannade någon vecka. Hon berättar att barnen nu ringer och hon för långa samtal med dem på ett sätt som skiljer sig från tidigare:

Det blir liksom en annorlunda kontakt nu. I telefon det är ju... det är ju också roligare och intressant egentligen... (Linnea)

Andra upplever inte övergången till kontakt via telefon som positiv, utan skildrar snarare samtalen som torftiga och repetitiva, med brist på intressanta samtalsämnen. *Gunnar* berättar att han tidigare dagligen träffade några andra ”gubbar” på ett café på stan, för att äta och umgås. Nu, när han inte träffar andra människor längre, beskriver han att ”man blir socialt missanpassad”.

Intervjuare: Har du kontakt med dom (gubbarna) på nåt annat sätt nu då?

Nej, inte det heller. Ja på telefon, 'Hur mår du', 'Ja det är som vanligt', 'Ja ja ja'
(Gunnar)

På liknande sätt skildrar *Karl* att de föreningsmedlemmar och goda vänner som han tidigare umgicks med "under gemytliga hemmaformer", har han numera bara telefonkontakt med. När de frågar varandra hur man har det och vad man har gjort, svarar alla ungefär samma sak, nämligen att de inte har något att göra.

Att före coronakrisen ha varit ideellt engagerad är vanligare bland informanter med god hälsa. *David*, exempelvis, skildrar hur han tidigare agerade som en form av fredsmäklare om det uppstod tvister mellan olika grupper av ungdomar från hans forna hemland. Han brukade medla i sådana situationer såväl i staden där han bor som i andra svenska städer. Nu försöker han ersätta vissa sådana besök med telefonkontakter, vilket han upplever som "jättejobbigt".

En påfrestande livshändelse, eller "stressor" (Wethington m fl 2015:223), kan kännetecknas av såväl under- som överbelastning. I flera av fallen framstår tydligt underbelastningen som coronakrisen innebär för informanter längs hela kontinuumet. Vardagliga aktiviteter, engagemang och socialt umgänge utanför bostaden har kraftigt inskränkts och därmed även nya upplevelser och erfarenheter att dela med sig av i samtal.

Bland informanterna med nedsatt hälsa och funktionsförmåga som är beroende av offentliga insatser i sitt vardagsliv, kan vissa inte på egen hand kan ta sig ut ur sin bostad. För dem blir isoleringen av ytterligare en annan dimension. *Britta*, som är rullstolsburen, berättar att besöken vid en dagverksamhet som hon tidigare gjorde två gånger i veckan för att delta i en träningsgrupp och äta och umgås, nu är inställda. Hon får inte heller längre följa med hemtjänstpersonalen till mataffären. Hon skulle vilja att hemtjänsten följer med henne ut på en promenad med rullstolen i alla fall, men har inte fått den hjälpen. Istället tittar hon mer på TV än tidigare och upplever att dagarna är långa.

Flera skildrar upplevelsen av isolering som påfrestande. Exempelvis uttrycker *Arne* "Jag hittar ju ingen glädje nu" och ovissheten om hur länge han och hans fru måste leva isolerade känns tung.

Till dem som upplever förändringar i vardagslivet ställdes även frågan hur länge det är acceptabelt att ha det så. Vissa menar att det bara är att "vänta ut"; att det ändå inte går att göra något åt det. Andra försöker undvika att tänka långt framåt och intalar sig att restriktionerna snart kommer att släppa. Att uppleva hanterbarhet innebär enligt Antonovsky (1987) att livets skeenden ses som erfarenheter som går att handskas med – "som värst är händelsen eller dess följder uthärdliga". För en del informanter verkar en långvarig isolering kunna gå utöver vad som är hanterbart. *Gunnar* beskriver det så här:

Intervjuare: Men de här förändringarna som det har inneburit för dig, har du någon tanke om hur länge det är acceptabelt att ha det på det här sättet?

Nej, inte nåt mycket mer, det står man inte ut, då blir man tokig och då går man ju ut och gör som man vill ändå (Gunnar)

Svaret illustrerar Westlund och Sjöbergs (2005:38ff) resonemang om att ur ett salutogent perspektiv är ett icke-socialt liv mycket riskfyllt. Närhet och socialt samspel med andra människor är viktigt för att motstå sjukdom, ja till och med för överlevnaden – social isolering leder till ökad dödlighet (Wethington m fl 2015:233).

Sammanfattningsvis upplever många av informanterna stora förändringar i vardagslivet. Även om deras situationer skiljde sig mycket åt före coronakrisen, med avseende på omfattning och former av aktiviteter och socialt umgänge, finns likheter i termer av upplevd underbelastning och social isolering som en följd av krisen.

Formell och informell hjälp med ärenden

Det visade sig finnas stora skillnader bland informanterna i huruvida man följde Folkhälsomyndighetens rekommendationer till personer 70 år och äldre att undvika att handla i matvarubutiker och apotek. Här kan ett mönster urskiljas, nämligen att samtliga kvinnor och män som uttrycker oro med anledning av coronakrisen följer rekommendationerna. Bland dem som inte uttrycker oro fortsätter däremot de flesta att uträtta ärenden själva. För de kvinnliga informanterna finns ytterligare ett mönster, nämligen att de som uppger sig vara friska fortsätter handla, medan de som har hemtjänst och/eller nedsatt hälsa inte gör det. För de manliga informanterna finns inte motsvarande skiljelinje, utan vissa av dem som har hemtjänst och underliggande sjukdomar som innebär förhöjd risk vid smitta fortsätter göra inköp. Det finns även exempel på män som är friska och som följer rekommendationerna.

Flera av dem som följer rekommendationerna tolkar dem som strikta förbud. Så här säger till exempel *Rut*:

Ja, man får ju inte gå ut när man är så här gammal vet du, ja gå ut får jag men jag får inte göra något annat. Och det är jag jätteledsen för för jag handlar ju och jag gjorde ju det mesta själv förut (Rut)

Hur hanterar informanterna som följer rekommendationerna den uppkomna situationen? *Rut* ansökte i samband med att rekommendationerna infördes om hemtjänst, som nu handlar åt henne och går till apoteket. Vissa hade redan före coronakrisen hjälp med handling via hemtjänsten. I och med den förändrade situationen kan dock möjligheten att följa med personalen till affären ha dragits in. Bland informanterna som före coronakrisen handlade på egen hand, finns flera olika strategier för att lösa problemet. Några har lärt sig hur man beställer varor på internet hos en butik i närheten, och hämtar sedan varorna där. Andra ringer in sin beställning. Ett par får hjälp av barn eller barnbarn. Det finns också exempel på att skolbarn som bor i närområdet och som är okända för informanten ringt på och erbjudit sina tjänster. De har sedan fått handla och erhållit en liten slant för det. *David* berättar om en ideell förening där han är starkt engagerad och där yngre medlemmar nu hjälper till med alla inköp.

