

Margareta Ågren

... en dag i taget

En rapport om livet vid 92 års ålder

Institutet för gerontologi Jönköping

FÖRORD

Denna rapport beskriver vad livet i mycket hög ålder, och vägen dit, kan innebära. De som delat med sig av sina erfarenheter var 92 år när studien gjordes och sju år tidigare, vid 85 års ålder, intervjuades de med samma typ av frågor. I de öppna intervjuerna har deltagarna fått berätta fritt om sina erfarenheter och upplevelser.

För att de intervjuade inte skall kunna identifieras, innehåller resultatredovisningen inte några ingående redogörelser av deras person. Där det finns kortare beskrivningar, särskilt i anknytning till citat, har fakta om personerna därför modifierats betydligt, dock inte så radikalt att t.ex. en intervjuad man beskrivits som kvinna. Detta har emellertid gjorts ofta beträffande andra personer som finns med i rapporten, såsom familjemedlemmar, släktingar och vänner.

Jag som har utfört studierna är sjuksköterska och disputerade 1992 vid Avdelningen för geriatrik vid Göteborgs universitet. Största delen av avhandlingen omfattar intervjuer med deltagarna i denna studie när de var 85 år (plus ytterligare 88 personer som sedermera avlidit) med avseende på hur man levde, upplevde och anpassade sig till sin höga ålder. När deltagarna berättade, både vid 85 och 92 års ålder, om sina livserfarenheter och känslor var de mycket generösa med sig själva och jag är mycket tacksam mot alla för det stora förtroende som man visade mig.

Jag vill också tacka professor Stig Berg samt Harriet Djurfeldt, Ewa-Britt Häger, Gudrun Johansson, Elvi Knopp och Gunilla Steen i H 70 teamet vid Avdelningen för geriatrik vid Göteborgs universitet, för stimulerande engagemang och all praktisk hjälp. Studien har finansierats av Stiftelsen Handlanden Hjalmar Svenssons forskningsfond.

Margareta Ågren

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	5
BAKGRUND	7
Kvalitativ metod och de allra äldsta	8
85-årsstudien	9
SYFTET MED 92-ÅRSUNDERSÖKNINGEN	11
Deltagarna	11
Civilstånd och boende i 92-årsundersökningen	13
DE ALLRA ÄLDSTA I SVERIGE	13
Levnadsförhållanden	14
METOD	15
Undersökningens genomförande	16
Att intervjua mycket gamla människor	17
RESULTAT	19
Kategorianalysen	19
Kategoritillhörighet vid 85 och 92 års ålder	22
VARDAGSVÄRLDEN	25
Dagligt liv	26
Bra och dåliga dagar	30
Planera dagen	31
Nätterna	32

TIDEN	32
Förflytta sig i tiden	33
Förr mot nu	34
Framtiden	35
KROPPEN	37
Förflytta sig	37
Motion och utseende	38
Hälsan	39
Syn och hörsel	40
TANKE OCH KÄNSLA	41
Förstå och komma ihåg	41
Gammal?	43
Självuppfattning	45
Ensamhet	46
Glädje	47
FAMILJ OCH SAMHÄLLE	48
Familj, släkt och vänner	48
Ta emot, byta och ge hjälp	49
Leva på institution	52
Åldras i Sverige	53
VIKTIGASTE FÖRÄNDRINGARNA EFTER 85 ÅR	54
ANPASSNINGSTRATEGIER	55
En dag i taget	56
Väga för och emot - åldrandets dialektik	56
Sänka ambitionerna	57

Ersättning	58
Tappa intresset	58
Hur tyckte du att frågorna var?	59
DISKUSSION	59
REFERENSER	63

SAMMANFATTNING

Denna rapport förmedlar 92-åriga personers upplevelser av att vara och bli mycket gammal och visar hur man kan anpassa sig till livet i så hög ålder. Därför har deltagarna i djupintervjuer ombetts berätta fritt om sina erfarenheter av dagliga livet, kroppen och hälsan, familjen, minnen från förr och hur man såg på framtiden.

Studien är en uppföljning av intervjuer som gjordes sju år tidigare, vid 85 års ålder, med samma 41 deltagare (samt ytterligare 88 personer) varav 30 var kvinnor och 11 män. Även dementa personer deltog. Alla kvinnorna var nu ensamstående, medan 4 män fortfarande levde tillsammans med sina hustrur. Vid 92 år bodde 10 personer på någon form av institution.

I studierna har en kvalitativ forskningsmetod - fenomenografi - använts och resultaten från båda har här jämförts. Vid analysen av intervjuerna vid 85 års ålder fram-trädde sju olika kategorier, som speglar hur man levde, upplevde och anpassade sig till livet i så hög ålder. Samma typ av analys gjordes av 92-årsintervjuerna och det visade sig att inga kategorier hade tillkommit eller försvunnit. Heterogeniteten, d.v.s. de stora skillnaderna mellan individerna, fanns alltså kvar även om kategorierna hade ändrat karaktär något.

Det hade skett en förändring i kategoritillhörigheten så att fler nu fanns i de åt höger, d.v.s. åt det mer negativa hållet. Några hade emellertid flyttats åt vänster och knappt hälften var kvar i samma kategori som vid 85 år, vilket visar på både *stabilitet* och *förändring* i deltagarnas liv.

Förändringarna av kategorierna och i kategoritillhörigheten kunde härledas till förändringar i deltagarnas levnadsbetingelser och då främst till hur man *upplevde* försämringarna av sin hälsa.

Det mest påfallande i jämförelsen av intervjuerna var, att ingen av deltagarna upplevde att undgått åldrandets negativa verkningar vid 92 års ålder.

Trots de stora individuella olikheterna, fanns mycket gemensamt hos deltagarna. Alla hade t.ex. varit med om att kroppen hade försvagats i varierande grad, vilket

medförde att man kände sig osäker och inte längre hade kontroll över kroppen och därför inte heller över sitt dagliga liv.

För att kunna hantera de svårigheter man nu mötte använde sig deltagarna av olika anpassningsstrategier med tankens hjälp, som att sänka ambitionerna, att tappa lusten för det man inte längre kunde göra och våga det som var negativt mot mer positiva erfarenheter. Även om man försökte sysselsätta sig för att inte "*bli sittande*" så var anpassningsstrategierna nu mindre aktiva till sin karaktär än för sju år sedan.

Om motgångarna kommit successivt kunde de accepteras - inte sällan hänförde man dem till åldern som tog ut sin rätt - men om deltagarna drabbats nyligen hade de betydligt sämre beredskap att anpassa sig till dem.

Kroppen satte betydligt snävare gränser vid 92 år och man upplevde framför allt att ens frihet hade inskränkts sedan man blivit beroende av hjälpmedel eller av andra personer för att förflytta sig. Det fanns dock några som fortfarande gick långa promenader och dansade varje vecka (en man) även om antalet danser var färre nu. Det var också vanligt i de flesta kategorier att man försökte sköta sin kropp med rörelser och hälsosam mat, paradoxalt nog även personer som sagt att de inte ville leva längre.

Hur man upplevde sin hälsa varierade mycket både mellan individerna och inom en och samma dag. För det mesta kände sig dock deltagarna varken helt friska eller helt sjuka utan som något däremellan - begreppet hälsa tycktes ha fått en annan innebörd.

Livet nu hade därför mest kommit att fokuseras på hemmet, det vardagliga och familjen (främst barnen). Många jämnåriga anhöriga och vänner hade avlidit och att vara den ende eller äldste kvar i släkten medförde en mycket egendomlig ensamhets- och tomhetskänsla.

De flesta kunde inte själva klara de dagliga sysslorna och en fjärdedel hade därför flyttat till sjukhem eller servicehus med helinackordering. Av de hemmabonde fick knappt hälften hjälp av hemtjänsten, och de barn som bodde någorlunda nära hjälpte föräldrarna regelbundet. Eftersom flera hade svårt att hålla

sig sysselsatta med läsning eller handarbete fungerade det hushållsarbete man fortfarande kunde utföra som ersättning. Några, om än få, klarade sig utan hjälp alls och ytterligare några hjälpte andra; gick ut med sonens hund, skötte om tvätt eller tog ut vänner med gångsvårigheter på promenad.

Hälsans och kroppens oberäknlighet medförde att ordet *inte* var mycket vanligt när deltagarna skulle beskriva vad de brukade göra; orkar *inte*, vågar *inte*, kan *inte*, vill *inte* och *inte* nu.

Nuet verkade flera uppleva som mindre verkligt, eftersom de mentalt inte helt hade lämnat den tid när de förmådde göra mer samt för att de inte såg eller hörde verkligheten nu så tydligt eller kunde röra sig obehindrat i den.

Ett annat ord man ofta använde i intervjuvaren var *men*. Det fungerade som en förbindelselänk när man vägde negativa erfarenheter mot positiva för att inför sig själv komma fram till ett accepterande av livet, både som det var nu och som det varit tidigare. Denna anpassningsstrategi var vanlig också vid 85 år och jag kallar den "åldrandets dialektik".

Det faktum att man inte kunde förvänta sig att leva speciellt många år till var en livsbetingelse som var gemensam för alla deltagarna. Det framgick tydligt att man inte längre ansåg att man kunde prata om en framtid i egentlig mening, i motsats till 85-årsintervjun då man önskade att framtiden skulle se ut som livet gjorde för tillfället. Framtiden vid 92 år var istället synonym med en inväntan av döden. Detta hade man också hade accepterat, inte uppgivet utan på grund av att man kände en livsmättnad - man var ganska nöjd med vad man upplevt i sitt mycket långa liv och den tiden som eventuellt var kvar trodde man inte kunde medföra mycket positivt.

Det korta framtidsperspektivet och den opålitliga hälsan medförde att nästan alla deltagarna berättade att de inte planerade framåt utan nu tog *en dag i taget* för att bl.a. kunna uppleva någon form av kontroll över sina liv.

Tiden, tyckte de flesta, gick fort och till och med väldigt fort för en del. Det verkade inte bero på hur aktiv man var, utan huruvida man *upplevde* att man var sysselsatt. Ensamhet och långsamhet var nära kopplade till varandra - kände man sig ensam, gick tiden också långsamt.

Drygt en tredjedel av deltagarna berättade spontant om sitt dåliga minne och sina svårigheter att förstå. De kunde ingående beskriva hur det var att inte komma ihåg, förstå vad de läste, vad de hörde eller hur man skulle utföra praktiska sysslor, t ex i köket. Några var mycket förtvivalade men andra använde olika strategier för att försöka klara av sådana situationer.

Intresset för omvärlden fanns kvar hos de flesta. Några var mycket engagerade i politik både i och utanför Sverige men det var också vanligt att man hade väldigt svårt att se mänskligt lidande i krig och svält på TV.

Uppfattningarna om hur det var att åldras i Sverige var oftast tvetydiga - man hade en positiv inställning till sina privata förhållanden (man var nöjd med den hjälp man fick) och en övervägande negativ om de allmänna samhällsförhållandena för äldre. Man oroade sig för vad man läst och hört om indragningar i verksamheter som berörde äldre och flera var upprörda över hur dåligt man tyckte politiker och tjänstemän skötte sig.

Långt ifrån alla kände sig gamla vid 92 års ålder. De som inte gjorde det (ungefär hälften och i de främre kategorierna), trodde att det berodde på att de fortfarande var nyfikna och intresserade av omvärlden. De övriga, som kände sig gamla ibland eller ständigt, menade att det var för att de upplevde kroppen, främst benen, som ett hinder. Den egna identiteten påverkades dock inte av om man kände sig gammal eller inte - det var ingen som beskrev sig som gammal på frågorna som handlade om självuppfattning.

BAKGRUND

Att bli mycket gammal har blivit verklighet för allt fler. Vid sekelskiftet kommer 204 000 personer att vara 85 år eller äldre mot 181 000 1995 (SCB, 1994). Inom äldreforskningen har man också börjat intressera sig för de allra äldsta som en speciell åldersgrupp med många karaktäristiska drag, som fler åldrandeförändringar och en unik könsfördelning med en mycket stor majoritet av ensamma kvinnor. Den nedre åldersgränsen för gruppen kan variera i litteraturen, ibland ser man 80 år men oftast 85 år. I USA rekommenderar NIA (National Institute on Aging) 85 år som gräns, men betonar att kronologisk ålder är ett bristfälligt mått på funktionsförmåga och att det är troligt att definitionen ”de allra äldsta” kommer att flyttas fram till dem som är 90 eller 100 år och äldre (Suzman & Riley, 1985).

Den gerontologiska forskning som studerat personer i mycket höga åldrar visar dock att det finns stora skillnader mellan individer i mycket hög ålder och att dessa tycks öka med åldern. (Dannefer, 1988; Harris m fl, 1989; Maddox, 1987; Malmberg, Johansson & Berg, 1992; Nelson & Dannefer, 1992; Rowe & Kahn, 1987). Det mest utmärkande för de allra äldsta kan därför inte karaktäriseras i termer som försämring och generell svaghet utan snarare som *heterogenitet*. Skillnaderna i levnadsförhållanden och livsstil under många årtionden och i genetisk uppsättning visar sig, om inte tidigare, så nu. Den livssituation som de allra äldsta har att anpassa sig till utmärks alltså i hög grad av *förändring*, inte minst kroppslig och social. För att kunna beskriva en så heterogen och föränderlig åldersgrupp som de allra äldsta, bör man därför tillämpa ett så öppet forskningsperspektiv som möjligt och studera förändringar över tid.

Betraktas de allra äldsta ur ett rent förlustperspektiv presenterar sig en ganska mörk bild. Om man istället fokuserar personliga erfarenheter med hjälp av öppna intervjuer kan man fånga in olikheter hos individerna och mellan dem och hur man resonerar och hanterar förändringar och förluster. Kvalitativ metodik har därför förordats av flera för studiet av äldre och metodikens fördelar och tillämpning har be-

skrivits av bl a Gubrium (1992), Reker & Wong (1988), Rowles & Reinharz (1988) och Ryff (1986).

Kvalitativ metod och de allra äldsta

Kvalitativ metodik används, enkelt uttryckt, för att lyssna, förstå och systematiskt berätta om människors upplevda erfarenheter. Insamlingen av de data som utgör underlaget för den kvalitativa analysen sker ofta i form av öppna intervjuer. I frågandet finns alltid, antingen uttalad eller underförstådd, uppmaningen: "Berätta, hur är det att...!". Man ber alltså den intervjuade att delge sina erfarenheter och upplevelser och inte enbart känslomässiga aspekter fokuseras, utan också rent praktiska erfarenheter.

Det finns flera anledningar varför kvalitativ metod skulle vara speciellt lämpad för att studera de allra äldsta. De kan oftare än andra åldersgrupper vara bräckliga, men även personer med t ex starkt nedsatt hörsel kan medverka i kvalitativa studier, då man oftast ställer få och korta frågor på vardagligt språk. Sålunda kan frågorna lätt upprepas och man ger heller inga fastställda svarsalternativ, som kan vara svåra att uppfatta eller välja emellan. Den intervjuade får istället berätta fritt med egna ord. Att inte behöva hålla flera svarsalternativ i minnet för att välja ett av dem, medför också att personer med nedsatt minne och med olika grader av demens kan medverka.

I den kvalitativa analysen beaktar man inte bara *vad* som sägs utan också *hur* det sägs, och därför kan man även studera hur t ex dementa personer resonerar. Beträffande äldre personers sätt att förhålla sig till intervjuer menar Gubrium (1992) att ett långt och innehållsrikt liv gör det svårt för äldre att sortera in sina erfarenheter i antingen/eller, ja/nej, mer/mindre. Men används kvalitativ metod kan man också fånga in *hur* äldre väger för och emot och kompromissar i sina svar (Gubrium, 1992).

Inom kvalitativ gerontologi strävar man efter att se den äldre människan i hennes hela sammanhang - bl a det livshistoriska och samhällsrelig - vilket beskrivits i *Qualitative Gerontology* (1987) och av Marshall (1986). I praktiken innebär detta att beträffande t ex det livshistoriska sammanhanget ombeds de intervjuade att berätta om hur deras liv har varit. Det är välkänt inom gerontologin att många äldre har ett behov att gå igenom och utvärdera sina liv.

Butler (1963) betonade tidigt hur betydelsefullt detta är för äldre och introducerade begreppet *life review* som beteckning för processen. Att det också kan vara värdefullt att skriva ner och berätta om sina liv för andra i grupper under ledning visade Birren och Hedlund (1987). Kenyon (1989) anser också att självbiografin för individen kan leda till en ökad känsla av en mening med sitt liv. Coleman (1986) har gjort ingående och upprepade intervjuer där äldre fick berätta om sina liv och även om de flesta uppskattade detta fann han också att inte alla äldre ville se tillbaka.

85-årsstudien

Denna studie är en uppföljning av en som gjordes sju år tidigare med samma deltagare och med samma huvudfrågeställning: Hur lever, upplever och anpassar man sig till livet i mycket hög ålder? I 85-årsstudien ingick ytterligare 88 personer, d.v.s. totalt 129 personer av vilka 90 var kvinnor och 39 män. Deltagarna tillhörde H-70 undersökningen vid Avdelningen för geriatrik, Göteborgs universitet och var ett representativt urval. Ingen uteslöts på grund av fysiskt eller psykiskt handikapp, och därför deltog också personer med olika grader av demens.

Liksom vid 85-årsstudien användes en kvalitativ metod - fenomenografi - som innebär att man vid en kvalitativ analys av vanligen öppna intervjuer kategoriserar människors olika uppfattningar. De frågor som användes finns beskrivna i avsnittet "Intervjufrågorna". I 85-årsintervjun fanns alla frågeområden med förutom; kropp

och hälsa, gammal?, samhället, och åldras i Sverige. De togs med vid 92 år eftersom flera tog upp dessa frågor spontant vid 85-årsintervjun.

Resultatet av analysen av de ursprungliga 129 intervjuerna blev följande sju kategorier som beskriver hur deltagarna levde, upplevde och anpassade sig till livet vid 85 års ålder:

A. Självförverkligande. Dessa personer upplevde sin höga ålder som den kanske allra bästa tiden i sina liv. Nu kände de att de kunde koppla av från materiella krav och ägna sig åt att studera, reflektera och hjälpa andra. Möjligheterna till att utveckla sig själva och att vara till nytta för andra medförde en stor livstillfredsställelse som inte påverkades av eventuell sjukdom eller handikapp.

B. Moget åldrande. I denna kategori tyckte man att livet nu var en trivsamt och helt naturligt fortsättning på ett tidigare bra liv. De var engagerade i många olika fysiska aktiviteter och föreningar och ägnade sig ofta åt olika specialintressen och hade tät kontakt med släkt och vänner.

C. Accepterande. Den höga åldern hade inneburit försämringar som påverkade de Accepterandes dagliga liv så att de kände sig ensamma och sjukliga. De hade emellertid en pragmatisk livsinställning och insåg att de hade förmåga att påverka sin situation till det bättre. Deras strävan efter oberoende och att behålla sin integritet fick dem att hålla sig sysselsatta med åtminstone dagliga aktiviteter och att upprätthålla kontakten med andra. Därför kände de sig också ganska nöjda med sig själva.

D. Beroende. De Beroendes liv dominerades av sorg och ensamhet sedan maken avlidit eller på grund av sjuklighet. De två männen i kategorin var extremt beroende av sina hustrur. Man var nöjd med livet som varit men kände nu att man inte kunde klara sin nuvarande situation utan hjälp. De vände de sig till sina barn för stöd, vil-

ket de också upplevde att de fick men framför allt så var det barnen som gjorde livet värt att leva.

E. Uppgivet accepterande. Det dagliga livet upplevdes som mycket monotont för dessa personer. Hög ålder tyckte man var synonymt med förluster som man inte kunde kompensera och man vände sig inte heller till andra för hjälp. De var missnöjda med sig själva och sina liv och hade inga speciellt nära kontakter med släkt eller vänner. Det viktiga nu var att komma fram till någon form av accepterande av situationen, vilket lyckades genom att sänka förväntningarna betydligt på sig själva och på sina liv.

F. Förtvivlade. Svårigheterna som kommit under senare tid hade överrumplat de Förtvivlade. De kände sig ensamma, hjälplösa eller överflödiga och var ofta trötta på livet. De tyckte att de hade haft det bra tidigare i livet men hade nu ingen kontroll över sin situation. De använde sig inte av några speciella anpassningsstrategier utan reagerade med öppen förtvivlan.

G. Avskärmade. Dagliga livet uppfattades som fragmentariskt i denna kategori. Personerna var fåordiga och berättade osammanhängande men kunde ändå ge en bild av sig själva och hur de levde om de fick gott om tid på sig. De anpassade sig genom att dra sig in i en egen värld där speciellt barndomen var viktigare och lyckligare än livet nu.

Förutom dessa anpassningskategorier eller -mönster, framträdde speciellt en anpassningsstrategi i analysen av intervjuerna som var vanlig och som fick benämningen *ritualisering*. Den innebar att man delade in dagen så att man utförde vissa sysslor, oftast hushållsarbete, på bestämda tider. Strategin hade flera syften; det var en form av "egenträning" för att bibehålla sitt oberoende och om man förmådde hålla sitt dagliga schema förhöjde det självkänslan. Dessutom upplevde man att ti-

den gick fortare när man satt upp delmål och att man hade kontroll åtminstone över sin dag.

SYFTET MED 92-ÅRSUNDERSÖKNINGEN

Föresatsen med denna undersökning har varit att lära så mycket som möjligt om vad det *innebär* för en människa att vara och att bli mycket gammal: Hur upplever man och anpassar sig till ett liv med betydligt större risk för nedsatt kroppslig och mental förmåga och personliga förluster och hur hanterar man förändringar?

De två övergripande frågeställningarna i intervjuerna och analysen av dessa var:

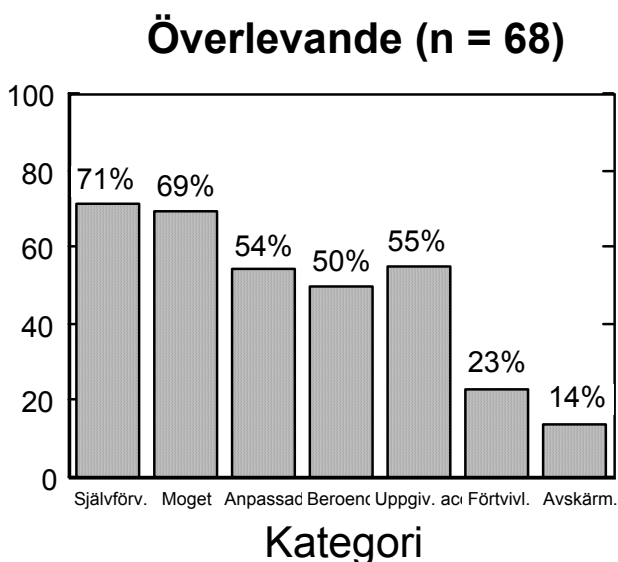
- hur lever, upplever och anpassar man sig till livet vid 92 års ålder?
- om, och i så fall hur, hade livet förändrats sedan de var 85 år gamla?

