

HÄLSA I VÅRDANDE GEMENSKAP  
Gemenskapens betydelse för äldre

Licentiatavhandling  
VÅRDVETENSKAP  
Författare: Elisabeth Kajander  
Handledare: Professor Carola  
Wärnå-Furu, HVD Anne Kasén  
Fakulteten för pedagogik och  
välfärdsstudier,  
hälsovetenskaper, vårdvetenskap  
Åbo Akademi, 2015

Åbo Akademi

KAJANDER ELISABETH: Hälsa och vårdande gemenskap – gemenskapens betydelse för äldre.

Licentiatavhandling, 87 sidor, 4 bilagor

Handledare:

Professor Carola Wärnå-Furu

HVD Anne Kasén

Januari 2015

---

Sökord: Vårdvetenskap, gemenskap, ethos, caritativ vårdteori, äldre, hälsa, hermeneutik

**Syfte och frågeställningar:** Syftet med studien är att belysa hur den vårdande gemenskapen kan nära hälsa som vardande hos äldre i det naturliga vårdandets meningssammanhang. Målgruppen för studien är hemmaboende äldre. Fokuseringen ligger på gemenskap och hur gemenskapen påverkar de inre hälsopotentialerna i hälsans inre rum och vad i den vårdande gemenskapen stöder de inre hälsoresurserna samt hälsa som vardande hos äldre. Studiens övergripande frågeställningar är 1) Vad innebär gemenskap? 2) Vad innebär den vårdande gemenskapen? samt 3) Vilket är sambandet mellan hälsa och vårdande gemenskap? **Teoretiskt perspektiv:** Studien är kvalitativ till sin natur och har sitt sikte i den caritativa vårdteorin som utvecklats vid Åbo Akademi, enheten för vårdvetenskap i Vasa. Caritasmotivet har sitt grundvärde i ett ethos som bär på en tanke om gemenskap, ett ställe där man känner sig hemma och där man kan vara den man är menad att vara. **Metod:** Studien utgår från den hermeneutiska forskningsansatsen baserad på Gadamer och som genomsyrar hela forskningen. Det betyder att förståelse och tolkning blir det centrala. Studien består av tre delstudier, varav delstudie ett och två är en ontologisk bestämning och delstudie tre är en kontextuell bestämning. I delstudie ett görs en semantisk analys av begreppet 'gemenskap', i delstudie två görs en väsensbestämning av begreppet och i delstudie tre görs en innehållsanalys av 18 mångvetenskapliga och 13 vårdvetenskapliga artiklar och avhandlingar. Samtliga delstudier tolkades genom hermeneutisk tolkning och tolkningsakter som rör sig mellan del, helhet och del. I slutande tolkas de antaganden som stigit fram i delstudierna mot förförståelsen och Wärnås Hälsans inre rum – modellen. **Resultat:** Studien resulterar i en beskrivelse av den vårdande gemenskapens dimensioner samt en modell som belyser hur den vårdande gemenskapen kan nära hälsa som vardande. Den vårdande gemenskapens dimensioner vilar på tanken om människans absoluta värdighet som grund för gemenskapen. Gemenskap innefattar en moralisk, etisk och andlig dimension. I relationen har man ett moraliskt och etiskt ansvar och man är beredd att förbinda sig. Man finns i ett samband eller sammanhang och vet målsättningen och riktningen för gemenskapen. En vårdande gemenskap kännetecknas av ett vårdande möte, en vårdande kultur, en vårdande atmosfär och ett vårdande lyssnande. I den vårdande gemenskapen känner sig den äldre förtroendefull, unik, kraftfull och värdefull. Modellen visar att när den äldre får vila i en vårdande gemenskap vaknar dygderna mod, tro och lust till livet vilket när hälsa som vardande hos den äldre. **Konklusioner:** Utifrån denna studie kan man dra slutsatsen, att all gemenskap inte är vårdande gemenskap. För att gemenskapen ska vara vårdande och för att den äldre ska känna hälsa som vardande är det vissa kriterier som bör uppfyllas. Detta är speciellt viktigt att veta när man planerar verksamhet för äldre i det naturliga vårdandets meningssammanhang.

Åbo Akademi University

KAJANDER ELISABETH: Health and caring communion – Importance of the communion for the elderly.

Licentiate thesis, 87 pages, 4 appendixes.

Supervisor: Docent Carola Wärnå-Furu

HVD Anne Kasén

January 2015

---

Key words: Caring sciences, communion, ethos, caritative theory of caring, elderly, health, hermeneutics

**The aim of the study and research questions:** The aim of this study is to illuminate how caring communion can aid in promoting health as becoming in elderly people in the context of natural caring. The target group of the study consists of elderly citizens living at home. The focus of this thesis is on the concept of communion and how caring communion can affect the inner health resources in a patient's inner health domain, as well as how caring communion can support health as becoming and inner health resources in the elderly. The main research questions of this study are the following: 1) what does communion mean? 2) what does caring communion mean? 3) what is the connection between caring communion and health?

**Theoretical perspective:** The theoretical perspective of this qualitative study relies on the caritative caring theory as developed by scholars of caring sciences at the Åbo Akademi University's Vasa unit. The *caritas* motive is based on an ethos built on a consideration of togetherness, i.e. caring communion, a place where one feels at home and where one can be the person one was meant to be. **Methodology:** A hermeneutic research approach based on Gadamer (1997) permeates the study. This entails that understanding and interpretation become central. The study conducted in the thesis is divided into three sub-studies. Sub-study one and two are based on ontological determination whereas the third sub-study is carried out by contextual determination. The first sub-study is conducted by etymological and semantic analysis of the concept of communion (*gemenskap*) based on Koort (1975) and the second sub-study by determining the basic epistemological category of the concept based on Eriksson (2010b). Sub-study three is conducted through content analysis of 18 multidisciplinary and 13 caring science articles and dissertations based on Kvale (2009). The aim in the third sub-study is to define caring communions in various contexts of meaning based on Eriksson's model of conceptual determination (2010b). All studies are interpreted through hermeneutic interpretation where the continuous movement from a part of a whole, to the whole, to part again, leads to new understanding. Finally, the findings from all the three sub-studies are compared to the concepts of pre-understanding and the inner-health-domain model of Wärnå's (2002). **Results:** The results of the study offer a description of the dimensions of caring communion and a model that illuminates how caring communion can further health as becoming. The fundamentals of caring communion rest on the idea of a human being's absolute right to dignity as a base for communion. The concept of communion contains a moral, an ethical, and a spiritual component. In communion, there exists a moral and ethical responsibility and a willingness to commit oneself. The individual is part of a connection or relation and knows the aim and course for the communion. A caring connection, a caring culture, a caring atmosphere and caring listening are characteristics of caring communion. In caring communion, the elderly feel trusting and see themselves as unique, powerful, and valuable. The model demonstrates that when the elderly are able to rest in caring communion, the virtues of courage and faith become strong and desire for life awoken within the elderly and health as becoming becomes possible. **Conclusions:** The outcome of the study is that all communion is not necessarily caring communion. In order for communion to be caring and for the elderly to achieve health as becoming, there are certain criteria that must be met. This is especially important when designing activities for the elderly in the context of natural caring.

## FÖRORD

Gemenskap är något vi alla behöver, det tror jag att vi alla är överens om. Gemenskapen har en helande kraft, inte enbart för äldre utan för vem som helst. Genom denna studie har jag haft möjlighet att gå in i gemenskapens väsen och få en djupare förståelse för gemenskap som begrepp men även hur gemenskapen påverkar den äldre. Att vara tillsammans med andra behöver inte automatiskt betyda att man finns i en gemenskap, för att känna den äkta gemenskapen behövs något förmer. Detta och mycket mer har denna vandring lärt mig. Detta är en värdefull kunskap då vi lever i en tid där ensamheten ligger som ett mörkt moln över många människor samtidigt som olika former av gruppverksamhet växer fram.

Denna vandring har samtidigt varit en dröm som blivit verklig fastän vägen varit krokig och lång samt kantad av livets olika händelser. Ett stort tack går till min handledare Carola Wärnå-Furu, Ann Kasén och även professor Emerita Katie Eriksson som var min handledare i början av min vandring. Ni har alla troget vandrat vid min sida, trott på mig när min egen tro vacklat, uppmuntrat och inspirerat. Ett tack sänder jag även till Anita Wikberg som tog så väl hand om mig i Vasa i början av min vandring med goda praktiska råd. Ett stort tack även till mina studiekamrater från Finland och de nordiska länderna, för många livliga diskussioner som gett inspiration och kraft att gå vidare. Tack även till Theresa för alla inspirerande tågresa från Helsingfors till Vasa och de livliga diskussionerna vi hade då vi delade rum i Vasa.

Tack min kära man, att du orkat gå vid min sida, sett till att jag fått mat på tallriken och tagit mig ut på promenader som gett ny energi. Barösund, mitt paradiset med sin härliga skärgård och natur har tänt min skaparanda, där har många texter fötts tillika som jag njutit av solglittret på fjärden.

Jag vill tacka min f.d. arbetsplats på Arcada och Camilla Wikström-Grotell som möjliggjorde mina tjänstledigheter, utan dem skulle inte mycket blivit skrivet. Till sjuksköterskeföreningen i Finland rf. samt Folkhälsan riktar jag även ett tack för de ekonomiska bidrag som jag fått och som möjliggjorde mina tjänstledigheter.

Raseborg den 15 januari 2015

Elisabeth Kajander

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING.....	1
	SIKTET.....	4
2	SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH DESIGN.....	4
3	STUDIENS UTGÅNGSPUNKTER – FÖRSTÅELSEHORISONTER.....	7
3.1	Forskning och teorier om åldrande.....	7
3.2	Vårdteoretikers syn på gemenskapens betydelse för hälsan.....	12
3.3.	Det vårdvetenskapliga perspektivet.....	15
	Den caritativa vårdteorins ontologiska utgångspunkter.....	15
	Vårdande och vårdande gemenskap.....	16
	Hälsa och dygd.....	17
	Hälsans inre rum- modellen.....	18
	Den ontologiska hälsomodellen.....	19
	Människans värdighet.....	20
3.4	Epistemologiska och metodologiska utgångspunkter.....	21
3.5	Sammanfattning och antaganden om förståelsehorisonterna.....	22
	SÖKANDET.....	24
4	MATERIAL OCH METODER.....	24
4.1	Översikt över material, metoder och kunskapsbehållning.....	24
	Hermeneutisk tolkning.....	25
4.2	Semantisk analys av begreppet 'gemenskap'.....	26
4.3	Väsenbestämning av gemenskap.....	29
4.4	Gemenskapens meningssammanhang.....	31
4.5	En teoretisk modell skapas.....	35
4.6	Forskningsetiska överväganden.....	35
5	RESULTAT.....	37
5.1	Gemenskapens ontologi genom etymologisk och semantisk bestämning.....	37
	Gemenskap som ett etiskt och moraliskt samband.....	41
	Gemenskap som yttre strukturer.....	42
	Gemenskap som yttre och inre beröring.....	43
	Gemenskap som mellanmänsklig beröring.....	43
	En tredje tolkning mot begreppen 'relation', 'kommunikation' och 'ansvar'.....	44
	Antaganden om det meningsbärande i begreppet 'gemenskap'.....	47
5.2	Gemenskapens och det mellanmänskligas väsen.....	48
	Jag-du-det.....	48
	Sociala fenomen och gemenskapen i dem.....	50
	Det som "är" och det som är "skenet".....	51

Det äkta samtalet.....	51
Antaganden om det mellanmännsligas väsen.....	53
Antaganden om gemenskapens väsen i relation till det mellanmännsliga.....	54
5.3 Gemenskapens kontextuella drag.....	54
Den mångvetenskapliga forskningen.....	55
Den vårdvetenskapliga forskningen.....	57
Antaganden om den vårdande gemenskapen och hur det påverkar hälsa som vardande.....	61
SLUTANDET.....	62
6 HORIZONTSAMMANSMÄLTNING.....	62
6.1 Horisontsammansmältning i delstudierna.....	62
6.2 Den vårdande gemenskapens dimensioner.....	64
6.3 Hälsa närs i vårdande gemenskap.....	67
7 KRITISK GRANSKNING OCH DISKUSSION.....	69
7.1 Granskning av studiens giltighet och trovärdighet.....	69
7.2 Kunskapsbehållning.....	72
7.3 Förslag till fortsatt forskning.....	73
SUMMARY.....	74
LITTERATURFÖRTECKNING.....	78

## FÖRTECKNING ÖVER FIGURER

Figur 1. Studiens design.....	6
Figur 2. Wärnås Hälsans inre rum-modellen.....	19
Figur 3. De olika tolkningsnivåerna.....	26
Figur 4. Diskriminationsparadigm över begreppet 'gemenskap'.....	40
Figur 5. Horisontsammansmältning i delstudierna.....	63
Figur 6. Den vårdande gemenskapens dimensioner.....	66
Figur 7. Hälsa som vardande i vårdande gemenskap.....	68

## FÖRTECKNING ÖVER TABELLER

Tabell 1. Material, metod och kunskapsbehållning.....	24
---	----

## FÖRTECKNING ÖVER BILAGOR

Bilaga 1 Synonymtablå över begreppet 'gemenskap'
Bilaga 2 Diskriminationsmatris över begreppet 'gemenskap'
Bilaga 3 De mångvetenskapliga artiklarna för innehållsanalysen
Bilaga 4 De vårdvetenskapliga artiklarna för innehållsanalysen

## 1 INLEDNING

Man vet idag mycket om vad som påverkar de äldres fysiska funktionsförmåga och hälsa och hur den kan förbättras genom olika rehabiliterande metoder. Studier visar att ökad fysisk aktivitet<sup>1</sup> och rätt näring<sup>2</sup> ger goda resultat. Men enbart kunskap om hur man fysiskt kan förbättra funktionsförmågan och hälsan räcker inte. Sociala nätverk är en viktig faktor för den äldres välbefinnande<sup>3</sup>. Man har kunnat påvisa att sociala kontakter och att kunna delta i social verksamhet har en avgörande positiv inverkan på äldres, över 75-årigas välbefinnande och hälsa<sup>4</sup>.

I Ikivihreäprojektet<sup>5</sup> fann man att en av orsakerna till att man anser att livet är värt att leva oberoende av ålder, är nära människorelationer. Andlighet är också en viktig källa för känslan av mening i livet och dess betydelse verkade öka med åldern. Även livets njutningar, glädje, förnöjsamhet, att vardagen löper bra och god hälsa anses som viktiga saker. I ålderdomen leder ofta känslan av att man inte längre har en uppgift till känslan av att livet inte har någon mening. Man kan alltså säga att ensamhet, brister i hälsan och funktionsförmågan leder till känsla av att livet inte har någon mening och detta förstärks med åldern.

Studier angående äldres fysiska funktionsförmåga och huruvida man kan stärka och förbättra den genom olika program finns det gott om. Det finns dock knappt om forskning som på ett djupare plan beskriver hur gemenskapen och vad i gemenskapen som kan stöda den äldres hälsa som vardande.

Genom den vårdande gemenskapen kan den äldre upptäcka hälsans inre rum och finna vägen till hälsa som vardande<sup>6</sup>. En av de viktigaste uppgifterna inom vården blir att bjuda in den äldre till en vårdande gemenskap som minskar känslan av isolering och ökar känslan av att livet ännu har en mening. Forskningsintresset väcktes, då jag i mitt arbete med äldre har sett att gemenskapen med andra kan stöda hälsa som vardande. En av de nationella huvudmålsättningarna är att kunna stöda den äldre till ett meningsfullt liv. Detta återspeglas såväl inom lagstiftningen<sup>7</sup> som i olika politikprogram riktade till

---

<sup>1</sup> Fiartrone et al. 1990.

<sup>2</sup> Wilcox et al. 2000.

<sup>3</sup> Seeman & Crimmins 2001.

<sup>4</sup> Avlund et al. 2004.

<sup>5</sup> Heikkinen et al. 1999.

<sup>6</sup> Wärnå-Furu & Nyström 2014.

<sup>7</sup> Hälso- och sjukvårdslagen 2010/1326.

äldre. I min avhandling har jag för avsikt att ur ett vårdvetenskapligt och hermeneutiskt perspektiv studera vad den vårdande gemenskapen innebär och huruvida den vårdande gemenskapen kan stödja den äldres hälsa som vardande.

Vårdvetenskapen med caringtraditionen baserar sig på antagandet att gemenskap är grunden för all mänsklighet<sup>8</sup>. En vårdande gemenskap betyder enligt Eriksson att inte förorsaka patienten vårdlidande<sup>9</sup>. Ofta hänvisar man till det kliniska kontexten och relationen mellan vårdare och patient, men också inom den naturliga vården blir den vårdande gemenskapen viktig.