Som nämnts handlar enligt Antonovsky (1987:45) *hanterbarheten* om den grad till vilken man upplever sig förfoga över resurser som är nödvändiga för att möta de krav man ställs inför. Resurserna kan både finnas under ens egen kontroll – en person som har en dator kan t

ex lära sig hur det går till att beställa mat på nätet – men det kan också vara resurser knutna till andra personer som man litar på, t ex barnbarn eller medlemmar i en förening.

Vilka slags resurser människor i första hand försöker mobilisera för att hantera uppkomna situationer har i regel även en kulturell aspekt, påpekar Antonovsky (ibid). Vilken form av hjälp som uppfattas som legitim och ändamålsenlig är avhängigt den kultur individen är en del av. I Sverige finns en stark kulturell norm att anlita hjälp från offentlig sektor om man inte längre klarar hushållssysslor och den dagliga livsföringen själv. Många äldre företrar exempelvis att få hjälp med tvätt och städning från kommunen, snarare än av anhöriga eller frivilliga utanför hushållet (Szebehely 2005:164-165; Szebehely & Trydegård 2007).

Det är intressant att i den kris som uppstått verkar nya typer av resurser ha mobiliserats och blivit legitima att från kommunernas sida hänvisa till och som individ ta i anspråk. På kommunernas hemsidor (t ex Ockelbo kommun; Ovanåkers kommun; Ljusdals kommun 2020) hänvisas personer över 70 år med anledning av coronasituationen att ta hjälp med inköp av grannar, anhöriga, bekanta, Svenska kyrkan, idrotts- och kulturföreningar och andra frivilliga. Att ta del av hemsändning till ett reducerat pris av varor från vissa affärer, vilket kommunerna samordnar, är en annan möjlighet.

Att fortsätta uträtta ärenden själv

De flesta informanter har dock fortsatt att själva handla mat och besöka apotek, även om vissa av dem justerat sina vanor något utifrån den rådande situationen. Det kan handla om att besöka affären vid tidpunkter när där är färre andra kunder, att välja självscanning eftersom där är mindre trängsel än vid de övriga kassorna, att använda handskar och/eller noga tvätta och sprita händerna när man kommer hem. Även för andra typer av ärenden, såsom däckbyte eller köp av dammsugare, vittnar informanter om hur de tagit reda på och utnyttjat nya lösningar i syfte att minska smittrisen, t ex genom att hämta och betala utomhus. Strategierna som dessa informanter använder för att justera sina vanor kan ses som exempel på problemfokuserad coping – de grundar sig i en upplevelse av att situationen går att bemästra (Lazarus & Folkman 1984:152f; Wethington m fl 2015:227).

Några av de manliga informanterna, som har nedsatt hälsa, har inte gjort några anpassningar alls av sina inköpsvanor. De verkar omedvetna om rekommendationerna eller vill inte ta till sig dem och reagerar förvånat, eller till och med förnärmat, på frågan om de fortsätter att handla. *Vidar* till exempel, som även har underliggande sjukdomar vilka medför en förhöjd risk, svarar:

Intervjuare: Är det några ärenden som du gjorde tidigare som du inte gör nu?
Nej, det är precis lika. Man går ju till affärn och handlar mat och... ja, allt sånt där som man brukar göra. Det är väl inget mer märkvärdigt än så (Vidar)

Nils, även han med underliggande sjukdom som innebär förhöjd risk, säger att det är svårt att undvika att komma nära inpå varandra i mataffären som han fortsätter besöka och menar att de som handlar där nog ”inte är speciellt rädda för coronan”. Han uttrycker att han inte har några stora problem och därför inte behöver ringa och beställa mat. Han skulle inte heller tycka om det eftersom han behöver se på varorna för att veta vad han vill handla. Just detta att

titta och känna på varorna – och även ta del av extraerbjudanden – lyfter några av dem som gått över till beställning av matvaror också som något de saknar.

Vilka är då motiven till att fortsätta handla själv, förutom att man kan vara omedveten om rekommendationerna? För det första verkar flera av dem som gjort mindre justeringar av sina inköp, såsom att anpassa tiderna för att undvika trängsel, ha tillit till att de agerar tillräckligt riskanpassat. För det andra kan behovet av rutiner vara ett skäl till att fortsätta handla som vanligt. Att ställas inför en ny och okänd situation på grund av en pandemi kan uppfattas som skrämmande och hotfullt, och att då försöka upprätthålla dagliga vanor, en förutsägbar rytm, kan vara viktigt för att situationen ska upplevas som mer begriplig (Antonovsky 1987:82).

För det tredje kan möjligheten att själv kunna ta sig till affären och göra inköpen bidra till upplevd *meningsfullhet*. Att hålla fast vid meningsskapande vardagliga rutiner bidrar till en grundtrygghet i tillvaron (Brattberg 2008). Några informanter skildrar exempelvis hur det är lättare att motivera sig att gå ut på promenad om de har mataffären som ett mål. Andra, såsom *Kerstin*, tar upp vikten av självständighet och frihet:

Intervjuare: Har du fått något erbjudande av någon att handla i ditt ställe?

Jaaa! Och då håller jag på och skrattar ihjäl mig. Alltså jag är så frisk och jag är så stark... alltså jag behöver väl inte ha någon hjälp! Ska jag känna mig som... vadå... nu blir jag såhär arg. Aldrig att jag skulle vilja ha någon som kom och handlade åt mig... Jo för jag har kunnat sitta här och inte behövt rört mig ett dugg alltså, men då blir jag psykiskt sjuk!... Den friheten får ingen ta ifrån mig (Kerstin)

Kerstin, och flera med henne, beskriver att de fått erbjudande om hjälp med handling från exempelvis grannar eller har fått information från sin kommun om möjligheten till hjälp från frivilliga. De känner dock ett starkt motstånd mot att be om hjälp med en sådan syssla som de är vana att klara själva.

Att vara delaktig i processerna som skapar ens dagliga erfarenheter är centralt för den upplevda känslan av meningsfullhet (Antonovsky 1985:130). Delaktighet innebär att få känna samhörighet med samhället man lever i och påverka sina egna livsvillkor (Folkhälsomyndigheten 2020f). Att bara göra vissa justeringar i sina handlingsvanor betyder att ändå medverka i lösningen av problemen som den rådande pandemin ställer samhället och den enskilda individen inför. Att sluta handla helt, och bli beroende av andras hjälp, kan däremot upplevas som att reduceras till ett objekt (Antonovsky 1985:130). Låg delaktighet och ett starkt beroende av andra för att klara den dagliga livsföringen kan påverka hälsan negativt, precis som informanten ovan lyfter (Folkhälsomyndigheten 2020f).