Förutom de grundläggande analyserna för kategorisering med avseende på frågeställningarna ovan, har de flesta av frågeområdena behandlats separat, för att ge en beskrivning av hur deltagarna svarade på varje område. Speciella ämnen, som t ex att förstå och komma ihåg, som tagits upp spontant av flera av deltagarna har de också gåtts igenom.

Deltagarna

De 41 personer som deltog i denna studie ingick i den longitudinella hälsoundersökningen av äldre, vanligen kallad H 70, vid Avdelningen för geriatrik, Göteborgs universitet. Några av deltagarna hade varit med i H 70 från det de var 70 år och hade under åren undersökts vid upprepade tillfällen. De övriga deltagarna kom med vid 85 års ålder 1986/87, då alla 85-åringar i Göteborg tillfrågades om de ville delta i H 70-undersökningen. När denna studie påbörjades i april 1994 levde 68 (53%) av de 129 85-åringar som intervjuades av mig 1987.

De överlevande från 85-årsstudien presenteras nedan som procent av antalet ursprungliga deltagare för varje kategori:



Figur 1. Antalet överlevande inom varje kategori, jämfört med dem som utgjorde kategorin vid 85-årsstudien, var följande: A Självförverkligande 5/7 (71%), B Moget åldrande 11/16 (69%), C Acceperande 19/35 (54%), D Beroende 9/18 (50%), E Uppgivet acceperande 18/33 (55%), F Förtvivlade 3/13 (23%) och G Avskärmade 1/7 (14%).

Av de 68 personer som fortfarande levde 1994 var det 27 personer (4 män och 23 kvinnor) som inte kom att delta i denna uppföljningsstudie.

Anledningarna till varför de 27 personerna inte deltog var:

- Avböjt allt fortsatt deltagande i H 70 studier före denna studie påbörjades - 16 personer
- Förstod inte frågorna - 3 personer
- Flyttat utomlans - 2 personer
- Avlidna efter det att studien påbörjades - 2 personer
- Gick ej att lokalisera - 1 person
- Anhörig till dement person avböjde - 1 person
- Acceperade intervju i telefon, men avböjde sedan i porttelefonen - 1 person
- En intervju var så fåordig att den var omöjlig att analysera - 1 person

Antalet deltagande 92-åringar i denna uppföljningsstudie blev slutligen 41 personer (11 män och 30 kvinnor).

Civilstånd och boende i 92-årsundersökningen

Sedan 85-årsintervjun, hade omkring hälften av de 41 deltagarna varit med om stora förändringar såsom förlust av make/a eller flyttning till institution. Ingen hade emellertid upplevt bådadera. Sex personer hade förlorat sin make/a, vilket innebar att alla de 30 kvinnorna nu var änkor, medan fyra av de elva männen fortfarande levde tillsammans med sin maka. Åtta personer hade aldrig varit gifta och tolv deltagare hade inga barn.

Vid 85-årsintervjun var alla hemmaboende; 30 bodde i lägenhet, 9 i villa/radhus och 2 på servicehus utan helinackordering, vilket räknades som eget boende.

Vid 92 år hade nästan en tredjedel (14 personer) flyttat. Nu bodde 10 personer på någon form av institution; 3 på sjukhem, 2 i gruppboende för dementa och 5 på ålderdomshem/servicehus med helinackordering. Till annan typ av serviceboende hade 2 personer flyttat och 2 till annan lägenhet (mindre eller närmare barn).

Den vanligaste typen av boende var lägenhet - 20 personer - men fortfarande bodde 7 personer (varav 5 kvinnor) kvar i egen villa eller radhus. En man hade både hus och sommarstuga. Även om ingen levde tillsammans med något av barnen så hade fyra personer ett barn som närmsta granne. De flesta bodde i villa- eller förortsområde alldeles utanför Göteborgs centrum, några mitt i stadskärnan och någon enstaka person levde ute på landsbygden.

DE ALLRA ÄLDSTA I SVERIGE

När de flesta av de 92-åriga deltagarna i denna studie pensionerades 1969 var den allmänna pensionsåldern 67 år (sänktes två år senare till 65 år). Vid intervjun 1994 hade de levt som pensionärer i cirka 25 år och därmed överlevt medellivslängden - 74,8 år för män och 80,4 år för kvinnor - med bred marginal. De kan sålunda anses väl kvalificerade att räknas till den åldersgrupp som benämns *de allra äldsta* (85+).

Den förväntade återstående medellivslängden för en svensk man, som 1992 fyllt 92 år var 2.9 år och för en kvinna 3.5 år. Antalet 92-åringar i hela landet var 7 276 personer och av dessa utgjorde kvinnorna tre fjärdedelar (5 409 personer). Om man sammanräknar alla som fyllt 92 år eller mer, blir det 23 776 personer. I denna åldersgrupp var könsfördelningen; män 24% (5800) och kvinnor 76% (13 863). Tre fjärdedelar (76%) av kvinnorna var änkor och 62% av männen var änklingar. Andelen personer som aldrig hade gift sig av 92+ var; 10% av männen och 18% av kvinnorna. Två procent av både männen och kvinnorna var skilda. Endast 2% av kvinnorna var fortfarande gifta mot 25% av männen. Beträffande den beräknade folkmängden antas åldersgruppen 90 år och äldre öka med 63% fram till år 2025 från 11 991 personer år 1992 till 19 487. Uppgifterna är hämtade ur SCB. Statistisk årsbok för Sverige, 1994.

Levnadsförhållanden

Hur sjuk eller frisk är man i mycket hög ålder? Var bor man och hur mycket hjälp behöver man? Det finns inte mycket fakta om de allra äldsta beträffande dessa områden eftersom de inte har ingått i de befolkningsundersökningar som gjorts före åren 1988/89. På uppdrag av riksdagen har Statistiska Centralbyrån utfört under-

sökningar om levnadsförhållanden (ULF) sedan 1975 men under åren 1980-87 var den högsta åldersgränsen i dessa undersökningar endast 84 år.

Det är först från åren 1988/89 som personer som var 85 år och äldre ingår i ULF. I redovisningen av resultaten från ULF 1988/89 i "Pensionärer 1980-1989, Rapport 81" (1993) presenteras de allra äldsta som en enhetlig grupp. Därför kan inte heller några specifika siffror presenteras för t ex "undergruppen" 90 år och äldre, vilket skulle varit mer adekvat beträffande deltagarna i uppföljningsstudien. Procenttalen som ges här gäller alltså för dem som är 85 år och äldre (85+).

Boende

Enligt undersökningarna om levnadsförhållanden (ULF) 88/89 bodde 42% av dem som var 85 år eller äldre i flerfamiljshus och 24% i villa eller småhus. På ålderdomshem eller sjukhem vistades 27% permanent och i servicehus/pensionärlägenhet bodde 7%.

Hälsa

Av dem som var 85+ hade 88% någon långvarig sjukdom och 68% uppgav att de led av mer än en sjukdom. Cirka hälften (53%) behövde hjälp eller hjälpmedel när de förflyttade sig utanför bostaden, 39% behövde hjälp av annan person vid all förflyttning.

Hjälpbehov

Något mer än hälften (55%) av de ej institutionsboende, fick formell eller informell hjälp (eller bådadera) dvs av samhället eller av närstående minst en gång i veckan. Kommunens hemtjänst hjälpte regelbundet 39% av dem som var 85 år eller äldre. De sysslor som man behövde mest hjälp med var städning eller tvätt - 77%. Matlagning behövde 51% av männen och 22% av kvinnorna hjälp med - totalt 32%.

METOD

I denna undersökning, liksom vid 85-årsstudien, användes en kvalitativ metod - fenomenografi - som har utarbetats vid institutionen för pedagogik, Göteborgs universitet (Marton 1981; Larsson, 1986). Ändamålet med att använda fenomenografi som forskningsmetod är att analysera och kategorisera människors *uppfattningar* om olika fenomen. Vanligtvis är forskningsobjektet hur olika fenomen i omvärlden uppfattas av individen. Här i denna studie är det emellertid främst deltagarnas uppfattningar om sig själva och sina liv, som har undersökts.

Den praktiska tillämpningen av metoden skedde på följande sätt. Intervjuerna med deltagarna spelades in på band och transskriberades därefter ord för ord. Analysen av intervjuerna innebar att de lästes igenom många, många gånger för att finna likheter och olikheter utifrån huvudfrågeställningen: Hur upplever och anpassar sig deltagarna till livet vid 92 års ålder? Alla banden lyssnades också igenom och jämfördes med utskrifterna.

För varje intervju gjordes sedan en innehållsanalys utifrån frågeställningen: "Hur upplever och anpassar sig denna person till livet vid 92 års ålder?" Därefter jämfördes alla intervjuer med varandra. De intervjuer som uppvisade likheter med varandra i svaren på frågeställningen sammanfördes till en och samma kategori.

Det som var utmärkande för varje kategori sammanfattades i en beskrivning av denna. Slutligen namngavs kategorierna, som en ytterligare sammanfattning av kategoriinnehållet. Kategorierna som bildades är kvalitativt helt åtskilda från varandra. Inför presentationen av resultaten har citat valts ut, som är representativa för kategorierna och alltså belyser det karakteristiska hos dem.

Varje fråga i intervjun behandlades dessutom för sig, inte genom kategoriseringsanalys men för att ge en beskrivning av hur man svarat. Dessutom presenteras vissa teman som kom fram i analysen och som flera av deltagarna tagit upp spontant.

Analysen av 92-årsintervjuerna komplicerades av att personerna hade kategoriserats tidigare och därför måste analysen göras i ännu fler etapper än normalt. De an-

passningskategorier som framkom sju år tidigare, gick naturligt nog inte att bortse från vid den sista analysen.

Samtidigt som jag fick överväga om de ursprungliga kategorierna fortfarande var aktuella, var det också viktigt att också "tänka bort" dem och vara öppen för att nya skulle kunna framträda. Det visade sig dock att inga nya hade tillkommit - de var i grunden var desamma som i 85-årsstudien, men hade ändrats något i sin karaktär.

Vanligtvis lämnas kategorieresultaten vid fenomenografiska studier till en medbedömare för en genomgång av kategoriernas reliabilitet. Som underlag får medbedömaren beskrivningarna av kategorierna samt intervjuerna, som har blandats samman, och skall bedöma vilka intervjuer som passar bäst in på de olika beskrivningarna. Därefter jämförs i hur många procent av fallen som analytikerns och medbedömarens uppfattningar stämmer överens. Resultatet korrigeras med avseende på slumpens inverkan. Vid 85-årsstudien gjordes en medbedömning där överensstämmelsen blev 77% när slumpens inverkan frånräknats. Vid 92-årsstudien användes inte medbedömning.

Undersökningens genomförande

De som hade intervjuats vid 85 års ålder och fortfarande levde 1994, blev tillsända ett brev som informerade om 92 års studien. De kontaktades per telefon en vecka senare för att få ytterligare information och blev då tillfrågade om de ville delta; i så fall bestämdes tid för intervju. I en del fall togs den första kontakten via någon anhörig eller hemtjänst/sjukhemspersonal för att komma överens om en tid då deltagarna kunde informeras personligen.

Intervjuerna ägde sedan rum i deltagarnas hem under maj, juni och juli 1994. De varade mellan 45 minuter och en timma och spelades in på band, som transskriberades ord för ord. Under själva intervjun gjordes inga anteckningar, men direkt efter skrev jag ner fältanteckningar om hur deltagaren såg ut och agerade och hur hemmet såg ut, för att användas som bakgrundsmaterial till analysen av

intervjuerna. Det var bara några få som kom ihåg att jag hade intervjuat dem sju år tidigare.

Intervjufrågorna

Följande frågeområden ingick i intervjun vid 92-års ålder:

Dagliga livet. Vad brukar du göra helt vanliga dagar? Hur ser en bra dag och en dålig dag ut? Vilka överväger? Hur är nätterna och helgerna? Är det svårt att få tiden att gå?

Kropp och hälsa. Känner du dig mest frisk eller sjuklig? Gör du något för att bevara eller förbättra din hälsa? Beskriv din kropp och hur den fungerar. Har kroppen förändrats på senare år?

Gammal? Känner du dig gammal?

Hjälpbehov. Behöver du hjälp av andra? Hjälper du andra?

Självuppfattning. Beskriv dig själv. Har du förändrats till sin läggning under de senaste åren?

Familj och vänner. Beskriv dina närmaste; make/a, syskon, barn, barnbarn osv. och vänner. Hurdan kontakt har ni?

Samhället. Intresserar du dig för vad som händer i omvärlden och i samhället - läser tidning, ser på TV, lyssnar på radio?

Åldras i Sverige. Tycker du att det svenska samhället är anpassat för de äldre?

Framtiden. Tänker du på framtiden? Hur föreställer du dig framtiden? Har du några önskningar du vill förverkliga?

Förändringar. Hur har ditt liv varit? Vilka är de största förändringarna i ditt liv sedan 85 årsåldern?

Glädje. Vad är det som kan göra dig glad?

Frågorna. Hur tyckte du att frågorna var?

Att intervjua mycket gamla människor

Att ha fått intervjua människor som uppnått en ålder av 85 år och sedan åter vid 92 år har varit oerhört spännande och lärorikt. Tack deras vilja att dela med sig av personliga livserfarenheter och känslor, trots att intervjuerna i flera fall varit känslolösa, har de förmedlat kunskap om vad det kan innebära att åldras och leva sitt liv i dessa höga åldrar.

Alla deltagarna växte upp före det att Sverige blivit en välfärdsstat med sociala trygghetsnät och medicinska framsteg. Berättelserna om deras tidiga liv handlade därför inte sällan om fattigdom och anhörigas tidiga död.

En man fick t ex som barn gå och tigga i de bättre kvarteren med sina tre syskon, när deras far låg svårt sjuk och modern dött. En kvinna fick adoptera bort sitt spädbarn när hennes make hade avlidit av lunginflammation, och ingen kunde ta hand om barnet medan hon arbetade. Andra berättade om hur det var att bli bortadopterad och skiljas från sina syskon, vistas på fattighus eller få en hård uppfostran på barnhem.

Ofta fick man också börja arbeta tidigt, flytta ifrån sin familj på landsbygden in till stan och hade ingen möjlighet att studera på grund av brist på pengar. Men det fanns inte bara sorgligheter i intervjuerna, ofta tyckte man det var bra att ha fått lära

sig att glädjas åt det lilla. Och som pensionärer tyckte deltagarna att de haft det bra jämfört med hur svårt de äldre hade det när de själva växte upp.

Studerar man åldrandet ger sådana självupplevda erfarenheter perspektiv på vad det innebär att åldras och att leva som gammal idag. Om man intervjuar mycket gamla personer och ber dem se tillbaka på sina liv, får man sålunda också vara beredd på att de kan bli emotionellt berörda. Detta hände speciellt vid 85-årsintervjun, och var bekymmersamt i början. Sist i intervjun tillfrågades därför alltid deltagarna om hur de upplevde frågorna. Det visade sig att de hade uppskattat att få berätta om sina liv för, som flera sade, så var det sällan de fick tillfälle att göra det.

Intervjuerna vid 92 års ålder var annars, på flera sätt, mer problematiska än de vid 85 år. Det var svårare att komma i kontakt med deltagarna personligen per telefon för att fråga om de ville bli intervjuade och komma överens om en tid. På grund av starkt nedsatt hörsel eller svårigheter att riktigt förstå, fick jag ta i en del fall ta kontakt via någon annan, t.ex. en anhörig, personal på institution eller vårdbiträde i hemtjänsten.

Det var svårt att boka tid för intervju längre än några dagar i förväg då man var rädd att glömma tiden, eller så menade man att: "Vad som helst kan ju hända". Redan tidsbokningen speglar alltså både den osäkerhet deltagarna nu upplevde och "en dag i taget" -inställningen, som sedan framkom i de flesta intervjuerna.

Jag använde alltid bandspelare och det var ingen som hade några invändningar mot att bli inspelade på band. Under intervjuerna gjorde jag aldrig några anteckningar för att inte störa uppmärksamheten.

Nedsatt hörsel var vanligare vid 92- än vid 85-årsintervjun och försvårade naturligt nog kontakten. Men eftersom frågorna var korta och uppenbarligen lätta att förstå, innebar det ändå inte några större problem. Det jag, som intervjuare, däremot upplevde som svårt var att inte kunna få ögonkontakt med alla dem som hade starkt nedsatt syn. Flera berättade att de knappast såg mig alls.

Målsättningen både vid denna och 85-årsstudien, var att alla i urvalet (som vid 85 år var representativt) skulle delta, om de själva ville det och därför ingick också personer med olika grader av demens. Jag besökte dem som betecknades som

dementa för att förklara och själv se om de förstod vad en intervju innebar och det visade sig att tre personer, alla på institution, inte alls reagerade på frågorna. Några av de mest alerta från förra intervjun hade blivit dementa, men förstod ändå vad frågorna handlade om. Det var tydligt att de dementa som deltog verkligen förstod frågorna, men att de svarade utifrån sin egen verklighet. Om de t ex ombads berätta hur en vanlig dag såg ut, kunde de prata om livet som det var när de var unga. Även om dessa svar inte är "adekvata" i allmän bemärkelse, så ger de en inblick i de dementas upplevda verklighet.

De föreställningar och antaganden man har om det som man planerar att undersöka kommer att påverka hela studien (antingen den är kvalitativ eller kvantitativ), dvs sammanställningen av frågorna, sättet att utföra intervjun på, analysen av svaren och presentationen av resultaten. Om man studerar mycket gamla bör man sålunda reflektera över hur man egentligen ser på människor i denna ålder. Flera olika faktorer medverkar till att forma de föreställningar vi har om äldre och åldrandet. Föreställningarna speglas av vår kunskap om området, den bild som massmedia ger, yrkeserfarenhet och personliga erfarenheter av hur man upplever sitt eget och närståendes åldrande. Man kan aldrig bli helt fri från personliga antaganden, men man kan göra sig medveten om dem framför allt genom att skriva ner och analysera sina egna reflektioner.

RESULTAT

Kategorianalysen

Det framkom inte några nya kategorier vid analysen av 92-årsintervjuerna, trots en öppenhet för att detta skulle vara möjligt. Flera av kategorierna hade emellertid ändrat karaktär något även om de grundläggande och mest utmärkande dragen i de ursprungliga kategorierna från 85-årsstudien fortfarande var desamma.

I anknytning till varje kategoribeskrivning, görs här en jämförelse med kategorierna vid 85-årsstudien:

A. Självförverkligande (1 kvinna)

Kvinnan i denna kategori hade drabbats av sjukdomar, blivit handikappad och hjälpbehövande men upplevde sitt liv nu som bättre än för sju år sedan. Den kristna tron betydde mycket för henne. Den präglade det dagliga livet och var kopplad till hennes altruistiska attityd och intressen; att skriva, dokumentera och att läsa och det djupa engagemanget för vad som hände i omvärlden. De nära relationerna och det täta umgänget med släkt och vänner, även via brev, var till stor glädje.

Jag känner mig mycket bättre nu än när jag var 85 tror jag. ...Jag vet inte, men man får inte tänka på sig själv. Ja, jag tror det, vet du. För den skull att jag har så mycket att göra innan jag dör och då måste man hålla igång för att få det gjort. Jag tror att det är det som gör att man inte hinner tänka på sig själv.

...Fast man har ju mera tid att tänka, när man inte är så mycket ute bland andra. Och det är klart att man kanske begrundar mer vad man läser. Inte bara läser utan tänker på det, liksom sorterar när man läser.

Jämförelse: Fortfarande var det altruistiska tänkandet, det andliga och reflekterandet det mest utmärkande och nu i ännu högre grad än vid 85 trots kroppsliga svårigheter. Att inte längre kunna vara lika aktiv medförde snarare mer tid för djupare reflektion.

B. Moget åldrande (1 man och 2 kvinnor)

Att bli 92 år innebar inga speciella problem för dem i kategorin Moget åldrande. De hade dock sänkt förväntningarna på livet något och accepterade kroppsliga försämringar. De var mentalt intensiva och fysiskt aktiva och såg medvetet till att hålla kroppen i rörelse med t.ex. långa skogspromenader, dans och gymnastik. De hjälpte andra och de umgicks också mycket med släktingar och vänner, som fick dem att känna sig uppskattade. De var också nöjda med sig själva och tacksamma för att de haft det bra i livet.

Kvinna: Jag är ganska mycket i rörelse. Det måste man ju göra och vara. Lördag och söndag är jag uppe hos min dotter och dricker kaffe, då slår dom en signal och då ska jag dit och dricka elvakaffe, så det är jag alltid. Men dessförinnan så har jag varit ute och promenerat upp till skogen och så där. Ofta har dom kommit till mig med kläder som jag har tvättat. Jag är i rörelse jämt. ...Den här blindkäppen jag har är väldigt bra, för man blir inte trött när man har en käpp.

Jämförelse: De som fanns i denna kategori nu vid 92 års ålder hade fler kroppsliga problem att anpassa sig till än de vid 85-årsstudien. Härav följer att man inte heller var lika aktiv och inte ägnade åt hobbies eller föreningsverksamhet som då. De hade dock samma inställning som vid 85 år om att åldrandet, även om det inneburit motgångar, var något naturligt.

C. Accepterande (3 män och 7 kvinnor)

De Accepterande lät inte sina liv domineras av den försvagade kroppen, även om den påverkade det dagliga livet hög grad. Istället accepterade de kroppens ganska snäva gränser på ett pragmatiskt sätt. Man försökte se till vad man kunde göra och inte till sin oförmåga. De var så aktiva som kroppen bara tillät och försökte leva så som de tyckte var hälsosamt för kroppen. Enbart att klara hushållsarbetet innebar ofta stora svårigheter och tog lång tid. De försökte emellertid klara sig utan annan

hjälp än från den närmsta familjen eller grannar, som de också hade nära relationer till. Att läsa böcker och tidningar var det man ägnade sig åt, utöver vardagssysslorna, trots synförsämringar. Och även om intresset nu hade mattats något, var man fortfarande nyfiken och intresserad av omvärlden.