Vårdande har redan genom Florence Nightingale<sup>10</sup> år 1859 beskrivits som något förmer än att administrera läkemedel och lägga omslag. Hon talar om vårdande som konst (the art of nursing) och menade att genom vårdande bör man assistera människans egna reparerande processer, med andra ord människans förmåga att rehabilitera sig själv och att de personer som finns i patientens omgivning är viktiga för patientens tillfrisknande

### **Avhandlingens uppbyggnad**

Den övergripande metodologin i avhandlingen är hermeneutik enligt Gadamer<sup>11</sup> och beskrivs närmare i kapitlet om epistemologiska och metodologiska utgångspunkter. Syftet är att belysa hur den vårdande gemenskapen kan nära hälsa som vardande hos äldre i det naturliga vårdandets meningssammanhang. Målgruppen för studien är hemmaboende äldre. Avhandlingen har således både ett teoretiskt och ett kliniskt intresse. Det teoretiska intresset ligger i att bestämma innebörden av begreppet 'gemenskap' och ligger på den ontologiska nivån, medan den kontextuella bestämningen sker utgående dels från den vårdvetenskapliga forskningen, dels från mångvetenskaplig forskning med fokusering på hur de äldre uppfattar den vårdande gemenskapen. Genom detta klargörs det övergripande syftet för avhandlingen med målsättningen att ge ett arbetsredskap i det naturliga vårdandets meningssammanhang med äldre. Avhandlingen består av tre delar: siktet, sökandet och slutandet. Den första delen är siktet eller studiens utgångspunkter och beskriver de förståelsehorisonter som ligger som grund för forskningen. Det övergripande teoretiska perspektivet för studien är den den caritative vårdteorin utarbetad vid Åbo Akademi<sup>12</sup>. En inledande

---

<sup>8</sup> Eriksson 2001.

<sup>9</sup> Eriksson& Lindström 2003.

<sup>10</sup> Nightingale 1946.

<sup>11</sup> Gadamer 1997.

<sup>12</sup> Eriksson 2001.



forskningsöversikt ligger även som grund för siktet. Den andra delen är sökandet efter det sanna, det sköna och det goda. Sökandet görs genom en ontologisk och en kontextuell bestämning på den vårdande gemenskapen. Den ontologiska bestämningen görs genom två delstudier. Den första delstudien är en semantisk analys av begreppet gemenskap. Metoderna för denna delstudie är en begreppsbestämning enligt Koort<sup>13</sup> och som vidareutvecklats av Eriksson samt en hermeneutisk tolkningsprocess baserad på Ödman<sup>14</sup>. Den andra delstudien är en väsensbestämning som görs genom hermeneutisk läsning och tolkning av tre av Martin Bubers böcker. Den kontextuella bestämningen sker genom den tredje delstudien. I den tredje delstudien studeras aktuell mångvetenskaplig och vårdvetenskaplig hälsoforskning, och metoden för studien är innehållsanalys<sup>15</sup> och hermeneutisk tolkning. En ny förståelsehorisont kan skönjas och en första ansats till en teoretisk modell tar form. I slutandet tolkas resultatet som stigit fram i de olika delstudierna ytterligare mot varandra, det teoretiska perspektivet, förförståelsen som växt fram i kapitel 3 samt Wärnås Hälsans inre rum- modellen<sup>16</sup>. En teoretisk modell som synliggör hur den vårdande gemenskapen kan stöda hälsa stiger fram.

---

<sup>13</sup> Koort 1975; Eriksson 1997.

<sup>14</sup> Ödman 2007.

<sup>15</sup> Kvale 2009.

<sup>16</sup> Wärnå 2002.

## SIKTET

### 2 SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH DESIGN

**Studiens övergripande syfte är att belysa hur den vårdande gemenskapen kan nära hälsa som vardande hos äldre.** Meningen är att utveckla en vårdvetenskaplig teorimodell som samtidigt är en vidareutveckling av den ontologiska hälsomodellen<sup>17</sup>. Tanken är även att modellen kan bli ett stöd i det naturliga vårdandets meningssammanhang med äldre. Fokuseringen i studien ligger på gemenskap och hur gemenskapen påverkar de inre hälsopotentialerna i hälsans inre rum<sup>18</sup>. Detta för att få en större förståelse för vad i den vårdande gemenskapen kan stöda de inre hälsoresurserna samt hälsa som vardande hos äldre.

Syftet och frågeställningarna har stigit fram genom förförståelsen som formats genom det teoretiska perspektivet och en inledande forskningsöversikt.

Studien utgår från en hermeneutisk forskningsansats och studiens övergripande frågeställningar är:

Vad innebär gemenskap?

Vad innebär den vårdande gemenskapen?

Vilket är sambandet mellan hälsa och vårdande gemenskap?

Frågeställningarna rör till hälsans inre rum och vad som sker där när den äldre delar en vårdande gemenskap med andra. Den hermeneutiska tolkningen hjälper att nå en djupare förståelse av de meningssamband en vårdande gemenskap kan ha på hälsa som vardande. Denna fördjupade förståelse utmynnar i en teoretisk modell.

Svaret på den första frågeställningen söks genom en ontologisk bestämning som görs genom en semantisk analys av begreppet gemenskap samt en väsensbestämning genom läsning av tre böcker av Buber: *Jag och Du*, *Det mellanmännsliga* och *Dialogens väsen*. Svaret på den andra och tredje frågeställningen söks genom en kontextuell bestämning

---

<sup>17</sup> Eriksson 1995.

<sup>18</sup> Wärnå 2002.

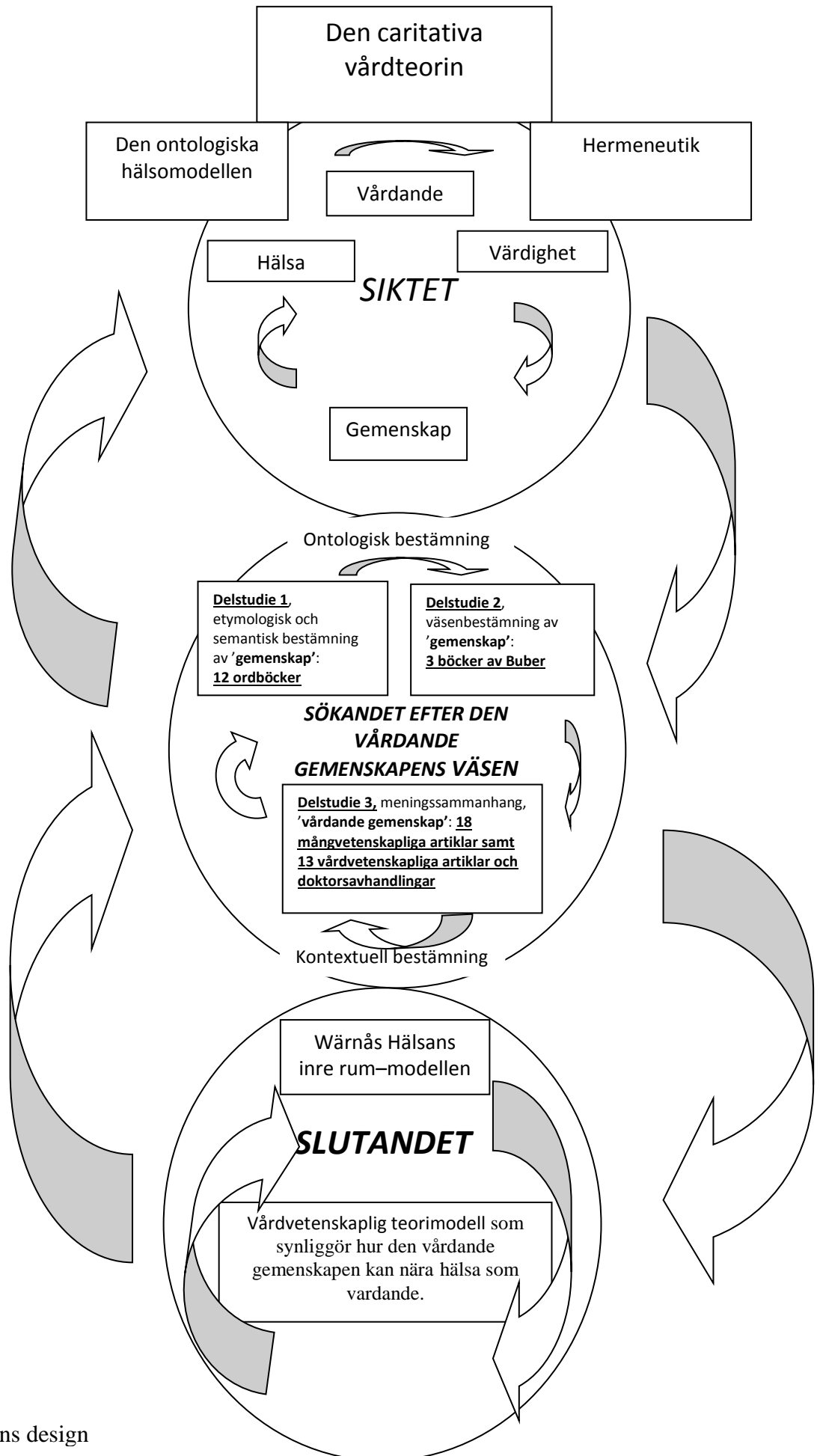
som görs genom att fastställa ett meningssammanhang. Detta sker genom att göra innehållsanalys av artiklar i mångvetenskaplig och vårdvetenskaplig litteratur.

## **Design**

I studiens design (figur 1) synliggörs de olika hermeneutiska cirkelarna i forskningsprocessen. Överst åskådliggörs siktet som vilar på den teoretiska värdegrunden och som beskrivs mera ingående i kapitel 3.3. I den följande hermeneutiska cirkeln beskrivs sökandet genom de olika delstudierna. I delstudie 1 görs en semantisk analys av begreppet 'gemenskap' för att få svaret på vad begreppet innebär och begreppets samband till andra begrepp. Detta görs genom att studera 12 ordböcker. Begreppet 'gemenskap' är ett centralt begrepp i denna forskning och därför är det viktigt att göra en ingående bestämning för att få veta vad begreppet står för. I delstudie 2 görs en väsensbestämning av begreppet 'gemenskap', detta för att belysa begreppets innersta väsen och få en djupare förståelse av begreppet. Forskaren söker svaret på vad-frågan, vad är "gemenskap". Detta sker genom att läsa tre böcker av Buber. Dessa två delstudier står för den ontologiska bestämningen. I den tredje delstudien görs en kontextuell bestämning genom att fastställa meningssammanhanget för 'en vårdande gemenskap' och hur den vårdande gemenskapen stöder hälsa. Detta sker genom att göra innehållsanalys av 18 mångvetenskapliga artiklar som behandlar de äldres uppfattning av att vara tillsammans i gemenskapen med andra i olika former av gruppverksamhet och 13 vårdvetenskapliga doktorsavhandlingar och artiklar som fokuserar på den vårdande gemenskapen i vårdandets värld. Den tredje delstudien belyser således vad den vårdande gemenskapen innebär och vilket sambandet mellan hälsa och vårdande gemenskap är. Varje delstudie utmynnar i ett antal antaganden. I slutandet tolkas de resultat som stigit fram i delstudierna ytterligare mot varandra, det teoretiska perspektivet och förståelsehorisonterna som stigit fram i kapitel 3 samt Wärnås Hälsans inre rum-modellen<sup>19</sup>. Utifrån detta formas en modell som synliggör hur den vårdande gemenskapen kan nära hälsa som vardande hos äldre.

---

<sup>19</sup> Wärnå 2002.



Figur 1: Studiens design

### 3 STUDIENS UTGÅNGSPUNKTER – FÖRSTÅELSEHORISONTER

I detta kapitel diskuteras utgångspunkterna eller förståelsehorisonterna. Kapitlet börjar med en första översikt över forskningsfältet och därefter beskrivs vårdteoretikers syn på gemenskapens betydelse för hälsa. Sökningen gjordes manuellt i referenslistor samt bibliotekskataloger och innefattar både samlingsverk och enskilda författares alster. Inklusionskriterierna för den litteratur som valdes var att den behandlade äldre, synen på äldre och gemenskapens betydelse för äldre. Databassökningen gjordes i samband med den tredje delstudien. I denna preliminära översikt togs inte med artiklar eller doktorsavhandlingar eftersom dessa behandlas separat i den tredje delstudien. I kapitel 3.3. och 3.4 beskrivs det teoretiska perspektivet och de metodologiska utgångspunkterna.

#### 3.1 Forskning och teorier om åldrande

Gerontologi betyder läran om den friska ålderdomen. Gerontologi ska inte förväxlas med geriatrik som behandlar åldersrelaterade sjukdomar.

Den mångvetenskapliga forskningen visar att det är viktigt för den äldre att känna sig fria att göra det man önskar. Genom rehabiliterande metoder kan man öka den fysiska funktionsförmåga, men lika viktigt har det visat sig vara att kunna stärka de inre styrkorna för att nå optimal välmåga och förnöjsamhet. Gemenskapen och social tillhörighet har visat sig vara viktig för välbefinnande. Baltes och Smith<sup>20</sup> har kommit till att vara med andra påverkar positivt processen att handskas med livsproblem. Lang och Carstensen<sup>21</sup> påpekar dock i sin forskning att alla sociala kontakter inte är lika värdefulla. Äldre som minskat kontakten till ytliga bekanta, och istället ökat kontakten med känslomässigt viktiga personer får ökat psykiskt välbefinnande. Det är viktigt att känna till detta speciellt när man planerar verksamhet för äldre. Istället för att ha grupper med ofta skiftande deltagare borde man enligt denna forskning ha grupper där medlemmarna kan skapa nära och värdefulla kontakter.

---

<sup>20</sup> Baltes & Smith 1999.

<sup>21</sup> Lang & Carstensen 1994.

## Teorier om åldrandet

Gerontologi består främst av tvärvetenskaplig forskning<sup>22</sup> där man använder sig av biologiska, biomedicinska, psykologisk och sociala vetenskaper och teorier<sup>23</sup>. Teorierna kan indelas i teorier om ålder, åldrande och äldre och innefattar frågor rörande kultur och sociala fenomen, om att leva och om hög ålder<sup>24</sup>. Många av studierna går ut på att forska i äldres förmågor att handskas med livsproblem<sup>25</sup>, alldagliga färdigheter<sup>26</sup> samt social kompetens och förhållandet till omgivningen. Vid ökande ålder har det visat sig att det blir viktigare med få nära vänner istället för många ytliga vänner<sup>27</sup>.

Aktivitetsteorierna har redan tidigt gett akt på att aktivitet är en viktig faktor för att anpassa sig till åldrande, för det tillåter upplevelser av ett nytt jag. När den äldre känner

---

<sup>22</sup> Heikkinen (2006) menar att det kan vara svårt att finna en enda stor teori som beskriver åldrande men däremot finns det många miniteorier. Enligt honom är tvärvetenskaplig forskning en bra utgångspunkt när man vill forska kring åldrande och ålderdom.

<sup>23</sup> En av de främsta gerontologerna, Jim Birren (1988), talar om mikroteorier och anser att gerontologin är rikt på stoff men fattig på teorier. Bengtson och Schaie (1999) har i sin bok *Handbook of theories of aging* organiserat teorierna enligt biologiska och biomedicinska begrepp och teorier, psykologiska begrepp och teorier samt socialvetenskapliga begrepp och teorier. Social gerontologi innefattar oftast fragment av både socialvetenskapliga och psykologiska teorier.

<sup>24</sup> Fry (1999) delar upp teorier om ålder (age), åldrande (aging) och äldre(aged). Hon menar att teorier om ålder är teorier om kultur och sociala fenomen, teorier om åldrande är teorier om att leva och teorier om de äldre är teorier om hög ålder.

<sup>25</sup> Baltes och Smith (1999) refererar till en undersökning där man kommit fram till faktorer som påverkar positivt processen att handskas med livsproblem bland äldre 70–100-åringar. Dessa faktorer är intresset att vara med andra (extraversion), öppenhet för nya idéer och upplevelser (openness), återkommande upplevelser av positiva känslor (positive affect), och en känsla av att man har kontroll över sitt liv (internal control).

<sup>26</sup> Schaie och Willis (1999) har studerat alldagliga färdigheter (competence) och åldrande från tre olika teoretiska perspektiv. I det första perspektivet studerar man alldaglig färdighet som en bekräftelse på dolda konstruktioner som är kopplade till modeller bestående av grundläggande intellektuella funktioner. I det andra perspektivet förstår man alldaglig kognitiv färdighet som något som innefattar en specifik kunskapsbas. I det tredje perspektivet är fokuset riktat på överensstämmelsen mellan individens kognitiva färdigheter och omgivningens utmaningar. I det tredje synsättet anser man att färdigheterna utvecklas om individens kapacitet matchar med omgivningens utmaningar och resurser.