Restriktionernas betydelse för andra former av meningsskapande aktiviteter

Meningsfullhet är, som Antonovsky beskriver det, KASAM:s motivationskomponent. Om en aktivitet upplevs meningsfull är det lättare att motivera sig att ta sig för den, även om den innebär vissa ansträngningar. För flera informanter innebär coronakrisen att olika meningsskapande aktiviteter i vardagen pausats, och det är inte alltid lätt att hitta nya alternativ. Folkhälsomyndigheten uppmanar äldre att gå promenader – men att ”bara” ta en promenad upplevs inte självklart som meningsfullt. *Karl*, som tidigare gick med rullator till

föreningsmöten där han hade framträdande roller och till träffpunkter några gånger i veckan, beskriver det så här:

När jag nu inte har dom besöken, så faller också kravet... Att ta en promenad bort till en tom lokal, det...(skrattar till)...det är inte så roligt, höll jag på att säga.. //..För att bara... Ja, jag vet inte hur jag ska förklara det... Om du kan tänka dig att promenaden i sig tappar jag ju bort, när jag inte har ett mål (Karl)

Att vara behövd och betyda något för andra är också centralt för att uppleva meningsfullhet. Det kan till och med vara ännu viktigare för hälsan att *ge* än att *få* socialt stöd (Westlund och Sjöberg, 2005:38ff). Flera av informanterna har i och med coronasituationen fått pausa eller kraftigt minska sina ideella engagemang. *David* berättar hur han tidigare deltog mycket aktivt - som en form av fredsmäklare - i olika fora när det till exempel uppstod konflikter mellan olika grupper av ungdomar från hans tidigare hemland. Nu lever han isolerat, träffar inte andra varken utomhus eller inne, utan har bara telefonkontakter. Kontrasten till hans normala liv är slående:

Jag är en ung, eller stark 70-plussare. Jag har kört egen bil, jag brukar göra alla mina saker, jag har alltid klarat mig själv. Inte bara det, att jag klarar mig själv, utan jag har varit en tillgång för andra, och hjälpt dom. Så har det varit (David)

Yngve berättar om sitt engagemang i en bowlinghall, vars verksamhet ”pensionärerna håller uppe”. Tidigare besökte han den nästan dagligen, men nu är den stängd. Andra exempel på engagemang som påverkats rör olika pensionärs- och intresseorganisationer samt trossamfund.

Om det meningsfulla i att följa rekommendationerna – och med coronakrisen

Motiv till att följa rekommendationerna

En av intervjufrågorna handlade om huruvida de informanter som upplever förändringar i vardagslivet till följd av coronakrisen ser dessa som motiverade. Vad är det som gör att man följer rekommendationerna om att bland annat begränsa sina nära kontakter och undvika butiker? Tre huvudsakliga teman utkristalliserades. Det första temat handlar om *rädslan för att själv bli smittad av viruset, eller att ens partner ska bli det*. Det andra temat handlar om *hänsynen till vården och risken för överbelastning av den* och det tredje om *hänsyn till de egna barnens inställning*.

Citatet nedan från *Sigrid* illustrerar det första temat, nämligen den egna oron att bli smittad som ett motiv till att följa rekommendationerna.

Intervjuare: Känns det motiverat med de här förändringarna i vardagslivet?

Ja absolut! Jag tycker att det är jätteviktigt för man vill ju absolut inte bli sjuk och få den här Corona. Eftersom jag har haft astma en gång i tiden så vet jag ju hur det känns att inte få luft (Sigrid)

Arne beskriver hur noga han är med handhygien i hushållsgöromålen, utifrån sin omtanke om hustrun som har en underliggande sjukdom vilken innebär en förhöjd risk.

Det andra temat, hänsynen till vården och risken för överbelastning av den, motiverar till att anpassa sitt eget beteende. Det kan också innebära att avstå från t ex ett besök av en sårbo från en annan region, för att inte riskera att belasta ett sjukhus i Gävleborg. Rut uttrycker:

Man ska göra allt man kan, allt man kan, för att inte belasta sjukhuset. För de har ett jäkla jobb nu, och det ska man ju akta sig för, att hamna där så de får ännu mer att jobba med (Rut)

Hans, som berättar att umgänget med barn och barnbarn begränsats till att ses utomhus, illustrerar det tredje temat som handlar om hänsyn till de egna barnens inställning som ett motiv till att följa rekommendationerna:

...det är egentligen barnen som förbjuder oss att bli smittade av dom små [barnbarnen som vill komma och hälsa på spontant]. Så det är av rena omtanken om oss (Hans)

Karl tar upp att hans barn arbetar i vårddyken, och därmed propsar han inte på att de ska hälsa på honom, utan tycker att de bör följa de regler som gagnar deras verksamhet. Han uttrycker också att hans barn ”hoppas att jag ska sköta mig”.

Gemensamt för de tre olika formerna av motiv till att följa rekommendationerna, är deras koppling till meningsfullhet. Det upplevs värt att göra uppoffringar, såsom att begränsa sina sociala kontakter och avstå från aktiviteter, för att värna det egna och anhörigas liv och hälsa och minska de egna barnens oro. För den som upplever delaktighet i samhället är det också meningsfullt att värna andra medborgares hälsa och bidra till att minska belastningen för vårdpersonalen.

Att se något meningsfullt i krisen

Även om beskrivningar av coronasituationens negativa aspekter dominerar, lyfter vissa informanter fram att krisen kan bli en slags väckarklocka, något som ruskar om samhället och leder till en nödvändig förändring av samhällets utveckling i en mer hållbar riktning. Sådana förhållningssätt är exempel på meningsfokuserad coping, där individer omvärderar en påfrestande livshändelse i en positiv riktning, kanske till och med kan se fördelar med den och acceptera den (Wethington med flera 2015:227ff). Situationen tolkas på ett sätt som ger den en djupare innebörd, gör den meningsfull för individen.

Linnea beskriver värdet av att coronakrisen tvingat människor att ”stanna upp”, att reflektera kring vart mänskligheten är på väg och vad vi håller på med. Hon menar att hennes generation, 40-talisterna, överutnyttjat världens resurser och att effekterna av detta blir tydliga nu.

Jag tycker att det här är en bra summering av allt som vi kapitalister fått vara med om... //..Och så här kan vi inte fortsätta ändå! (Linnea)

Kerstin är inne på samma linje. För henne handlar förklaringarna till krisen inte bara om ett virus som spridits från djur till människa i Kina och om svårigheter att hantera smittspridningen globalt. Hon ser snarare en djupare mening med krisen, att den är ett utslag av människors ohållbara levnadssätt och ett redskap för att rätta till världens gång.