Man i kategori C Accepterande: *Jag har märkt att det ena efter det andra, det lönar sig inte längre. Det är som när jag slutade spela golf, det var väl tråkigt ett tag, jag kanske tänker på det men inte med sorg så att säga. Rätt mycket är ju oförändrat, det tycker jag att det är.*

Jämförelse: Oberoendet var fortfarande det viktiga och liksom de 85-åriga Accepterande var man nöjd med sig själv för att man klarade sig så bra som man gjorde. Den stora skillnaden mot då var att man inte längre såg den försvagade kroppen som ett hinder som skulle övervinnas. Istället accepterade man dess gränser, inte uppgivet utan pragmatiskt, och levde så fullt man kunde utifrån dem.

D. Beroende (2 män och 10 kvinnor)

Det mest kännetecknande för de Beroende var en stark bundenhet till främst barnen men också i något fall till vård- eller omsorgspersonal. Beroendet innebar oftast att man upplevde att det var de närstående som gjorde livet värt att leva, men det kunde också kännas som något negativt dvs. som ett bevis på sin egen oförmåga. I övrigt var detta en heterogen grupp, som beträffande rörelseförmåga varierade från att klara allt i dagliga livet, till att endast kunna lyfta en kopp till munnen. Några var djupt olyckliga över motgångarna på senare år. De flesta behövde mycket hjälp och kunde t.ex. inte komma utomhus om inte någon följde med som stöd. Det var vanligt att man sade att man inte gjorde någonting under dagen, medan några läste eller handarbetade.

Kvinna: *När min dotter kommer hit då faller alla ledsamheter ifrån mig. Jag kan gråta, men när hon kommer då blir jag så hemskt glad. Då tycker hon att hon har så mycket att göra, att hon inte kan komma oftare än hon kommer. Hon har så*

mycket att göra och... Om hon visste hur mycket det betyder att hon kommer till mig (gråt i rösten). Undrar om hon förstår det?

Jämförelse: Beroendet av andra människor – främst barnen – för att livet skulle kännas meningsfullt, är fortfarande det som kännetecknar kategorin. Tidigare upplevde man aldrig beroendet som något negativt, vilket man kunde göra vid 92-årsstudien då man också var mer beroende av andra rent praktiskt.

E. Uppgivet accepterande (2 män och 6 kvinnor)

De Uppgivet accepterande hade upplevt fysiska och mentala försämringar, som medfört att de dagligen behövde mycket hjälp och sällan kom ut. De hade också tappat mycket av intresset för omvärlden, blivit trötta och vilade eller sov mycket på dagen. Även om det kunde kännas svårt, försökte man emellertid inför sig själv att komma fram till någon form av accepterande av sin situation och att vara tacksam över att den inte var värre.

Kvinna: Det är klart att vissa dagar så blir det tröttsamt och ledsamt och så där, men det går ju. Jag vet ju att jag har ingenting att vänta, utan jag får ta den tiden som blir och att jag kan klara mig något så när. Jag kan koka mig en kopp kaffe om jag vill ha och jag kan äta maten och så där vidare, så det...Förr då kunde jag ju göra mycket, men det kan jag inte längre, men det får gå i alla fall... Jag säger att på det stora hela så känner jag mig nöjd.

Jämförelse: Accepterandet av oförmågan att påverka ett enahanda liv verkade vara mindre uppgivet vid 92 år och var istället mer pragmatiskt.

F. Förtvivalade (1 man och 2 kvinnor)

Allt svårt som hänt under senare år, som förlust av make, kroppens försämring eller flyttning, kunde de Förtvivalade inte acceptera. De reagerade med öppen förtvivlan eftersom kontrasten mot hur man levde tidigare och vad man klarade då var

för stor. Nu kände de sig överflödiga och pratade mycket om döden och att inte vilja leva. Man hade regelbunden kontakt med sina barn men dessa kunde inte lindra nedstämdheten.

Man: Precisionen är borta. Det går inte... Det är knackigt att skriva och det värsta är att när jag har skrivit att jag inte kan läsa det själv sedan. Jag inser ju att det är slut och jag vet inte om det är tragiskt eller hur det är. Man har ingen uppgift egentligen längre ser du. Jag kan inte göra något nyttigt egentligen för någon. Många gånger känns det, nu orkar jag inte mer, nu orkar jag inte. Totalt slut.

Jämförelse: Skillnaden mot 85 år, var att man vid 92 år upplevde att man kunde se ett slut på sin förtvivlan, nämligen döden.

G. Avskärmade (2 män och 2 kvinnor)

Deltagarna i denna kategori avskärmade sig från den komplicerade verkligheten på olika sätt. Kvinnorna upplevde att de nästan helt förflyttats till sin ungdomsvärld och levde tillsammans med sina föräldrar. De tyckte att alla där var snälla och de själva ansågs som mycket hjälpsamma och duktiga. En av männen såg på TV hela dagarna ända till midnatt och skärmade av sitt tänkande tack vare den. Den andre mannen kopplade bort sitt jag och använde istället mest formella uttryck när han skulle beskriva sig själv och sitt liv.

Man: Jag tänker bara för dagen och sedan sitter jag och tittar på den där TV:n och då har jag inga tankar alls.

Jämförelse: Vid 85-årsstudien förflyttade sig alla i denna kategorin långt tillbaka i tiden, främst till barndomen, medan det vid 92 år fanns andra sätt att avskärma sig på.

Kategoritillhörighet vid 85 och 92 års ålder

Kategorierna, som framträdde vid analysen, betecknar hur deltagarna upplevde sina liv och hanterade sin verklighet, dvs. anpassade sig till den. När kategoritillhörigheten vid 85-års ålder jämförs med den vid 92-års ålder, ser man både förändring och stabilitet. Knappt hälften (42%) fanns kvar i samma kategori som tidigare, medan de övriga hade förflyttats till en kategori till vänster eller, vanligast, till höger om den ursprungliga.

I presentationen av de sju kategorierna måste de av praktiska skäl ordnas på något sätt. För att den skall bli så tydlig som möjligt, har kategorierna rangordnats efter det sätt att uppleva och anpassa sig på som tycktes vara det mest positiva. De presenteras således utifrån deltagarnas subjektiva upplevelser, men utan några bestämda avstånd mellan varje kategori. Avståndet mellan första och sista kategorin benämns dock inom fenomenografen för *utfallsrum* och detta kan ha olika spännvidd. I denna studie kan utfallsrummet anses vara stort mellan den första kategorin A Själv-förverkligande och den sista G Avskärmade.

Under de sju åren mellan 85 år och 92 år hade deltagarna i regel upplevt åtskilliga förändringar, främst beträffande hälsan och de personliga relationerna. Även om en del varit positivt, övervägde de negativa förändringarna och oftast innebar de att hälsan hade försämrats. Kategorierna speglar emellertid inte direkt dessa förändringar utan visar istället *hur man upplevde och anpassade sig* till dem. Att de verkligen hade genomslagskraft på deltagarnas sätt att anpassa sig märks dock på att de orsakat förändringar av kategoriernas karaktäristik sedan 85-årsintervjun.

Beträffande kategoritillhörigheten hade en generell förskjutning åt höger dessutom ägt rum så att antalet deltagare i de båda främre kategorierna hade minskat relativt sett, medan det hade ökat i de två sista och i D Beroende. Denna förändring kan också tyda på att man vid 92 år varit med om upplevelser, som man haft svårt att anpassa sig till. De 42 deltagarnas fördelning i de sju kategorierna, samt de individuella förändringarna från 85 till 92 års ålder, framgår av nedanstående schema:

Kategoritillhörighet vid 85 och 92 år

85\92 år	A	B	C	D	E	F	G	
A	1	1	1	1		1		5
B		1	3	1			2	7
C		1	3	3	2		1	10
D			2	5				7
E			1	2	6	1	1	11
F						1		1
G							0	0
	1	3	10	12	8	3	4	41

← 6 17 18 Personer
 14% 42% 44% →

Figur 2. Vågrätt ser man vilka kategorier som deltagarna hörde till vid 85-års studien och lodrätt vilka kategorier som deltagarna tillhör vid 92 års ålder. Pilarna till höger visar förändringar i antal och procent

Av schemat och pilarna framgår att sex personer (14%) vid 92 år hade flyttats till vänster om den kategori de tillhörde vid 85 år. 17 deltagare (42%) tillhörde samma kategori som då och arton personer (44%) hade flyttats till höger. Kategorin D Beroende, var den enda från vilken ingen deltagare överförts till höger. Den enda kategori varifrån ingen förts till vänster var B Moget åldrande. För att klargöra varför deltagarna ändrade kategoritillhörighet, granskas här några i varje kategori.

Av de fem i *A Självförverkligande* vid 85 år var det en man som kom att tillhöra kategori F Förtvivlade vid 92 års ålder. I den första intervjun berättade han hur fantastiska alla åren som pensionär hade varit; han läste väldigt mycket, reflekterade över tillvaron, löste problem och hjälpte sin sjuke broder med allt praktiskt. Intervjun vid 92 år var tjugo sidor lång när den skrivits ut från bandet, och på nästan varje sida pratade han om hur orkeslös, gammal och maläten han upplevde att kroppen hade blivit på bara det sista året. Han tyckte till och med att han kände hur flimmerhåren i luftstrupen hade slutat fungera. Den svaga kroppen dominerade nu nästan helt hans tänkande och det gjorde honom förtvivlad att inte alls kunna fungera som förut.

I kategori *B Moget åldrande* var det bara en man av de från början åtta deltagarna, som fortfarande betraktade sin höga ålder som en naturlig och tämligen problemfri period i livet. Han var fortfarande nyfiken och intresserad av andra människor och ägnade sig åt ett speciellt intresse (dans). En annan man från kategori B befann sig nu i kategori C *Accepterande*. Hans rörlighet hade starkt begränsats, han hade fått problem med att riktigt förstå allt han läste och hörde och föreningslivet hade helt upphört. Svårigheterna hade emellertid kommit successivt och därför, menade han själv, kunde han acceptera dem och gladde sig nu åt det vardagliga och åt sin familj.

Från kategori C *Accepterande* vid 85-årsintervjun, hade en kvinna kommit till kategori D *Beroende*. Tidigare var hon alltid angelägen om att hålla sig sysselsatt för att bibehålla sin självständighet och för att inte ha tråkigt. Som 92-åring hade hon svårt att röra sig och att mycket svårt att komma ihåg och hennes bästa väninna hade nyss dött. Hon fick dagligen hjälp av en och samma hemvårdare, de tre döttrarna besökte henne ofta, tog med henne ut och hjälpte henne på alla vis, så att hon trots allt kände sig trygg och uppskattad.

De enda förändringarna i den ursprungliga kategori D *Beroende* var att två personer flyttats åt vänster till C *Accepterande*. En av dem var en kvinna med en dotter och en son, som hon bodde granne med. Sedan 85-års ålder hade emellertid dottern flyttat långt bort och den ensamstående sonen var sjuklig. Själv hade hon blivit nästan blind, använde rollator och fick hjälp av hemtjänsten. Hon besökte ändå ofta sonen, istället för som tidigare tvärtom, och bekymrade sig mycket om honom. Intervjun vid 92 år uppvisar betydligt mer energi och engagemang än den tidigare.

En av männen i kategori E *Uppgivet accepterande* kom att räknas till D *Beroende* efter analysen av 92-års intervjun. Hans hustru levde vid 85-årsintervjun, men bodde på sjukhem och han kände sig mycket ensam. Vid 92 kunde han inte gå ut eller sköta hushållet och fick därför hjälp två gånger om dagen av hemtjänsten. De som hjälpte honom kom att lysa upp hela tillvaron. I svaren på flera av frågorna pratade han om dem; det var de som kunde pigga upp honom, fick honom att känna sig mindre ensam och såg till att han kom ut i parken - det enda han såg fram emot.

Livet som änka vid 85 var för en kvinna i den ursprungliga kategori E Uppgivet acceptera mycket svårt. Hon kunde emellertid klara sig, som hon själv tyckte, ganska bra utan hjälp men vid 92 år fanns hon i kategori *F Förtvivlad*. Ett år före intervjun hade hon, inte helt av egen vilja, flyttat till ålderdomshem och vantrivdes. Hon tyckte att hon hade tappat kontrollen över sig själv och var t.ex. rädd för att söla ner sig vid matbordet och upplevde att personalen ignorerade henne, vilket gjorde henne ångestfylld och förtvivlad men hon vågade inte prata med någon om detta.

Det fanns inga deltagare kvar i kategori *G Avskärmade* från 85-årsstudien. En av de ursprungligen sju personerna levde fortfarande, men kunde inte vara med i 92-årsintervjun. De två kvinnorna som nu fanns i denna kategori tillhörde förut kategori B Moget åldrande. De var då mycket alerta, både fysiskt och mentalt men visade nu tecken på demens och de upplevde t.ex. att de levde tillsammans med sina föräldrar.

VARDAGSVÄRLDEN

Det framgick tydligt av intervjuerna att deltagarna vid 92 års ålder upplevde att de inte hade en självklar tillgång till den värld de levde i. Kroppen inskränkte livsrummet rent geografiskt och satte också i övrigt gränser för hur mycket man kunde delta i livet. Ofta var man beroende, antingen av hjälpmedel eller av andra människor för det man ville göra.

Nuet var dessutom ofta fördunklat på grund av nedsatt syn, nedsatt hörsel eller av oförmåga att förstå. Så gott som alla upplevde att de inte kunde prata om en framtid i egentlig mening, dåtiden hade däremot blivit mycket viktig för flera.

Intresset för omvärlden hade man oftast kvar och några var mycket intresserade av världshändelser och politik. Flera uppgav emellertid att de visserligen försökte följa med i nyheterna i TV, radio eller tidningar, men att intresset hade mattats på senare tid. Ointresse berodde antingen på den försämrade synen, på trötthet, att man inte förstod vad man läste eller hörde eller också i hög grad på att man inte orkade höra eller se allt det hemska som hände i världen. Att läsa dagstidningen, som de flesta fortfarande prenumererade på, var svårt för många. Det var inte ovanligt att man bara klarade av att läsa rubrikerna eller att titta på bilderna trots att man använde förstoringsglas. Veckotidningar med många bilder tyckte de därför mycket om.

Deltagarna lyssnade gärna på radion under dagen och de program man helst hörde, eller såg på TV, var nyheterna. Det hade t.ex. blivit rutin att gå och lägga sig efter något av nyhetsprogrammen på TV. Deltagarna berördes ofta starkt av framför allt kriget i före detta Jugoslavien och svälten i Afrika, som visades i TV under tiden intervjuerna pågick. Man tyckte att man såg historien upprepa sig, kunde inte förstå hur människor kunde visa sådan ondska mot ”sina egna” och kände starkt för de svältande barnen. En kvinna jämförde t.ex. sin avmagrade kropp med de svältande barnens i Afrika. Bortsett från några få deltagare, som tittade mycket TV, var det inte så vanligt att man såg andra program än nyheter. Det berodde inte bara

på svårigheter att kunna se och höra, utan också på att man inte tyckte att det fanns många intressanta program.

Mer personlig kontakt med andra länder hade en handfull personer i och med att deras barn eller vänner bodde utomlands. Kvinnan i kategori A Självförverkligande hade mycket tät brevkontakt med vänner och före detta medarbetare det land i tredje världen där hon varit verksam under många år och nyligen hade en familj därifrån bott hos henne i en vecka.

Ingen reste längre utomlands, men de som gjort det tidigare, ibland tills för bara något år sedan, pratade gärna om sina resor. Nu var det bara några få som ens reste inom landet, t ex till hälsöhem eller släktingar. Resandet hade blivit en av de många "inte nu längre" sysselsättningarna. Tills helt nyligen hade man kanske besökt släktingar eller bott hos barnen i deras sommarstuga men på grund av trötthet, svårigheter att hålla urin och avföring eller - inte ovanligt - för att man tyckte att rollatorn tog för stor plats i bilen så stannade man numera hemma.

Det var inte heller någon som körde bil, vilket några gjort vid 85-års ålder, och det var mycket ovanligt att man använde kommunala transportmedel. Om man åkte lokalt var det antingen med färdtjänst eller med något av barnen. Det fanns emellertid c:a fem personer som fortfarande promenerade långa sträckor på stadsgatorna och i skogen.

Sammanfattningsvis hade de 92-åriga deltagarnas liv i hög grad kommit att fokuseras kring hemmet eller den institution där man bodde, på grund av att framför allt rörelseförmågan hade begränsats under de senaste sju åren. Kroppen hade alltså en stor, om än inte avgörande, betydelse för hur ens livsvärld kom att se ut och upplevas.

Kvinnan i kategori A Självförverkligande, beskriver hur den värld hon kunde röra sig i hade krympt på senare år: *Jag åkte ju överallt och åkte till folkhögskola och åkte med på deras utflykter. Jag åkte till mina vänner från skolan. Förut kunde jag gå ner och handla själv också, så det var ju en oerhörd skillnad... Det är svårt att komma ner för trapporna. Jag får inte mycket luft. Jag har en balkong, men en*

kan jag inte gå ut på nu, för det är ett så högt trappsteg. Men jag sitter i balkongdörren med fötterna ute på balkonggolvet så att jag får lite luft i alla fall.

Kvinna i kategori F Förtvivlade: Sen är jag här inne och så går jag ut och går...Jag går inte ut i gången heller. Jag står i balkongdörren här och tar frisk luft, men det har jag inte gjort nu på de sista dagarna. Men förut har jag varit ute mycket på balkongen.

Dagligt liv

På den första frågan i intervjun, om hur man levde sitt dagliga liv, visade det sig vara svårare vid 92 än vid 85 års ålder att hålla tråden för att i en viss kronologisk följd berätta om vad man gjorde. Svaren kom att handla mycket om ens tankar och inte lika mycket om vad man gjorde – det var inte så mycket numera. Deltagarna associerade gärna till förr i tiden utifrån nuet, eller pratade mest om hur man upplevde hälsan och kroppen eller om sina närstående. De intervjuade måste därför inte sällan uppmuntras att komma tillbaka till livet nu med hjälp av mer specifika frågor om vad man gjorde på förmiddagarna, på eftermiddagarna o.s.v.

Det framgick av analysen av intervjuerna att livet vid 92 års ålder i hög grad hade kommit att röra sig omkring det vardagliga och mycket fysisk och psykisk energi gick åt för att ta sig igenom dagen. Men, det ska poängteras, det fanns variation i hur man levde och upplevde sitt dagliga liv. Framförallt i de två första kategorierna upplevde deltagarna att de i stort kunde göra vad de önskade, trots att kroppen kunde vara ett hinder. De tyckte också att vad de gjorde på dagarna var omväxlande och meningsfullt; dansade, hjälpte barnen med matlagning, tog med andra äldre med gångsvårigheter ut på promenader, dokumenterade sitt yrkesliv, tog långa skogspromenader och umgicks mycket med andra.

Dagliga livet i de följande kategorierna var betydligt mer monotont. De i Uppgivet accepterande (kategori E) sade t.ex. att de inte gjorde någonting alls på dagarna.

Undantagen var de två kvinnorna i kategori G. Avskärmade, som upplevde att de var mycket flitiga i sina yrken och att de hjälpte sina föräldrar och även andra.

Oberoende av kategoritillhörighet var emellertid deltagarna inte lika aktiva som vid förra intervjun. Vanligtvis hade man numera få sysselsättningar utöver det man kunde utföra av hushållsarbetet, som att se på TV, lyssna på radio eller läsa. Majoriteten behövde också någon eller mycket hjälp med hushållet. De flesta blev fort trötta och vilade eller sov på dagen, vilket en del också menade att de med ålderns rätt fick lov att göra nu.

En av kvinnorna i kategori C Accepterande om sin trötthet: *...och så lägger jag mig. Jag är mycket trött, det har jag ju rättighet att vara, va? Jag har ju gjort rätt för mig i livet. Har jag inte det? Jag har inte fått pensionen gratis.*

En annan kvinna, i kategori E Uppgivet accepterande, berättade hur trött hon blev när den egna viljan att göra något och andras förväntningar inte stämde överens: *Ibland så tänker jag på morgonen att jag ska göra så mycket. Då säger Anna: "Du får tänka på din ålder", och då är det slut, då lägger jag mig och somnar. Jag sover mycket på dagarna.*

Ofta pratade man i presens om vad man kunnat göra tills för ganska nyligen, t ex arbeta i trädgården, handarbete och handla och när man sedan upptäckte att det inte stämde med verkligheten tillade man "men inte nu längre". De som kunde läsa böcker gjorde det med stor behållning och de bokläsare som nyss hade fått synen starkt nedsatt saknade sitt läsande oerhört mycket. Men de som inte längre såg tillräckligt bra för att kunna handarbete, läsa eller göra något annat man tyckte om försökte sysselsätta sig med vad de överhuvudtaget klarade av att göra. Några lyssnade på talband eller på musik, men "räddningen" var oftast hushållsarbetet eller telefonen.

Citaten nedan ur intervjuerna ger representativa exempel på hur man kunde leva och uppleva sitt dagliga liv i de olika kategorierna:

Kategori A. Självförverkligande.

Emma hade arbetat utomlands tills pensioneringen och hade aldrig gift sig. Hon hade hjälp från hemtjänsten tre gånger i veckan och umgicks mycket ofta med sina släktingar: *Det varierar ju förstås, men jag vaknar alltid halv fem varje morgon och då har jag ju vid sidan av min bädd, har jag en termosflaska med varmt vatten och Nescafé och då tar jag mig en kopp kaffe och en skorpa. Så att jag blir riktigt vaken och så ligger jag och tänker en liten stund och så läser jag min morgonbön. Sedan lyssnar jag på första morgonbönen och efter det på nyheterna. Vi lever i en väldigt spännande tid. ...Och när klockan går mot sju, den andra morgonbönen kommer tio i sju, och efter det så går jag upp och går till badrummet, tar min tid där och så. Jag är så glad att jag kan bada själv. Jag har fått en sådan där bräda som man kan sitta på och det är väldigt skönt att man klarar sig utan hjälp. Sedan efter nyheterna klockan åtta, så äter jag frukost... Jag är förvånad att man kan få ha det så bra och sedan när dom tog gipset, så fick jag en sjukgymnast som kom, väldigt fint arbete gjorde dom. Och sedan, frånsatt måltider och kaffe, så fyller jag dagen med att skriva och sådant. Så dagen fylls och så ska man laga lite mat. Jag har systrar som kommer till mig med små portioner, som dom lagar och sätter i frysen. Annars klarar jag mig en hel del själv. Ofta kommer någon till mig på helgerna. Min bror kommer ofta och min andra bror med in svägerska och då fixar han allt, så jag har det väldigt bra. ... Jag vaknar ibland på nätterna, ligger vaken fast det är lite olika, men jag somnar igen. Men jag vaknar alltid fyra, halv fem på morgonen. Då tänker jag på hur de har det i Indien idag. Mina tankar är hos kamraterna därute. Och så tänker jag på mina syskon, syskonbarn och vänner. Jag har så snälla, goa vänner som ställer upp för mig och hjälper mig om jag ska någonstans.*

Kategori B. Moget åldrande.