<sup>27</sup> Baltes och Carstensen (1999) är inne på samma linje. De har studerat något de kallar individuell SOC (selective optimization with compensation) och kollektiv SOC. De menar att omgivningen betydelse ökar betydligt när man blir äldre. Den kan antingen erbjuda autonomitet och välbefinnande eller alternativt skapa barriärer mellan individen och förmågan att utföra alldagliga sysslor. Baltes och Carstensen skriver också om den socioemotionella selektiva teorin (socioemotional selectivity theory). Enligt den bidrar minskningen av äldre personers sociala nätverk och sociala medverkan till en del att minska äldre personers resurser där deltagande i sociala funktioner och känslomässigt nära människorelationer gett känslomässigt meningsfulla upplevelser. Sociala nätverk som innefattar en mängd känslomässigt nära sociala kontakter fyller bäst de äldres behov enligt teorin. Baltes och Carstensen hänvisar också till Langs och Carstensen (1994) undersökning där man kommit fram till att äldre som minskar på kontakten till ytliga bekanta och istället ökar kontakten med känslomässigt viktiga sociala kontakter har nytta av det genom ökad psykiskt välbefinnande. Kollektiv SOC måste basera sig på delad förståelse mellan medlemmarna i gruppen, högaktande respektive medlems målsättningar, styrkor och svagheter och som synliggör förhinder och resurser att nå målsättningar.

att den ännu finns en uppgift kvar att man ännu har en roll i samhället och man blir socialt accepterad har livet en mening<sup>28</sup>.

Meningen med livet är något som människan funderat på i alla tider. När man blir äldre och kroppen märks av värk och stelhet och vännerna och det sociala umgänget sakta minskar, kan frågor om livets mening och vilken uppgift man ännu har bli viktiga och påverkar starkt hur man upplever åldrandet och livet. Det räcker inte bara att man har en uppgift utan den skall också kännas som meningsfull och vettig och att man känner sig nöjd och att ens önskan blir uppfylld<sup>29</sup>. Aron Antonovsky har utvecklat den salutogenetiska hälsoteorin där känslan av sammanhang eller koherens (KASAM) blir viktig. I detta tankesätt blir känslan av delaktighet viktig och att man inte känner att man är ett offer för omständigheterna<sup>30</sup>. Känslan av delaktighet och att man ingår i ett sammanhang ger upplevd god hälsa<sup>31</sup>. Psykoanalytikern E H Erikson<sup>32</sup> beskriver människans liv genom åtta olika utvecklingsskeden. Dessa utvecklingsskeden sträcker sig från spädbarnsåldern till ålderdomen, och Erikson kallar dem för psykosociala kriser genom vilka man antingen kan utvecklas eller stagnera. I ålderdomen består den

---

<sup>28</sup> Enligt Herzog (1999) blir fritidssysselsättning allt viktigare i ålderdomen för dessa är ett sätt att gestalta, uttrycka och upprätthålla självuppfattningen. Genom att de ger upplevelser, utvecklar och skapar sociala kvaliteter påverkar de både den sociala sidan och också individuella färdigheter. Viktigt för välbefinnande är att man har många olika roller och att man är socialt accepterad och socialt engagerad. Herzog menar att människor i alla åldrar söker mening i olika upplevelser och försöker påverka riktningen för framtiden. Enligt dem är det möjligt att åstadkomma stabilitet i stora frågor gällande självuppfattningen om man kan påverka de små detaljerna. T.ex. känslan av att man är aktiv och funktionsduglig kan nås genom ett flertal olika aktiviteter.

<sup>29</sup> Reker (1988) menar att personlig mening är kopplat till mening i livet. Personlig mening är kopplat till värderingar, syfte, koherens och förtröstan. Reker delar upp begreppet personlig mening i tre komponenter: den kognitiva, den motivations komponenten och den affektiva komponenten. Den kognitiva komponenten har att göra med att man upplever att det finns något vettigt i det man upplever under livets gång. Motivationskomponenten hänvisar till det värdesystem som varje individ skapat. Dessa värderingar är beroende av våra behov, vad vi tror på och omgivningen. Den affektiva komponenten betyder att för att känna personlig mening behövs känsla av förnöjsamhet och att önskemål blir uppfyllda, jakten efter personlig lycka ger inte känslan av personlig mening.

<sup>30</sup> Känslan av sammanhang innefattar tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. En människa med hög känsla av begriplighet väntar sig att det han eller hon möter i framtiden är förutsägbart eller går att ordna och förklara. Komponenterna hanterbarhet betyder att man har resurser till förfogande som gör att man kan möta de krav som ställs. Antonovsky (1991) menar att om man har en hög grad av hanterbarhet känner man sig inte som ett offer för omständigheterna eller att livet behandlar en orättvist. Den tredje komponenten meningsfullhet hänvisar till vikten av att vara delaktig. Antonovsky kallar den motivationskomponenten och menar att de som har en hög grad av meningsfullhet har saker i livet som betyder något för dem både känslomässigt och kognitivt. Dessa tre komponenter är sammanflätade i varandra och han menar att det verkar som komponenterna meningsfullhet skulle vara den viktigaste av dem alla.

<sup>31</sup> Eriksson, M. (2007) har gjort sin doktorsavhandling runt KASAM (känsla av sammanhang eller koherens) och salutogenes. Enligt hennes forskning uppvisar hög känsla av KASAM ett starkt samband med upplevd god hälsa, speciellt mental hälsa och livskvalitet. Erikson menar att den salutogena modellen är relevant för hälsofrämjande forskning och aktiviteter på individnivå men också på samhällsnivå.

<sup>32</sup>Erikson, E.H. 1985.

psykosociala krisen enligt E. H. Erikson av integritet eller förtvivlan och den grundläggande styrkan är visdom. För att utveckla integritet och förstå meningen med livet behövs visdom. Erikson beskriver detta som ett aktivt intresse för livet fram till döden, all den kunskap man samlat på sig genom åren men också enkla konkreta och vardagliga angelägenheter. Motpolen till visheten är avsmak, ett motstånd mot det skede man befinner sig i, ett stadium som innebär att man går mot sitt slut, blir förvirrad och hjälplös. Brist på engagemang och känsla av stagnation får enligt E. H. Erikson äldre människor att må psykiskt dåligt<sup>33</sup>. Senare utvecklade Joan M Eriksson ännu ett nionde stadium, det som beskriver åldern över 80 år. Kroppen blir ännu mera skröplig och förtvivlan en allt oftare förekommande gäst. Då blir tron och ödmjukheten ett sätt att mota bort förtvivlan<sup>34</sup>. Visdom behövs för att förstå meningen med livet och hör intimt ihop med åldrandet<sup>35</sup>. Neurologen och psykiatern Viktor Frankl<sup>36</sup> har ingående grubblat på frågor rörande meningen med livet. Han talar om ”viljan till mening” och menar att livet aldrig upphör att erbjuda människan mening, och det gäller till livets sista ögonblick, till det sista andetaget. Frankl menar att det är tre saker som människan gör för att finna mening. Det första, genom att utföra en handling eller skapa något, för det andra, genom att uppleva eller möta någon och för det tredje, som han också anser vara det viktigaste, nämligen att växa ut över sig själv och förändra sig själv. Enligt honom är det helt möjligt att även att se mening i lidande, men lidande är inte nödvändigt för att finna mening. Frankl (1987) är också inne på samma linje som Erikson, E. H. & Erikson, J. M. (2004), för han frågar sig om inte meningen med livet kan ses först vid livets slut och den slutliga meningen beror på hur individen kunnat inse den mening som finns eller inte finns i varje enstaka situation.

---

<sup>33</sup> Erikson, E. H. (1985) anser att motpolen till visdom, som är avsmak, kan ses som en naturlig reaktion på mänsklig svaghet. Integritet står för en känsla av sammanhang och helhet och dessa är i fara under livets slutfas, eftersom sammankopplingsförmågan försvagas genom att soma, psyke och etos förändras. Människan kan dock under gynnsamma förhållanden bringa den integrerande erfarenheten från tidigare stadier till mognad och känna sig hel som människa.

<sup>34</sup> Erikson, E. H. & Erikson J. M. 2004.

<sup>35</sup> Ruoppala (2008) menar att visdom är en av människans mesta värderade egenskaper och genom visdomen kan man förstå livets mening. Visdomen hör intimt ihop med åldrande, eftersom den fordrar undervisning, tid och livserfarenhet.

<sup>36</sup> Frankl 1987.



## Sammanfattning och konklusioner

Man kan utläsa ur de olika teorier som refererats till i detta kapitel att mötet med den andra i en gemenskap blir avgörande för den äldre. Att ha meningsfulla aktiviteter, känna att man har en viktig roll fastän kroppen sviktar och kunna bidra till det gemensamma goda tillsammans med nära och kära vänner har stor betydelse för den äldres hälsa och känslan av att livet fortfarande har en mening.

Sammanfattningsvis kan konstateras att man i flera undersökningar kommit fram till att känslan av att livet har en mening är förknippad med livsförnöjsamhet, bra självkänsla, att kunna bemästra olika situationer och att vara utåtriktad och vara socialt aktiv, låg grad av negativa känslor och att man värderar sin hälsa och funktionsförmåga som god. Att känna sig fri att kunna göra det man vill och inte vara någon till last ökar livstillfredsställelsen. Känslan av att livet inte har någon mening leder till depression, användningen av rusmedel, ångest och känsla av rotlöshet samt ökad självmordsrisk. En av de viktigaste målsättningarna bland äldre blir att främja känslan av att livet har en mening<sup>37</sup>. Förutom ovannämnda faktorer verkar det också som om all verksamhet som upprätthåller god hälsa och funktionsförmåga samt givande sociala kontakter är faktorer som främjar känslan av att livet har en mening. Även återkallande av minnen (reminiscens), en kär hobby, att förbinda sig till något, optimism, humor, andlig och filosofisk meditation samt att skapa och vara flexibel är viktiga faktorer för livsmeningen. Att minnas, dvs. reminiscens, är speciellt viktigt för att den äldre ska kunna bilda en helhet av sitt liv och kunna försonas med att livet snart är slut och veta hur man ska handskas med olösta konflikter som en del av det egna livet. Att kunna förbinda sig har också visat sig vara viktigt och det hör intimt ihop med att känna ansvar. Det kan vara frågan om att förbinda sig till en uppgift, människorelationer, värderingar, ideal och traditioner. Att förbinda sig är ett eget val och med det följer också att livslusten ökar. Med ålderdomen ökar även behovet av att fundera på andliga och filosofiska frågor. Det blir viktigt att fundera på vem man är och varför man finns till<sup>38</sup>. Det kommer tydligt fram i forskningsöversikten att gemenskapen är viktig för de äldre, men det finns knappt om teorier och antaganden om vad i gemenskapen och hurdan gemenskap som stöder den äldres hälsa. Därför blir det viktigt att på ett djupare plan gå in i den vårdande gemenskapens väsen och från ett kvalitativt perspektiv studera gemenskapens väsen.

---

<sup>37</sup> Read 2008.

<sup>38</sup> Read 2008.

### 3.2 Vårdteoretikers syn på gemenskapens betydelse för hälsan

I detta kapitel har en första översikt gjorts över huruvida begreppet 'gemenskap' och dess koppling till vårdande, människan, hälsa och världen, omvärlden eller miljön beskrivs hos vårdteoretiker. En manuell sökning visar att många av vårdteoretikerna nämner omvärlden, miljön och att patienten, klienten står i växelverkan eller interaktion med sin omvärld, miljö där anhöriga, närstående, vänner och andra viktiga personer har betydelse för patientens, klientens hälsa<sup>39</sup>.

Enligt vårdvetenskapen är människan en unik enhet bestående av kropp, själ och ande<sup>40</sup>. I vårdvetenskapens grundidé finns det rehabiliterande förhållningssättet inskrivet, nämligen att som vårdare inte göra för patienten utan med patienten i en vårdande gemenskap. Vårdandet kan även ses som en process med en given avsikt och riktning<sup>41</sup>. Eriksson är kanske den som klarast tar upp betydelsen av den vårdande gemenskapen. Erikssons definition på den vårdande gemenskapen används som teoretisk utgångspunkt för denna avhandling och tas därför inte upp i detta kapitel<sup>42</sup>. Florence Nightingale som kan betecknas som den första vårdteoretikern talar om naturens reparativa processer och att vårdaren på olika sätt ska stöda dessa processer hos patienten. Hennes intresse låg i en hälsosam omgivning som betydde frisk luft, rent vatten, effektiv vädring, renlighet och ljus. Hon refererar för det mesta till den passiva patienten som blir vårdad och omhändertagen och att de personer som finns i patientens omgivning är viktiga för patientens tillfrisknande<sup>43</sup>.

Ray anser att människan är en andlig och kulturell varelse. Enligt henne är människan skapad av Gud och människan lever i kreativt samarbete i organisatoriska och transkulturella relationer för att finna mening och värde i livet. Hälsa är relaterad till det sätt som människor i en kulturell grupp eller byråkratiskt system formar verkligheten på och ger eller hittar mening<sup>44</sup>.

Orem har i sin egenvårdsteori som ett av sina centrala antaganden att människor som står i relation till varandra har som sitt ansvar att ge vård till den som behöver det med

---

<sup>39</sup> En manuell sökning gjordes i samlingsverk om vårdteoretiker samt i böckernas källförteckningar och i bibliotekskataloger. I sökningen ingår inte artiklar eller doktorsavhandlingar eftersom dessa behandlas separat senare i avhandlingen.

<sup>40</sup> Eriksson 1987.

<sup>41</sup> Eriksson 1988.

<sup>42</sup> Se kapitel 3.2, Den caritativa vårdteorin och vidare under vårdande och vårdande gemenskap.

<sup>43</sup> Nightingale 1946.

<sup>44</sup> Ray 2010, 121–122.

fördel både för sig själv och för andra<sup>45</sup>. Både King (1981) och Neuman (2002) menar att individen är ett öppet system som står i ständig transaktion eller interaktion med miljön. Denna transaktion eller interaktion garanterar att man inte kan separera individen från miljön och människan betraktar världen som en hel människa genom denna transaktion – interaktion med andra individer och ting i miljön<sup>46</sup>. Neuman talar om ett klientsystem där det kan ingå en individ, familjen, en grupp, samhället eller ett socialt system<sup>47</sup>. Levine menar att individen aktivt deltar i sin miljö och hon talar om en intern och extern miljö och att det är viktigt att främja anpassningen mellan den interna och externa miljön<sup>48</sup>. Roy beskriver något hon kallar för självuppfattnings – gruppidentitetsläge och som är ett av tre psykosociala lägen. Detta läge fokuserar specifikt på psykiska och andliga aspekter och har blivit definierat som ett behov att veta vem man är så man kan vara och existera med en känsla av samhörighet, mening och målmedvetenhet i universum. Gruppidentitetsläget återspeglar hur människor i grupp ser på sig själva baserat på omgivningens reaktioner. Enligt Roy är människan ett holistisk, anpassningsbart system, och detta system innefattar människan som individ eller i grupp, inkluderande familjen, organisationer, grupper eller samhället i stort<sup>49</sup>. Roy beskriver också något hon kallar för rollfunktionsläget och definierar det som social integritet, ett behov att veta vem man är i relation till andra för att veta hur man ska handla<sup>50</sup>. Johnsson beskriver olika subsystem, där ett av systemen berör basis för den sociala organisationen som på ett generellt plan ger överlevnad och säkerhet. Det innefattar social tillhörighet och formar samt upprätthåller starka sociala band<sup>51</sup>. Boykin och Schoenhofer har utvecklat en visuell modell som de kallar för ”en dans av vårdande caringpersoner”. Olika dansare stiger in i den vårdande akten med sitt eget bidrag där den som blir vårdad (nursing) äras. Dansarna rör sig fritt, några rör varandra, någon dansar fritt från de andra men alla dansar i relation till varandra och i en cirkel. Varje dansare hämtar sin speciella gåva till dansen beroende på hur den vårdande akten utvecklas. Att personligen känna sig själv och andra samt vördnad och respekt blir elementärt för att kunna känna att man hör ihop i dansen<sup>52</sup>. Pender har i sina centrala

---

<sup>45</sup> Orem 2001; Orem 2010.

<sup>46</sup> King 1981; King 2010.

<sup>47</sup> Neuman 2002, 322; Neuman 2010.

<sup>48</sup> Levine 1973, 12; 443.

<sup>49</sup> Roy & Andrews 1999, 31;107–108.

<sup>50</sup> Hill 1981, 109–110.

<sup>51</sup> Johnson 1980.

<sup>52</sup> Boykin & Schoenhofer 2001.

begrepp och teoretiska påståenden använt sig av begreppet mellanmännsliga inflytanden eller påverkan. Dessa inkluderar normer som byggs upp av förväntningar från signifikanta andra, socialt stöd som kan ge sig uttryck i instrumentell och känslomässig uppmuntran samt att ta modell av andra i samma situation. Primära källor till mellanmännsliga påverkan är familjemedlemmar, kamrater och vårdpersonal. Dessa kan antingen öka eller minska förbindelsen till eller deltagandet i hälsofrämjande åtgärder<sup>53</sup>. Leninger (1991) är inne på samma väg som dock sträcker sig ännu längre. Hon menar att kulturella eller subkulturella egenskaper innefattar förutom anhöriga och vänner som står för det sociala också religion, med andra ord det andliga samt politiska eller rättsliga, ekonomiska, utbildning, teknologi, kulturella värden, filosofi, historia och språk<sup>54</sup>.