Man tror att man kan liksom sticka upp mot jordens krafter och universum men här får vi! Så att vi tiger!..//..Det är klart att det är vi människor som ligger bakom; vårt levnadssätt, att vara och hantera det vi haft omkring oss. Och så skyller vi på att det kommer från Kina osv. Och det händer ju med jämna mellanrum att det kommer sådana här saker... det känns som att världen rättar till sig själv på något vis (Kerstin)

När kommunens insatser har betydelse för upplevd begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet

Som nämnts är människors förmåga att möta de utmaningar man ställs inför avhängig av vilka resurser som finns att tillgå (Lazarus och Folkman 1984:158). För vissa äldre med nedsatt hälsa kan offentliga insatser såsom till exempel hemtjänst och dagverksamheter vara viktiga former av yttre resurser. Då får den information som kommunen ger, hur de kommunala insatserna utförs och vad de innehåller betydelse för hur begriplig, hanterbar och meningsfull situationen under coronakrisen upplevs vara.

Åtta av de 19 informanterna har hemtjänst. Överlag ger dessa en bild av att hemtjänstens insatser inte förändrats i någon större grad till följd av coronakrisen. Personalen från hemtjänsten upplevs informera tillräckligt om situationen och eventuella förändringar i arbetet med anledning av den. För en del informanter innebär coronasituationen att de inte längre får vara med och handla i mataffärer eller apotek tillsammans med hemtjänsten, utan att personalen istället uträttat ärendena själva. *Gunnar* berättar att sjukfrånvaron varit högre än normalt och att det inneburit lite väl många byten av tider och av personal.

En viktig aspekt av hanterbarhet handlar om i vilken mån en individ upplever sig kunna agera tillräckligt riskanpassat, för att undvika att bli smittad av coronaviruset. Personer som är i behov av hemtjänstens omsorg i den dagliga livsföringen, exempelvis för den personliga hygien, har mindre möjligheter än andra att själva styra graden av riskanpassning. Upplevelsen av hur hanterbar situationen är torde därmed bli avhängig av att den äldre litar på hemtjänsten – på att personalen där agerar så bra som möjligt för att minska smittspridningen. Detta blir förstås särskilt viktigt för äldre som upplever oro för att bli smittade.

I huvudsak ger informanterna intryck av att lita på hemtjänsten och dess smittskyddsrutiner. Vissa uttrycker att munskydd inte behövs. Men ett par informanter tar upp som ett problem att personalen inte använder munskydd och även att det är brist på handsprit. *Rut* berättar att personalen hade munskydd några gånger när de besökte henne, men inte nu längre. Så här resonerar hon kring risken för att personalen sprider smittan:

Det gäller att inte dom har nånting med sig till mig. Det vet vi ju inte heller... de går ju till många på området här, och ingen vet om man har det eller inte. Men sånt där, man kan ju inte hålla på vet du och fundera på sånt där, det går inte...

Intervjuare: Nej, du är inte orolig för att de ska ha med nånting?

Nej men nej, jag är ju inte det. Jag menar herregud då blir jag ju tokig om jag ska fundera på allt sånt där. Det går inte, man måste ju försöka leva livet, fast det är krångligt...(Rut)

Ett par av informanterna betonar vilket bra stöd hemtjänsten ger dem och att det är fantastiska människor som arbetar där. *Nils* uttrycker, som nämnts, mer oro för att hemtjänstpersonalen ska drabbas av viruset än för att han själv ska göra det.

Generellt sett har hemtjänstinsatser som syfte att inte bara ge praktisk hjälp med hushållssysslor och tillgodose fysiska behov, utan även psykiska och sociala behov (Nilsson & Tillberg Mattsson, 2013). Även kommunala insatser som träffpunkter och dagverksamheter bidrar till social stimulans och upplevd meningsfullhet för många äldre. Vid coronapandemins utbrott stängdes alla sådana verksamheter. Samtidigt har rekommendationerna inneburit att äldre får färre besök av anhöriga och vänner. Behovet av hemtjänstens stöd för att tillgodose psykiska och sociala behov kan därmed tänkas öka. Ingen av informanterna nämner dock att de fått ökade eller nya hemtjänstinsatser i form av t ex social samvaro eller promenader utomhus. Detta kanske inte är förvånande med tanke på att intervjuerna genomfördes i ett tidigt skede av pandemin och hemtjänsten då var hårt belastad av att snabbt behöva införa ett riskanpassat arbetssätt och lösa bemanningen mot bakgrund av ökade sjukskrivningstal.

Karl skildrar att det dagliga samtalet sker med "flickorna" från hemtjänsten, vilka han har god kontakt med. Däremot är utflykterna som de ordnade tidigare inställda. Han nämner också att träffpunktsaktiviteterna som han brukat delta i är pausade, och inga alternativ erbjuds, t ex gemensamma promenader med rullator. *Britta*, som sitter i rullstol, saknar de tidigare besöken vid en dagverksamhet mycket. Där gavs möjlighet till social samvaro med fika och mat förutom själva träningen. Nu när hon inte heller får följa med hemtjänsten till affären längre, berättar hon att hon åtminstone vill komma ut på promenad med sällskap av dem. Men så har det inte blivit:

Intervjuare: Är det nåt som du har bett om, att du skulle få sällskap att komma ut?

Nej.

Intervjuare: Du vill inte besvära om det så att säga, eller det har inte kommit på tal eller?

Ja, jag har väl pratat om det. Jag i alla fall.

Intervjuare: Ja vad har dom svarat då då?

Dom har inte tid, säger dom (Britta)

Gunnar ger exempel på en form av kommunal insats som införts i samband med coronakrisen, och som är tänkt att bidra till social stimulans när träffpunkter mm är stängda. Han berättar att han numera blir uppringd en gång i veckan av en person från kommunen, "för att förgylla vardagen lite grann". De pratar om olika saker, och han får tips på t ex möjligheter att låna böcker från biblioteket.

Slutsatser och reflektioner

Den här studien har belyst hur coronakrisen påverkar äldres vardagsliv. En sak har alla 19 informanter gemensamt: De omfattas av Folkhälsomyndighetens rekommendationer till personer 70 år och äldre att begränsa sina nära kontakter och undvika bland annat matvaruaffärer. Ofta framställs ”äldre” som en homogen grupp, men forskning har visat att skillnaderna i livsvillkor inom gruppen är stora och att de hälsomässiga skillnaderna individer emellan snarare ökar med åldern (Andersson & Öberg, 2012). Därför är det inte förvånande att upplevelsorna av hur vardagslivet påverkas varierar mycket bland informanterna i denna studie. Trots variationerna finns vissa mönster vad gäller den upplevda begripligheten, hanterbarheten och meningsfullheten som vi vill lyfta fram här.

Sammanfattning av studiens resultat

När det gäller hur begriplig informationen om coronakrisen upplevs vara, är intervjupersonernas svar relativt samstämmiga. De äldre uppfattar informationen om pandemin i media som mestadels saklig och tydlig – men påfrestande till sin omfattning – och anser att rekommendationerna till äldre att begränsa sina nära kontakter är förståeliga. Intervjupersonerna som har hemtjänst beskriver att informationen från personalen om pandemin och om eventuella förändringar i arbetssätt som den föranleder är bra och tillräcklig. De äldre uttrycker även överlag en hög tillit till att regeringen och myndigheterna hanterar coronasituationen väl och att den i Sverige valda strategin med förhållandevis få tvingande restriktioner är rimlig.