Kristina har varit änka i trettio år och har inga barn. Hon yrkesarbetade inte sedan hon gifte sig, men var aktiv i hjälporganisationer tills för fem år sedan. *Ja, jag stiger upp...det kan vara vid sju. Då hämtar jag tidningen och tar mig en liten kopp kaffe och lägger mig och läser den. Det gör jag ofta på mornarna och sedan är det frukost och sedan är det lite bäddning och vattning av blommor och man ska tvätta upp lite. Det gör jag också själv och så går jag ut lite. Det enda besväret jag har, så är det att jag har fickor på tarmen som är så besvärligt. Det är jobbigt. Jag kan aldrig göra något, bestämma något före elva. Ja, den [tarmen] fyller mina förmiddagar (skrattar). ... Men på eftermiddagarna då är jag bra. Jag går ut och handlar lite och så lagar jag mat och bakar lite kakor, som jag tar med mig till sådana som är sjuka. Så har man och göra och tvättar upp lite småtvätt och så där. Sedan läser jag i tidningar och följer med lite grann och TV tar ju lite på kvällen och så talar jag rätt mycket i telefon. Det skulle jag kanske inte göra, för man blir hes av det. Men det är ett nöje och det gör jag rätt mycket.*

Kategori C. Accepterande.

Gertrud, som bor ensam i egen villa, är änka sedan 20 år. De tre barnen och barnbarnen besöker henne varje vecka och handlar bl.a. mat. Hon har annars privat hjälp sedan ett par år för städning och trädgårdsarbete. *Ja, numera är det väl inte så mycket precis. ...Antingen handarbetar jag lite grann, men det är inte mycket, för jag ser ju inte så bra. Och så nu, i den här veckan, har jag varit ute lite grann i trädgården, men det är så lite. Det går långsamt också, så jag hinner inte mycket på dagen (skrattar). Jag äter nämligen frukostmiddag mellan tolv och ett, så det tar rätt så lång tid med tidningen (skrattar). Så går jag väl igenom, så jag inte har några räkningar, som ska betalas. Ja, sedan lägger jag mig efter middagen. Det kan bli en timme ungefär. Ibland somnar jag, men det är inte alltid, men jag vilar i alla fall. Sedan äter jag ingenting förrän klockan sex, då brukar jag dricka te och äta smörgåsar och så hör jag på Aktuellt på TV. Sedan blir det TV på kvällen och efter*

det att jag hört Aktuellt, det sista, vid halv tio-tio, brukar jag lägga mig. ...Men jag har mycket svårt för att somna. Jag ligger och tänker tillbaka i tiden.

Kategori D. Beroende.

Hugo bor ensam i lägenhet med hjälp från hemtjänsten flera gånger om dagen. Hustrun dog för några år sedan efter lång tid på sjukhem. Han har en son som han ringer till på en bestämd tid varje dag för att tala om hur han mår. *Jag stiger upp ur sängen vid sjutiden på morgonen och då går jag in på toaletten och tvättar mig och klär mig och gör mig klar. Sedan går jag in i köket och sätter på kaffepannan och grejer med kaffet och dricker kaffet. Det är så gott på morgonen att få kaffe, man känner sig så mycket piggare. Sedan tar jag medicin och sedan ska jag ha lite frukost...Endera kokar jag gröt eller så tar jag bananer och filmjök, det varierar lite. Sedan går man här och stökar och grejar med lite av varje, torkar av och... Sedan rakar jag mig och försöker snygga till mig. Och sedan sitter man ju i lugn ett tag, när man gjort undan. Jag är ju klar vid tio-halvelvatiden. Då har jag gjort undan det mesta med mat. Sedan kommer hemvården vid elvatiden och diskar och bäddar åt mig, det gör dom. Och sedan blir det inte mycket mer, det blir bara att sitta och... Ibland kan man väl sätta sig och spela lite på dragspelet (skrattar). Så har jag ett band, som jag kan spela och lyssna på. Man blir ju trött omkring tolv-tiden och då klockan ett får jag middag ifrån hemvården och när jag ätit färdigt och gjort klart, då går jag och lägger mig en stund och vilar. Men det blir inte så länge, en timma å så där, ibland kan det bli lite mer. Sedan går man upp och då ska man ha kaffe igen. Det blir inte så hemskt mycket att greja med, men alltid är det något att pyssla med.*

Kategori E. Uppgivet accepterande.

Anna blev änka när barnen var små. Hon är rullstolsbunden, bor i en handikappsanpassad lägenhet och får dagligen mycket hjälp från hemtjänsten. *Jag får lov att säga, att det är inte mycket jag kan göra nu för tiden. Jag går här och sitter här och lägger mig tidigt och stiger upp tidigt. När de har tid tar de med mig till affären och så där, mer är det inte. Men jag är tacksam att jag får vara hemma än så länge. Man vet ju inte hur lång tid man har någon. Det är bara att ta emot vad som kommer. Så är min dag, om man säger så. ...Först och främst så kommer hon på förmiddagen och tar upp mig. Då är ju klockan halv tolv och ger mig mat och sedan går dom. Ja, dom tvättar mig och hjälper mig med det där. Så när de kommer igen, då får jag middag och sedan är dagen slut för dom. Så kommer de och hjälper mig att komma i säng på kvällen. Så är mitt liv och jag har börjat tröttna på ensamheten om jag säger så. Därför är jag tacksam om jag kan komma på något hem. Så är mitt liv nu.*

Kategori F. Förtvivilade.

Stina har varit hemarbetande, blev änka för tio år sedan och har nyligen flyttat till servicehus. Hon har två barn och ena dottern, som bor i närheten, hjälper henne bl.a. med ekonomin. *Man går på toaletten. Det är ju alltid det första och då är jag alltid orolig för att jag inte skall kunna hålla mig. Och likadant att det ska hända mig något på natten. Så jag börjar väl att bli snurrig. Jag hade ont av det hemma också, men inte så ofta. Jag är så olycklig så jag kan inte tala om det. Jag tvättar mig och gör mig i ordning, borstar tänderna och kammar mig själv också. Det är bara ibland som... Sen på morgonen sitter jag här och försöker titta i tidningen, på stora bokstäver, men det går ju inte alltid. Det är klart att jag vill läsa om olyckshändelser och sådant som är väldigt viktigt som händer. Men som jag säger, jag kan inte läsa. Dom brukar hjälpa mig till bordet, men det är ju bagateller tycker jag, men det tycker nog inte de. Jag spiller på mig. Det gör jag så lätt, inte alltid men ofta. Det plågar mig att jag inte kan få vara som förut och sköta mig ordentligt. Vi*

går var och en till sitt när vi har ätit faktiskt. Jag har hört på radio och TV, men jag tål inte ljudet, så jag har haft stängt nu de senaste dagarna.

Kategori G. Avskärmade.

Anton har varit snickare, är änkeman sedan många år och har bott på servicehus i drygt tio år. Han hör mycket dåligt. De båda döttrarna och sonen kommer varje vecka och ringer dagligen. *Det är ju tur att man har den där [TV:n], för man kan inte gå dit ut och prata, för dom är ju överallt. ...Jag är inte intresserad av att språka för mycket med dessa. Då är det bättre att sitta och titta på TV. Jag tittar hela dagen. Jag går in och äter vid ett tiden. Ja, tjugo över ett brukar jag gå in och äta. Då har de flesta ätit. Då kan man få en plats, annars är det packat därinne. ...På eftermiddagarna tittar jag på TV. Jajamän, det är program hela dagen, långt fram på kvällen. Ska jag säga rättvist så är jag inte så noga med vad det är för program, för är det något intressant, så ser jag på det, annars tar jag en annan kanal. ...Man kan sitta ända bort till midnatt. Hade jag inte den [TV:n], vet jag inte vad jag skulle göra.*

Bra och dåliga dagar

Det tycktes som om de flesta varken upplevde några riktigt bra eller ens riktigt dåliga dagar längre. I 85-års intervjun var skillnaderna tydligare. För att en dag skulle upplevas som bra *skulle* man t.ex. komma utomhus och/eller träffa andra människor. Istället för att uppleva skillnaderna mellan olika bra eller dåliga dagar nu var det vanligt att variationerna fanns *inom* en och samma dag. Man kunde

känna sig riktigt bra under en del av dagen och må sämre under resten och det var framförallt kroppen som orsakade detta.

Man i kategori C Accepterande: *Det är klart att det är saker som roar en, eller att man är ovanligt pigg och så vidare, om det är tillfälligheter, men det vet man inte förrän dagen är över. Men det är sällan som jag är så där jätterask hela dygnet eller hela den vakna delen av dygnet.*

Sysselsättningarna var dessutom färre nu och mer enahanda, vilket bidrog till att man inte upplevde någon större skillnad mellan dagarna. Några hade också svårt att hålla reda på vilken dag det var. För de flesta var det dock en viss skillnad mellan vardagar och lördag och söndag. På helgerna hade man vanligtvis mer kontakt med barn, syskon eller vänner eller åt lite godare mat. Barnen ringde eller hälsade på och ibland blev man hämtad hem till dem, vilket uppskattas mycket. Några få upplevde dock helgerna som extra långsamma, speciellt om barnen inte hade tid att komma.

Planera dagen

Vid 85-års intervjun delade nästan hälften av deltagarna upp dagen och försökte göra vad man skulle på bestämda tider (*ritualisering*). Det var däremot ovanligt vid 92-års ålder att hålla ett speciellt dagsschema. Nu upplevde man att man inte längre kunde ha full kontroll över sin dag, åtminstone inte hela dagen, eftersom kroppen i så hög grad bestämde hur dagen skulle komma att se ut.

Kvinna, kategori D Beroende: *Man känner sig bättre och sämre och... Alltså hela förmiddagen så har jag inte kunnat göra någonting, utan jag har suttit på soffan och grubblat så här. Ja, jag tänker att man skulle bli så svag så att man inte orkar göra det och det. Men sen på eftermiddagen, så kan jag göra så mycket.*

Inte sällan hade deltagarna problem med kroppen – magen, urinen och värk – som påverkade dem, eller var bara så trötta, att de åtminstone under en del av dagen inte orkade företa sig något speciellt. Istället för att själv kunna planera vad man skulle göra på dagen, fick man avvakta och se hur kroppen fungerade för varje dag

och därför sade nästan alla deltagarna att de ”tar dagen som den kommer” eller ”tar en dag i taget”.

Endast några få försökte medvetet hålla kvar vid sina tidigare dagliga rutiner. Men för dem som bodde på sjukhem eller servicehus eller för dem som fick hjälp av hemtjänsten blev dagen automatiskt indelad, åtminstone efter måltiderna.

En man i kategori C Accepterande började sin berättelse om vad han gjorde på dagarna med: *Ja, jag försöker få dagen som den var, i varje fall för tio år sedan, tjugo år sedan. Jag menar att jag utgår ifrån det. Men så har det ju blivit det ena och det andra som faller bort så att säga.*

En kvinna, också i kategori C Accepterande, beskrev planeringen av sin dag: *Nej, jag gör inte som förr. Då kunde jag lägga upp ett program för vad jag skulle göra då och då. Men det gör jag inte mer, utan på kvällen, när jag lägger mig så...Min aftonbön ber jag fortfarande och då brukar jag väl också be att jag skulle få sådana krafter i morgon, så att jag kan göra det och det. Det händer att jag gör, men annars ser jag inte framåt alls.*

Nätterna

Man lade sig som regel ganska tidigt på kvällarna även om det kunde dröja innan man somnade. Att sedan få sova ostörd igenom en hel natt var mycket ovanligt. Flera vaknade många gånger, ibland varannan timme, av att de måste gå på toaletten eller så vaknade man tidigt på morgonen.

Man i kategori C Accepterande: *Ja, jag brukar somna bortåt tio-halvelvatiden. Jag ligger och läser lite grann innan jag somnar. Men jag har haft lite besvär med urinen nu de senaste åren, så jag får ju gå upp ungefär en gång i timmen på natten. Det kan bli ett par timmar emellan också, ibland en och en halv, så det är ju ett litet springande. Man får ju finna sig i det. De vill inte göra något åt det heller. De ansåg att jag var för gammal för att operera (skratt).*

För några var nätterna mycket svåra. En kvinna med minnessvårigheter visste inte var hon befann sig när hon vaknade på nätterna och fick anstränga sig länge för att fundera ut var hon var, en annan led svårt av sin sömnlöshet och hade missbrukat sömntabletter. I övrigt upplevdes emellertid nätterna inte som något större problem, man hade på olika sätt anpassat sig till sin avbrutna sömn och tidiga uppvaknande. Några hämtade t.ex. tidningen eller gick upp och kokade kaffe och lade sig igen, en kvinna gick igenom ett rörelseprogram när hon inte kunde sova, en annan låg alltid och tänkte tillbaka på hela sitt liv.

TIDEN

Vid 85 års åldern var det vanligt att man upplevde att tiden gick fort, även om man inte var speciellt aktiv, och vid 92 år hade de flesta fortfarande samma uppfattning. Det viktiga för hur tiden upplevdes tycktes vara om man *upplevde* att man kunde sysselsätta sig eller ej.

Kvinna i kategori B Moget åldrande: *Tiden tycker jag inte...att jag behöver sitta och rulla tummarna och tycka att det är besvärligt, för då finns det ju alltid något att göra om man har lust. Det finns alltid något skåp man kan göra ordning i om man har lust.*

Kvinna i kategori C Accepterande: *Den [tiden] går alldeles för fort. Jag säger det, en vecka är ju ingenting och dagen har inte hunnit börja innan det är eftermiddag....Det går något så fruktansvärt fort. Jag har aldrig långsamt. Härefter ändrar kvinnan tempus i berättelsen till *hade*. Troligen kom hon just här att tänka på, att synen försämrats så mycket på den allra senaste tiden att hon, som hon förklarar lite längre fram, inte ens kan se att läsa med förstoringsglas längre och därför har svårt att sysselsätta sig. Hon fortsätter direkt efter *långsamt*: Jag hade aldrig en stund på dagen, när jag tänker, vad skall jag ta mig till? Jag hade alltid någonting.*

Ofta var deltagarna själva förvånade över att tiden gick så fort och kunde inte förklara varför. De som reflekterade lite mer över tiden hade som förklaring att allt man gjorde numera tog så lång tid. Några, i de första kategorierna, önskade till och med att tiden inte skulle gå så snabbt, eftersom man tyckte att man inte hann göra allt vad man ville på dagen, nu när man själv blivit så långsam. En stor del av dagen upptogs dock för flera av de mest basala sysslorna som personlig hygien, påklädning och vad man kunde utföra av hushållsarbetet. För en kvinna i kategori C Accepterande tog t.ex. enbart morgontoaletten och påklädning två timmar varje dag. Det var inte bara tiden just nu som man upplevde gick fort, utan ofta tyckte man att alla åren i ens långa liv hade försvunnit väldigt snabbt.

Kvinna i kategori D Beroende: *Ibland så sitter jag och tänker, men käre barn, jag fattar inte att jag är så gammal som 92 år. Det begriper jag inte. Jag fattar inte vart åren tagit vägen. Men jag hade en väldigt lycklig både barndom och ungdomstid, för vi hade ju ett väldigt bra föräldrahem och så hade jag en underbar man.*

Kvinna i kategori D Beroende: *Jag fattar inte vart åren har tagit vägen, men jag har väl haft det bra, inte haft det för besvärligt.*

Först från och med kategori D Beroende kunde man tycka att tiden gick långsamt. Det gjorde den när man upplevde att det absolut inte fanns någonting man kunde eller hade lust att göra. När man använde ordet ”långsamt” var det inte sällan som synonym till ”ensamt”. Om man kände sig ensam, gick också tiden långsamt.

Kvinna i kategori E Uppgivet accepterande: *Det går långsamt. Jag har ingenting att göra och handarbete och sådant...Nej, usch det har man ju gjort såpass mycket, så det tycker jag får vara nu.*

Man i kategori E Uppgivet accepterande: *Och så får dagen gå. Den är långsam. Det är den. Jag är ensam, vet du, så att det blir långsamt i längden.*

Förflytta sig i tiden

De sysselsättningar deltagarna kunde ägna sig åt hade blivit betydligt färre under de senaste åren. Tänkandet fanns emellertid kvar och kunde man inte förflytta sig långt rent geografiskt, så kunde man med tankens hjälp förflytta sig i tiden. Flera berättade om hur de lät tankarna vandra tillbaka till sin ungdom, till tiden när de hade egen familj eller till senare år när maken/makan fortfarande levde. Ibland kunde det vara foton eller några gamla föremål som satte igång minnet. De betonade dock att de inte grubblade. Om man ångrade något var det att man varit alltför arbetsam och noggrann och undrade nu över vad det hade tjänat till.

Två personer hade upplevt en mycket svår barndom, som de fortfarande inte kunde komma över. Det var dock inte riktigt alla som tänkte tillbaka, några sade uttryckligen att de aldrig gjorde det.

En kvinna i kategori C Accepterande beskrev hur händelser från förr framträdde för henne: *Jaha, jag tänker tillbaka på mitt liv. Det kommer oförhoppandes kan jag säga. Eller om jag tar i någon sak eller något sådant där. Oh, tänker jag, det var då det. Då kan jag sätta mig lite och meditera över det. Inte på det sättet att jag sörjer över att jag inte upplever det nu. Det gör jag inte, eller tänker oh vad det var underbart, tänk om man finge... Utan jag ser det som en bild eller en film eller vad jag ska säga, som rullas upp. Var jag har varit och vad jag har varit med om och så där.*

En annan kvinna i kategori C Accepterande gick ofta igenom hela sitt liv ända från tidiga barndomen. Hon upplevde att hennes liv varit mycket lyckligt och innehållsrikt och att hon kom ihåg allt tydligare nu: *Jag tänker mer tillbaka. Jajamänsan! Och det kommer jag mycket bättre ihåg nu än bara... Det som händer nu, det tycker jag försvinner eller så lägger jag det inte på minnet. Jag vet inte vad det beror på. Men det funderar jag på ibland, att det är konstigt att jag inte kommer ihåg det. Och jag har sagt så många gånger att jag skulle ha velat skriva en bok, men det har jag inte hunnit förut. Jag har varit väldigt aktiv. Ja, det har jag verkligen, så det ligger jag och funderar på kvällarna. Det är väl därför jag inte kan somna. För man tänker ju aldrig framåt.*

Ibland kunde man inte helt skilja på vad som var nutid eller dåtid. En kvinna i kategori D Beroende, pendlade i intervjun fram och tillbaka mellan nuet och tiden då hennes barn var små, som tycktes vara minst lika aktuell för henne. Och intervjuerna med de båda kvinnorna i kategori F Avskärmade visade stora likheter: De verkade uppleva att de fortfarande levde samtidigt med sina underbara föräldrar, som de ofta var tillsammans med och hjälpte och var också duktiga och uppskattade i sina yrken.

Kvinna i kategori G Avskärmade: *Jag går upp rätt tidigt på morgonen och så äter jag frukost först och sedan kommer jag hem till mor och far och äter ny*

frukost, så jag har det så bra med allt sådant där, så jag behöver inte bekymra mig om någonting. Ibland tycker jag det är väldigt roligt att få hjälpa mor och far, för att jag tycker det är roligt att hjälpa till i huset lite grann och det tycker både mamma och pappa är bra, för att dom tycker att jag kan göra det bra (skrattar) så att vi har det väldigt trevligt måste jag säga.

Förr mot nu

När deltagarna berättade om hur de haft det tidigare i sina liv, gjorde de samtidigt gärna jämförelser med hur människor hade det nuförtiden. Konklusionen blev oftast att man tyckte synd om dem som var yngre nu för de verkade så stressade och materiellt bortskämda. Tack vare att de själva varit tvungna att vänja sig vid en lägre materiell standard, menade flera, så hade de fått lära sig att vara förnöjsamma och kunde uppleva riktig glädje. Därför var man också glad över att man hade levt sitt verksamma liv under en tid då människorna inte hade så höga krav på livet och då levnadstempot var lugnare.

Kvinna i kategori C Accepterande: *Jag tror inte att det är roligt att vara ung idag. Vi hade roligare. Vi var fattigare och hade mindre betalt och så, men jag tycker inte att dom har det bättre idag.*

Kvinna i kategori D Beroende: *Jag tycker det är synd om människorna. Hastigheten har ökat. Allt ska gå så fort, så fort, så fort. De är så upptagna, har så mycket att göra. Till och med mina barn är smittade av det. De är upptagna den kvällen och den kvällen och den kvällen. ... Jag tror att många stressar ihjäl sig.*

Kvinna i kategori F Förtvylade: *Världen har blivit så annorlunda mot när vi var unga, så man... Jag hade grannen härinne, vi satt i söndags och pratade om hur det blivit från vår ungdom och vår barndom, som var harmonisk på alla sätt och vis och mammorna var hemma och allting. Det har blivit rysligt. De ska gå med knivar och bara sticka ihjäl folk...men över världen är det likadant.*

Framtiden

Är man född vid sekelskiftet, liksom intervjupersonerna, så har man upplevt nästan ett helt århundrade och Sveriges utveckling till industri och välfärdssamhälle. Deltagarnas tidsperspektiv är således unikt, med erfarenheter från ett mycket långt liv och med förväntan om en kort framtid.

Hur ser man på sin framtid när man är 92 år? I intervjun blev alla tillfrågade *om* de tänkte på framtiden, *hur* de tänkte sig den och om det var något speciellt de önskade göra. Vid analysen av svaren framgick det att deltagarna i alla kategorierna tyckte att den tid de hade kvar att leva var så kort att man inte kunde prata om en framtid i egentlig mening. Framtiden var nu synonymt med en väntan på döden.