Eakes, Burke och Hainsworth har utarbetat en teori om vården för dem som lider av kroniska sjukdomar samt deras anhöriga, vårdare och de som sörjer. De kallar teorin ”Teorin om den kroniska sorgen”. I deras centrala antaganden finns antagandet om människan som jämför sina upplevelser med det som människan tänker är det ideala eller med andra omkring dem. Även om varje människas upplevelser av förluster är unik, finns det liknande och förutsägbara egenskaper i upplevelsen av förlust. Interaktion sker i det sociala kontexten till vilken hör familjen, den sociala omgivningen, arbetet och hälsovården. Individerna bedömer sig själv utgående från de sociala normerna<sup>55</sup>.

### **Sammanfattning och konklusioner**

Sammanfattningsvis kan konstateras att fastän vårdteoretikerna ofta refererar till patient- vårdar- förhållanden så blir också världen utanför sjukhuset eller vårdanstalten viktig i vårdandet. Människan står ständigt i kontakt med sina närmaste och käraste och är också en del av ett socialt sammanhang, där de kulturella betingelserna har en viktig roll och formar individens syn på sig själv och sin omgivning och också det andliga. Att känna tillhörighet och gemenskap är viktiga faktorer för hälsan och många av vårdteoretikerna poängterar vikten av detta vid vårdandet. Gemenskapen och tillhörigheten är viktigt för den äldre och för den äldres hälsa. När anhöriga kanske finns långt borta, krafterna tryter och kroppen blir märkt av sjukdom och lidande finns det stor risk att den äldre blir isolerad. Den äldre finns inte längre i ett sammanhang, har

---

<sup>53</sup> Pender 2002.

<sup>54</sup> Leininger 1991, Leninger & Mc Farland 2002.

<sup>55</sup> Eakes et al. 1998.

ingen uppgift och känner sig överflödig. Att öka den vårdvetenskapliga kunskapen om hur man på bästa sätt kan stöda den äldre i en vårdande gemenskap blir viktigt.

### **3.3. Det vårdvetenskapliga perspektivet**

I detta avsnitt beskrivs den caritativa vårdteorins ontologiska utgångspunkter, ethos samt epistemologiska och metodologiska utgångspunkter. Ontologin formar siktet. Epistemologin och metodologin vägleder sökandet. De begrepp som nedan beskrivits är centrala för studien.

#### **Den caritativa vårdteorins ontologiska utgångspunkter**

De ontologiska utgångspunkterna utgör siktet för studien. Dessa grundar sig på ett ethos vars kärna utgörs av människans absoluta värdighet och caritasmotivet. Caritasmotivet eller kärleksmotivet är grundmotivet för allt vårdande, kärleken, ansvaret och barmhärtigheten återskapas i den vårdande kulturen och i den vårdande relationen samt i varje vårdhandling och har som sitt mål att värna om människans absoluta värdighet<sup>56</sup>. Caritasmotivet har sitt grundvärde i ett ethos som bär på en tanke om gemenskap, ett ställe där man känner sig hemma och där man kan vara den man är menad att vara<sup>57</sup>. De ontologiska utgångspunkterna som här presenteras är vårdande och den vårdande gemenskapen, hälsa som görande, varande och vardande samt människans värdighet. De grundantaganden om människan, gemenskap, hälsa och lidande som valts för denna avhandling grundar sig på axiom och teser som bildats i tidigare forskningar.<sup>58</sup> Inom vårdvetenskapen, enligt Erikssons teori ses människan som en unik varelse som har en frihet hon ständigt längtar efter, men samtidigt längtar hon efter att tillhöra en större gemenskap att finnas som individ i ett sammanhang. Människan som längtar efter gemenskap med andra människor, en tillvaro där man kan ge och ta emot kärlek, uppleva tro och hopp och vara medveten om att tillvaron i sig har en mening förutom en yttersta mening med det mänskliga livet<sup>59</sup>.

<sup>56</sup> Eriksson, K&Lindström 2003, 11.

<sup>57</sup> Eriksson, K&Lindström 2003, 21.

<sup>58</sup> Det axiom som jag valt är "Människan är i grunden enheten kropp, själ och ande", att "gemenskap är grunden för allt mänskligt liv. Människan är i grunden interrelaterad till en abstrakt och konkret annan i gemenskap" och att "Lidande är en oskiljaktig del av livet. Lidande och hälsa utgör varandras förutsättningar". De teser som valts är att "Vårdgemenskap utgör vårdandets meningssammanhang och har sitt ursprung i kärlekens, ansvarets och offrandets ethos dvs. en caritativ etik" och "Hälsa innebär en rörelse i vardande, varande och görande mot enhet och helighet, vilket är förenligt med uthärdligt lidande" (Eriksson, K 2010a).

<sup>59</sup> Eriksson 2001.

## Vårdande och vårdande gemenskap

Vårdande är vårdvetenskapens kunskapsobjekt och begreppet vårdande ett av vårdvetenskapens kärnbegrepp. Enligt Eriksson<sup>60</sup> är vårdande eller caring något naturligt och mänskligt och dess substans är att ansa, leka och lära. När man känner tillit och tillfredsställelse samt kroppsligt och andligt välbehag och en känsla att vara i rörelse och utveckling betyder det enligt Eriksson att man kan uppleva tro, hopp och kärlek och också inre frihet. Detta är förutsättningen för hälsa. Enligt Eriksson är alla människor naturliga vårdare, men i det moderna samhället har den naturliga vården ersatts med den professionella. När den naturliga vården, som innefattar relationen mellan själv och den abstrakta och naturliga andra, fungerar kan man minska behovet av den professionella vården. Eriksson har också stipulerat några antaganden om vårdandets utgångspunkter, där hon bl.a. nämner att förmågan att vårda blir aktiv i en gynnsam miljö, eftersom individen där känner sig fri, att förverkliga sina innersta syften och att dela. Med delande menar Eriksson att vara med och vara delaktig i samma helhet. Förutsättningen för att kunna dela är att man kan ta emot och ha tillit. Vänner och vänskap behövs för den naturliga vården. Närvaron innebär medvetenhet om den andra, det blir ett möte<sup>61</sup>. Eriksson menar att till den naturliga vårdens idé hör att man får växa som människa i en miljö som stöder den egna tron på sina förmågor och att hon får stöd för det från omgivningen<sup>62</sup>. Detta kan ske i gemenskapen med andra. ”I en vårdande relation kan människan träda fram som människa och växa och utvecklas mot sin potential”<sup>63</sup>. Eriksson fastställer att för att vården ska vara vårdande förutsätts att vården utgår från det vårdande genom ansning, lekande och lärande som sätter rörelse i livsprocesserna hälsa och lidande, och att människan upplever mening i denna rörelse. Det meningsfulla igenkänns som ett vårdande i kropp, själ och anda<sup>64</sup>.

Inom vårdvetenskapen använder man sig parallellt av vårdgemenskap och en vårdande gemenskap, och då hänvisar man främst till den gemenskap som finns mellan patienten och vårdare. Kasén<sup>65</sup> konstaterar också att begreppen vårdrelation eller vårdande relation inte används entydigt inom forskningsfältet och att det i främsta rummet rör sig om sjukskötare– patientrelationen. Den naturliga vården är dock lika viktig, och ett stöd

---

<sup>60</sup> Eriksson 1987.

<sup>61</sup> Eriksson 1987.

<sup>62</sup> Eriksson 1987.

<sup>63</sup> Eriksson 2001,19.

<sup>64</sup> Eriksson 2001.

<sup>65</sup> Kasén 2002.

för den professionella vården. Denna avhandling fokuserar på den vårdande gemenskapen inom den naturliga vården. Vårdgemenskapen nämns som källan till kraft och mening i vårdandet ur vilket den inre viljan till att vårda uppstår<sup>66</sup>. Här hänvisas till vårdarens motivation att ge god vård, men också att vårdgemenskapen är helande för både patient och vårdare. Eriksson har fastslagit att vårdande, som vårdvetenskapens kunskapsobjekt, får sin särprägel som en vårdgemenskap vars meningssammanhang grundas på caritasmotivet<sup>67</sup>. Vårdandets grundmotiv är caritasmotivet, och meningssammanhanget utgörs av vårdgemenskapen. Eriksson<sup>68</sup> har fastslagit att vården kan anses som vårdande när det finns en önskan om att lindra lidande. Vårdvetenskapens och vårdandets ethos, vars kärna utgörs av caritas, bär på tanken om gemenskap<sup>69</sup>. Eriksson har vidare definierat att en vårdande gemenskap karaktäriseras av intensitet, vitalitet, värme, närhet, vila, respekt, ärlighet, tolerans och att skapa möjligheter<sup>70</sup>. I den ontologiska bestämningen i delstudie 1 och 2 görs en närmare begrepps- och väsensbestämning för begreppet 'gemenskap'.

### **Hälsa och dygd**

Eriksson talar om hälsans premisser<sup>71</sup> och hänvisar till Gadamer som ansåg att kroppen och hälsan är något gåtfullt<sup>72</sup>. En av Eriksson fastslagna premisser är att hälsa är rörelse, vilket betyder att människan är aktivt varande och människan bär ansvar för sitt varande som hälsa. Rörelsens orsak är viljan till mening, liv och kärlek och riktningen bestäms av människans behov och begär<sup>73</sup>. Med stigande ålder ökar de fysiska krämporna, och känslan av att inte kunna påverka sin hälsa stiger. Människans kraftkällor kan beskrivas som att varje människa behöver en annan människa i någon form för att träda fram som en hel människa och hon har fyra olika kraftkällor eller möjligheter att finna vägen till hälsa. Dessa kraftkällor är människans relation eller kärlek till sig själv, relationen till en konkret andra eller kärleken till en konkret annan människa, relationen till naturen

---

<sup>66</sup> Eriksson 1990.

<sup>67</sup> Eriksson 1990, 30.

<sup>68</sup> Eriksson & Lindström 2003.

<sup>69</sup> Eriksson & Lindström 2003.

<sup>70</sup> Eriksson 1990, Eriksson 2010a.

<sup>71</sup> Hälsa är relativt och ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet samt en känsla av välbefinnande (Eriksson, 2000).

<sup>72</sup> Gadamer 1996.

<sup>73</sup> Eriksson 2000.

och människans relation till Gud<sup>74</sup>. Människans möjligheter finns alltså inom henne själv, där hälsans inre rum antas finnas<sup>75</sup>.

### **Hälsans inre rum-modellen**

Wärná<sup>76</sup> har presenterat en modell för ”Hälsans inre rum”. Hon menar att hälsans inre rum finns inom människan och innefattar de goda hälsoresurserna. Modellen rör sig i tre dimensioner. Den innersta dimensionen är lust till liv och kraft att existera, den mellersta dimensionen är en strävan till ljus och den yttersta dimensionen utgörs av dygderna. Wärná menar att dygderna visar vägen mot hälsans inre rum beroende på vilken betydelse dygderna har för människans hälsa. Grundpositionerna är ont – gott och lust – olust i relation till hälsa, och dygdernas visar vägen mot det goda och att bemästra ohämmade passioner, det onda. Hälsa som vardande betyder att följa den inre rösten och det inre begäret, där tanken och känslan överensstämmer. Wärná hänvisar till de två polerna att varda – att inte varda<sup>77</sup> där det finns en spänning mellan polerna och en ständig rörelse. Rörelsen strävar efter, att uppnå mitten, eller dygden. Spänningen mellan att varda och inte varda framförer en ny enhet, och vardande förankras i ett inre rum hos människan (Figur 2).

---

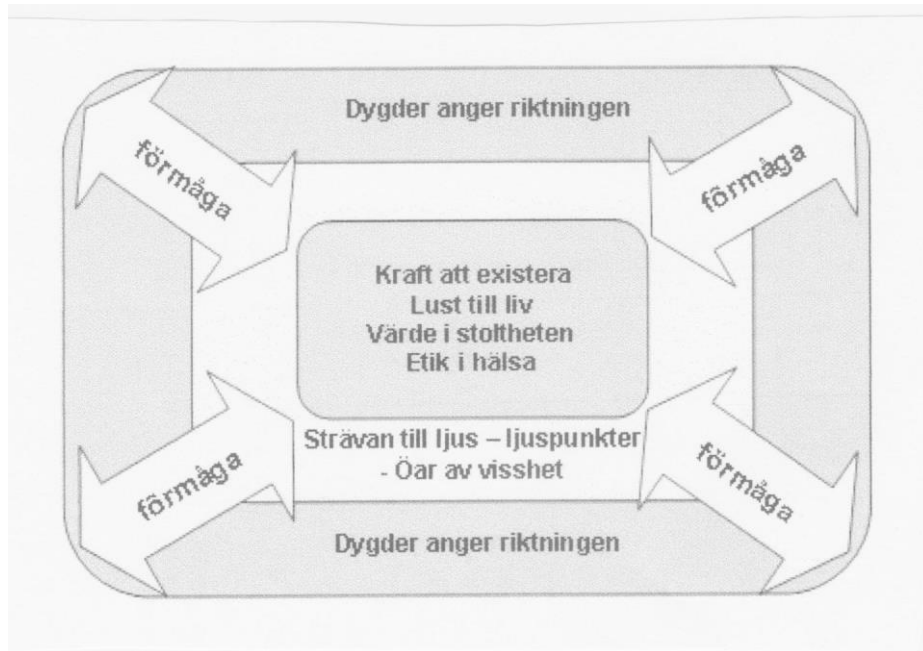
<sup>74</sup> Eriksson 2000.

<sup>75</sup> Wärná-Furu & Nyström 2014.

<sup>76</sup> Wärná 2002.

<sup>77</sup> I den ontologiska hälsomodellen finns tre tillståndsmodeller vilka innehåller två poler; att ha – att inte ha, att vara – att inte vara och att varda – att inte varda. Spänningen mellan att ha och att inte ha utmynnar i en ny syntes i att vara, att vara – inte vara i syntesen varda.





Figur 2: Wärnås Hälsans inre rum – modellen

Dygdena är alltså en medelväg mellan två laster, överdrift och underskott. Människans förmåga att konfronteras med lust- och olustkänslor har betydelse för hälsan. Dygdena mod och tro blir avgörande i tillblivelseprocessen förmågan att varda hälsa<sup>78</sup>. Den goda lusten ger mening åt livet samt livsglädje och livskraft. Sammanfattningsvis menar Wärnå att dygd och hälsa som görande syns i människans handlande. Som varande visar det sig som ett beslut för vissa handlingar och som vardande att följa den inre rösten ett inre begär där tanken och känslan överensstämmer och samverkar.

### Den ontologiska hälsomodellen

Flera delstudier har utmynnat i den ontologiska hälsomodellen där hälsa ses som görande, varande och vardande<sup>79</sup>. Hälsa som vardande betyder att människan blir hel på

<sup>78</sup> Enligt Wärnås modell (2002) betyder dygden tro att människan kämpar trots tvekan och tvivel om sin hälsa. Dygden mod betyder att hysa tillförsikt. Kämpande betyder en ständig rörelse mellan lust och olust och det onda. I tillblivelseprocessen går rörelsen mot mittpunkten där hälsa som vardande visar vägen mot hälsans inre rum. Som drivkraft kan nämnas människans önskan, vilja och längtan och dygdena visar riktningen mot det goda.

<sup>79</sup> Hälsa som görande, ”att ha hälsa” bedöms utifrån yttre kriterier och beteenden. Det är att leva hälsosamt och undvika det som kan riskera hälsan och förorsaka sjukdom. Hälsa som varande kännetecknas av en strävan att uppleva välbefinnande och man inser sambandet mellan fysiska och psykiska faktorer, mellan kropp och själ och inre och yttre faktorer. Det centrala är att tillfredsställa upplevda behov att ha en balans i relationer och i olika livssituationer. Hälsa som vardande betyder att människan blir hel på en djupare nivå. Livsfrågor blir centrala och människan är inte främmande för lidande men kan försonas med livets omständigheter. Människan uppnår en inre helhet. De tre dimensionerna kompletterar varandra och upplevelsen av enhet kan betecknas som en grundupplevelse

en djupare nivå. Livsfrågor blir centrala och människan är inte främmande för lidande men kan försonas med livets omständigheter. Människan uppnår en inre helhet. Hälsa som vardande blir speciellt intressant i denna studie. Oftast kanske den äldre handlar så som andra säger att man ska göra för ”att ha hälsa”, och det kan leda till hälsa som varande, den äldre känner ett visst välbehag och beslutar sig för vissa handlingar. Men för att bli hel på en djupare nivå behövs det att man följer den inre rösten så tanken och viljan blir centrala. Människan uppnår en inre helhet. Redan idag stöder man den äldre på många sätt, men det är denna inre helhet, hur man kan stöda hälsa som vardande hos den äldre, som denna avhandling fokuserar på. Eriksson ser en direkt relation mellan hälsa och lidande och att hälsa är uthärdligt lidande. Att ha ett lidande innebär att vara främmande för sig själv, sina inre begär och sina egna möjligheter. Lidande sårar människans värdighet, vilket i sin tur leder till lidande. Lidande leder också till skuld känslor. Ensamhetskänslan eller att inte höra någonstans, inte vara välkommen, kan leda till lidande. Lidande är en kamp mellan det goda och det onda. Lidandets motsats är lusten. I lusten finns rörelse mot meningen i lidandet och livet. I lusten finns livsglädje, mening och kraft<sup>80</sup>. Den äldres lidande kan leda till ensamhet och isolering, känslan av att inte höra hemma någonstans att inte vara betydelsefull. Eriksson<sup>81</sup> talar också om livslidande, som visar sig i kroppen då människan upplever illabefinnande. Vårdlidande upplevs då kroppen blir kränkt i vården av ovarsamma händer. När den äldre inbjuds till gemenskap infinner sig känslan av åter vara värd något. Det är då livsmeningen, lusten och glädjen åter infinner sig. I den vårdande gemenskapen blir det viktigt att fundera på hur man kan stödja den äldre i sökandet efter hälsa som vardande, inte enbart hälsa som görande eller varande.