Tidigare forskning om coping och KASAM (Lazarus & Folkman, 1984; Antonovsky, 1987) har visat att de individuella variationerna är stora när det gäller hur människor reagerar i en påfrestande situation. I ljuset av detta är det knappast förvånande att graden av oro som informanterna uttrycker med anledning av coronapandemin varierar mycket i vår studie. Bland copingstrategierna för att hantera sin upplevda oro, framträder en särskilt tydligt: att *begränsa mängden coronarelaterad information*. Informanterna tillämpar även andra känslfokuserade copingstrategier, som att *acceptera*, *förminska* och *distansera sig* från det hot som coronapandemin skulle kunna innebära. Där finns också inslag av *meningsfokuserad coping*, att låta sina värderingar och mål i livet – det som ger meningsfullhet – genomsyra ens förhållningssätt till pandemin snarare än att låta de negativa känslorna av oro ta över.

I vilken grad en individ uppfattar en händelse som påfrestande – i det här fallet känner oro med anledning av pandemin – har betydelse för hur han eller hon hanterar situationen, det vill säga vilka problemfokuserade copingstrategier som väljs. Bland informanterna som inte uttrycker oro, har de flesta fortsatt att göra inköp i mataffärer på egen hand. Därvid justerar flera av dem dock sina vanor på olika sätt, genom att t ex undvika vissa tider. De verkar ha tillit till att de på så vis agerar tillräckligt riskanpassat. Informanterna som uttrycker oro med anledning av pandemin har däremot gjort en annan bedömning av vilka förändringar som behövs för att göra situationen mer hanterbar. De har mobiliserat personliga resurser (t ex lärt sig att använda internet för att beställa varor) eller yttre resurser, såsom anhöriga och frivilliga vilka gör inköpen i deras ställe.

Coronasituationens hanterbarhet handlar dock om långt mycket mer än matinköpen och hur de organiseras. Hanterbarheten handlar också om huruvida de resurser upplevs tillgängliga som möjliggör meningsskapande möten och aktiviteter. För att komma in på det behöver vi först få en bild av hur informanterna upplever att coronakrisen påverkar vardagslivet i sin helhet. Även här finns stora variationer, vilket i Tabell 2 illustreras med hjälp av några typfall.

Tabell 2. Påverkan av coronakrisen på vardagslivet i olika situationer.

| Upplevd påverkan på vardagslivet | Den äldres situation före coronapandemin | | |
|---|--|--|--|
| <i>Inte särskilt märkbar</i> | Delvis nedsatt hälsa. Begränsat socialt nätverk. Kan ta sig ut ur bostaden på egen hand. | God hälsa. Eget förvärvsarbete där kan styra över utformningen av arbetsuppgifterna. | |
| <i>Underbelastning och social isolering. Inskränkningar i frihet, social gemenskap och delaktighet.</i> | Nedsatt hälsa. Kommunala resurser viktiga för socialt umgänge. Behov av stöd för att komma ut ur bostaden. | Delvis nedsatt hälsa. Litet men betydelsefullt socialt nätverk och/eller engagemang i en förening. | God hälsa. Stort socialt nätverk. Stort engagemang i olika föreningar och aktiviteter. |

Den gröna rutan beskriver en situation där den äldre uttrycker att livet fortsätter ungefär som vanligt. Personen levde redan före coronakrisen ett relativt tillbakadraget liv, ibland med visst behov av hemtjänststöd, men med möjlighet att på egen hand ta sig ut ur bostaden. Den röda rutan illustrerar en äldre person som fortsätter förvärvsarbete under pandemin. Arbete är en viktig meningsskapande resurs (Brattberg 2008:80) som i motsats till många föreningsaktiviteter inte per automatik "ställts in" under pandemin utan som den äldre kan ha möjlighet att själv hantera och riskanpassa.

Gemensamt för situationerna som beskrivs i den blå, beige och bruna rutan, är att den äldre upplever en påverkan av coronakrisen på vardagslivet. Vilken typ av resurser som är tillgängliga för att hantera krisen skiljer sig dock mycket åt. Vissa äldre (brun rutan) kan karakteriseras som resursstarka, med god hälsa, ett stort socialt nätverk och aktivt samhälleligt engagemang fram till coronakrisen. För andra, med nedsatt hälsa (blå rutan), kan kommunala resurser i form av t ex hemtjänst och träffpunkter vara avgörande för att upprätthålla vardagliga rutiner och ett socialt umgänge. Trots dessa skillnader i resurser är de upplevda effekterna av coronakrisen gemensamma. Utmaningarna de äldre ställs inför handlar om social isolering och underbelastning, det vill säga ytterst kan upplevelsen av meningsfullhet hotas. Resurserna för att hantera dessa utmaningar har kraftigt inskränkts under coronapandemin i och med att nära kontakter begränsats och aktiviteter att delta i samt engagera sig ideellt i har ställts in.

Informanterna i studien tillämpar olika strategier för att stärka den upplevda meningsfullheten. Vissa har börjat umgås mer utomhus eller via telefon med anhöriga och vänner. Andra har hittat nya vanor, såsom dagliga promenader utomhus eller morgonjympa i bostaden. Även förhållningssätten att fortsätta göra inköp själv kan bidra till upplevd meningsfullhet och delaktighet.

Att följa myndigheternas rekommendationer kan också upplevas meningsfullt. Tre motiv till att begränsa sina nära kontakter, undvika butiker och avstå från aktiviteter utkristalliserades i intervjuerna. Det första är *rädslan för att själv bli smittad av viruset, eller att ens partner ska bli det*. Det andra handlar om *hänsynen till vården och risken för överbelastning av den* och det tredje om *hänsyn till de egna barnens inställning*. Det upplevs värt att göra uppoffringar för att värna det egna och anhörigas liv och hälsa och minska de egna barnens oro. För den som upplever delaktighet i samhället är det också meningsfullt att värna andra medborgares hälsa och bidra till att minska belastningen för vårdpersonalen.

Till sist

Restriktionerna i samband med coronapandemin har satt ljuset på betydelsen av socialt umgänge och meningsfullt aktiviteter för att uppleva välbefinnande och god hälsa. För en stor del av gruppen 70+ kommer upplevelserna av social isolering och underbelastning troligen att minska i takt med att pandemin klingar av. Men vilka blir effekterna för de äldre som redan före pandemin upplevde ensamhet och brist på meningsfullt sammanhang? Kan erfarenheterna från pandemin leda till en ökad medvetenhet och ett större samhällsengagemang för att öka äldres delaktighet och upplevelse av att vara behövd? En annan aspekt handlar om det sociala innehållet i äldreomsorgen. Under pandemin präglas äldreomsorgen av en förstärkning av det patogena synsättet, där riskfaktorer, akut sjukdom och överlevnad är centralt. Vilket utrymme kommer det salutogena synsättet (Westlund & Sjöberg 2005:54), där meningsfullhet, sociala behov och livskvalitet är i fokus att få när pandemin är över?