Tidsperspektivet nu omfattade därför mest nuet och det liv man hade levt. Det var t.ex. mycket sällsynt att man hade en önskan om något speciellt som man ville göra i framtiden. En kvinna skulle emellertid hinna sammanställa alla sina anteckningar och dagböcker, en man såg fram emot att komma ut i parken till sommaren och någon ville besöka hemtrakterna igen. Det vanligaste var dock att deltagarna upplevde att de inte alls kunde planera framåt i tiden på grund av den stora osäkerhet som kroppens bräcklighet och den höga åldern medförde.

Det enda man tyckte man kunde göra nu var att ta en dag i sänder. Detta accepterade man, visserligen med en viss saknad men inte uppgivet utan med en pragmatism som verkade höra intimt samman med den mycket höga åldern.

Kvinna i kategori C Acceptorande: *Ja, jag tänker inte på något, utan man får ta det dag för dag nu. Som jag sa, de som är 80 år, de har ju något att se fram emot. Men när man blir så här gammal så kan man inte...men jag kanske får samma fina död som mamma.*

Kvinna i kategori D Beroende: *Ja, framtid har jag ju ingen att tänka på. Det kan jag inte tro att jag har någon.*

Man i kategori G Avskärmade: *Det tror jag, att den får nog vara nästan så gott som avslutad, framtiden. Det blir nog inget mer för mig att hämta.*

Man började spontant och nästan omgående att prata om döden vid frågorna om framtiden. *Hur* man pratade om döden kunde variera. Ett par trodde t.ex. på reinkarnation och en kvinna föreställde sig att hon kanske skulle återfödvas som blomma. Det fanns genomgående en medvetenhet om och acceptans av det faktum att livet ganska snart skulle ta slut. Ingen sade sig vara rädd att dö, vad man var rädd för var att bli liggande sjuk länge och plågas. Det var dock ovanligt att, som kvinnan i följande citat, ha konkreta planer på hur man skulle tillbringa sin sista tid. Det fanns istället ofta en föreställning om att när man nu hade levt så här länge så kunde döden komma snabbt.

Kvinna i kategori B Moget åldrande: *Ja, den [framtiden] är inte mycket att tänka på, utan dagarna får gå som de gör och jag tror nog att många gånger går det väldigt fort. Det är många som säger det, att när man är frisk och så där, så går det nästan bara som att falla ner, så det...*

Kvinna i kategori C Accepterande: *Och så tänker jag att jag kanske trillar ner en vacker dag så att jag inte hinner tänka. Jag menar, jag tänker inte alls på det egentligen, för jag tror att jag kanske somnar av...att kanske hjärnan tar slut. Ja, jag tänker många gånger, som t.ex. när jag lägger mig på kvällen, så vill jag lägga kläderna ordentligt, inte slänga hej svejs ifall jag dör så ser dom ju hur slarvig jag var. Så tänker jag alltid.*

Kvinna i kategori D Beroende: *Ja, den [framtiden] kan ju inte bli så lång. Det kan den inte bli. Om det blir detta året ut vet jag inte. Jag är så dålig så. Jag är inte rädd för att dö, bara jag vet att det går smärtfritt och inte tar lång tid. Jag skulle vilja somna in stilla och lugnt. Jag tror att jag skulle vilja dö på sjukhus, inte ligga hemma i sängen och dö. Det skulle vara teatraliskt på något sätt. Jag kan ju inte ligga här ensam, barnen har ju sina platser. Men det är ont om platser på något hem. Man ska vara sämre för att komma in så jag får göra mig sämre än jag är.*

Tänkte man framåt i tiden resulterade det oftast i att man tänkte på döden. Och även om man inte var rädd för att dö ville man gärna undvika sådana tankar. Hellre försökte man hålla kvar tankarna i nuet eller såg tillbaka på sitt liv.

Kvinna i kategori D Beroende: *Framtid har jag väl ingen kvar, den krymper för varje dag. Ja, man får ta det som det kommer. Det är inte värt att gå och sörja för det. Jag får ju lov att tacka för att jag haft ett så långt liv.*

Man i kategori E Uppgivet accepterande: *Nej. Jag tänker inte alls på framtiden. Jag har ingen framtid... Mest kommer det för mig sådant som har varit.*

Några enstaka personer sade att de inte ville leva längre. Deras önskan om att snart få dö, kom till uttryck på olika sätt; en kvinna i kategori F Förtvivlade, pratade om vänners självmord och en kvinna i kategori E Uppgivet accepterande såg varje ny sjukdom som en föraning av döden: *Nu när hjärtat blev dåligt så hade jag ju hoppats att det skulle sätta punkt för... Ibland känns det som det skulle vara nära nog, men det repar upp sig igen och det är inte roligt alls.*

Kvinnan i kategori A Självförverkligande visar hur mångfacetterad framtidssynen kan vara i så här hög ålder. Hon var tacksam för livet, både som det är nu och hade varit, var rädd för att "komma till långvården och inte kunna reda sig själv" och hade en önskan, ibland när hon var trött och hade ont, om att få vila i jorden. Hon berättade också om sin ljusa bild av döden: *När änglarna tar hand om själen som flyger upp i himlen, åh kan du tänka dig vad vi ska krama om varandra där uppe! Det blir ett stort kramkalas. Att få träffa kära vänner som man saknar så oerhört mycket. Ja, så ser jag på döden. Det är något som jag inte är rädd för, tvärtom. Jag har sagt till mina släktingar att ni får inte vara ledsna om jag ligger och dör ensam för det finns änglar som tar hand om mig. Och det menar jag av hela mitt hjärta.*

Det som, sammanfattningsvis, var mest utmärkande för 92-åringarnas syn på framtiden var att det var en kort tid som fick gå som den kunde i avvaktan på döden. Denna inställning är också uttryck för den *livsmättnad* som intervjuerna visar att man kände: Man tyckte att man hade hunnit se och vara med om vad man tyckte fanns att uppleva och man var i stort sett nöjd med sitt långa liv och ibland

mycket nöjd och tacksam. De som hade barn och barnbarn tyckte de hade sett att de klarade sig. Och den tid som kunde finnas kvar nu att leva förväntade man sig inte något positivt av.

Sju år tidigare pratade deltagarna också om döden, men i betydligt mindre omfattning och inte som det enda man hade att förvänta sig eller som något som kunde inträffa tämligen snart. Då hade deltagarna fortfarande önskningar beträffande framtiden och de handlade framför allt om hälsan. Man önskade oftast inte att hälsan skulle bli bättre utan ville på något sätt konservera nuet för att i framtiden få förbli som man var för tillfället, även om det innebar att man inte kände sig frisk.

KROPPEN

Förflytta sig

Beskrivningar av hur kroppen fungerade och av hälsan upptog ofta en stor del av intervjusvaren. I 92-års intervjun ingick frågor om hur man upplevde sin kropp, men även vid andra frågor, speciellt de om dagliga livet, pratade man mycket om kroppen. Hela ens gestalt hade, för de flesta, försvagats på de senaste åren och blivit bräckligare och ostadigare. Benen orkade inte riktigt bära upp kroppen längre och det var svårt att hålla balansen. Den försämrade synen gjorde det än mer besvärligt att förflytta sig.

Den ostadiga kroppen förde med sig att man kände sig mycket osäker och hade blivit rädd att ramla, vilket flera också hade gjort. Man fick gå långsamt och försiktigt, använda gånghjälpmedel eller stödja sig på någon. För att kunna komma utomhus måste ofta någon annan person följa med. Endast några få klarade att gå utomhus utan stöd. Fem använde rullstol (i kategorierna E Uppgivet accepterande och F Förtvirlade), omkring femton hade gästöd med hjul (rollator), som uppskattades mycket, och annars hade man käpp.

Man i kategori C Accepterande: *Ja, när jag var 85 då gick jag ju precis som en ung pojke, men nu går det ju inte alls. Jag vågar mig inte på att gå upp till affären nu bara med käppen utan nu ska jag försöka med den däringa vagnen [rollatorn] bara det blir fint väder. Men det blåser ju så fantastiskt. Man blåser nästan omkull när man kommer ut här.*

Kvinna i kategori C Accepterande: *Jag får alltid tänka på att ha min käpp i närheten och att jag inte kan gå som jag gjorde förr. Jag får gå försiktigt så att jag inte ramlar. Jag är jätterädd, även inomhus. ...När jag ska gå till balkongen till exempel, jag är väldigt rädd när jag tänker på att ramla på balkongen. Ingen människa skulle veta att jag låg där.*

Kvinna i kategori D Beroende om sin rollator: *Det är konstigt att den [rollatorn] kan vara ett sådant stöd. Det är ett verkligt stöd. Den som uppfann den var verkligen duktig och bra. Annars hade jag inte kunnat röra mig. Jag vågar inte gå härifrån och bort till bordet utan.*

Alla hade inte lika stora problem med att röra sig. Drygt en handfull upplevde att de kunde gå längre promenader tämligen obehindrat och de fanns i kategorierna från B Moget åldrande, där ingen hade större besvär, till och med E Uppgivet accepterande. Några av dessa var nästan helt blinda men promenerade ändå ofta, de gick på välkända vägar eller till och med på skogsstigar och använde käpp.

Att det inte längre uppfattades som en självklarhet att kunna röra sig som man önskade, beskriver en kvinna i kategori B Moget åldrande: *Det är jag så tacksam för att jag kan röra mig och att jag är så pass vital så jag kan bära och klara mig på så sätt och gå ut och det är ju underbart. Så länge man får ha det så, vet man inte hur bra man har det. Det är en gåva, som jag fått och som jag är tacksam för. Jag ser ju hur besvärligt folk har det.*

Motion och utseende

Det fanns en medvetenhet bland flera deltagare om att man kunde påverka kroppen och att det var viktigt att sköta om den, nästan som en moralisk skyldighet. Det paradoxala var att några intervjuade som uttryckligen sade att de inte ville leva, i samma intervju kunde berätta hur noga de var med att sköta sin kropp.

Kvinna i kategori F Förtvylade: *Jag brukar cykla i sängen, jag gör armrörelser och så går jag fram och tillbaka, fram och tillbaka. Det brukar hjälpa för magen. Jag underlättar allt som går, som jag vet är bra för hälsan.... Jag tycker att jag inte är värd att leva längre. Jag går och undrar när jag ska få gå bort.... Jag skulle gärna vilja gå bort och det har jag tyckt i många år.*

Man hade lärt känna sin kropp under alla år och visste vad som var bra för den. Denna inställning såg man speciellt i de främre kategorierna till och med D Bero-

ende, men även i F Förtvivilade. Sammanlagt c:a en fjärdedel av deltagarna berättade om hur de försökte äta nyttig mat som fibrer och grönsaker och, efter bästa förmåga, göra rörelser som kändes bra för kroppen. Antingen utförde de fullständiga gymnastikprogram varje dag, gick promenader eller rörde bara lite extra på armar och ben för att få bort stelheten i kroppen. En kvinna vistades t.ex. en vecka varje år på ett hälsohem och deltog i alla program för att få riktigt intensiv träning. Efteråt upplevde de att de kunde röra sig lättare och att de mådde bättre.

Kvinna i kategori C Accepterande: Så går jag ut och går. Jag håller styvt på det att det är bra att vara i rörelse, det tror jag på. Det är också något som jag håller styvt på, att man ska äta ordentligt, så man inte fördärvar sig på det sättet.

Kvinna i kategori D Beroende: Så gott som varje dag gör jag lite rörelser. Jo, på morgonen när jag vaknar, så ligger jag och sparkar med benen, lyfter båda benen flera gånger och lyfter ett ben i taget och jag gör lite krumbukter. Gymnastik var mitt bästa ämne. Det har jag haft mycket glädje utav. Bara det att man fortsätter att göra det, för det håller kroppen igång.

När deltagarna ombads beskriva sin kropp och eventuella förändringar, var det ovanligt att man spontant nämnde något om utseendet. På frågan om man kände sig gammal beskrev däremot flera hur rynkiga de hade blivit och hur de undvek speglar. En kvinna, i kategori B Moget åldrande, berättade dock stolt om hur ungdomlig andra tyckte att hennes kropp, och inte minst benen, var. Men en handfull kvinnor var bedrövade över att de gått ner mycket i vikt på senare tid och hur svårt det var att acceptera sitt nya, magra utseende.

Kvinna i kategori D Beroende: Det enda är att jag blivit så mager. Jag är så gräsligt mager...Jag ser ju revbenen. Jag tycker detta är så hemskt. När jag ska tvätta mig så kommer tvättvattnet i hålorna nästan. Jag tycker inte detta verkar naturligt.

Hälsan

För att få en uppfattning om hur deltagarna uppfattade sin hälsa, ställdes huvudfrågan: ”Känner du dig frisk eller sjuk?” med följdfrågor. Syftet med analysen av dessa svar var att söka förstå hur man subjektivt *upplevde* sin hälsa. Det visade sig att deltagarna gjorde flera jämförelser för att komma fram till hur man betraktade sitt nuvarande hälsotillstånd, som alltså i hög grad var relativt.

Ofta jämförde sig deltagarna med sig själva och hur friska eller sjuka de känt sig tidigare. Man jämförde sig också med andra i sin egen ålder, eller med en mer allmän uppfattning om hur frisk eller sjuk man kan förväntas vara i så här hög ålder. Resultaten av de senare jämförelserna blev alltid att man tyckte man själv var friskare. Om man däremot jämförde sig själv med hur man mådde för några år sedan, kände sig de flesta sämre nu. Den allra vanligaste uppfattningen om den egna hälsan var att man varken kände sig helt frisk eller helt sjuk utan som något däremellan.

En kvinna i kategori E Uppgivet accepterande, som var rullstolsbunden: *Nej, jag får väl säga både ja och nej, för jag känner mig inte så där förfärligt frisk och då inte så väldigt dålig heller, utan det står och väger.*

Helt friska kände sig sju personer och bland dessa fanns alla fyra personerna i kategori G Avskärmade. En kvinna i kategori C Accepterande, som var så gott som blind och använde käpp: *Nej, jag känner mig inte sjuk. Jag har inget ont, jag har inget ont nånstans. Det har jag inte och jag är aldrig trött. Det är ju som jag säger att jag går aldrig och lägger mig på dagen.*

Om man för det mesta kände sig riktigt sjuk, vilket ett tiotal personer berättade att de gjorde, berodde det främst på att man kände sig hindrad att göra vad man önskade och att man ständigt blev påmind om kroppen.

En kvinna i kategori D Beroende, som svarade ”Jag är inte frisk” på intervjuens allra första fråga om dagliga livet: *Ja, jag blir fort trött. Trött och hängig och hankig och idag har jag haft lite huvudvärk. Oftast är det magen som krånglar. Jag är inte så frisk och så har jag fått bältros. Nej, gikt har jag ju. Det är svårt att*

komma ihåg namn. Och ont i benen och tårna de var röda och svullna och... Har man fått gikt så går det aldrig bort.

De tre kategorierna åt vänster, A Självförverkligande, B Moget åldrande och C Accepterande, fanns några deltagare som upplevde att de kände sig friskare, om än inte helt friska, vid 92 år än de gjort tidigare. Några hade tidigare haft värk eller lidit av någon sjukdom som påverkade dem mycket, men hade fått medicinsk behandling så att de kände sig betydligt bättre. Kvinnan i kategori A Självförverkligande berättade om sina strokeanfall på senare år, som gjort henne handikappad, men upplevde att hon trots detta kände sig bättre än när hon var 85 år. Hon trodde själv att det berodde på att hon nu hade färre år kvar att leva och därför mindre tid att tänka på sig själv. Kroppen fick sålunda en underordnad betydelse i hennes liv.

Syn och hörsel

Försämrad syn var ett stort problem för flera av deltagarna. Nedsatt hörsel, och den utanförkänsla som det innebar, var också mycket svårt att uppleva men inte lika vanligt. Nästan en tredjedel berättade spontant om sina svårigheter att se omvärlden, om att inte kunna läsa eller sy och hur mycket man saknade allt detta. För flera hade synen försämrats på den allra sista tiden och de hade svårt att acceptera att inte längre kunna göra vad de gjorde för kanske bara några månader sedan. Det fanns en del olikheter i hur man upplevde synförlusten. De båda ytterligheterna var en kvinna i kategori C Accepterande som var förtvivlad över att behöva få vänta så länge som sex månader på starroperation, medan en man i kategori F Förtvivlade hade blivit erbjuden operation men ville inte ”*bråka med det*”. Han tyckte att hans ögon hade sett tillräckligt.

Annars försökte man, som på flera andra områden, väga förlusten mot de förmågor som man fortfarande hade, fokusera vad man kunde göra och att sänka ambitionerna. Man var ledsen att inte kunna se... men man kunde t.ex. ofta fortfarande se

på TV, lyssna på radio eller musik och talband eller läsa rubrikerna i tidningar och titta på bilderna. Det allra viktigaste tycktes vara att man kände att man följde med vad som hände i världen. Man kunde också vara tacksam över att åtminstone ha ledsyn kvar eller att läkaren sagt att man aldrig skulle bli helt blind. Några få hade inga som helst problem med synen – en man läste t.ex. fortfarande telefonkatalogen utan glasögon.

Kvinnan i kategori A Självförverkligande var tacksam för de synhjälpmedel hon fått låna och som gjorde att hon såg bättre, men berättade om sin hörsel: *Ja, jag kan känna mig utanför. Det är det att jag inte hör. Om det är många som talar på en gång, då hör man ju inte, när man hör dåligt. Det är hörseln som gör att man känner sig utanför ibland, att man inte kan följa med i ett samtal runt bordet t.ex., men det beror på min hörsel.*

Kvinna i kategori C Accepterande: *Att läsa det har alltid varit mitt liv och jag läste och jag läste. Men nu börjar jag se så dåligt, så nu har jag ett bra tag läst med förstoringsglas, men nu går det ganska dåligt även med det. Jag kan inte läsa liten stil [i tidningen] längre. Det är bara de stora, men jag har GP ändå och läser de stora rubrikerna. Men det är svårt att inte kunna se och vara så nyfiken som jag. Om du visste vad det är svårt!*

Kvinna i kategori C Accepterande: *Det har gått så fort med synen och hörseln. Förra året kunde jag allt sy i knappar och se att trä en nål och stoppa ett litet hål på en strumpa, men det kan jag inte nu. Jag brukar ju baka lite småkakor och skorpor och så där, men jag ser inte nu att grädda, det är det värsta. De har sagt att det är åldersförändringar. ...Men jag är glad så länge jag har ledsyn och doktorn sa till mig att, jag kan glädja dig med att du aldrig blir blind. Så jag får vara glad för var dag som är. Jag ser ju att vattna blommorna ordentligt, men jag kan väl slå över ibland förstås. Jag har satt dit sådana här underlägg så att det inte ska bli fläckar på golvet.*

Man i kategori E Uppgivet accepterande: *Jag ser inte med glasögon och inte utan heller. Jag ser ingenting. Jag ser inte dig när du sitter där. När jag var 85 då*

såg jag bättre, då kunde jag använda glasögon för att förbättra synen, men jag såg dåligt då också. Men nu ser jag inte alls – det känns svårt.

Kvinna i kategori F Förtvirlade: Ja, jag sitter här och försöker att titta i tidningen, på stora bokstäver, för jag har tidningen, men det går ju inte alltid. Det är klart att jag gärna vill läsa om olyckshändelser och sådant där, som är väldigt viktigt, som händer. Men som jag säger, jag kan inte läsa. Det får vara enstaka meningar, för att halva ordet faller bort, stavelser alltså. Jag ser så dåligt. Då kan du förstå hur mycket jag gissar.

TANKE OCH KÄNSLA

Förstå och komma ihåg

Drygt en tredjedel av deltagarna berättade om hur de upplevde sitt försämrate minne och om svårigheterna att förstå, trots att det inte fanns några frågor i intervjun som direkt berörde detta. Eftersom det var så vanligt analyserades dessa intervjuer med avseende på hur man beskrev sitt minne och förmågan att förstå. Liksom med intervjuerna i övrigt har dessa yttranden inte granskats utifrån något diagnosticerande perspektiv utan ifrån den intervjuades subjektiva upplevelser.

De som pratade om dessa svårigheter var alltså så medvetna om sina problem att de kunde reflektera över dem och beskriva dem och återkom ofta till sina svårigheter igenom hela intervjun. Ingen av dessa deltagare nämnde något om försämrat minne vid 85-årsintervjun.

Personerna som beskrev minnessvårigheter fanns i alla kategorier utom i A Självförverkligande. De som upplevde verkligt stora problem med att komma ihåg, förstå eller "*förstå sig på*" (hur man praktiskt gör något) fanns dock i kategorierna D Beroende och E Uppgivet accepterande.

Deltagarna kunde ingående beskriva hur det var att inte kunna hålla reda på tider, veta vilken dag det var, var man var, vad saker och ting hette eller hur rädd man var att göra fel och om den oro och ängslan som detta skapade. Ibland försökte några hantera sitt dåliga minne rent praktiskt eller så försökte man acceptera svårigheterna, vilket dock inte alltid fungerade. Att inte förstå innebar oftast att man inte förstod meningen i en text när man hade läst något i tidningen, eller vad som sades i TV eller radio. När deltagarna pratade om att inte "*förstå sig på*" att göra något, handlade det om att t ex inte längre veta hur man gör när man lagar mat (trots kanske livslång yrkeserfarenhet), hur man använder en radio eller sköter sin ekonomi.