### **Människans värdighet**

Enligt Eriksson<sup>82</sup> ligger människans värdighet i hennes absoluta frihet att vara herre över sig själv. Människans absoluta värdighet innefattar rätte, att bli bemött som en unik människa.<sup>83</sup> Inom vårdvetenskapen talar man om den vårdande akten, som är etisk till

---

hos människan och tillsammans med tro, hopp och kärlek utgör de centrala kraftkällor. Enligt den ontologiska hälsomodellen kan hälsa inte inläras utan den kan utvecklas genom att människans egen inre hälsopotential, hennes egna möjligheter vidrörs (Eriksson et al. 1995; Wärnå-Furu & Nystöm 2014).

<sup>80</sup> Eriksson 1994.

<sup>81</sup> Eriksson 1994.

<sup>82</sup> Eriksson 1994.

<sup>83</sup> I grundantagandena beskrivs värdighet på följande sätt: ”Människan är i grunden helig. Människans värdighet innebär att inneha det mänskliga ämbetet, att tjäna i kärlek, att finnas till för andra”. Då en

sin natur och baserad på grundmotivet caritas, som gestaltas i den vårdande kulturen, den vårdande relationen och i varje vårdaktivitet som förverkligar en vårdhandling. Den vårdande akten värnar om individens absoluta värdighet och är omslutande genom att gemenskapen i denna akt skapas kring vårdandets attribut och inneslutande genom att akten tillägnas den enskilde. Man blir varse om den andras behov av att lindra lidande<sup>84</sup>. Edlund<sup>85</sup> har i sin doktorsavhandling utformat en begreppsmässig modell av värdighet. Kärnan består av ett inre och yttre rum. Det innersta rummets värden är bl.a. helighet och absolut människovärdighet, medan det yttersta rummets värden är frihet, ansvar, plikt och att tjäna. Hon menar vidare att den absoluta värdigheten gestaltas i den enskilda individens relativa värdighet på olika sätt i upplevelser och handlingar, och det finns dels en inre, etisk, dels en yttre estetisk, värdighet. Bland den relativa värdighetens värden sker ständigt en rörelse så att det mest aktuella värdet framträder i specifika situationer för den unika människan. Att känna sig värdig är viktigt för varje människa. Inom ramen för sin avhandling samtalade Edlund om värdighet med sex äldre personer. Enligt de äldre är värdighet i den konkreta verkligheten, att kunna klara sig själv och inte ligga någon till last eller bli beroende av någon. När man klarar sig själv har man frihet att göra det man önskar. Begränsningar i rörelseförmågan upplevs som fångenskap. I den upplevda verkligheten upplever den äldre värdighet när hon blir sedd, lyssnad till, trodd och tagen på allvar. Att betyda något för någon är också viktigt för värdigheten. Gemenskap och bekräftelsen som upplevs i mötet med andra människor visade sig vara viktigt för den egna värdigheten.

### **3.4 Epistemologiska och metodologiska utgångspunkter**

Studien är till sin natur hermeneutisk med en abduktiv forskningsansats i slutandet. Epistemologin och metodologin vägleder sökandet. Den hermeneutiska forskningsansatsen baserad på Gadamer är övergripande och genomsyrar hela studien, sökandet efter det sanna, det sköna och det goda. Studien följer den hermeneutiska ansatsen där förståelse och tolkning blir det centrala. Denna forskningsansats har valts för att få en djupare förståelse av vad i gemenskapen som stöder den äldres hälsa som vardande. Många kvantitativa studier har gjorts angående äldre och gruppverksamhet, men det finns få studier som genom en kvalitativ forskningsansats går in på djupet och

---

människa fråntas ansvar kan man säga att hon berövas sin värdighet. Människans absoluta värdighet utgör grunden för den caritativa vårdetiken (Eriksson, 1994).

<sup>84</sup> Eriksson & Lindström 2003.

<sup>85</sup> Edlund 2002.

forskar i gemenskapens betydelse för den äldre. Den hermeneutiska ansatsen ger en bra grund för en djupare förståelse.

Förförståelsen ger siktet och riktningen. Gadamer uttrycker det hermeneutiska mötet som ett möte mellan två olika förståelsehorisonter. Genom att använda hermeneutik som metod finns det möjlighet att skapa nya förståelsehorisonter och horisontsammanmältningar. Detta sker enligt Gadamer genom ”det öppna frågandets princip” som betyder att när vi ställer en fråga till något vet vi inte svaret. Med det menar Gadamer att det finns en möjlighet att den egna förståelsehorisonten kan förändras när vi öppet möter horisonten för det vi tolkar, det får en annan betydelse än det vi från början trodde. Öppenhet är alltså en förutsättning för förståelsen, och traditionen utgör ett villkor för all förståelse. Den hermeneutiska spiralen betyder att man rör sig från del till helhet och sedan igen till del<sup>86</sup>. Tolkningen utgår från denna vandring mellan delar och helheter. Enligt Ödman anger man betydelser genom att tolka då när vi inte genast förstår den verklighet vi är delaktiga i. Ödman menar vidare att tolka betyder att säga, förklara och översätta<sup>87</sup>.

### 3.5 Sammanfattning och antaganden om förståelsehorisonterna

Dessa förståelsehorisonter, som består av forskning och teorier om åldrande, vårdteoretikers syn på gemenskapens betydelse för hälsa, det vårdvetenskapliga perspektivet samt epistemologiska och metodologiska utgångspunkter, bildar siktet och basen för forskningen. En ny förståelse växer fram genom sökande och utmynnar småningom i resultatet i slutandet. Den mångvetenskapliga forskningen visar på bredden i forskningsintresset och ger ett värdefullt tillskott till förståelsen. Den vårdvetenskapliga forskningen samt den caritativa vårdteorin<sup>88</sup> ger siktet genom vilket forskningsuppdraget studeras.

Förförståelsen utmynnar i följande antaganden om:

1. Forskning om teorier och åldrande<sup>89</sup>
  - Känslan av gemenskap, social tillhörighet och delaktighet är ett villkor för känslan av att livet har en mening.

---

<sup>86</sup> Gadamer, 1997.

<sup>87</sup> Ödman 2007.

<sup>88</sup> Eriksson 2001.

<sup>89</sup> Erikson 1985; Frankl 1987; Reker 1988; Schaie & Willis 1999; Baltes & Carstensen 1999; Herzog 1999; Lang & Carstensen 1994; Antonovski 1991; Erikson & Erikson 2004; Eriksson 2007; Ruoppala 2008;

- Gemenskapen byggs tillsammans med nära vänner och ökar den äldres välbefinnande.
  - Gemenskapen betyder att förbinda sig och att känna ett ansvar som baserar sig på frivillighet.
2. Vårdteoretikers<sup>90</sup> syn på gemenskapens betydelse för hälsa utmynnar i tre antaganden
- Gemenskapen, tillhörigheten lindrar lidande och ökar lusten, där livsglädjen, meningen och kraften finns.
  - Människan formar sin syn på sig själv och sitt liv via andra i gemenskapen.
  - Vårdgemenskapen är en källa till kraft och glädje i vårdarbetet och är helande både för den som får vård och den som vårdar.
3. Den caritativa vårdteorin
- Vårdgemenskapens meningssammanhang grundar sig på caritas motivet som har sitt grundvärde i ett ethos som bär på en tanke om gemenskap, ett ställe där man känner sig hemma och där man kan vara den man är menad att vara.
  - Människan behöver en annan människa för att träda fram som en hel människa.
  - God hälsa och funktionsförmåga ökar känslan av att livet har en mening.
  - Till den naturliga vårdens idé hör, att man får växa som människa i en miljö som stöder den egna tron på sina förmågor och via stöd från omgivningen.
  - Människans värdighet ligger i friheten att kunna vara herre över sig själv.

Genom dessa antaganden, som växt fram när jag studerat forskning och teorier om åldrande, vårdteoretikers syn på gemenskapens betydelse för hälsan samt det vårdvetenskapliga perspektivet, har min förförståelse fördjupats gällande gemenskapens betydelse för den äldre. Detta hjälper mig i mitt fortsatta sökande av hur gemenskapen kan nära hälsa som vardande hos äldre. De antaganden som stiger fram i de olika delstudierna under forskningens gång tolkas mot dessa antaganden som stigit fram i förförståelsen.

---

<sup>90</sup> Nightingale 1946; Levine 1973; Johnson 1980; King 1981; Hill 1981; Eriksson 1987; Leninger 1991; Eakes et al. 1998; Roy & Andrews 1999; Orem 2001; Boykin & Schoenhofer 2001; Leininger & McFarland 2002; Neuman 2002; Pender 2002; Read 2008; Ray 2010.

## SÖKANDET

### 4 MATERIAL OCH METODER

De epistemologiska och metodologiska utgångspunkterna för studien presenterades i kapitel 3.4. I detta kapitel redogörs för de olika delstudiernas material och metoder. Avhandlingen består av tre delstudier, varav delstudie ett och två är en ontologisk bestämning och delstudie tre är en kontextuell bestämning. Delstudierna utmynnar i antaganden. I slutande reflekteras och tolkas dessa antaganden ytterligare mot den teoretiska bakgrunden, förförståelsen som stigit fram i kapitel tre samt Wårnås Hålsans inre rum-modellen. Först presenteras en översikt över material och metoder och därefter presenteras delstudiernas material och metod var för sig.

#### 4.1 Översikt över material, metoder och kunskapsbehållning

Nedan finns en översikt över delstudierna samt material, metoder och kunskapsbehållningen i de olika delstudierna i avhandlingen.

Tabell 1. Material, metoder och kunskapsbehållning

Material	Metod	Kunskapsbehållning
12 ordböcker <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">Stud 1</div>	Semantisk analys (Koort 1975) Hermeneutisk tolkning	Begreppet 'gemenskap', dess ursprung, innebörd och sambandet till andra begrepp  - Ontologisk bestämning
3 böcker av Martin Buber; <i>Det mellanmänskliga</i> (2004), <i>Dialogens väsen</i> (2008), <i>Jag och Du</i> (1997) <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">Stud 2</div>	Väsenbestämning (Eriksson2010) Hermeneutisk läsning Hermeneutisk tolkning	Belysa begreppets innersta väsen, vad är 'gemenskap'  - Ontologisk bestämning
18 tvärvetenskapliga artiklar och 13 vårdvetenskapliga artiklar och avhandlingar <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">Stud 3</div>	Meningssammanhang (Eriksson 2010) Innehållsanalys Hermeneutisk tolkning	Vad kännetecknar 'en vårdande gemenskap', hur påverkar 'en vårdande gemenskap' den äldre och den äldres hälsa  - Kontextuell bestämning

Som övergripande metodologisk ansats i samtliga delstudier används hermeneutik och hermeneutisk tolkning. Den hermeneutiska tankemodellen betyder att man växlar

mellan del och helhet, nya förståelsehorisonter växer fram och horisontsammansmältningar kan ske<sup>91</sup>.

Både en ontologisk och en kontextuell bestämning görs. Vi skiljer mellan idealbegrepp från ett ontologiskt perspektiv och praxisbegrepp från ett kontextuellt perspektiv, där idealbegreppen står för det teoretiska och praxisbegreppen för det praktiska eller empiriska uttrycksformerna. Meningen med den ontologiska bestämningen är att få en så klar bild av verkligheten som möjligt, och här blir substansen det viktigaste för humanvetenskapen behöver begrepp som beskriver substansen och kategorier som är rotade i ontologin. Inom vårdvetenskapen har den ontologiska bestämningen utmynnat i axiom och teser. I den ontologiska bestämningen söker vi svaret på ”vad”-frågan, dvs. en bestämning av epistemiska grundkategorier eller den grundläggande substansen. Epistemologi eller med andra ord kunskapsteori betyder läran om kunskapens uppkomst och hur vi förstår vår omvärld. Kategoribildningen blir här central och sker genom logiskt tänkande. Kategoribildningen är samtidigt ett viktigt instrument vid formningen av det egna kunskapsobjektet. Därför blir det viktigt vid fastställande av kategorier att de är rotade i teoretiska perspektivet<sup>92</sup>. Det är genom språket som ethos blir synligt, ethos som är det sanna, det vackra, det goda. Inom den hermeneutiska epistemologin är det viktigt att etiken, ontologin och epistemologin är tätt sammanflätade<sup>93</sup>.

### **Hermeneutisk tolkning**

I samtliga studier sker tolkningen genom hermeneutisk tolkning. När man tolkar ger man det man tolkar en betydelse då man inte genast förstår verkligheten. Tolkningen är alltid subjektiv och bör baseras på kunskap och förförståelsen. Ödman talar om tolkningsakter. Den första akten gäller tidsdimensionen, en pendling mellan det förflutna och framtiden, det man vet finns och det som kanske finns att finna<sup>94</sup>. Tolkningen rör sig också mellan olika analys- eller abstraktionsnivåer där dimensionen del – helhet blir central<sup>95</sup>. Tolkningsaktens tredje dimension gäller fokuseringen, som antingen kan ligga på den yttre verkligheten eller den existentiella världen. Ödman delar också in tolkandets funktion i tre funktioner: att säga eller uttrycka något, dvs. ge

---

<sup>91</sup> Gadamer 1997.

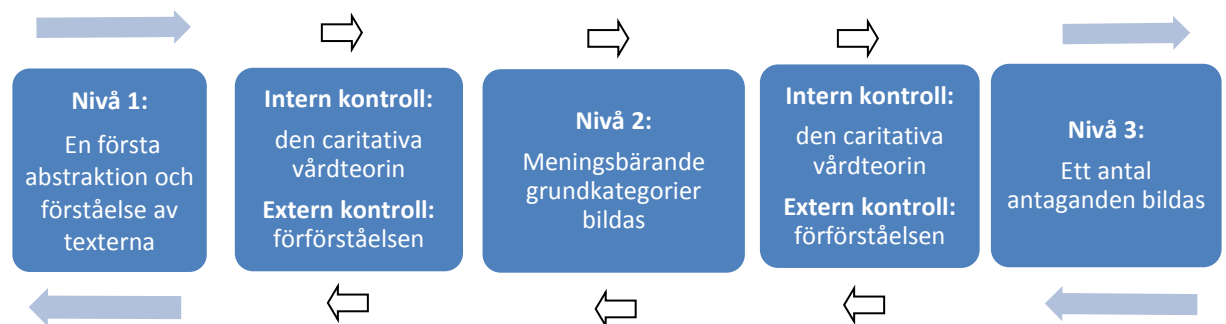
<sup>92</sup> Eriksson 1997.

<sup>93</sup> Eriksson 2010b.

<sup>94</sup> Tolkningen utgår alltså från det vi redan känner till och vidare till olika möjligheter som finns i det vi tolkar.

<sup>95</sup> Man kan tillämpa olika tolkningsarter; berättande tolkning, vetenskaplig tolkning, teorier osv. beroende på hur stor del av verkligheten vi tolkar.

uttryck för hur något förhåller sig, att förklara och att översätta. Argumentationens betydelse är central inom hermeneutiken, som innebär att på ett korrekt sätt förmedla förståelsen eller det som tolkats. Det språk vi använder bör vara tydligt och enkelt, vi bör med andra ord tala samma språk som mottagaren. Argumentationen är samtidigt ett kontrollsystem av våra tolkningar tillsammans med en omsorgsfull dokumentation. I tolkningsprocessen gäller det att kunna bringa reda eller utreda de olika tecken som den tolkade verkligheten innefattar tills vi hittar ett mönster<sup>96</sup>. Det är här som vi måste klarlägga sammanhanget mellan helheten och de olika delarna och vad detta betyder och att de passar ihop med varandra. Med andra ord rör vi oss i den hermeneutiska cirkeln eller spiralen<sup>97</sup>. Eftersom tolkningen är subjektiv är det viktigt att man klargör sin förförståelse, dvs. den egna förståelsen av sakfrågan i samband med tolkningen. I figur 3 beskrivs tolkningsprocessen för delstudier



Figur 3: De olika tolkningsnivåerna

#### 4.2 Semantisk analys av begreppet 'gemenskap'

Den ontologiska bestämningen i delstudie 1 består av en semantisk analys i vilken ingår en etymologisk utredning och en diskriminationsanalys<sup>98</sup>. Enligt Koort är den semantiska analysen en analys av uttryckens betydelse<sup>99</sup>. En noggrann genomgång av vetenskapligt sammanställda lexikon, ordböcker och vetenskaplig litteratur är centralt i den semantiska analysen för att kunna fastställa synonymmer och närbesläktade begrepp. Den semantiska analysen börjar med en etymologisk utredning, dvs. man forskar i

<sup>96</sup> Ödman 2007.