I den här studien kommer några av alla de äldre gävleborgsbor till tals, vars vardagsliv på olika sätt förändrades till följd av coronapandemin. Den ger en ögonblicksbild av upplevelserna i början av pandemin, inom två månader efter att rekommendationerna till gruppen 70+ införts. Till studiens styrkor hör att vi fångar några av de röster som inte kommer till tals i webbenkäter. Flera av våra informanter använde inte internet. Vårt urval omfattar äldre som bor i ordinärt boende (alltså inte på äldreboenden) och rymmer en stor variation i socioekonomisk situation, hälsa och behov av offentlig omsorg. Urvalet är dock begränsat och metoden kvalitativ, varför resultaten inte gör några anspråk på att vara representativa för gruppen 70+ som helhet.

Referenser

- Andersson, L. (2008). *Ålderism*. Studentlitteratur: Lund.
- Andersson, L. & Öberg, P. (red.) (2012). *Jämlig ålderdom? I samtiden och framtiden*. Malmö: Liber.
- Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bollnäs kommun (2020). Information om Covid-19. Hämtad 20-05-20, från <https://bollnas.se/index.php/nyheter-om-corona>
- Brattberg, G. (2008). *Att hantera det ohanterbara*. Stockholm: Värkstaden.
- Folkhälsomyndigheten (2020a). Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m. HSLF-FS 2020:12.
- Folkhälsomyndigheten (2020b). Information till riskgrupper om covid-19. Hämtad 20-06-16, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/rad-och-information-till-riskgrupper/>
- Folkhälsomyndigheten (2020c). Du som är 70 år eller äldre – begränsa dina nära kontakter. Hämtad 20-06-16, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/rad-och-information-till-riskgrupper/information-till-aldre/>
- Folkhälsomyndigheten (2020d). *Hälsorapport: Resultat från Hälsorapports majenkät om psykisk hälsa och levnadsvanor under coronapandemin 2020*. Hämtad 20-08-24, från www.halsorapport.se/sv/resultat/resultat-maj-2020/.
- Folkhälsomyndigheten (2020e). *Påverkar covid-19-pandemin befolkningens psykiska hälsa? En snabb systematisk litteraturoversikt ("rapid review") Version 1.0*. Publicerad 20 augusti. Hämtad 20-08-24, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/paverkar-covid-19-pandemin-befolkningens-psykiska-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten (2020f). Folkhälsopolitikens åtta målområden. Hämtad 20-09-30, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsoarbete/folkhalsopolitikens-mal/de-attamalomradena-inom-folkhalsopolitiken/>
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901-908.
- Gävle kommun (2020). Information om coronaviruset. Hämtad 20-05-20, från <https://www.gavle.se/service-och-information/information-om-coronaviruset/>
- Hennink, M., Hutter, I., Bailey, A. (2011). *Qualitative research methods*. London: Sage.
- Hofors (2020). Samlad information om Covid-19, Coronaviruset. Hämtad 20-05-20, från <https://hofors.se/corona-covid-19/information-om-coronaviruset-covid-19.html>
- Hudiksvalls kommun (2020a). Coronapandemin. Hämtad 20-05-20, från <https://hudiksvall.se/Sidor/Bo--leva/Beredskap-och-sakerhet/Coronapandemin>
- Hudiksvalls kommun (2020b). Medmänskligt samtal. Hämtad 20-05-20, från <https://hudiksvall.se/Sidor/Bo--leva/Beredskap-och-sakerhet/Coronapandemin/Tillsammans-i-Hudiksvall/Medmanskligt-samtal.html>

- Kristofferzon, M-L., Engström, M. & Nilsson, A. (2018). Coping mediates the relationship between sense of coherence and mental quality of life in patients with chronic illness: a cross-sectional study. *Quality of Life Research*, 27, 1855-1863.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Ljusdals kommun (2020). Information om coronaviruset. Hämtad 20-05-20, från <https://ljusdal.se/samhallegator/krisochsakerhet/informationomcoronaviruset.4.1cfdd571170c803aaf060ed.html>
- Nilsson, I. & Tillberg Mattsson, K. (2013). *Att tillgodose sociala behov för en skälig levnadsnivå – en studie av hemtjänst i Gävleborgs län*. FoU rapport 2013:1. FoU Valfärd, Region Gävleborg.
- Nordanstigs kommun (2020). Coronaviruset – covid-19. Hämtad 20-05-20, från <https://nordanstig.se/startside/sidor/stod-och-omsorg/kris-och-sakerhet/krisberedskap/coronaviruset---covid-19.html>
- Ockelbo kommun (2020). Information om Coronaviruset. Hämtad 20-05-20, från <https://www.ockelbo.se/Invanare/Coronavirus/>
- Ovanåkers kommun (2020). Information om coronaviruset. Hämtad 20-05-20, från <https://www.ovanaker.se/omkommunen/krisochsakerhet/informationomcoronaviruset.4618.html>
- Sandvikens kommun (2020). Information om Coronavirus – Covid-19. Hämtad 20-05-20, från <https://sandviken.se/kommunpolitik/sandvikenskommunomcoronaviruset.4.49b236d2171587c7e421965.html>
- SVT (2020). Myndigheternas pressträff om coronaläget. Hämtad 20-03-16, från <https://www.svt.se/nyheter/nyhetstecken/myndigheternas-presstraff-2>
- Szebehely, M. (2005). Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser. I: *Forskarrapporter till jämställdhetspolitiska utredningen*, SOU 2005:66, s 133-203.
- Szebehely, M. & Trydegård, G-B. (2007). Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender? *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 2-3, 197-219.
- Söderhamns kommun (2020). Coronaviruset, covid-19. Hämtad 20-05-20, från <https://soderhamn.se/sidor/kommun-och-politik/kris-och-beredskap/coronaviruset-covid-19.html>
- Vetenskap och Allmänhet (2020). Kommunikation om Corona – Medierapportering och förtroende i samband med Covid-19-pandemin. Hämtad 20-09-30, från <https://v-a.se/2020/05/corona-i-svenska-medier-minskad-enighet-bland-forskare-och-politiker/>
- Westlund, P. & Sjöberg, A. (2005). *Antonovsky inte Maslow – för en salutogen omsorg och vård*. Solna: FortbildningsFörlaget.
- Wethington, E., Glanz, K, Schwartz, M.D. (2015). Stress, Coping, and Health Behavior. I: Glanz, K., Rimer, B.K., Viswanath, K (editors). *Health Behavior. Theory, Research, and Practice*, s 223-242. San Francisco: Jossey-Bass.