En kvinna i kategori D Beroende, som bodde tillfälligt på ett servicehus och var på väg att flytta till ett annat. För en tid sedan hade hon plötsligt blivit mycket sjuk och hade sedan vistats på olika sjukhus och sjukhem: *Jag har skrivit där när maten är. Jag får titta på det varje dag, annars glömmar jag av det. Jag är så glömsk, så hemskt! ...Jag glömmar med en gång. Som väl är har jag inte glömt mitt namn nån gång. Annars glömmar jag precis allt. Jag förstår inte att det kan gå bort så precis. Jag hade det bästa minnet i världen förut och jag har kommit ihåg allting och skött mig själv och nu har allting försvunnit. ...Jag tycker att det var så mycket som jag kunde förut, som har gått ifrån mig nu. Jag skulle aldrig kunna tänka mig att laga mat. jag kommer inte alls ihåg hur man gör, eller något annat heller förresten. ...Läsa kan jag ju, men jag tycker inte att jag fattar det. Jag läser en sak och när jag läser så tänker jag, vad läste jag? Jag kommer inte ihåg vad det var. Att man kan bli så... jag kan inte beskriva det. Förut så kunde jag läsa allt möjligt....Ja, barnen säger: "Bry dig inte om det. Det kommer snart". Dom bekymrar sig inte så mycket som jag. Jag vill bara gråta. Jag kan gråta hela dagarna här. Läkarna kan inte fatta det "Du har det bra och behöver inte tänka på nånting"...Sedan jag blev sjuk vet jag inte vad jag har eller vad det kostar eller nånting. Jag känner mig mindervärdig. Jag är ju ingenting och kan ingenting. Usch!*

Kvinnan i kategori E Uppgivet accepterande, som under största delen av sitt liv arbetat som hembiträde och nu bodde i gruppboende för dementa: *Inte minns jag var jag var då eller var jag bodde eller någonting. Jag har ju nästan tappat minnet. Jag minns inte. Inte någonting sedan då. Fast jag skulle gärna vilja att jag kommer ihåg, men det går inte. Jag har försökt många gånger, när dom kommer och frågar mig, men jag har sagt att jag inte kommer ihåg. ...Om jag har något som jag kan göra så gör jag det. Jag vet inte riktigt vad det är jag kan göra. Det är inte mycket jag kan göra. Jag kan inte våga att ta i något, för det blir bara fel, så det är lika bra att jag inget gör. ...Det vet jag inte vad den heter. Jag har ju en sådan där, som man går ner och tvättar sig och gör sig i ordning, här nere...Om du vill se det. Det är WC!...Jag tycker att det är så förargligt att jag ska glömma och mest tycker jag,*

att jag inte kommer ihåg hur mina syskon ser ut. Om dom nu kom utan att jag visste det, så skulle jag inte veta vilka det var.

En kvinna i kategori E Uppgivet accepterande, hade arbetat som hemsamarit och ensam uppfostrat tre pojkar. Nu var hon rullstolsbunden och fick hjälp från hemtjänsten minst tre gånger om dagen: *Vad är det för dag idag? Vad skall jag göra idag? Hur länge skall jag ligga här? Sådana där tankar kommer ideligen, ideligen och jag är vaken många, många gånger på natten, men då kommer alltid tankarna. Vad är det nu? Vart ska jag ta vägen nu? Då får jag ligga och räkna på fingrarna. ...Jag tycker inte att det är något att höra på radion eller TV:n. Jag har blivit sån där att jag kan inte riktigt följa med. Jag har svårt att fatta vad det är för nånting, vilken dag det är och vad det innebär, vad de pratar om. Det är det som jag har lite svårt för.*

En mer komplicerad bild av de intellektuella förmågorna gav tre personer i kategori G Avskärmade. I deras uttalanden märktes både en medvetenhet om att man inte riktigt kunde följa med och olika försök att dölja detta.

En man i kategori G Avskärmade beskrev sin oförmåga att begripa vad som hände omkring honom, genom att vid upprepade tillfällen prata om "*samhällsutvecklingen*" och hur den gick ifrån honom så han inte kunde få fatt i den. Han upplevde också att myndigheterna satte gränser för hur mycket han fick följa med: *Det får man nog säga, att man har kommit efter något i sinnet. Ja, man uppfattar inte saker och ting så på samma sätt, som jag gjorde förut. Det är det att det tar längre tid, man får läsa mycket mer för att komma åt det man vill. Man kan ju inte vara med riktigt, eller följa med riktigt, så att man saknar en hel del av utvecklingen. Det gör man. Man får inte vara med och delta i... Dom sätter gräns nu när man inte ska vara med, det gör myndigheterna.*

En kvinna i kategori G Avskärmade berättade hur hon upplevde att hon gick till sina föräldrar för att de skulle hjälpa henne med att komma ihåg vad hon skulle göra. Hon märkte ibland att hon inte kom på en del ord eller namn, men levde trots detta i föreställningen om att hon hjälpte andra med att skriva. Den andra kvinnan bedyrade att hon hade "*sinnet och förståndet och tanken*" kvar. Om jag inte trodde

henne kunde jag fråga hennes läkare för han sade alltid: "Svea slår alla". Men hon pratade samtidigt om hur farligt det är för gamla människor att laga mat och arbeta i kök, för sådant begriper de sig inte på.

I de resterande kategorierna upplevdes inte det försämrade minnet som något större problem. Man kunde nämna vid några tillfällen att man hade svårt att komma ihåg namn på personer och ting, att det man läst inte stannade kvar som förut eller att man glömde att man satt en kastrull på spisen. Denna glömska uppfattades emellertid som något som hörde ålderdomen till och som man ännu kunde hantera och acceptera.

Kvinna i kategori B Moget åldrande: Det är klart att man förändras. Det är ju sådant som följer med. Det är inget att göra åt. Men huvudsaken är att man är någotsånär frisk och att man är någotsånär klar. Man kan glömma saker och ting, för det gör jag ju ibland. Då gör jag på så sätt att när jag sätter något på spisen, så tar jag min klocka här och ställer den.

Gammal?

Vad innebär det att känna sig gammal? Känner man sig gammal när man är 92 år? Några gjorde det men det tycktes inte finnas någon entydig förklaring till varför man kände sig gammal eller inte. Förmågan att vara intresserad av omvärlden samt den kroppsliga hälsan tycktes emellertid ha stor betydelse. Det framgick också att detta att känna sig gammal hade enbart en negativ innebörd.

Nästan hälften av deltagarna ansåg inte att de kände sig gamla. De övriga kände sig antingen riktigt gamla eller gamla bara ibland, när kroppen verkligen gav sig tillkänna. De som inte kände sig gamla fanns i kategorierna A Självförverkligande, B Moget åldrande (alla), C Accepterande (ingen riktigt gammal) och G Avskärmade (alla). De spontana reaktionerna på frågan bland de "icke gamla", var oftast att de inte kunde förstå att de nått så hög ålder eller att de inte alls tänkte på det eftersom de inte kände sig annorlunda mot förr.

Den främsta orsaken till varför dessa personer *inte* kände sig gamla, trodde de själva berodde på att de fortfarande kunde tänka klart och var nyfikna och intresserade av omvärlden. De kunde beskriva sin kropp som gammal och rynkig, sjuklig och långsam, men trots detta hade den inte någon avgörande betydelse för huruvida man *kände* sig gammal. Det viktigaste var istället, hur alert man upplevde sig vara i sinnet.

Man i kategori B Moget åldrande: *Jag kan ju säga att jag känner mig inte gammal på något vis direkt, utan jag kan ju både läsa och skriva och tänka. Det är ju många pensionärer som blir slöa, dom kan ju inte språka riktigt. Det är många som blir det, men det har inte jag blivit.*

Kvinna i kategori C Accepterande: *Jag känner mig inte gammal. Jag kan inte tro detta att jag är så gammal. Det kan inte vara möjligt, tänker jag. Det är väldigt svårt att tro. Humöret har jag kvar ser du och jag intresserar mig för allting (skrattar). Ja, det gör jag.*

De som däremot verkligen kände sig gamla gjorde det huvudsakligen på grund av att de upplevde kroppen som ett stort hinder. Om man upplevde att man inte kunde utföra helt vardagliga sysslor, antingen på grund av sjukdom, för att benen inte bar eller av trötthet, var det liktydigt med att känna sig gammal.

Kvinna i kategori D Beroende: *Så har jag ont i det örat och så näsan är tät och ögonen. Jag börjar känna i knäna nu, annars har det inte varit så farligt och så har jag värk i den armen. Det är lite grann (skrattar) lite var jag pekar. Så är det! Det är inte roligt att bli gammal. Nej, det är det inte. Men jag kan inte säga att jag har gjort det förrän nu, tycker jag. Jag har blivit gammal de sista åren, sedan jag kom hit [till servicehuset]. Det tycker jag allt att jag blivit, mer gammal. Jag tror inte att jag kände mig det innan. Jag var nog ovanligt kry.*

Människor i omgivningen kunde ha negativ inverkan, även om det förmodligen inte var tänkt så. De "gamla" tyckte t ex inte om att få höra att de verkade yngre; det påminde dem om hur gamla de egentligen var, eller visade att andra inte förstod hur dåliga de kände sig.

"Gammal" förknippades av en handfull med att vara överflödig eller som något skamligt. De upplevde att de knappt hade rätt att leva, att de inte hade någon uppgift längre eller skämdes för sin höga ålder för de trodde att andra tyckte det var tråkigt att träffa så gamla. Men att känna sig gammal kunde också medföra att man inte längre behövde ställa så höga krav på sig själv.

Kvinna i kategori F Förtvylade: *Det är klart att jag känner mig hemskt gammal.... Jag kan ju ingenting göra själv och jag är för feg för att ta mitt liv.*

Kvinna i kategori E Uppgivet accepterande: *Ja, jag förstår att jag är äldre nu. Det har jag äntligen kommit underfund med. ...Jag förstår ju att jag är gammal och att jag inte ska bråka och göra en del saker som inte går.*

Självuppfattning

Att beskriva sig själv var nog det som uppfattades som det svåraste i intervjun även vid 85 år. Flera började med: *"Svårt att säga"* eller *"Jag vet inte"*, men alla, utom två personer, gjorde till slut en beskrivning. En av de två upplevde att hon blivit så glömsk att hon inte längre ens visste hurdan hon var.

Genomgången av svaren visade att det fanns mönster i självuppfattningarna som knöt an till kategoritillhörigheten. En mycket positiv syn på sig själv hade deltagarna i kategorierna A Självförverkligande, B Moget åldrande och C Accepterande och de upplevde inte heller att de förändrats i sin personlighet. Deras mest utmärkande egenskaper var; glad, optimistisk, intresserad, engagerad, energisk, utåtriktad och lugn.

Ytterligare ett gemensamt drag bland deltagarna i kategorierna A Självförverkligande, B Moget åldrande och C Accepterande var en medvetenhet om att man själv kunde påverka sin sinnesstämning i positiv riktning. De få i dessa tre kategorier, som alls nämnde någon förändring, menade att den bestod i att de inte längre var så glada till humöret som förr eller att de hade blivit mindre tankfulla.

Kvinna i kategori C Accepterande: *Det är nog det värsta en människa har att beskriva sig själv. Jag deltar i deras glädjeämnen och sorg och allt. Jag är optimist i allra högsta grad. Jag är aldrig pessimist. Det kan jag aldrig minnas, utan jag ser det alltid så att man kan tänka, att tanken har kraft. Det tror jag väldigt mycket på att tänker man positivt, så blir det så. Tänker man ledsamt så blir det så.*

Hur man uppfattade sin kropp, hade också betydelse för hur man uppfattade sig själv. Några började beskrivningarna av sig själva med att bara beskriva sin kropp, och tyckte man att den fungerade som den skulle var man också nöjd med sig själv som person.

I kategori D Beroende var självuppfattningarna var inte riktigt lika positiva och nyanserade. Man angav också fler förändringar till det sämre; man hade blivit trötta, bister eller dystert och även här hade kroppsförändringar en inverkan. Men man kunde även beskriva sig som förnöjsam, snäll, lugn, sällskaplig och pratsam.

Man i kategori D Beroende: *Jag vet inte vad jag ska säga. Jag känner ju att det är bra, det är kärlekskrampen man har känning av, annars är det bra. Man godkänner ju nästan allting. ... Jo, det är lugnt. Jag vågar inte bli arg. Det är farligt om man har kärlekskramp, då får man känning av den. Men jag försöker vara lugn och förresten har jag ingenting att bråka om. Ja, det är väl lugnare nu än det var förr.*

I Kategorierna E Uppgivet accepterande och F Förtvillade spelade kroppens försämring en ännu större roll för självuppfattningen - man beskrev sin person som tröttare och slöare. Överhuvudtaget var självuppfattningen mer negativ; ointresserad, pessimistisk, någon gång nöjd eller lugn och de var också missnöjda med sig själva. Ingen i kategori F Förtvillade hade t ex något positivt att säga om sig själv.

Man i kategori E Uppgivet accepterande: *Ja, jag har ju blivit mer slö. Jag sitter ju och ligger mer. Och jag kommer inte ut nånting och inte orkar jag gå något hel-ler. Jag är väl pessimist.*

Kvinna i kategori F Förtvillade: *Jag har varit lätt och glad. Alla har gillat mig och jag har haft lätt att skratta. Jag känner egentligen inte igen mig själv. Det är*

nog inte ofta jag skrattar nu. Det har blivit på sistone alltihopa. ... Jag är olycklig. Jag har varit utåtriktad, det är det som gör att jag inte alls känner igen mig.

De båda kvinnorna i kategori G Avskärmade tyckte att de framför allt var hjälpsamma och nöjda och anknöt också här till sina föräldrar. Männerna beskrev sig som; en som inte ställer till oreda eller en som inte kan vara med riktigt.

Kvinna kategori G Avskärmade: Ja, vet du vad. Jag vet inte hur jag ska säga det riktigt. Då får jag nästan fråga föräldrarna, vad dom tycker. Jag trivs väldigt bra hemma, ser du, för jag kommer ju hem tidigt, för jag går tidigt från mitt kontor. ...Och vi är så goda vänner allesammans och det känns så härligt och dom tycker att... dom kommer och tackar mig för att jag kommer och hjälper dom. Fattas bara annat, att jag inte skulle hjälpa till, sa jag, då vore jag väl omöjlig, sa jag till dom (skrattar).

Det var ingen som, på något sätt, beskrev sig själv som gammal i svaren om hur man uppfattade sig själv. Att känna sig gammal verkade alltså inte höra samman med identiteten.

Ensamhet

Några av deltagarna sade uttryckligen att de inte kände sig ensamma. De kände att de hade verkligt nära relationer och träffade andra så ofta de önskade. Det kunde till och med kännas skönt för en del att vara för sig själv, då man lätt blev trött efter besök. Annars var det vanligt att man kände sig ensam, nu när så många släktingar och vänner dött och speciellt de som förlorat sin make eller maka på senare år.

Kvinna i kategori F Förtvivlade: Min man gick bort och då... Jag ska berätta om det för jag har varit så ledsen hela tiden. Jag sitter ibland och gråter om dagarna här. Man blir så... alla är ju döda. Alla vänner är döda som... Därför är jag ensam, nästan ensam. Jag har en väninna, hon är yngre än jag. Så det är det tråkiga också att alla går bort, den ene efter den andre.

Deltagarna försökte emellertid oftast på olika sätt hantera sin ensamhetskänsla och tyckte att de lyckades riktigt bra. Det var visserligen inte så mycket deltagarna kunde sysselsätta sig med på grund av kroppens svaghet, eller många personer kvar att kontakta för att känna sig mindre ensam. Men man försökte göra det man kunde, och intalade sig själv att man skulle klara av det. Ofta sade man i intervjun: "*Det måste gå*", "*Jag har vant mig vid det*" och "*Jag kan vara ensam också*". Några berättade att de vant sig vid att vara ensamma i ungdomen.

En kvinna i kategori C Accepterande utan barn, som nyligen förlorat sin make, berättade hur hon lärt sig vara ensam när hon arbetade som piga: *Jag menar att jag är väldigt ensam här. jag har inga människor som ringer till mig och kommer och... Nej. jag har inte ont av det, Det är som jag säger, man är inte bortskämd. När man tjänade piga så gick man ute i köket ensam så lång dagen var. Och det lilla som jag var ledig det var ju ingenting att prata om.*

Hade man levt mycket länge som änka eller änklings hade man också vant sig vid ensamheten. Eller så menade några, att de hade en sådan läggning att de kunde vara ensamma utan att lida av ensamhet och den kristna tron var till hjälp för några.

De som bodde på någon form av institution var i den speciella situationen att de hade människor omkring sig och lättare kunde ta kontakt om de önskade. Mannen som inte hade några släktingar eller vänner kvar, och dessutom var blind, bodde på servicehus och kände sig ensam bara ibland för då och då samtalande han med några andra blinda på våningen ovanför. Och en kvinna kände sig betydligt mindre ensam sedan hon flyttat från lägenhet till servicehus och där fått en manlig vän och flera nya bekanta.

Glädje

Den näst sista frågan i intervjun löd alltid: "Vad är det som kan göra dig glad?". Meningen med frågan var förvisso att få veta vad det var man kunde glädja sig åt vid 92-års ålder, men ytterligare ett syfte var att avsluta intervjun i en positiv anda.

Som vid 85-årsintervjun var andra människor den största glädjen. För dem som hade barn var det främst när man träffade dem som man kunde bli glad och inte minst när barnen och barnbarnen kom och tog dem med på utflykt. Tre hade alldeles före intervjun fått nya barnbarnsbarn, vilket glädde mycket. När man pratade om sin glädje var man var emellertid genomgående något tvekande och tonen i svaren var mer dämpad än vid 85 år.

Man i kategori C Accepterande: *Det kan vara om man är tillsammans några stycken och sitter och pratar och skojar och så där. Då kan man bli lite gladare kanske. Om det är någon, som man inte hört ifrån på länge som hör av sig med brev eller kort, så kan man ju bli lite glad för det.*

Kvinna i kategori D Beroende: *Jag är glad idag, för jag har fått ett barnbarnsbarn och att det har gått bra. Annars beror det väl på hur dagarna går och hur man känner sig. Det händer ju inte så mycket i en gammal människas liv.*

Om man inte hade några barn kunde man glädja sig åt sina syskon och vänner. Men det var bara hos dessa som glädjen innebar något annat än andra människor; såsom musik, god mat eller gamla vackra saker. Några enstaka personer hade mycket svårt att känna någon glädje alls, som denna kvinna i kategori D Beroende: *Nej, jag har inget särskilt, som jag skulle glädja mig åt som sagt var. Den rätta glädjen är försvunnen. Ja, den försvinner när man tappar sina egna.*

De få som tyckte att det inte fanns något som kunde glädja dem gavs mycket tid och uppmuntran för att till slut kunna hitta något.

FAMILJ OCH SAMHÄLLE

Familj, släkt och vänner

De viktigaste personerna i deltagarnas liv nu vid 92 år var barnen. Om man inte hade egna barn fanns det i regel några släktingar eller vänner som stod en speciellt nära. Det var bara en person, en änkeman, som inte hade någon anhörig alls i livet. Samtidigt som man pratade om sin familj och de vänner man hade kontakt med, berättade alla också om några närstående som hade avlidit under senare år och om sorgen och saknaden efter dem. Det kunde kännas mycket tomt och rentav märkligt att vara den siste eller äldste kvar i en släkt eller vänkrets. En del upplevde att saknaden lade sordin på hela tillvaron.

Denna tomhet efter att ha förlorat så många jämnåriga medförde en speciell känsla av ensamhet, som knappast ens barnen kunde mildra. Med jämnåriga upplevde man att man kunde prata på ett annat sätt än med någon i de yngre generationerna - de *kände* en ofta sedan länge tillbaka och förstod ens situation och därför också vad man menade utan många förklaringar.

Kvinna i kategori D Beroende: *Det är som jag säger, jag har ingen släkt att komma till, inte nu längre. Nu är de döda de flesta. Det är väl underligt att en hel släkt kan dö bort så där? Jag tycker det känns tomt, det känns tomt efter alla. För vi umgicks ganska mycket med släkten förut, men det är ingen kvar. De är borta allihopa. Jag tycker det har gått så ovanligt fort, när jag tänker på det.*

Även om flera syskon hade avlidit under de senaste åren, kunde dock några fortfarande finnas i livet. Detta var möjligt, eftersom deltagarna ofta kom från stora barnkullar med många års mellanrum mellan första och sista barnet - i ett fall tjugo år. En kvinna hade fortfarande sex syskon som levde. Det var emellertid inte så vanligt att man träffade sina syskon. Deltagarna var oftast beroende av att andra kunde besöka dem. Man orkade inte själv hälsa på sina syskon, speciellt inte som

flera av dem bodde långt bort. Några syskon var dessutom dementa, eller inte alltid så friska att de kunde komma på besök. Istället umgicks man per telefon.

De som hade vänner, träffade dem också sällan numera och, liksom med syskonen, upprätthöll man kontakten med hjälp av telefonen. Ett fåtal umgicks emellertid regelbundet med någon jämnårig släkting eller vän, men det var bara ett par personer som själva besökte andra: En kvinnlig deltagares kusin, som var blind, kom varje dag för att handla och äta middag med henne. En kvinna fick besök varje helg av en bror och svägerska och dessutom brukade en syster och även vänner bo hos henne flera dagar i sträck och en väninna ringde henne dessutom dagligen. Självtillbringade hon en månad varje sommar hos brodern på landet. En man gick dagligen långt till fots för att träffa sina bekanta och en kvinna tog promenader varje helg med sina vänner. Sådana exempel på intensivt umgänge var dock ovanliga. Kontakten med jämnåriga grannar var värdefull för några, men också en del av dem hade man förlorat.

De man träffade nu personligen tillhörde därför andra generationen dvs barn och barnbarn men även syskonbarn. I några fall upprätthöll även barnen till vänner som dött kontakten. Vid barnens besök hjälpte de också i allmänhet föräldrarna på olika sätt eller tog med föräldrarna i bil på utflykter eller till middagar i sina hem.

För de flesta i kategori D Beroende, betydde barnen allt - de gjorde livet värt att leva. Detta kunde få rent bokstavlig innebörd, som för en kvinna som helt tappat livslusten och aptiten efter makens död och bara åt för sonens skull. Han ringde varje dag och uppmanade henne bestämt att äta och tog med sig mat och vin hon brukade tycka om. Skillnaden mot tidigare, vid 85 års ålder, var att deltagarna nu kunde känna sig som en börda för barnen, vilket var sällsynt då.

Några av barnen var själva pensionerade och de föräldrarna var tacksamma över att barnen därför kunde komma oftare nu. Om barnen inte hade gott om tid gjorde man försök att förstå detta - de var ju upptagna med sina arbeten och familjer och egna barnbarn.

Kvinna i kategori C Accepterande: *Min dotter hon är både mormor och farmor, så hon har ju så mycket om sig, men ändå så blir det ungefär en dag i veckan. Ja, det blir ju bara några... en timme, två timmar kanske. Men ändå, det är roligt.*

Ta emot, byta och ge hjälp

Det var inte många av deltagarna som när de var 85 år behövde hjälp med hushållet eller personlig hjälp. Hushållsarbetet pratade man om som *arbete*, vilket kan ses i ljuset av att många av kvinnorna hade haft det som sin heltidssysselsättning och en del hade dessutom tjänat som piga i sin ungdom. Att hålla sig sysselsatt i hemmet såg man då också som fysisk träning för att kunna bibehålla sitt oberoende så länge som möjligt.