<sup>97</sup> Förförståelsen hjälper till i förståelseprocessen. Man startar med att bygga upp ett tolkningssystem vars delar hänger logiskt ihop och tolkningarna har ett rimligt sammanhang med tolkningsobjektet – man hittar en valid eller giltig tolkning av fenomenet och förmedlar det man kommit fram till (Ödman, 2007).

<sup>98</sup> Se tabell 1, s. 24.

<sup>99</sup> Koort 1975, 27.



begreppets ursprung och hur begreppet förändrats över tid. Därefter görs en synonymtablå<sup>100</sup> för huvudbegreppet och de synonymer som man finner för utgångsbegreppet. När man funnit att ordboksförfattarna är eniga i sin beskrivning av uttrycket och beskrivningen också är ändamålsenlig för ens behov är den semantiska analysen färdig. Oftast märker man dock att författarnas beskrivningar inte överensstämmer med varandra, och man blir tvungen att göra en diskriminationsanalys, dvs. man går till närmaste överordnade begrepp och får ”begreppsfamiljer” där också utgångsbegreppet ingår<sup>101</sup>. Man gör en diskriminationsmatris och diskriminationsanalys<sup>102</sup> för att räkna ut graden av synonymi. Synonymin kan vara stark eller svag, och även om Koort föreslår att man tar med synonymer med stark synonymi<sup>103</sup> kan man ur ett vårdvetenskapligt perspektiv också ta med sig synonymer med svagare bindning om de är intressanta med tanke på forskningsintresset<sup>104</sup>. Relationerna mellan de undersökta orden visas visuellt i ett diskriminationsparadigm<sup>105</sup>. Inom vårdvetenskapen används begreppet ’vårdgemenskap’ eller en ’vårdande gemenskap’ där begreppet ’vårdande’ är ett av vårdvetenskapens kärnbegrepp<sup>106</sup>. Även om begreppet ’gemenskap’ har en central roll i vårdande finns det knappt om forskning av detta begrepp vilket föranledde denna ingående begreppsanalys av begreppet.

### **Material för den semantiska analysen**

Till den semantiska analysen hör en etymologisk utredning, en semantisk analys och en diskriminationsanalys. Sammanlagt gick jag igenom 20 ordböcker varav 3 användes för den etymologiska utredningen och 10 för den semantiska analysen<sup>107</sup>. Ordböckerna sträcker sig jämnt fördelat på en tidsperiod från 1892 till 2009 för att ge en heltäckande

---

<sup>100</sup> Koort 1975, 38.

<sup>101</sup> Man börjar med att göra en synonymtablå för att få fram vilka termer som tillhör samma begreppsfamilj som det aktuella begreppet. Koort föreslår en synonymitetsgrad på över 50 % för att orden skall vara besläktade. Detta betyder att synonymen till det aktuella ordet skall finnas i över 50 % av de medtagna ordböckerna i tablå.

Följande skede är att göra en diskriminationsanalys av de närbesläktade orden och utgångsbegreppet för att få fram karaktäristiska kännetecken. Diskriminationsanalysen kan delas in i matrisfas, paradigmfas och tolkningsfas. I diskriminationsmatrisen sammanfattar man ordböckernas synonymer, i diskriminationsparadigmet ställer man de olika medlemmarna i begreppsfamiljen i relation till varandra och i tolkningsfasen tolkar man matrisen och paradigmet (Koort, 1975).

<sup>102</sup> Koort 1975, 39.

<sup>103</sup> Koort föreslår att bindningarna i synonymtablå överstiger 50 procent (Koort 1975).

<sup>104</sup> Sivonen 2012, 79–96.

<sup>105</sup> Koort 1975, 40.

<sup>106</sup> Eriksson 1987.

<sup>107</sup> För den etymologiska utredningen valdes SAOB 1928, Hellqvist 1922 och Wessén 1969. Till den semantiska analysen valdes Sundén 1892, SAOB 1928, Dalin 1945, Johannisson & Ljunggren 1960, Dalin 1961, Molde 1964, Strömberg 1975, Allén 1986, Walter 2000, Norstedt 2009.

bild av begreppets utveckling. Vissa ordböcker har i tidsintervallen valts nära varandra för att undersöka om det funnits olikheter i definitionerna under samma tidsperiod hos olika ordboksförfattare. Dalins ordböcker har valts två gånger för att undersöka om samma ordboksförfattare ändrat uppfattning om ordets betydelse under en given tidsperiod. Det är också viktigt att ha med nyare ordböcker, eftersom den kontextuella bestämningens sker i nutid. Inklusionskriterier för de valda ordböckerna var, förutom att de varit vetenskapliga, att begreppet 'gemenskap' fanns som uppslagsord i lexikonet och, att det också angavs synonymer till begreppet 'gemenskap'.

## Metod

Ordböckerna har ordnats enligt utgivningsår i synonymtablan så att den äldsta boken kommer först. Sammanlagt refererar de olika ordböckerna till 40 synonymer varav 5 består av 2 ord (bilaga 1). Fem av synonymerna har ett antal bindningar som är 50 procent eller över, dvs. synonymerna förekommer i hälften eller flera av ordböckerna. Dessa samt 7 övriga synonymer med svagare antal bindningar valdes med till följande steg, nämligen till diskriminationsmatrisen. I en diskriminationsmatris sammanfattar man ordböckernas synonymer<sup>108</sup>. Orsaken till att också de med svag bindning valdes med var att de verkade intressanta med tanke på forskningsintresset, vilket är förenligt med det hermeneutiska och vårdvetenskapliga tankesättet. Förutom utgångsbegreppet 'gemenskap' valdes sammanlagt 12 synonymer till diskriminationsmatrisen (Bilaga 2). Utgående från diskriminationsmatrisen räknar man ut synonymitetsgraden med hjälp av en formel<sup>109</sup>. En visuell redovisning av uträkningen sker genom att rita upp ett diskriminationsparadigm. Utifrån uträkningarna av synonymitetsgraden valdes 8 synonymer till diskriminationsparadigmet. I diskriminationsparadigmet anges synonymitetsgraden med olika tjocka linjer mellan huvudordet och de olika synonymerna. Diskriminationsparadigmet är ett resultat av den semantiska analysen och tolkas genom hermeneutisk tolkning. Tolkningsakterna och tolkningsnivån bestod av en första tolkning av diskriminationsparadigmet varpå följde en andra tolkning där fyra

<sup>108</sup> I diskriminationsmatrisen kan man t.ex. se att för begreppet 'gemenskap' har synonymen förbindelse angetts i 7 ordböcker, medan för begreppet 'förbindelse' har synonymen gemenskap angetts i 5 ordböcker osv.

<sup>109</sup> Synonymitetsgraden räknas ut med formeln: 
$$\frac{\text{antalet befintliga bindningar} \times 100}{\text{Antalet möjliga bindningar}}$$

Som exempel på synonymitetsgraden för gemenskap och förbindelse är:  $(7+5)100$  dividerat med  $20 = 60$  (stark synonymitetsgrad).

meningsbärande dimensioner steg fram och ledde till fyra antaganden om begreppet 'gemenskap'. Vid den tredje tolkningen, tolkades antagandena ytterligare mot begreppen 'relation'<sup>110</sup>, 'kommunikation'<sup>111</sup> och 'ansvar'<sup>112</sup>. Resultatet av tolkningsakterna och tolkningsnivån redovisas i kapitel 5.1. Tolkningen utmynnade slutligen i antaganden om vad begreppet 'gemenskap' innefattar och innebär<sup>113</sup>. Dessa antaganden reflekteras och tolkas i slutande ytterligare mot de övriga delstudierna, den teoretiska bakgrunden, förförståelsen som steg fram i kapitel 3 och Wärnås Hälsans inre rum – modellen<sup>114</sup>.

### 4.3 Väsensbestämning av gemenskap

Den ontologiska bestämningen i delstudie 2 består av en väsensbestämning<sup>115</sup>. Meningen med väsensbestämningen är att hitta begreppens innersta väsen, dvs. vad begreppen är i sig själva, deras epistemiska grundkategorier eller essens, dvs. den grundläggande substansen. Väsensbestämningen utgår från vår egen spontana uppfattning av begreppet och är ett svar på "vad"-frågan. En etymologisk och semantisk analys kan ge vägledning i sökandet efter den sanna essensen. För att slutligen kunna göra en väsensbestämning speglas resultatet från begreppsanalysen mot klassiska texter, idéhistoriskt eller annat material. Gadamer har konstaterat att det är forskarens egen forskartradition och teoretiska bakgrund som formar läsarens förhållningssätt till texten. Att förhålla sig öppen till texten, förnimma vad som är annorlunda och ständigt sätta sin förförståelse och teoretiska bakgrund på prov kan öppna något nytt. Genom en flexibel och återkommande läsning av klassiska texter kan man finna det som är annorlunda, finna nya dimensioner och förstå människans varande på en djupare nivå.<sup>116</sup> Eriksson menar att den enda vägen till förståelse går genom läsning<sup>117</sup>. Enligt Vikström<sup>118</sup> kan en text ge en djupare förståelse av något och berör långt efter det att texten skrivits. Författaren ger texten till läsaren som tolkar den utgående från sin egen referensram och kunskap. Väsensbestämningen genom textläsning ger således en djupare förståelse av begreppets innebörd. Meningen är att nå

---

<sup>110</sup> Kasén 2002.

<sup>111</sup> Fredriksson 2003.

<sup>112</sup> Wallinvirta 2011.

<sup>113</sup> Se figur 3 över de olika tolkningsakterna på s. 26.

<sup>114</sup> Wärnå 2002.

<sup>115</sup> Se tabell 1, s. 24.

<sup>116</sup> Koskinen & Lindström 2013.

<sup>117</sup> Eriksson 2010b.

<sup>118</sup> Vikström 2005.

en ny förståelsehorisont och även horisontsammanmältning i enlighet med Gadamer tankesätt<sup>119</sup>.

### **Material för väsensbestämningen**

Gemenskap såsom det studeras i denna avhandling avser det mellanmännsliga, alltså det som sker mellan två eller flera personer. En förutsättning för gemenskapen är det mellanmännsliga, och därför blir det viktigt att söka svar på det mellanmännsligas väsen för att kunna förstå gemenskapens väsen. I denna avhandling har väsensbestämningen av begreppet gemenskap gjorts utgående från texter i tre böcker av Buber<sup>120</sup>, *Jag och Du*, *Det mellanmännsliga* och *Dialogens väsen*. Boken *Jag och Du* är en översättning från tyska, skriven år 1923 och originaltiteln är *Ich und Du*. Denna bok är möjligen Bubers mest kända verk. I boken beskriver han sin uppfattning om att människans värld har två grundläggande dimensioner, jag – du- relationen och jag – det- relationen. Finns det ett jag måste det finnas ett du. På detta vis formar Buber ordpar varav det första ordparet är jag– du och det andra jag– det. Boken *Dialogens väsen* är enligt Buber ett komplement till boken *Jag och Du*. Denna bok skrev Buber 1929 med originaltiteln *Zwie sprache. Traktat vom dialogischen leben*. I denna bok diskuterar Buber om dialogen som ett äkta möte och att pratet inte är samma sak som ett samtal. Man kan välja om man är en iakttagare, en betraktare eller deltagare. Det enda sättet att möta en annan människa sker enligt Buber endast genom att bli delaktig. Boken *Det mellanmännsliga* skrev Buber 1954 med orginaltiteln *Elemente des Zwischenmenschlichen*. Buber menar att det sociala inte är samma sak som det mellanmännsliga. I det mellanmännsliga behandlas man inte som ett objekt utan som en partner i ett livsskeende. Det tedde sig naturligt för mig att välja just dessa böcker eftersom Buber ingående filosoferar runt just detta som är det centrala i denna avhandling, gemenskap och gemenskapens väsen.

---

<sup>119</sup> Gadamer 1997.

<sup>120</sup> Martin Buber föddes 1878 i Wien. I sin barndom kom han i kontakt med judendomen och under studieåren i Wien påverkades han av Landauers utopiska socialism och av sionismen för vars kulturella utveckling han kom att få en viktig roll. Från 1904 höll han sig avskilt för att fördjupa sig i den chassidiska litteraturen och fromhetstraditionen och skrev också flera böcker runt detta. 1933 innehade Buber en professur i allmän religionsvetenskap i Frankfurt och hade också en framträdande roll när det gällde den judiska kulturrörelsen fram till 1938. År 1938 erhöll Buber en professur i socialfilosofi i Jerusalem där han stannade kvar till 1951. Han produktion består av teologi, filosofi, psykologi och pedagogik.

## Metod

Texterna i böckerna har bearbetats genom hermeneutisk läsning och tolkning<sup>121</sup>. Läsningen framskred genom pendlingen mellan delarna, dvs. meningsbärande ord och meningar där begreppet 'gemenskap' eller det mellanmänniska berördes i texterna och studerades och tolkades mot tidigare kunskapsfragment i texterna och mot helheten i böckerna. Texterna lästes upprepade gånger för att nå en djup förståelse av texternas innebörd. I tolkningsakten strävade jag efter att hitta ett mönster i texten och ett samband mellan delarna och helheten. Läsningen och förståelsen rörde sig på olika tolkningsnivåer, och på den första naiva nivån försökte jag få en första abstraktion och förståelse av texterna. Den andra tolkningsnivån ledde till fyra meningsbärande grundkategorin, Jag– Du – Det, sociala fenomen och gemenskapen i dem, det som "är" och det som är "skenet" och det äkta samtalet. Den tredje tolkningsnivån ledde till ett antal antaganden om gemenskapens och det mellanmänniskas väsen<sup>122</sup>.

Genom de olika tolkningsnivåerna kan en djupare förståelse synliggöras. De antaganden som stigit fram reflekteras och tolkas i slutande ytterligare mot de övriga delstudiernas antaganden, förförståelsen som steg fram i kapitel 3 och Wärnäs Hälsans inre rum-modellen.

### 4.4 Gemenskapens meningssammanhang

Den kontextuella bestämningen i delstudie 3 består av att fastställa begreppets meningssammanhang<sup>123</sup>. Begreppen får olika betydelser i olika meningssammanhang och situationer<sup>124</sup>. Meningen med denna studie är att få ett svar på vad den vårdande gemenskapen innebär samt vilket sambandet mellan hälsa och vårdande gemenskap är. Det är rätt vanligt att man ordnar olika former av gruppverksamhet i kommunerna för att påverka den äldres hälsa fysiskt, psykiskt och socialt och då blir det viktigt att göra en mångvetenskaplig forskningsöversikt vid sidan om den vårdvetenskapliga. Meningssammanhanget har fastställts genom en innehållsanalys av 18 mångvetenskapliga artiklar (bilaga 3) samt 13 vårdvetenskapliga artiklar och doktorsavhandlingar (bilaga 4). Sökningar för delstudie 3 har gjorts i databaser, referenslistor, bibliotekskataloger samt av vårdvetenskapliga doktorsavhandlingar. Diskussioner har även förts med sakkunniga inom området. Den mångvetenskapliga

<sup>121</sup> Koskinen & Lindström 2013; Vikström 2005.

<sup>122</sup> Se figur 3 över de olika tolkningsakterna på s. 26.

<sup>123</sup> Se tabell 1, s. 24.

<sup>124</sup> Eriksson 2010b.

forskningsöversikten och den vårdvetenskapliga analyseras var för sig. Detta för att den mångvetenskapliga forskningen och den vårdvetenskapliga till sin natur är mycket olika. Den mångvetenskapliga forskningen bestod främst av kvantitativa studier kring olika former av gruppverksamhet och de äldres uppfattning om dem. Den vårdvetenskapliga forskningen var kvalitativ och studierna fokuserade på olika former av gemenskapen och vilken form av gemenskap som stöder hälsa som vardande.

### **Material för meningssammanhang**

Avsikten med den mångvetenskapliga forskningsöversikten är att ur ett vårdvetenskapligt perspektiv få inblick i de äldres syn på gemenskapens betydelse i de olika gruppverksamheterna samt gemenskapens betydelse för deras hälsa. Den mångvetenskapliga litteratursökningen gjordes i databaserna CINAHL, MEDLINE, Cochrane Library och Academic Search Elite. Söktermerna var grupperade i tre kategorier och på engelska, eftersom den svenska eller finska sökningen gav magert resultat: elderly, elder, older, aging, och aged; group, group activities, group based activities, group rehabilitation, geriatric rehabilitation, group programme, day center, social participation, caring communion, caring nursing, caring och nursing; health, well-being, life meaning, happiness, joy, life happiness, inner health, inner strength och experience. Sökningen var inte begränsad till en viss tidsperiod men artiklar på svenska, finska och engelska publicerade 1990 eller senare togs med. Sammanlagt valdes 397 artiklar från databassökningen och 28 artiklar genom manuell sökning, sammanlagt 425 artiklar.