BILAGA 1: Coronarelaterad information till äldre på kommunernas hemsidor

Som komplement till intervjuerna med äldre gjordes en genomgång av länets kommuners hemsidor den 20 maj 2020, för att få en bild av informationen riktad till personer 70+ med anledning av coronasituationen.²

Gemensamt för de flesta hemsidor är att de innehåller rekommendationer hämtade från nationella myndigheter, och hänvisningar till nationella stödlinjer som t ex Äldrelinjen. När det gäller information om den egna kommunens insatser, är det vanligast att tips och råd om hjälp med inköp nämns först. Samtliga kommuners hemsidor har information om detta. Flera uppmanar till att ta hjälp av t ex grannar, anhöriga och bekanta. Dessutom samarbetar kommunerna med organisationer som Svenska kyrkan, idrotts- och kulturföreningar och andra frivilliga som bistår med inköps hjälp. Att ta del av hemsändning till ett reducerat pris av varor från vissa affärer, vilket kommunerna samordnar, är en annan möjlighet. Enbart Ljusdals kommun nämner i sammanhanget att man även kan ansöka om hemtjänst för att få hjälp med inköp.

Vilken information finns då om eventuella kommunala insatser för att tillgodose sociala och psykologiska behov kopplade till coronasituationen? Vissa kommuner nämner inte någonting om sådant stöd på kommunal nivå. I några kommuner nämns att ideella lokala föreningar och samfund har möjlighet att ge stödsamtal, ifall äldre upplever oro. I Söderhamn har en Samordningsgrupp bildats, som består av Röda korset, Rädda barnen, Eumeniakyrkan och Svenska kyrkan. Gruppen bemannar en stödtelefon, dit de som känner oro med anledning av coronasituationen kan ringa. I Gävle finns en Stödlinje Corona, som erbjuder en pratstund om den äldre har frågor eller känner sig orolig och även kan lotsa till exempelvis sällskap via telefon eller på promenad med hjälp av volontärer.

I Hudiksvall nämns ”Mellanmänskliga samtal” som en av de första punkterna; före informationen om vart man kan ringa vid behov av inköps hjälp eller upplevd oro. De mellanmänskliga samtalen består i att medarbetare vid kommunen regelbundet ringer upp seniorer som är isolerade hemma. Samtalen kan handla om vardagliga ting eller också vara mer djupgående och personliga. De ansvariga för verksamheten uppger att samtalen ofta är givande och intressanta för såväl medarbetaren som den äldre (Hudiksvalls kommun 2020b). Denna form av samtal, som är tänkt att vara ett ömsesidigt utbyte snarare än ett stöd vid upplevd oro, är intressant utifrån Antonovskys betoning av meningsfullhet och att betyda något för någon som ett centralt behov.

² Referenserna till de tio kommunernas hemsidor finns i referenslistan.

BILAGA 2: Intervjuguide

Några bakgrundsfrågor

Vilken kommun bor du i?
 Bor du i en tätort eller på landsbygden?
 Bor du i lägenhet eller villa?
 Vilket år du född?
 Vad har du gått för skola/utbildning?
 Har du förvärvsarbetat?
 Är du ensamboende eller sammanboende?

Tar du del av information om coronakrisen på något sätt? Om ja, hur?
 Vad tycker du om informationen om coronakrisen?

Vardagslivet och eventuella förändringar

Påverkas ditt vardagsliv på något sätt av coronakrisen? Om ja, hur?
 Är det några ärenden som du gjorde tidigare som du inte gör nu? Om ja, vad innebär det? Vad betyder det att du inte själv kan gå och handla?
 Är det några andra aktiviteter utanför bostaden som du gjorde tidigare men inte gör nu? Om ja, vad innebär det?
 Är du engagerad i förvärvsarbete eller ideellt arbete? Om ja, har det påverkats på något sätt och vad innebär det?
 Har du fått några andra vanor / börjat göra andra aktiviteter?
 Har ditt vardagsliv förändrats på något annat sätt i och med coronakrisen? Om ja, hur?
 Har ditt sociala liv förändrats på något sätt? Om ja, hur upplever du det?
 Har din kontakt med hälsocentral / sjukhus förändrats på något sätt i och med coronakrisen? Om ja, hur upplever du det?

Ifall coronakrisen inneburit förändringar i vardagslivet. Känns förändringarna motiverade? Varför / varför inte?

Ifall inte följer rekommendationerna om isolering. Vad är det som gör att du fortsätter handla / träffa andra / besöka restauranger mm? Känns det OK att... (t ex gå i affären / besöka restauranger...)?

Formellt och informellt stöd under krisen

Har du hemtjänst? Om ja, har hjälpen därifrån förändrats på något sätt i och med coronakrisen?
 Hur upplever du informationen från hemtjänsten under coronakrisen?

Om ej har hemtjänst, och följer rekommendationerna:

Har du fått hjälp av andra att t ex uträtta ärenden? På vems initiativ? Hur upplever du det? Är hjälpen tillräcklig?
 Har du fått information från kommunen om hjälp som du kan få?
 Har du behov av mer hjälp från kommunen?
 Känner du oro pga coronakrisen?

Till sist

Vad tycker du om restriktionerna som gäller i Sverige med anledning av coronakrisen?
 Har du upplevt tidigare samhällskriser som påminner om coronakrisen? Berätta!

*Ifall inneburit förändringar i vardagslivet: Har du tankar om hur länge det är acceptabelt att ha det så här?
 Är det något du vill tillägga, som vi inte har berört under intervjun?*

FoU-rapporter från
FoU Välfärd; Region Gävleborg

- 2008:1 Karin Tillberg Mattsson
Demensteamet i Gästrikland – en utvärdering.
- 2008:2 Annika Almqvist, Mia Reuterborg & Per Åsbrink
Utvärdering av familjecentraler i Gävleborg.
- 2008:3 Bengt Finn
Brukarnas behov i centrum – samverkan i GÄST-projektet kring personer med psykiska funktions- hinder.
- 2009:1 Lena Aune
Slutrapport och utvärdering av projekt JämRum.
- 2009:2 Karin Tillberg Mattsson & Elisabeth Norin
Att bli ledare för sina arbetskamrater – studie av Kompetensstegen i Gävleborg.
- 2009:3 Annika Almqvist
Utvärdering av en samverkansprocess – ProG-projektet i Bollnäs.
- 2009:4 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg under 2008.
- 2010:1 Jannie Pevik Fasth
Barnahus – en första delrapport.
- 2010:2 Annika Almqvist
Självrespekt som väg ur våldet – utvärdering av Stickans gruppbehandling för män som utövat våld i nära relation.
- 2010:3 Annika Almqvist, Kaj Gustafsson, Ronnie Karlsson & Hanna Wickström
Unga vuxna utanför – kartläggning i Gävleborg.
- 2010:4 Lis Bodil Karlsson
Tryggare än så här kan det inte vara – en kvalitativ studie av Kvinnohemmet Rosen.
- 2010:5 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2009 i jämförelse med 2008.
- 2010:6 Inga Michaeli, Kaj Gustafsson & Karin Tillberg Mattsson
Utanför upptrampade stigar – en studie av förebyggande hembesök hos äldre i Gävleborg.
- 2011:1 Ann Lyrberg
Utbildning och kompetens inom missbruks- och beroendevården – en kartläggning bland personal i Gävleborgs län.
- 2011:2 Jannie Pevik Fasth
Träffpunkter för äldre – en studie av sociala mötesplatser i Hudiksvall, Söderhamn och Gävle.
- 2011:3 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2010 i jämförelse med 2009.
- 2011:4 Kaj Gustafsson
Utvärdering av Barnahus Gävleborg – slutrapport.
- 2011:5 Ann Lyrberg
Utvärdering av beroendemottagning i Bollnäs.
- 2012:1 Ingrid Nilsson & Karin Tillberg Mattsson