Som 92-åring behövde man betydligt mer hjälp - bara ett fåtal deltagare klarade alla vardagsgöromål utan hjälp från anhöriga eller hemtjänst. En annan skillnad mot för sju år sedan var att flera nu var helt beroende av hjälp med det mest basala såsom matlagning, personlig hygien och påklädning, vilket det faktum att tio personer bodde på institution visar.

Fortfarande fanns det några som hjälpte andra eller bytte tjänster. En likhet mot 85-års studien, var att de som behövde minst hjälp fanns i de första kategorierna och, som då, framförallt i kategori B Moget åldrande.

De anhöriga som hjälpte var framförallt barn men kunde även vara syskon, svågrar eller svägerskor, svärson, svärdotter, kusiner, syskonbarn och barnbarn. I en del fall tog grannar in post och tidningen, handlade och höll ett öga på att ljuset var släckt och tänt på rätta tider. Det var inte självklart att de fyra gifta männens fruar skötte hemmet - två av hustrurna var t ex sjukliga. En man lagade all mat sedan många år tillbaka och städade trots sin dåliga rygg, men dammsög och diskade sittande på en stol med hjul. En man hade hand om alla inköp och tyngre städning medan de andra två *"hjälpte till lite grann"*.

För de hemmaboende som behövde hjälp, varierade den hjälp man fick i hög grad; från att någon städade var fjortonde dag eller handlade (vanligast) till att få hjälp med att komma upp varje morgon. Några få fick sedan ytterligare hjälp under dagen med matlagning och att lägga sig. Femton personer fick hjälp från hemtjänsten. De barn som bodde i närheten hjälpte oftast sina föräldrar regelbundet på något sätt. Antingen kom de någon gång i veckan istället för hemtjänst eller kompletterade den. De fanns också till hands för att hjälpa till närhelst det behövdes.

Kvinna i kategori D Beroende: *Nu gick dammsugaren sönder häromdagen, det är så mycket som går sönder. Men min son kom och hämtade den, han kan laga allting. Så jag har mycket, mycket nytta utav mina barn. Jag säger, att det skall inte vara hemvård. "Ni behöver inte komma hem till mig så ofta". "Vi skall hälsa på dig ändå", säger dom. Då kommer min dotter med famnen full utav mjölk, saft och allt jag behöver och min son kommer med vin. "Det är bra att dricka vin när man är gammal", säger han.*

Inställningen till att behöva ta emot hjälp var dubbel, även ibland hos en och samma person: Man var tacksam för den hjälp man fick, men kunde vara bedrövad över att inte klara av mer själv och att ha blivit beroende av andra.

Kvinna i kategori D Beroende: *Jag tycker det är gräsligt att jag inte kan göra mer. "Det ska du inte bry dig om", säger Maria [vårdbiträde från hemtjänsten] "Du är 92 år. Du är bland dom äldsta jag har", säger Maria. "Det kanske jag är," säger jag, "men jag tycker inte om det här". "Det får du acceptera", säger hon. Ja, det får jag ju göra, det är klart (skrattar), men jag tycker allt jag skulle vilja göra lite mer.*

Det vanligast var emellertid att deltagarna hade sänkt sina ambitioner och kraven på sig själva så att de var tämligen nöjda med vad de kunde utföra, som att damma och sköta sin personliga hygien. I motsats till 85 års ålder, var det ingen av dem som hade hjälp från hemtjänsten, som var negativ till den. Ingen beklagade sig t ex längre över att personal från hemtjänsten kom på andra tider än som var överenskommet och förstörde dagsschemat. Nu hade man ju inte som då delat upp dagen i vissa sysslor på bestämda tider. Dessutom var man generellt mer beroende av hjälp

och var tacksam för den man fick. Hjälpen kunde också innebära en betydelsefull social kontakt eftersom man hade svårare för att själv komma ut och träffa andra och gav möjlighet att åtminstone ibland följa med ut och promenera eller handla.

Några var mycket positiva till den hjälp man fick från hemtjänsten, som denna kvinna i kategori C Accepterande: *Egentligen ska jag ha hjälp tre dagar i veckan, men det händer ju också att dom säger att någon är sjuk och kan du klara dig, och det kan jag (skrattar). Dom bäddar min säng och dom hjälper mig att diska och det beror på, om jag är sämre en dag kanske, och inte orkar så hjälper dom mig på alla vis. ... Jag tycker inte att jag känner mig beroende. Den hjälpen jag har är den underbaraste man kan tänka sig. Jag har ju haft olika under åren. Alla är lika bra och den jag har nu är alldeles förtjusande.*

Man i kategori D Beroende, som fick hjälp två gånger om dagen från hemtjänsten: *Jag är nöjd på det viset att jag har dom som ser till mig och det är mest hemvården. Dom är väldigt trevliga. Dom kommer hit med mat till mig klockan ett. Jag är glad om dom kommer och pratar och skojar med mig. ... Jag kan inte gå ut ensam, men om någon följer med mig, och det gör dom. Hon [föreståndaren i hemtjänsten] vill ju att vi ska komma ut mycket.*

En del ville emellertid, av olika anledningar, absolut inte få någon hjälp från hemtjänsten. Några hade dåliga erfarenheter av tidigare hjälp, man ansåg att man fick tillräcklig hjälp av barnen, eller tyckte att man klarade hushållet bättre själv. Flera hade ju haft hushållsarbete som heltidssysselsättning eller själva arbetat som hembiträde. Andra ville sköta hemmet, även om det var svårt, för att det var bra träning för kroppen, och för att hålla sig sysselsatt.

Kvinna i kategori D Beroende: *Jag har väldigt god hjälp så jag vill inte ha någon hjälp av hemhjälpen ännu så länge. Jag kan inte bara sitta på en stol och titta på väggen hela dagen. Jag måste försöka göra något. Och jag har rent i mina lådor, mina skåp och överallt. De kan få komma hem och syna, om de vill. Men jag kan ju inte säga att jag aldrig ska ha hjälp. Det vågar jag ju inte säga. Men som jag nu känner mig, så vill jag inte ha någon. Han handlar så bra åt mig Evert [sonen], och då vet jag att det blir riktigt handlat och han köper det vi sitter och pratar om.*

Jag tycker att de kommer och springer och har så bråttom. Jag har haft hjälp tre gånger, men jag vill inte ha något mer så länge jag kan slippa, så vill jag inte ha det.

Kvinna i kategori C Accepterande: Så länge jag orkar vill jag inte ha hjälp. Det är så många som jag har hört klaga, så och jag menar, om jag själv har varit hembiträde och fått sköta hem, så vet jag hur dom ska skötas. Jag slarvar inte med någonting.

Även deltagare som fick mycket hjälp försökte på olika sätt göra vad de förmodade själva. Viss matlagning och damning klarade man t ex ofta. Och de som inte längre såg att läsa, koncentrerade sig på hushållsarbetet som en ersättning för läsandet. Hjälp från barn och andra anhöriga tycktes flera också ha lättare acceptera än hjälp från hemtjänsten - det påverkade inte känslan av oberoende lika mycket.

En kvinna i kategori C Accepterande är ett exempel på hur man klarade sig utan hjälp från hemtjänsten. Hennes son hade hjälpt till med dammsugning i tre år, men sedan ett halvår tillbaka hade hon privat städhjälp, som också gjorde en del trädgårdsarbete. Sonen skötte fortfarande en del bankärenden medan dottern gjorde alla inköp och på vintern hämtade grannar in posten. Det viktigaste är väl att jag kan vara uppe och laga min mat och äta den faktiskt. Så jag sätter ett stort värde på att jag slipper att ligga. Jag är ju uppe varenda dag och dammar och sådant gör jag ju själv och sådant tycker jag är roligt också. Så att man inte behöver ha någon hjälp, som kommer och hjälper en med både det ena och det andra. ... Ja, att vara oberoende, det är det förnämsta, tycker jag.

Man tog inte bara emot hjälp från andra, det fanns fortfarande några som vid 92 års ålder hjälpte andra eller bytte tjänster med barnen. I samband med 85-årsstudien gjordes en separat undersökning av föräldrar/barn relationen med bl a en fråga om hur många av de 99 föräldrarna som hjälpte barnen. Det visade sig vara en tredjedel som t ex brukade sköta barnens trädgårdar, gjorde reparationer eller hushållsarbete. Nu, vid 92 år, var det bara några få personer som något sätt hjälpte andra. En kvinna i kategori B Moget åldrande, som inte hade några barn, tog varje helg (både lördag och söndag) med ett par äldre bekanta ut på promenad. Hon tyckte synd om dem

eftersom de annars inte kunde komma utomhus. Hon bakade också kakor, som hon tog med när hon besökte sjuka. Denna kvinna hade varit aktiv i en hjälpporganisation under många år. Den andra kvinnan i samma kategori, skötte fortfarande dotterns familjs tvätt, men hade inte längre hand om deras får. När hennes dottern lagade middag gjorde hon samtidigt matlådor åt mamman, och ett av barnbarnen åt hos henne på kvällarna.

En av männen i kategori C Accepterande gick ut med sonens hund två gånger om dagen, medan dottern handlade hem mat åt föräldrarna och tvättade åt dem. Och en kvinna i kategori D Beroende bjöd sin son och sonhustru på middag tre gånger i veckan, och åt hos dem de andra dagarna. Dessa tre personer bodde alla granne med sina barn.

Kvinna i kategori B Moget åldrande: *Dom där nere, dom har ju en väldigt god hjälp utav mig. Det är som dom säger: "Vad i allsin dar mormor, skall vi göra när du inte finns?" Det säger dom ofta.*

Leva på institution

Elva personer (3 män och 8 kvinnor) bodde på någon form av institution. Dit räknas också servicehus eftersom de som vid 92 år bodde på ett sådant hade helinackordering. Tre personer vistades på sjukhem, två i gruppboende för dementa och sex på ålderdomshem eller servicehus. Alla bodde i eget hem vid 85-årsintervjun varav två på servicehus utan helinackordering.

Ingen blev direkt tillfrågad om vad de tyckte om att leva på institution. Alla elva personerna kom emellertid, i olika frågesammanhang, in på hur det var och fick då uppföljningsfrågor. Eftersom de institutionsboende var så få presenteras här främst individuella upplevelser. Det visade sig emellertid att alla elva personerna återfanns i kategorierna åt höger från D Beroende till och med G Avskärmade.

De mest positiva erfarenheterna hade en kvinna i kategori D Beroende som hade bott på ett servicehus i ett år. I och med flyttningen upplevde hon att hennes liv

hade blivit tryggare, mer bekymmersfritt och mindre ensamt. Hon hade svårt att hålla reda på dagar och tider och det gjorde henne ibland mycket ängslig. Hemma i sin lägenhet, sade hon, hade hon känt sig *"förfärligt ensam"*, vilket också kom fram i 85-årsintervjun. Att flytta upplevde hon som ett stort steg, men nu fanns det alltid folk omkring henne och personalen var rara, vänliga och trevliga. På intervjudagens morgon, berättade hon, blev hon väldigt orolig när hon kom på att intervjun och fotvården nog skulle äga rum samtidigt (vilket inte var fallet). Då ringde hon på personalen och berättade hur hon kände sig. De serverade henne frukost på rummet och hon blev sedan lugnare.

Livet nu var också för henne lättare i och med att hon inte behövde bekymra sig om maten, vilket hon tyckte var underbart. Det viktigaste var emellertid att inte behöva känna sig ensam längre och det berodde främst på att hon träffat en underbart trevlig manlig vän på servicehuset. De båda pratade mycket och åt all måltiderna tillsammans med några andra på avdelningen, som de också umgicks med på kvällarna.

De två kvinnorna i kategori G Avskärmade på sjukhem respektive gruppboende för dementa, tycktes inte ha någon riktigt klar uppfattning om var de bodde. Den ena återkom ofta till att hon levde med sina föräldrar och att alla omkring henne var snälla. Den andra kvinnan pratade om, att stället där hon bodde, var *"som i hemmet"* och att hon kände *"hemmets atmosfär"*. Följaktligen upplevde de båda någon form av trygghet i sitt boende.

I de övriga intervjuerna framkom ett accepterande av att man inte kunde klara sig längre i den egna bostaden. I början hade de kanske längtat hem, men man insåg att det var orealistiskt att tänka sig att bo ensam hemma. Därför fick man försöka trivas så gott man kunde; promenera i korridoren, gå på den underhållning som anordnades eller andakter och kanske prata med de andra pensionärerna. En kvinna i kategori D Beroende som bodde på sjukhem kunde endast röra sig så mycket att hon kunde äta själv. Hon var mycket fåordig men uttryckte klart att de enda händelserna och det enda som fick tiden att gå var när några vänliga och rara damer på sjukhemmet pratade med henne. En man på servicehus undvek dock noggrant alla andra

och två kvinnor i gruppboende för dementa tyckte att de inte kunde prata med någon för de verkade lite märkliga, vilket de beskrev sålunda.

Kvinna i kategori E Uppgivet accepterande: *Jag har inte direkt några väninnor här. Jag vet inte hur det kommer sig, jag brukar alltid ha lätt för att få bekant-skaper. Jag tycker att dom är malliga eller vad jag ska säga. Det kanske dom inte är, fast jag kanske inte förstår det.*

Kvinna i kategori G Avskärmade: *Man kan ju inte fråga dom om nånting, vad det är som händer och sker. De liksom inte förstår det.*

När det gällde personalen, var det bara en kvinna, i kategori F Förtvirlade, som hade negativa erfarenheter. Hon kände sig förbigången och upplevde att hon mest var till besvär. Hon trodde att det bland annat kunde bero på att det hade kommit in så sjuka pensionärer på servicehuset den sista tiden som behövde mycket hjälp. De andra personerna som pratade om personalen, tyckte att de var snälla och rara och hjälpsamma.

Kvinna i kategori E Uppgivet accepterande i gruppboende för dementa: *Och dom är så duktiga att hjälpa till och... Jag kan ju inte hjälpa mig själv. Dom kommer alltid och hjälper till. Ja, även om man inte begär hjälp, så kommer dom. Så säger dom: "Nu tänkte jag att du skulle få bada", så kommer dom bara.*

Åldras i Sverige

I svaren på frågorna om hur det var att åldras i Sverige, pratade deltagarna oftast om två olika plan - det privata och det allmänna. I det senare innefattade man äld-repolitiken, sjukvården, hemtjänsten och hur *andra* äldre hade det. I svaren fanns det dessutom en annan dubbeltydighet - en och samma person hade ofta två olika uppfattningar - en positiv om sina egna privata förhållanden och en övervägande negativ uppfattning om de allmänna samhällsförhållandena för äldre.

Personligen ansåg deltagarna att de själva hade det bra med den hemhjälp de hade, med hjälpmedel och hyresbidrag. Pensionen tyckte en del, kunde ha varit större, men tack vare att man inte hade några höga anspråk räckte den till.

Det var emellertid mycket vanligt att man oroade sig för vad man läst och hört om indragningar i verksamheter som berörde äldre. Flera var riktigt upprörda över hur dåligt man tyckte politiker och tjänstemän skötte ekonomin. Man hade hört om hur förhållandena på sjukhus hade försämrats, att det blivit svårare att komma in på något "hem" och att äldre inte fick tillräckligt med vård och hjälp i hemmen utan kunde ligga ensamma och till och med avlida ensamma. Inte sällan tyckte man synd om "dom gamla", som man trodde hade det sämre än man själv, och trodde t ex att äldre var mer ensamma i Sverige än i andra länder.

Kvinna i kategori B Moget åldrande: Jag har själv varit anställd i socialvården i många, många år så därför följer jag med lite och gästas på dom som inte tänker på de gamla. Det tycker jag inte att dom gör. Det gör jag verkligen inte, för jag tycker, när man hör om politik och att dom ska dra in. När dom sparade in då, på hemtjänsten så att dom fick in miljoner. ...Dom far inte illa för dom svälter inte ihjäl. Jag menar inte så, men jag tycker att många sitter så mycket ensamma och dom har så mycket tråkigt och många har ju svårt att gå. Dom kunde väl ta ut dom nånstans. Det sparas ju inte på pengarna, när det gäller vissa andra saker, som man hör.

Man i kategori C Accepterande: Man kan säga att det är bra, men dom drar ju in så mycket så det är snart svårt för dom att klara av det där. Dom drar ju in på sjukhus och allt möjligt. ...Jag är nöjd på det viset, att jag har dom som ser till mig och det är mest hemvården. Dom är väldigt trevliga.

Kvinna i kategori F Förtvirlade som bodde på servicehus: Du vet hur hemskt svårt det är nu med åldringsvården. Här kommer det in patienter och dom är sjukare så dom vill ha mycket passning och det blir inte så mycket över för oss och då när man får vänta så blir jag väl otålig.

Den negativa bilden av äldresamhället Sverige övervägde, men en del ansåg att Sverige rent generellt var ett bra land för äldre att bo i med frihet och bra materiell standard.

VIKTIGASTE FÖRÄNDRINGARNA EFTER 85 ÅR

Det var vanligt att deltagarna hade upplevt flera förändringar under senare år som i hög grad hade påverkat deras liv. Detta framkom i svaren på de flesta frågeområdena och vanligtvis handlade det om förändringar till det sämre. För att få veta vilka förändringar man upplevde som de allra viktigaste sedan 85 års ålder, fanns en särskild fråga om detta i intervjun.

Den största skillnaden mot då tyckte man var att man inte längre kunde känna sig fri utan var mer bunden till hemmet. Det var mycket svårare nu än vid 85 år att komma ut och resa, att gå ut för att handla, eller bara promenera utomhus eftersom kroppen blivit ostadigare och långsammare. Flera upplevde att de hade förändrats från att tidigare ha varit "duktiga" och klarat av att sköta hemmet, och vara aktiva i övrigt, till att ha blivit beroende och onyttiga.

Kvinna i kategori D Beroende: *Då var jag ju fylligare och då kunde jag gå och handla och då var jag hur duktig som helst.*

Kvinna i kategori E Uppgivet accepterande: *Då kunde jag ju gå omkring och göra det mesta, men nu kan jag ingenting. Nu är det slut. Jag är slut. ...Och då när man sitter här alldeles ensam, har man ju ingenting att leva för. Det kan ju ingen begära att jag ska tycka. Ändå har jag det bra, så inte klagat jag och så.*

Man i kategori F Förtvivlade: *Ja, jag var överhuvudtaget mycket raskare, gick fortare. Nu kryper jag. Trappan, får jag väl säga, det var sällan jag gick. Det var brrr så var jag nere. Men nu tar jag ett steg i sänder och långsamt går det ner och... Jag inser ju att det är slut och jag vet inte om det är tragiskt eller hur det är man har ingen uppgift egentligen längre, ser du. jag kan inte göra något nyttigt, egentligen, för någon.*

Att ha förlorat någon närstående var en genomgripande erfarenhet som de flesta hade upplevt. Det var främst en make eller makas död, som förändrat ens liv, men man pratade också om tomheten efter släktingar och goda vänner som avlidit.

Kvinna i kategori C Accepterande: *Skillnaden är ju, att då hade jag min man och då kunde vi gå ut gemensamt och gå på allt det där. Det blir naturligtvis en avse-*

värd skillnad. Så det är klart att där är en väldig saknad, som sagt var (gråt i rösten).

Några enstaka deltagare berättade att de varit med om positiva förändringar, som att de blivit friskare och mindre ensamma. Endast några få (främst i kategori B Moget åldrande) upplevde att livet under de senare åren inte hade inneburit några större förändringar.

Man i kategori B Moget åldrande: *Det är inte så stor skillnad, men jag dansar inte så mycket. Jag har dragit in lite på dansen. Jag brukar dansa en åtta, nio, förut var det upp emot tjugo. Men jag blir ju äldre och äldre så jag får ta igen mig lite.*

ANPASSNINGSTRATEGIER

Hur klarar de allra äldsta av den kärva verklighet som flera av dem upplever? Vid analysen av intervjuerna framträdde, förutom de kvalitativt åtskilda kategorierna, olika anpassningsstrategier som man använde sig av för att kunna hantera sin livssituation. Huvudsyftena med dessa strategier var att man åtminstone skulle uppleva en känsla av oberoende och någon form av välbefinnande och de var ofta gemensamma för flera kategorier. De vanligaste var att; ta en dag i taget, väga för och emot, sänka sina ambitioner, ersätta och tappa intresset eller lusten för att göra något man inte längre förmådde.

Strategierna handlade sålunda mer om att med tankens förmåga komma fram till ett accepterande av sin situation, än att hantera den rent praktiskt. Det gjorde man istället vid 85 års åldern då man bl a delade in dagen och såg till att man utförde vissa sysslor på bestämda tider för att bibehålla sitt oberoende och självkänslan, för att komma ut eller träffa andra.

En dag i taget

Den absolut vanligaste anpassningsstrategin vid 92 års ålder, var att ta *en dag i taget*. Så gott som alla deltagarna (utom i kategori F Förtvirlade) pratade på något sätt om hur man numera levde för dagen. Det innebar emellertid inte att man planerade dagen som vid 85 år utan de flesta deltagarna följde nu mer passivt med dagens förlopp dag för dag. Orsaken var att de upplevde att de varken hade full kontroll över hur dagen nu eller nästa dag skulle komma att se ut - det var kroppens tillstånd som i hög grad bestämde det. Vad livet till stor del handlade om numera, var att man skulle komma igenom dagen och klara av de svängningar i krafterna som den kunde innebära.

Upplevelsen av att inte ha lång tid kvar att leva bidrog också till att man levde dag för dag för om man inte såg framåt utan till nuet, så innebar det att man kunde hålla ifrån sig tankarna på döden. Även om man inte var rädd att dö var det uppenbart att man helst inte ville tänka alltför mycket på den förestående döden. Det var dock inte ofta som man gav uttryck för en verklig uppgivenhet när man pratade om *"en dag i taget"*. Det var snarare ett pragmatiskt accepterande av vad livet i så hög ålder kunde innebära. I intervjun med kvinnan i kategori A Självförverkligande, framkom det dessutom att detta förhållningssätt också kunde ha en religiös innebörd. Över sin säng hade hon en broderad bonad, där det stod: "Gårdagen är förbi, morgondagen har du inte sett och idag hjälper Herren", som hon hänvisade till när hon pratade om framtiden. I de övriga kategorierna kunde deltagarna prata så här om hur man tog en dag i taget:

Kvinna i kategori C Accepterande: *Det är bara dagen som kommer, jag lever som om det var den sista dagen. Det har jag hållit på med i flera år, tycker jag nu.*

Kvinna i kategori D Beroende: *Man får vara glad för varje dag som går, att man kan vara så pass så man kan stå... Ja, man får väl ta dagen som den kommer...*

Man i kategori E Uppgivet accepterande: *Jag tar dagen som den kommer och jag finner mig i tillvaron.*

Man i kategori G Avskärmade: *Det viktigaste är att dagen går och att man följer med, det är inget annat.*

Väga för och emot - åldrandets dialektik

Att väga en negativ upplevelse, som antingen ägt rum nu eller tidigare i ens liv, mot något som man tyckte var mer positivt, var en strategi som var vanlig både vid 85 och 92 års ålder. Syftet var att komma fram till en slutsats, eller syntes, som man kunde acceptera. Detta tillvägagångssätt, som jag kallar "åldrandets dialektik" visar också på *hur* man ofta resonerade i svaren.