Allt material genomgick en trestegs granskning. Först läste jag titeln och abstrakten på samtliga 425 artiklar. Artiklar där man inte nämner ”gruppverksamhet” eller ”social gemenskap” eller om studien enbart riktade in sig på fysiska resultat lämnades utanför översikten. Därmed exkluderades 365 artiklar och 60 artiklar kvarstod för en andra översikt. Inklusionskriterierna för artiklar som togs med i den slutliga översikten var att studien relaterar till hemmaboende äldre eller äldre i servicehem eller äldre som tillfälligt är på en rehabiliteringsanstalt samt att studien är fokuserad på rehabiliterande gruppaktiviteter och hur de äldre upplever gruppaktiviteterna och att vara tillsammans med andra. Studier som fokuserade på äldre i terminalvård, demens eller mental sjukdom exkluderades. Även studier som fokuserade på gruppverksamhet för specialgrupper som kronisk sjukdom eller sörjande exkluderades. Både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades. Efter att de 60 artiklarna genomgått en fulltextläsning

återstod 18 artiklar, och dessa togs med i den slutliga mångvetenskapliga forskningsöversikten. En förteckning över de medtagna artiklarna finns i bilaga 3. Av studien är 10 kvantitativa, 5 både kvantitativa och kvalitativa och 3 enbart kvalitativa. Det finns förvånansvärt lite kvalitativa undersökningar om hur äldre upplever gemenskapen i olika former av gruppverksamhet. De kvantitativa studierna baserar sig på mätinstrument där den äldre främst kryssat för olika alternativ i formuläret eller där man mätt funktionsförmågan med olika typer av mätmetoder och evalueringen fokuserade främst på resultaten av interventionerna. I dessa interventioner uppskattades de positiva processerna och förmedlande faktorerna genom att de äldre fick utvärdera grupprogrammet eller genom forskarens egna antaganden. Förklaringen för vilka faktorer eller processer som ledde till de positiva resultaten blev rätt så snäva i dessa studier. I de studier där man kombinerat både kvantitativa och kvalitativa studier eller i de kvalitativa studierna hade de äldre en betydligt större möjlighet att berätta om sina tankar och önsknings, och i dessa studier fick man också en bredare bild av vad i gemenskapen som stöder hälsan och välbefinnande.

Det främsta syftet för ett flertal studier var att undersöka huruvida olika grupprogram ökar den fysiska funktionsförmågan och ökar den subjektiva känslan av hälsa, välbefinnande och livskvalitet<sup>125</sup>. Syftet för flera av interventioner var att minska ensamheten och öka den sociala aktiviteten<sup>126</sup> samt att minska depression och påverka den kognitiva förmågan<sup>127</sup>. Övriga syften som kan nämnas var interventioner som strävade efter att minska kostnader inom hälsovården<sup>128</sup> samt evaluering av olika program<sup>129</sup>. Målsättningen för en av studierna var att jämföra karaktäristiska drag för de äldre som besöker rehabiliterande dagcentraler jämfört med de som besöker sociala dagcentraler<sup>130</sup>, en av studierna fokuserade på de gynnsamma processerna och förmedlande faktorerna i psykosocial grupprehabilitering<sup>131</sup> och målsättningen för en av studierna var att ge deltagarna möjlighet att tala om åldrande som en process och presentera teorin om gerotranscendens<sup>132</sup>.

---

<sup>125</sup> Deforche & Bourdeaudhuij 2000; Eyigor et al. 2006; Helbostad et al. 2004; Hinkka et al. 2007; McAuley et al. 2000; Routsalo et al. 2008; Segrits 2008; Mimi Mun Yee Tse 2008.

<sup>126</sup> Routsalo et al. 2008; Greaves and Farbus 2006; Mimi Mun Yee Tse 2008.

<sup>127</sup> Pitkälä et al. 2010; Segrist 2008; Fisher & Gosselink 2008; Nilsson & Nygård 2003.

<sup>128</sup> Pitkälä et al. 2009.

<sup>129</sup> Hopman-Rock & Westhoff 2002; Mimi Mun Yee Tse 2008; Zauszniewski et al. 2004.

<sup>130</sup> Andersson et al. 2004.

<sup>131</sup> Savikko et al. 2009.

<sup>132</sup> Wadensten 2005.

Sökningen gällande vårdvetenskaplig forskning är gjord på databaser med vårdvetenskaplig litteratur. Även manuell sökning i doktorsavhandlingar och aktuell litteratur har gjorts. Sammanlagt valdes 13 doktorsavhandlingar och artiklar till den slutliga forskningsöversikten (Bilaga 4). Den vårdvetenskapliga litteraturen som använts i den inledande förståelsehorisonten och det vårdvetenskapliga perspektivet har inte använts här men används i slutandet när den slutliga modellen formas.

## Metod

Både den mångvetenskapliga och den vårdvetenskapliga forskningsöversikten analyserades genom innehållsanalys enligt Kvale<sup>133</sup>. Innehållsanalys är en metod genom vilken man systematiskt och objektivt kan analysera dokument och texter. Man strävar efter att kunna komprimerat beskriva det fenomen man forskar i. Det leder i slutandet till beskrivande kategorier. Man kan välja mellan att induktivt (utgående från materialet) eller deduktivt (utgående från tidigare bestämd begreppskarta) gå in i processen. I denna innehållsanalys har jag använt mig av den induktiva metoden och en latens innehållsanalys, vilket betyder att man även analyserar det budskap som finns gömt i texten. Analysskedet börjar med att man reducerar, grupperar och abstraherar texten. På detta vis får man över- och underkategorier. I tolkningsskedet rör man sig på olika tolkningsnivåer. På den första naiva tolkningsnivån läste jag noggrant igenom artiklarna för att få en första förståelse. Varje mening lästes på nytt och jämfördes med hela materialet. På den andra tolkningsnivån definierade jag meningsbärande kategorier. Därmed steg fyra meningsbärande kategorier fram i den mångvetenskapliga innehållsanalysen. Dessa kategorier beskriver hur de äldre upplever gemenskapen i grupperna. Likaså steg fyra meningsbärande kategorier fram i den vårdvetenskapliga innehållsanalysen och som beskriver vad en vårdande gemenskap kännetecknas av. Intern och extern kontroll utfördes. På den tredje tolkningsnivån sammanfördes kategorierna, och genom en djupare tolkning steg ett antal antaganden fram som beskriver vad den vårdande gemenskapen innebär och vilket sambandet är mellan vårdande gemenskap och hälsa<sup>134</sup>. Även för denna delstudie, liksom för de två övriga, reflekterades och tolkades de antaganden som stigit fram mot de övriga delstudierna,

---

<sup>133</sup> Innehållsanalysen gjordes enligt Kvales (2009) modell.

<sup>134</sup> Se figur 3 över de olika tolkningsakterna på s. 26.



den teoretiska bakgrunden, förförståelsen som steg fram i kapitel 3 och Wärnås Hälsans inre rum-modellen<sup>135</sup> i slutandet.

#### **4.5 En teoretisk modell skapas**

Genom att i slutandet sammanföra antagandena som stigit fram i de olika delstudierna, tolka dem mot varandra, mot den teoretiska referensramen och antagandena från förståelsehorisonterna i kapitel 3 samt Wärnås Hälsans inre rum-modellen, stiger en teoretisk modell fram som synliggör vad den vårdande gemenskapen innebär och vad i den vårdande gemenskapen som kan nära hälsa som vardande hos äldre.

Gemenskapsbegreppets meningssammanhang och meningsinnehåll vilar på den ontologiska grunden och den caritativa vårdteorin där begreppet 'vårdande' är ett av vårdvetenskapens kärnbegrepp. En deduktion sker genom en fördjupad förståelse av vad "hälsans inre rum" står för och samtidigt sker en vidareutveckling av den ontologiska hälsomodellen och en fördjupad förståelse av hälsa som vardande fås.

#### **4.6 Forskningsetiska överväganden**

Forskningens etiska ställningstagande baserar sig på Forskningsetiska delegationens<sup>136</sup> ställningstaganden angående humanvetenskaper och utförs i enlighet med god vetenskaplig praxis. Detta betyder att hederlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet tillämpas vid sammanställningen av forskningen. Vid publiceringen av undersökningsresultaten tillämpas öppenhet och en ansvarsfull kommunikation. En etisk förhandsbedömning har utförts gällande alla delar i avhandlingen. Enligt Forskningsetiska delegationen kan man dela in de etiska principerna för forskning inom humanvetenskap i tre områden: 1. Respekt för den undersökta personens självbestämmanderätt som betyder att deltagandet i forskningen ska basera sig på frivillighet och deltagarna bör få tillräckligt med information om forskningen. 2. Undvikande av skador, vilket betyder psykiska sociala och ekonomiska skador och 3. Personlig integritet och dataskydd, vilket innebär hur man handskas med materialet, dvs. skyddar det och håller det konfidentiellt, sparar eller förstör det efter utfört forskningsarbete och hur man handskas med materialet i olika publikationer.

Till den hermeneutiska forskningstraditionen hör en stor öppenhet som samtidigt ställer stora etiska krav. Enligt Ödman är det viktigt att man inom den hermeneutiska traditionen använder sig av ett tydligt och enkelt språk och att forskaren synliggör sin

---

<sup>135</sup> Wærnå 2002.

<sup>136</sup> Forskningsetiska delegationen 2002, 2009.

förförståelse eller den kunskap som finns som grund för tolkningen. Hur man alltså förmedlar, argumenterar och kommunicerar resultatet blir avgörande också från en etisk synvinkel. Inom hermeneutiken arbetar man ofta med tolkning av texter och då blir det viktigt att kunna presentera hur man förhållit sig till texterna. Tolkningen är alltid en subjektiv akt men bör vara transparent och följa de etiska principerna<sup>137</sup>.

I denna avhandling används forskning utförd av andra forskare samt texter av olika författare. Det som då blir viktigt är att handskas med stor respekt för materialet, inte förvränga eller göra egna tolkningar då man presenterar andra forskares fynd.

Detsamma gäller texter som läses och används som material. Det bör klart framgå vad som är sagt och när den egna tolkningen börjar. Forskarens förhållning till det lästa ordet och tidigare forskningsresultat som används i avhandlingen bör vara etiskt korrekt. Dessa principer har jag beaktat vid de olika delstudierna. I delstudie 1, den etymologiska och semantiska analysen, har begreppen presenteras på ett tydligt och klart sätt och analysen steg för steg genom text och figurer. När det gäller delstudie 2, väsensbestämningen, har jag beskrivit hur texten bearbetats och tolkats, och ursprungstexten finns på många ställen som citat. I delstudie 3 har jag använt mig dels av studier utförd av andra forskare, dels av artiklar och doktorsavhandlingar. Källorna har uppgetts och finns i en särskild bilaga. Tolkningsprocessen har tydligt presenteras för att det ska vara lätt för läsaren att följa med forskarens tankegång.

---

<sup>137</sup> Ödman 2007.

## 5 RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultaten för de olika delstudierna (se tabell 1, s. 24). Först presenteras den semantiska analysen för begreppet 'gemenskap' innehållande en etymologisk utredning och en diskriminationsanalys. Därefter presenteras väsensbestämningen av begreppet 'gemenskap' som baserar sig på tre av Bubers böcker. Efter det presenteras meningssammanhanget utifrån en analys av mångvetenskapliga och vårdvetenskapliga forskningsartiklar och som tar fasta på hur de äldre upplever gemenskapen och vad en vårdande gemenskap innebär och dess inverkan på hälsa hos äldre.

### 5.1 Gemenskapens ontologi genom etymologisk och semantisk bestämning

Den etymologiska utredningen av begreppet 'gemenskap' gav ett rätt så magert resultat. Begreppet 'gemenskap' är avledning till ordet *gemen* som kommer ur lågtyska ordet *gemên*, vilket betyder gemensam, allmän, vanlig, besläktat med det latinska ordet *commúnis* vilket står för gemensam. Den pejorativa betydelsen utvecklades senare till simpel, avskyvärd också i det tyska språket<sup>138</sup>. Ordet *gemen* går tillbaka till 1500-talet där också ordet *menig* är medtaget. I denna källa hänvisar man också till begrepp som 'gemene man', 'gemen soldat'<sup>139</sup>. I Svenska Akademiens Ordbok<sup>140</sup> har man grupperat in betydelsen för begreppet 'gemenskap' i fyra grupper. I den första gruppen har man bland annat beskrivit begreppet 'gemenskap' som att någon eller något har något gemensamt med någon eller något och 'gemenskap' har jämförts med ord som *överensstämmelse*, *frändskap*, *samband* och *samhörighet*. Man kan hitta begreppet 'gemenskap' i lagtexter från 1700 och 1800-talet och när man talar om "vetenskapligt arbete" eller "församlingens gemenskap". I den andra grupperingen av 'gemenskap' hänvisas till lagspråk under 1500-talet och jämförs bl.a. med ord som *yttre förbindelse*, *beröring*, *kommunikation*, *samfärdsel*, *förbindelsegång*. I den tredje gruppen beskriver man 'gemenskap' som, att någon eller något är "nära och intimt förbunden (förbundet) med någon eller något". Här talas t.ex. på slutet av 1800-talet och början av 1900-talet om "Jesu gemenskap" och "den kristna gemenskapen". I den fjärde gruppen beskrivs 'gemenskap' som sammanfattning av personer som "stå i nära förbindelse med varandra" eller är "förenade omkring ett gemensamt intresse eller samfund" (1622).

<sup>138</sup> Wessén 1969.

<sup>139</sup> Hellquist 1922.

<sup>140</sup> SAOB 1928.

De står ganska klart att begreppet 'gemenskap' genom tiderna betytt något konkret, att någon eller något har något gemensamt oftast nära och intimt förbundet t.ex. genom en sammanslutning eller tillhörande en grupp. I tidiga beskrivningar av begreppet 'gemenskap' kommer också kopplingen till den kristna betydelsen, kyrka eller församling, en andlig gemenskap. Det är det andliga, det heliga som förenar i en gemenskap. Man kan alltså säga att begreppet 'gemenskap' också har en mera abstrakt betydelse som hänvisar till en känsla i gemenskapen.

### **Semantisk analys av gemenskap**

Synonymerna till begreppet 'gemenskap' är redovisade i synonymtablån i bilaga 1. Det visade sig att i de 10 ordböcker på en tidsperiod från 1892-2009 som valdes för granskningen av begreppet var synonymerna 'samband', 'förbindelse', 'beröring', 'sambhörighet' och 'samfund' närmast förknippat med begreppet 'gemenskap' varav synonymen 'samband' hade den starkaste bindningen eftersom 'samband' nämndes som synonym till 'gemenskap' i nio ordböcker. Följande steg blev att göra en diskriminationsanalys där dessa synonymer togs med. Utgående från det teoretiska perspektivet och forskningsintresset har dessutom synonymerna 'sammanhang', 'kontakt', 'gemensamhet', 'enighet', 'umgänge', 'samvaro' och 'kamratskap' tagits med i diskriminationsanalysen. Diskriminationsanalysen börjar med att göra en diskriminationsmatris. (bilaga 2).

I diskriminationsmatrisen kan man se hur starkt de olika synonymerna är bundna till varandra och till begreppet 'gemenskap'. 'Förbindelse' och 'samfund' är starkast bundet till begreppet 'gemenskap', i fem ordböcker har begreppet 'gemenskap' nämnts som synonym till begreppen. När det gäller synonymerna 'samband', 'beröring' och 'sambhörighet' är bindningen svag, endast i två ordböcker har begreppet 'gemenskap' nämnts som synonym till begreppen. Begreppet 'samband' (8) och 'beröring' (9) är dock starkt bundna till begreppet 'förbindelse'. För, att göra det slutliga beslutet om vilka synonymer som tas med i den fortsatta analysen räknades synonymitetsgraden för de valda synonymerna ut. Synonymitetsgraden anges i procent och anges visuellt i diskriminationsparadigmet (figur 4).