- Ett redskap för brukarinflytande? – om möjligheter och dilemman i handikappomsorgens arbete med genomförandeplaner.*
- 2012:2 Bengt Finn & Kristina Bromark
Återhämtning som ledstjärna – utvärdering av ”Hela vägens psykiatri Gästrikland”.
- 2012:3 Ann Lyrberg
Utvärdering av beroendemottagningen i Ljusdal.
- 2012:4 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2011 i jämförelse med perioden 2008–2010.
- 2012:5 Anna Karsbo
Bemötande av ensamkommande flyktingbarn i Gävleborgs län.
- 2012:6 Kaj Gustafsson
GBL och GHN-problematiken i Bollnäs kommun – en inventering av kunskaper, samverkansformer och behov av utvecklingsarbete.
- 2013:1 Ingrid Nilsson & Karin Tillberg Mattsson
Att tillgodose sociala behov för en skälig levnadsnivå – en studie av hemtjänst i Gävleborgs län.
- 2013:2 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2012 i jämförelse med perioden 2008–2011.
- 2013:3 Marie Löhman
Kontaktfamilj – till vem, varför och hur? Handläggare inom Socialtjänsten i samtliga kommuner i Gävleborgs län beskriver en av sina vanligaste tjänster riktad till barn och unga.
- 2013:4 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att öka kunskapen om barnen i gruppverksamheter.
- 2013:5 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Utvärdering av familjecentrum i Ljusdal.
- 2014:1 Kaj Gustafsson
GBL-missbruk i Bollnäs kommun – en studie av erfarenheter och upplevelser bland droganvändare och föräldrar.
- 2014:2 Ann Lyrberg
Barns och föräldrars behov av stöd i familjer med missbruk – en intervjustudie med föräldrar och personal inom missbruks- och beroendevården i Gävle, Hudiksvall och Ovanåkers kommuner i Gävleborg.
- 2014:3 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2013 i jämförelse med perioden 2008–2012.
- 2014:4 Kaj Gustafsson
Uppföljning av stöd- och behandlingsinsatser till barn och familjer som varit aktuella på Barnahus Gävleborg – Vad händer med barnen?
- 2015:1 Kaj Gustafsson
Utvärdering av framtidssamtalet med unga lagöverträdare i Hudiksvalls kommun.
- 2015:2 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2014 i jämförelse med perioden 2009–2013.
- 2016:1 Ann Lyrberg
Öppenvårdsmottagning Våld i Nära Relationer – En utvärdering.
- 2016:2 Kaj Gustafsson

- 2016:3 *Arbetet med våld i nära relationer i Gävleborgs län – En bild av läget 2015.*
Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2015 i jämförelse med perioden 2009-2014.
- 2016:4 Annika Almqvist & Inger Linblad
Samverkan om barn och ungdomar med komplex problematik. Utvärdering av projektet SAX i samarbete mellan Högskolan i Gävle och FoU Välfärd vid Region Gävleborg.
- 2017:1 Ann Lyrberg
En baslinjemätning av samverkansklimatet.
- 2017:2 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2016 i jämförelse med perioden 2009–2015.
- 2017:3 Ann Lyrberg
Öppenvård i Gävleborg – En genomlysning av Gävleborgs kommuners öppna insatser inom miss-bruks- och beroendområdet.
- 2017:4 Johan Fagerberg
Spelmissbruk – En forskningsöversikt.
- 2018:1 Kaj Gustafsson
Utvärdering av den gemensamma socialjouren i Gävleborgs län.
- 2018:2 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2017 i jämförelse med perioden 2009–2016.
- 2018:3 Ann Lyrberg
Förbättrade stöd- och behandlingsinsatser vid omhändertagande av berusade personer i Gävleborg – Utvärdering av ett nationellt finansierat utvecklingsarbete 2014-2016
- 2019:1 Karin Tillberg Mattsson
Boendestödet i Gävleborg – framgångsfaktorer och utvecklingsområden.
- 2019:2 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för vuxna. Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2018.
- 2019:3 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och unga. Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2018 i jämförelse med perioden 2010–2017.
- 2019:4 Kaj Gustafsson och Jofen Kihlström
Arbetet med föräldraskapsstöd i Gävleborgs län - en behovsanalys.
- 2020:1 Kaj Gustafsson och Oskar Andersson
Förstudie kring psykisk ohälsa i Ljusdal
- 2020:2 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och unga. Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2019 i jämförelse med perioden 2010–2018.
- 2020:3 Kaj Gustafsson och Oskar Andersson
Förstudie kring psykisk ohälsa i Gävle
- 2020:4 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för vuxna. Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2019.
- 2020:5 Karin Tillberg Mattsson
Äldres vardagsliv under coronapandemin – en intervjustudie i Gävleborg.

Äldres vardagsliv under coronapandemin

en intervjustudie i Gävleborg

I mars 2020 uppmanade Folkhälsomyndigheten alla personer 70 år och äldre att begränsa sina nära kontakter med andra människor och undvika att handla i matvarubutiker och apotek. Rekommendationen grundade sig i att virussjukdomen Covid-19 utvecklats till en pandemi och risken för att personer i denna åldersgrupp drabbas allvarligt vid smitta är förhöjd.

Syftet med denna rapport är att belysa hur coronapandemin påverkar äldres vardagsliv och huruvida förändringar i vardagslivet upplevs som begripliga, hanterbara och meningsfulla. Resultaten bygger på kvalitativa telefonintervjuer med äldre personer bosatta i Gävleborg.

Beställ rapporten från:
fou.valfard@regiongavleborg.se
Region Gävleborg, FoU Valfärd
Gävle sjukhus, ingång 9 A
801 87 Gävle

FoU rapport 2020:5
ISSN: 1654-8272