Man beskrev sällan något som antingen/eller dvs som; bra eller dåligt, sjukt eller friskt utan man pratade istället mer om både/och. Det var inte bara om livet just nu som man pratade på detta sätt - även i tillbakablickandet på hur livet varit tidigare vägrade man för och emot. Ytterst märktes detta när deltagarna jämförde livsstilen när de själva var unga mot nutidens.

Ett nyckelord i deltagarnas resonering var ordet men, som användes för att knyta samman negativa påståenden med positiva. Detta kunde upprepas flera gånger för att leda fram till en acceptabel slutsats. Vägandet mellan för och emot kunde emellertid slutligen väga över mer åt det ena hållet och i så fall var det oftast åt det negativa.

Man i kategori C Accepterande: *Det har ju hänt undan för undan [att vänner dött], många dör ju vid 70 och 75 så där, men jag är ju snart 93. Det finns ju en och annan kvar, men sedan är det ju det att vi inte har något riktigt sällskapsliv med middagar och sådant där. Men nu har vi ju förfärligt snälla barn och barnbarn och barnbarnsbarn, som gör att även om jag saknar mina gamla kamrater så har jag ju tröst i familjen. ...Ja, det är ju klart att jag går ganska dåligt och underbenen svullnar väldigt, men det går ner på natten.*

Kvinna i kategori E Uppgivet accepterande: *Det är klart att ensamt blir det i mörkret, men jag tycker jag klarar mig ganska bra ändå, så jag är ganska nöjd. Det är klart att vissa dagar så blir det tröttsamt och ledsamt och så där, men det går ju. Jag vet ju att jag inget har att vänta, utan jag får ta den tiden som blir och jag kan klara mig någotsånär.... Förr då kunde jag göra mycket, men det kan jag inte längre, men det får gå i alla fall, så jag... Jag säger att på det stora hela så känner jag mig nöjd.*

Sänka ambitionerna

Som framgår av citaten ovan, använde man sig av ytterligare en anpassningsstrategi - man sänkte kraven på livet och på vad man själv kunde prestera. Inte sällan

sade man att man gjorde det med ålderns rätt och till beskrivningarna av hur man sänkte sina ambitioner fogade man nästan alltid en tacksamhet över det man fortfarande klarade av att utföra. Strategin fanns med i alla kategorier, men liksom i 85-årsstudien var den vanligast i de åt höger. Här sänkte man också ambitionerna betydligt lägre, ibland till att kunna stå upp på morgonen och klara sin personliga hygien. Var det något som deltagarna inte alls kunde göra längre av det som man brukade tycka om, som att läsa eller sy, så försökte man ändå intala sig själv att man accepterade detta.

Kvinna i kategori A Självförverkligande: *Jag kan ju inte vara med ute på så mycket. Det är alltid givande att lyssna, det är det, men jag kan inte vara med på sammanträden som förr. När jag tänker på hur gammal som jag är, så tycker jag att bara detta att man kan gå ur sängen på morgonen och gå till badrummet själv och sköta sin hygien, det är ett stort tackämne det. Jag kan ju gå härinne obehindrat och jag går ut också med kollator och kan fara till kyrkan med kollator också.*

Kvinna i kategori D Beroende: *Man är ju tacksam varje morgon man orkar stiga upp, vet du, och klara sig. Jag kan klara mig med allting. Jag kan bada och jag kan göra allt själv, ännu så länge. Det är jag väldigt tacksam för, så länge man kan klara sig.*

Man i kategori E Uppgivet accepterande: *Ja, ännu så klarar jag mig rätt så bra. Jag kan tvätta mig och duscha och... Det går ju rätt så bra. Jag kan hålla mig ren. Det är jag glad för.*

Ersättning

Denna strategi innebar att man lyfte fram någon sysselsättning som man fortfarande kunde utföra och fokuserade den istället för det man inte klarade av längre, t.ex. att läsa, för att lättare kunna acceptera förlusten. Liksom när man sänkte ambitionerna var deltagarna tacksamma för vad man fortfarande kunde göra.

Kvinna i kategori C Accepterande: *Förut kunde jag läsa en bok och då går timmarna fort, vet du. Jag kan ju inte hålla på jämt och städa. Det går ju inte. Men jag är glad så länge jag hör i telefonen. Jag hör bra i telefon.*

Kvinna i kategori C Accepterande: *Jag är så hjärtinnerligt glad att jag kan städa, att jag kan göra det själv. För nu när jag inte kan läsa och inte kan se att sy eller nånting, då skulle jag bara sitta här och det vore ju hemskt.*

Tappa intresset

Ett annat sätt att försöka acceptera att man inte längre förmådde göra något som man brukat kunna, antingen på grund av att kroppen eller de mentala förmågorna sviktade, var att tappa intresset eller lusten för det. Det verkade inte vara en helt medveten strategi, men flera hade lagt märke till att det hade hänt, och kunde också ange när intresset försvann. Speciellt gällde detta läsning, som hörde så intimt ihop med synförmågan, och även med förmågan att förstå.

En man i kategori F Förtvivlade reflekterade över hur lusten hörde ihop med orken: *Jag skulle vilja ha lite ork, lite lust. Det skulle man kunna säga. Vad det nu är för något. Lusten, det hänger nog ihop med orken, skulle jag misstänka. Om orken är dålig, så minskar, det är rena gissningen, så minskar lusten också. Usch, jag orkar inte. Den lusten och den orken blir sämre för varje dag.*

Man i kategori C Accepterande om intresset: *Jag bläddrar och läser i tidningarna och jag tycker att det är en hel del som jag inte förstår, men då lägger jag inte alltid ner något större arbete på att förstå det, utan då säger jag - det var tråkigt det. ...Det är väl det att det inte är mycket intresse...t ex när man... det angår mig inte, det behöver jag inte sätta mig in i, det behöver jag inte göra eller någonting. Jag menar att det går så småningom, att det blir svårt att göra det eller göra det, alltså. Som man märker att det gick lättare förr och så. ...Det kroppsliga klarar jag ju, jag är intresserad av det och så där.*

Kvinna i kategori E Uppgivet acceptande: *Förr läste jag tidningen från pärm till pärm, men inte nu. Det finns inget intresse för det. För en fyra, fem år sedan började jag tappa det. Det var bara det att jag blev trött när jag läste och då ville jag inte hålla på.*

Hur tyckte du att frågorna var?

Den allra sista frågan var formulerad som rubriken ovan och den togs med i 85-årsintervjun då det visade sig mycket tidigt att de intervjuade ofta blev emotionellt rörda. Frågan var tänkt som början på en dialog om hur man kände sig efter intervjun. De allra flesta var då positiva - man tyckte att frågorna varit "naturliga" och man hade uppskattat att få tillfälle att prata om sina liv.

Vid 92-årsintervjun märktes också känslomässiga reaktioner men de var inte lika starka som en del gav uttryck för vid den första. Liksom då var man också nu positivt inställd och de flesta svarade helt enkelt att de tyckte att frågorna varit bra. Citaten nedan är några exempel på hur deltagarna svarade:

Man i kategori C Acceptande: *Ja det är ju lite alldagligt. Det är ju att jag har suttit här och berättat hur jag är och hur jag mår och vilka krämpor jag har och lite utav varje. Det är ju det jag har svarat på.*

Kvinna i kategori C Acceptande om frågorna: *De var inte så svåra. Jag fick ju säga precis vad jag ville och jag har ju inte sagt något galet och inte har jag ljugit heller. Jag har sagt precis som det... Jag kanske kommer på något mer, som jag skulle ha sagt sedan men det gör man alltid. Jag kommer inte ihåg något just nu.*

Kvinna i kategori D Beroende: *Jag tänkte inte på att den [bandspelaren] stod där och lyssnade. Jag pratade fritt ur hjärtat. Och frågorna var så bra.*

Kvinna i kategori E uppgivet acceptande: *De var bra. Inte invecklade så man inte vet vad det är, utan riktiga som jag säger.*

Kvinna i kategori E uppgivet acceptande: *De var väldigt bra tycker jag. Det var så att jag kom på något att säga och det tyckte jag var väldigt bra.*

Kvinna i kategori G Avskärmade: *Har det varit konstiga frågor någon gång, för det kan ju förekomma och då går jag till någon sådan som jag tycker är snäll och rar och då är hon snäll och rar mot mig.*

DISKUSSION

Denna uppföljningsstudie, med öppna intervjuer både vid 85 och 92 års ålder, har visat både hur olika man kan leva, uppleva och anpassa sig till livet i så hög ålder *och* hur lika erfarenheterna kan vara, som t ex av kroppsliga försämringar, förlust av närstående samt det mycket korta framtidsperspektivet. Deltagarantalet på 41 personer är inte tillräckligt för att utgöra underlag för generaliseringar. Men det faktum att studien är longitudinell och att deltagarna beskrivit sig själva och sina liv i djupintervjuer, innebär att den har kunnat fånga in personliga erfarenheter av att vara och att bli mycket gammal och sålunda kan resultaten ha relevans för förståelsen av åldrandeprocessen och de allra äldstas livssituation.

Ett dramatiskt exempel på hur förändringar i dessa höga åldrar kan upplevas, är mannen i kategori F Förtvivlade, som vid 85-årsstudien tillhörde kategori A Självförverkligande. Han var då mycket aktiv både fysiskt och intellektuellt och njöt av de underbara åren som pensionär. Vid 92 års ålder skulle en objektiv bedömning av mannens funktionsförmåga och sociala situation visa en ganska ljus bild; han handlade, städade, arbetade i trädgården och promenerade utan käpp. Han bodde kvar i eget hus tillsammans med hustrun och träffade barn eller släktingar minst en gång i veckan. Personligen upplevde han emellertid de kroppsliga försämringarna på senare tid så starkt att det gjorde honom förtvivlad. Han kände att kroppen börjat falla sönder. Han led oerhört av att inte kunna gå lika fort, att precisionen i fingrarna försvunnit, att rösten blivit skrapig, att synen och hörseln försämrats, att det hade blivit svårt att svälja och han kände t o m att flimmerhåren i luftstrupen inte fungerade. Hans resonering upptogs nu till mycket stor del av kroppen, medan han vid 85 år knappast nämnde den i intervjun.

Det framgick tydligt av intervjuerna att denne man, och de övriga deltagarna, ständigt jämförde sig med sig själv som man varit tidigare. Och även om förändringarna, som nu oftast men inte alltid var försämringar, utåt kunde verka

tämligen små så *upplevdes* de ofta som betydande - speciellt om de inträffat ganska nyligen och inte gradvis.

Resultaten visar sålunda hur viktigt det kan vara att komplettera objektiva bedömningar av äldre med subjektiva upplevelser och att man inte enbart kan bedöma äldre individer utifrån jämförelser med andra äldre, utan bör ta hänsyn till individens jämförelser med sig själv.

De sju anpassningskategorierna, från A Självförverkligande till G Avskärmade, speglar olikheterna mellan deltagarna och den stora spännvidden i livet i så höga åldrar. Vad betecknar då dessa kategorier och är det rimligt att kategoritillhörighet kan förändras? Redan på 60-talet studerade Neugarten, Havighurst och Tobin (1968) olika anpassningsmönster hos äldre med utgångspunkt från följande tre variabler; personlighet, rollaktivitet och livstillfredsställelse. De fann att personligheten var den faktor som hade störst inverkan på hur man anpassade sig. Deras mönster visade stora likheter med de som framkom vid analysen av dessa 85- och 92-årsintervjuerna trots att de studierna inte testade några variabler. Vid intervjuanalysen framkom det dessutom att kroppsliga förändringar kunde påverka både självuppfattningen och anpassningen. En longitudinell studie av Field och Missap (1991) visade att förändringar i personligheten förekom också hos de allra äldsta, men att stabilitet var mest utmärkande. Det vore därför rimligt att anpassningsmönster skulle kunna förändras eftersom några av deras grundförutsättningar - personlighet och aktivitet - kan göra det.

Förutom de kvalitativt olika kategorierna, som mer övergripande betecknar hur man anpassade sig, kom det fram vid analysen av intervjuerna att deltagarna använde sig av speciella anpassningsstrategier för att hantera svårigheter i dagliga livet. Olika anpassningsstrategier var vanliga i så gott som alla kategorier men vid 92 år var de annorlunda än de vid 85 år i och med att de inte längre var lika aktiva till sin karaktär.

Deltagarna försökte nu istället hantera olika upplevelser med tankens hjälp. Martin et al (1992) studerade hur 60-, 80- och 100-åringar klarade av hälsan och händelser som var familjerelaterade och fann att de som var 100 år eller mer oftast

använde kognitiva strategier - de *tänkte* igenom händelserna de varit med om istället för att agera aktivt. En mycket vanlig strategi i denna studie var att inte tänka framåt utan att bara ta dagen som den kom.

Detta gjorde man för att uppleva någon form av kontroll över sitt liv, eftersom det var den oberäknliga kroppen som i så hög grad avgjorde hur dagen kom att se ut samt för att framtiden var synonym med döden, vilket man visserligen accepterade men inte gärna tänkte på.

I intervjuer med äldre änklingar gjorda av Rubinstein (1986) märktes samma förhållningssätt hos den grupp som inte hade förmåga att sysselsätta sig med aktiviteter utanför hemmet och hade svårt att få tiden att gå. Rubinstein förklarar "en dag i taget strategic" Saluda:... *if an awareness of death, of diminishing time, and of imminent change are present, a certain sense of mastery and control may be achieved when the units around which control issues range are made most manageable, for example, as when the day becomes a focal unit* (p. 171, 1986). Rubinstein såg dessutom i sin studie, som i denna, att upplevelsen av att tiden gick långsamt, tycktes vara ett karakteristikum för ensamhet.

Kroppen gjorde sig påmind för alla i olika grad och upplevdes ofta som ett hinder, som inte tillät individen att helt och fullt uppfatta eller ta del av världen omkring sig. Skillnaden mot vid 85 års ålder var dock att man inte försökte övervinna kroppen. Enligt den fenomenologiske filosofen Merleau-Ponty (1962) utgör jaget och kroppen en ouplöslig enhet - den levda kroppen - som är vår tillgång till världen, och därför medför också förändringar i kroppen förändringar i hur vi ser på vår värld. De flesta av de intervjuade, både vid 85 och 92 års ålder, upplevde starkt att denna enhet, som vi vanligtvis tar för given, hade blivit bruten. Värk, stelhet och avmagring medförde att kroppen upplevdes som åtskild från jaget, vilket kan vara grunden till att man uppfattade både sig själv och världen annorlunda.

Denna *upplevda* separation av kroppen och jaget inverkar troligen på om man kände sig gammal eller ej. För de deltagare som kunde bortse från eller helt acceptera kroppens förändringar (oftast i kategorierna åt vänster) förblev kroppen trots allt en enhet. Dessa personer kände sig heller inte gamla, i motsats till dem

som inte accepterade den förändrade kroppen utan uppfattade den som något skröpligt och främmande som hindrade dem och fick därför också en negativ syn på sig själva. Känslan att vara gammal verkade emellertid inte höra samman med uppfattningen om den grundläggande personliga identiteten - den var ålderslös - vilket också Kaufmann visar i sin bok "The ageless self: Sources of meaning in late life " (1986).

Hälsan tycktes ha fått en speciell innebörd vid 92 år av flera orsaker: Den varierade mycket, även inom en och samma dag, så att man upplevde sig varken som helt frisk eller riktigt sjuk. I allmänhet kände man sig dock sämre än tidigare eftersom hälsoupplevelsen nu var beroende av ständiga jämförelser som man gjorde av sig själv som man var då.

I denna studie tillfrågades inte deltagarna vad begreppet hälsa innebar för dem, vilket Wondolowski och Davis (1991) gjort i en kvalitativ undersökning av personer över 80 år. De fann att hälsobegreppet i dessa höga åldrar var mycket komplext och bl a innebar att känna sig nyttig och drömma sig tillbaka och återuppleva tiden då man var frisk, framför allt det senare var inte heller ovanligt i denna undersökning. Vad den förändrade kroppen och hälsan verkligen *innebär* för de allra äldsta är följaktligen angelägna områden för fortsatta studier för att kunna erbjuda dem adekvat vård och omsorg.

Sist, men inte minst betydelsefullt, framgick det i intervjuanalysen att man hade förmåga att glädjas vid 92 år - speciellt när man träffade andra människor. Longitudinella studier av bl a Field och Minkler (1988) och Wenger (1986) har visat att barn fortsätter att umgås med och hjälper sina mycket gamla föräldrar lika ofta som tidigare. Det skulle emellertid vara intressant att undersöka om just pensionerade barn, vilket allt fler äldre nu har, träffar sina föräldrar oftare eftersom man kunde se exempel på det i denna undersökningen.

Sammantaget visar resultaten från denna kvalitativa uppföljningsstudie att livet i mycket hög ålder kan vara mycket mångfacetterat. Därför kan inte denna åldersgrupp beskrivas i antingen/eller termer utan snarare som både/och, vilket också framgick tydligt i deltagarnas eget resonande i intervju svaren. Här finns t ex i

olika grader både stabilitet *och* förändring, stora olikheter *och* likheter, försämring *och* förbättring, förtvivlan *och* accepterande *och* glädje.

REFERENSER

- Birren, J. & Hedlund, B. (1987). Contribution of autography to developmental psychology. I N. Eisenberg (Ed.), Contemporary topics in developmental psychology. New York: John Wiley and Son.
- Bould, S., Sanborn, B., & Reif, L. (1989). Eighty-five plus: The oldest old. Belmont, Californien: Wadsworth.
- Bury, M. & Holme, A. (1991). Life after ninety. London and New York: Routledge.
- Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. Psychiatry, 26, 65-76.
- Coleman. P. G. (1986). Ageing and the reminiscence process: Social and clinical implications. New York: John Wiley & Sons.
- Dannefer, D. (1988). What's in a name? An account of the neglect of variability in the study of aging. I J. E. Birren & V. L. Bengtson (Eds.), Emergent theories of aging. New York: Springer.
- Field, D. & Millsap. R. E. (1991). Personality in advanced old age: Continuity or change? Journal of Gerontology, 46, 299-308.
- Field, D. & Minkler, M. (1988). Continuity and change in social support between the young-old and old-old or very old age. Journal of Gerontology, 43, 100-106.

- Gubrium, J. F. (1992). Qualitative research comes of age in gerontology. The Gerontologist, 32, 581-582.
- Kaufman, S. R. (1986). The ageless self: Sources of meaning in late life. Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Kenyon, G. M. (1989, June). Enhancing personal meanings of aging: The importance of biography. Föredrag presenterat vid XIV World Congress on Gerontology. Acapulco, Mexico.
- Larsson, S. (1986). Kvalitativ analys: Exemplet fenomenografi. Lund: Studentlitteratur.
- Maddox, G. L. (1987). Aging differently. The Gerontologist, 27, 557-564.
- Malmberg, B., Johanson, B. & Berg, S. (1992). OCTO-undersökningen: En studie av mycket gamla människors livssituation och förmåga att klara sitt dagliga liv. Rapport nr 74. Institutet för gerontologi, Jönköping.
- Marshall, V. W. (1986). Dominant and emerging paradigms in the social psychology of aging. I V. W. Marshall (Ed.), Later life: The social psychology of aging. Beverly Hills, CA: SAGE.
- Martin P., Poon, L. W., Clayton, G. M., Lee, S. H., Fulks, J. S. & Johnson, M. A. (1992). Personality, life events and coing in the oldest old. The International Journal of Aging and Human Development, 34, 19-30.
- Marton, F. (1981). Phenomenography - describing conceptions of the world around us. Instructional Science, 10, 177-200.

- Merleau-Ponty, M. (1962). Phenomenology of perception (C. Smith, Trans.).
London: Routledge & Kegan Paul.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. & Tobin, S. S. (1968). Personality and patterns of aging. I B. L. Neugarten (Ed.), Middle age and aging. Chicago: University of Chicago Press.
- Nelson, E. A. & Dannefer, D. (1992). Aged heterogeneity: Fact or fiction? The fare of diversity in gerontological research. The Gerontologist, 32, 17-23.
- Reinharz, S. & Rowles, G. D. (Eds.). (1988). Qualitative gerontology. New York: Springer.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. Science, 237, 143-149.
- Rubinstein, R. L. (1986). The construction of a day by elderly widowers. The International Journal of Aging and Human Development, 23, 161-173.
- Ryff, C. D. The subjective construction of self and society: An agenda for life-span research. I V. W. Marshall (Ed.), Later life: The social psychology of aging. Beverly Hills, CA: SAGE.
- SCB. (1993). Pensionärer 1980-1989: Levnadsförhållanden. Rapport 81.
Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
- SCB. (1994). Statistisk årsbok för Sverige. Stockholm: Statistiska centralbyrån,
Liber.

- Suzman, R., & Riley, M. W (1985). Introducing the "Oldest Old". Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and society, 63, (Spring) 177-186.
- Wenger, G. C. (1986). A longitudinal study of changes and adaptation i the support networks of Welsh elderly over 75. Journal of Cross-Cultural Gerontology, 1, 277-304.
- Wondolowski, C. & Davis, D. K. (1991). The lived experience of health in the oldest old: A phenomenological study. Nursing Science Quarterly, 4, Fall, 113-118.
- Ågren, M. (1992). Life at 85. A study of life experiences and adjustment of the oldest old. (Akademisk avhandling, Göteborgs Universitet).

© Institutet för gerontologi, Jönköping, 1995

Reviderad upplaga, 1999

Mångfaldigande av innehållet i denna rapport, helt eller delvis, är enligt lag om upphovsrätt av den 30 december 1960 förbjudet utan medgivande av Institutet för gerontologi, Jönköping.

ISSN 0282-0927

ISBN 91-85542-75-X

ISSN 0282-0927

ISBN 91-85542-75-X