I det slutliga diskriminationsparadigmet (figur 4) valdes förutom utgångsbegreppet 'gemenskap' begreppen 'förbindelse', 'sammanhang', 'samband', 'samfund', 'beröring', 'sambhörighet', 'kontakt' och 'umgänge'. Dessa valdes på basen av antal bindningar i synonymtablån, synonymitetsgrad som räknades ut på basen av

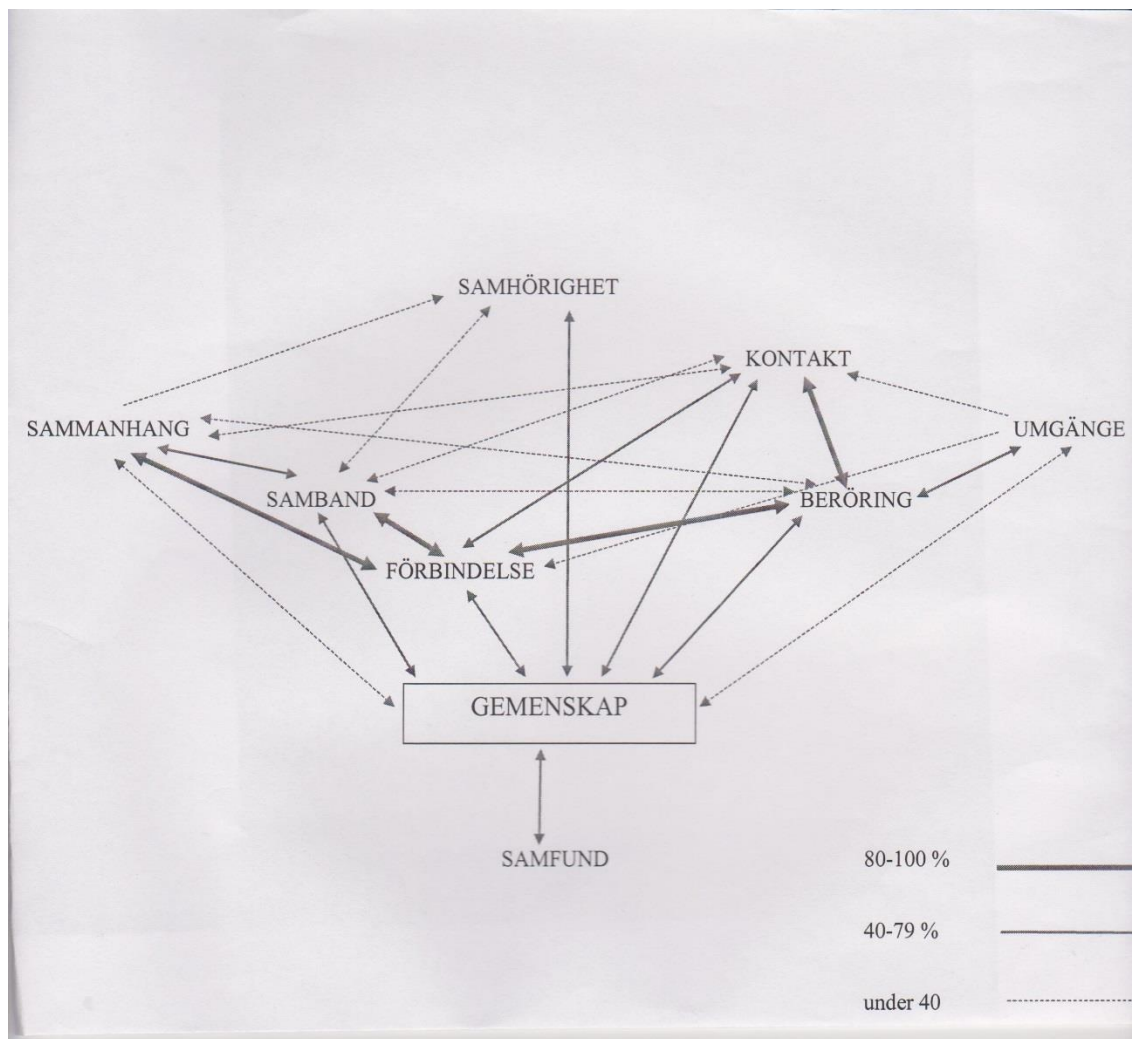
diskriminationsmatrisen, frågeställningarna i avhandlingen och det teoretiska perspektivet<sup>141</sup>. Synonymitetsgraden har utmärkts med olika tjocklekar på linjerna<sup>142</sup> och om synonymiteten är ömsesidig är det utmärkt med pilar åt bägge hållen och om synonymiteten är enkelriktad visar pilen i vilken riktning synonymiteten finns.

### **En första tolkning av diskriminationsparadigmet**

I diskriminationsparadigmet (figur 4) stiger 8 betydelsedimensioner fram grupperat enligt följande: 'gemenskap' som förbindelse, sammanhang och samband samt 'gemenskap' som beröring, kontakt och umgänge, ensamma i sina fält står 'gemenskap' som samfund och 'gemenskap' som samhörighet.

<sup>141</sup> Med bindningar menas i hur många ordböcker sammanlagt som synonymen till utgångsbegreppet förekommer. 'Samband' förekom i 9 ordböcker, 'förbindelse' och 'beröring' i 7 ordböcker, 'samsörighet' i 6 ordböcker, 'samfund' i 5, 'sammanhang' och 'kontakt' i fyra och 'umgänge' i 2 ordböcker. Synonymerna 'sammanhang', 'kontakt' och 'umgänge' togs med på grund av ordens koppling till de övriga orden och till forskningsfrågorna. Med synonymitetsgrad menas den procentuella samstämmigheten mellan två ord uträknad enligt en formel enligt Koort (Koort 1975, s. 40 eller se kapitel 4.1 och under Semantisk och etymologisk analys (fotnot 103)). Synonymitetsgraden mellan 'gemenskap'-'förbindelse' var 60 %, 'gemenskap'-'samband' 55 %, 'gemenskap'-'samfund' 50 %, 'gemenskap'-'beröring' 45 %, 'gemenskap'-'samsörighet' 40 %, 'gemenskap'-'kontakt' 40 %, 'gemenskap'-'sammanhang' 30 %, 'gemenskap'-'umgänge' 15 %.

<sup>142</sup> tjockleken på linjerna kan tolkars enligt följande: prickad linje = synonymitetsgrad under 40 %, smala linjer = synonymitetsgrad 40– 79 % och feta linjer = synonymitetsgrad 80– 100 %. Diskriminationsparadigmet i figur 4.



Figur 4: Diskriminationsparadigm över begreppet 'gemenskap'

'Förbindelse' har den största synonymitetsgraden till begreppet 'gemenskap' medan 'samband' har de flesta bindningarna utgående från ordböckerna använda i denna avhandling. De starkaste synonymerna för synonymen 'förbindelse' är 'sammanhang', 'förpliktelse', 'förening', 'samband' och 'tacksamhetsskuld'. 'Beröring' och 'kontakt' är också nämnda som synonymer till förbindelse. Synonymen 'sammanhang' har de flesta bindningarna till synonymen 'förbindelse' (10 av 10) men har också som synonymer 'samband', 'beröring', 'samhörighet' och 'kontakt'.

De starkaste synonymer för 'samband' är 'förbindelse' och 'sammanhang'. 'Kontakt', 'samhörighet' och 'beröring' är också nämnda som synonymer.

Synonymen 'samfund' har som starkaste synonymer 'sällskap', 'förening' och 'förbund'.

Synonymen 'beröring' har som starkaste synonymer 'kontakt', 'förbindelse', 'umgänge' och 'vidrörande'. Synonymen 'umgänge' har som starkaste synonymer 'sällskap', 'beröring', 'samvaro' och 'förbindelse' och synonymen 'kontakt' förekommer också.

Synonymen 'kontakt' har som starkaste synonymer 'beröring' och 'förbindelse'.

Synonymen 'samhörighet' har som starkaste synonymer 'solidaritet', 'själsfrändskap', 'släktskap' och 'sympati'.

### **En andra tolkning av diskriminationsparadigmet**

I det följande presenteras en fördjupad tolkning av diskriminationsparadigmet. Ur den fördjupade tolkningen steg fyra meningsbärande dimensioner fram, nämligen gemenskap som etiskt och moraliskt samband, gemenskap som yttre struktur, gemenskap som yttre och inre beröring och gemenskap som mellanmänsklig beröring.

### **Gemenskap som ett etiskt och moraliskt samband**

Innebörden relaterar till synonymerna 'förbindelse', 'samband' och 'sammanhang' och deras kvaliteter<sup>143</sup>. Synonymen 'förbindelse' har den största synonymitetsgraden till 'gemenskap' medan 'samband' har de flesta bindningarna till 'gemenskap'. Inom begreppsfamiljen finns den starkaste bindningen mellan 'sammanhang' och 'förbindelse'<sup>144</sup>. Förutom de kvaliteter som tidigare nämnts för 'förbindelse', dvs. 'sammanhang' (9), 'förpliktelse' (9), 'förening' (8) och 'samband' (8) nämns också

<sup>143</sup> Kvaliteter betyder synonymernas synonymer och inom parentes anges bindningsfrekvensen till synonymen. Dessa kvaliteter är inte medtagna i forskarens diskriminationsparadigm.

<sup>144</sup> 10 av 10 ordböcker nämner 'förbindelse' som synonym till 'sammanhang' medan 9 av ordböckerna nämner 'sammanhang' som synonym till 'förbindelse'.

'plikt' (5). Genom förpliktelse och plikt förbinder man sig och förbindelsen förpliktar etiskt eller moraliskt till något. Intressant är att synonymen 'tacksamhetsskuld' (8) nämns som en stark synonym till 'förbindelse'. Allmänt taget kan man känna tacksamhetsskuld till någon som gjort eller gett en något. Detta kan förbinda till att känna att man bör ge något igen i form av en sak eller handling. Att finnas i ett samband kan betyda att man finns i en 'relation' (2) eller 'kontext' (1) men också i ett 'sammanhang' (7) eller 'förbindelse' (8), medan 'sammanhang' starkt relaterar till 'förbindelse' (10), någon form av 'kontakt' (4) eller 'beröring' (2).

Av detta kan tolkas att när man finns i ett sammanhang eller samband, har man ett ansvar, man ger ett löfte om att förbinda sig etiskt och moraliskt. Man känner att man får något i denna gemenskap som gör att man vill ge något tillbaka.

### **Gemenskap som yttre strukturer**

Gemenskap som yttre strukturer relaterar till synonymen 'samfund' som står ensamt i det semantiska fältet. 'Sällskap' (6), 'gemenskap' (5), 'förening' (5), och 'förbund' (5) är de synonymer som har den starkaste bindningen till 'samfund'. Vidare nämns synonymer som 'församling' (3), 'klubb' (3), 'brödraskap' (3), 'gille' (3), 'sammanslutning' (3), 'societet' (3) och 'akademi' (3). Dessa synonymer relaterar till någon form av ordnad grupp eller sammanslutning. Kännetecknande för dessa är att de binder ihop likasinnade och man har gemensamma målsättningar inom gruppen. Ofta ger också namnen på grupperna en aning om vilken typ av grupp det är frågan om.

Begreppet 'Gemenskap' som yttre strukturer kan alltså tolkas som att gemenskapen behöver någon form av ordnad struktur där medlemmarna vet vilka målsättningarna och spelreglerna är inom gruppen. I kommunerna är det t.ex. vanlig, att man ordnar olika typer av gruppverksamhet för äldre med olika målsättningar. Det kan t.ex. vara att öva upp balans och muskelstyrka genom olika gymnastikprogram eller diskussionsgrupper där man diskuterar om olika ämnen. Deltagandet är för det mesta frivilligt och baserar sig på eget intresse eller behov, och man vet på förhand målsättningen för gruppdeltagandet. De yttre strukturerna ger med andra ord ramarna åt gemenskapen.



### **Gemenskap som yttre och inre beröring**

Gemenskap som yttre och inre beröring relaterar till synonymerna 'beröring', 'kontakt' och 'umgänge' och deras kvaliteter. Beröring har de starkaste bindningarna till synonymerna 'kontakt' (9), 'förbindelse' (9) 'umgänge' (8) och 'vidrörande' (7). Inom begreppsfamiljen finns den starkaste bindningen mellan 'beröring' och 'kontakt'. 'Samband' (5), 'sammanhang' (4) 'touche' (3) och 'relation' (3) är också bl.a. nämnda som synonymer till 'beröring' men också 'gemensamma intressen eller drag' (1) och 'beblandelse' (1). 'Kontakt' har de starkaste bindningarna till 'beröring' (9) och 'förbindelse' (8). 'Strömbrytare' (6) nämns också samt relaterande synonymer som hänvisar till den tekniska kontexten medan t.ex. synonymerna 'agent' (3), 'förmedlare' (1) och 'mellanhand' (1) relaterar till en tredje person. 'Gemenskap' (4), 'samband' (3), 'sammanhang' (2), 'gensvar' (2), 'kommunikation' (2), 'känning' (1), 'förståelse' (1) och 'personlig kontakt' (1) är också bl.a. nämnda som synonymer. 'Sällskap' (4), 'beröring' (3), 'samvaro' (3) och 'förbindelse' (3) är de starkaste synonymerna till 'umgänge'. Som för 'beröring' har också för synonymen 'umgänge' nämnts 'beblandelse' (2). 'Uppehållande av sällskapliga förbindelser' (2), 'utbyte av besök' (1), 'personlig samvaro' (1), 'sällskapande' (1), 'relationer' (1), 'intimitet' (1) och 'gemenskap' (1) är nämnda som synonymer.

Gemenskap som yttre och inre beröring kan tolkas som att man får kontakt med andra likasinnade genom gemensamma intressen, man beblandar sig med varandra och det förbinder och berör en på ett djupare plan. Det finns en intimitet i dessa relationer som stärker gemenskaps känslan.

### **Gemenskap som mellanmänsklig beröring**

Gemenskap som mellanmänsklig beröring relaterar till synonymen 'samhörighet' som står rätt ensamt i det semantiska fältet. Synonymen 'solidaritet' (5) har de flesta bindningarna till 'samhörighet'. Andra synonymer som nämns är 'gemenskap' (2), 'själsfrändskap' (2), 'släktskap' (2) och 'sympati' (2). 'Samband' (1), 'förvantskap' (1), 'närhet' (1), 'likhet' (1), 'vikänsla' (1) och 'närstående' (1) nämns också som synonymer.

Gemenskap som mellanmänsklig beröring kan tolkas som att man hör ihop med någon och att man känner någon form av själsfrändskap eller släktskap till varandra, vilket gör att man är nära den andra. Känslan av solidaritet är viktigt för samhörighetskänslan.

Vid den andra tolkningen av diskriminationsparadigmet steg det meningsbärande i betydelsefältet för gemenskap fram och fyra antaganden kan skönjas:

- Gemenskap innefattar att man finns i ett samband och att man förbinder sig till något. Detta beskrivs t.ex. genom synonymerna 'förbindelse', 'förpliktelse' och 'sammenhang'. Detta kan också benämnas som ett *etisk och moraliskt samband*.
- Detta samband i gemenskapen kan beskrivas via de *yttre strukturerna* som t.ex. kan vara ett sällskap, en förening eller ett förbund eller samfund.
- I gemenskapen sker någon form av beröring eller kontakt av en annan genom umgänge och vidrörande. Vidrörande kan ske på en fysisk, psykisk eller andlig nivå, dvs. en *yttre och inre beröring*.
- Denna beröring leder till att man känner att man hör ihop med någon, man känner någon form av samhörighet, själsfrändskap eller släktskap och sympati och solidaritet för varandra. Man är på samma våglängd. Detta kan benämnas en *mellanmänsklig beröring*.

### **En tredje tolkning mot begreppen 'relation', 'kommunikation' och 'ansvar'**

För att få en djupare förståelse för begreppet 'gemenskap' har jag ytterligare tolkat begreppet mot de tidigare gjorda diskriminationsanalyserna av begreppen 'relation'<sup>145</sup>, 'kommunikation'<sup>146</sup> och 'ansvar'<sup>147</sup>. 'Kommunikation' finns som synonym till 'gemenskap' i en ordbok men de andra två begreppen fanns inte nämnt som synonym till 'gemenskap'. Samtliga begrepp har dock enligt de gjorda diskriminationsanalyserna koppling till 'gemenskap'. Begreppet 'förbindelse' stiger dock starkt fram i samtliga diskriminationsanalyser. Detta är orsaken till att jag valt just dessa begrepp, de sammanfaller mycket väl med begreppet 'gemenskap' och kan ge ytterligare stoff för den fortsatta tolkningen. Mot bakgrunden av forskningsintresset och forskningsfrågorna samt den teoretiska referensramen är dessa begrepp intressanta.

Kasén har gjort en semantisk analys av begreppet 'relation', Wallivirta har studerat begreppet 'ansvar' och Fredriksson har gjort en diskriminationsanalys av begreppet 'kommunikation'. Kasén<sup>148</sup> har gjort en etymologisk och semantisk analys av 'relation'. Utgående från diskriminationsanalysen framträder begreppen 'berättelse', 'beröring',

---

<sup>145</sup> Kasén 2002.

<sup>146</sup> Fredriksson 2003.

<sup>147</sup> Wallivirta 2011.

<sup>148</sup> Kasén 2002, Kasén 2012.

förbindelse' och 'förhållande'<sup>149</sup>. Genom 'förbindelse' kopplas begreppet 'relation' till 'gemenskap'. Enligt Kasén möjliggörs gemenskapen i en vårdkontext genom synonymerna för 'förbindelse' som är 'ansvar' och 'engagemang' och huvudordet 'förpliktelse'. Kasén talar om vårdarens förpliktelse gentemot patienten som man åtagit sig frivilligt eller genom ett bindande löfte om en vårdande relation som betyder att värna om patientens värdighet och lindra lidande. Detta kan kännas som en tung plikt eller ett löfte att inte överge. Här finns med andra ord en moraliska och etiska aspekt. Kasén har fastställt antaganden om en vårdande relation, och substansen antas vara "lidandeberättelsen" och "förbindelsen"<sup>150</sup>. Kasén har kommit till att relation som "förbindelse" kan ses som relationens inre sida medan relation som "förhållande" beskriver den yttre formningen<sup>151</sup>.

Beröringen kan förmedla värme och omsorg och beskriver skeendet i relationen. Den vårdande relationen sker genom att vårdaren och patienten är i kontakt med varandra men Kasén menar även att beröringen har en andlig aspekt, dvs. den inre beröringen<sup>152</sup>.

Kaséns analys stärker det jag kommit till, nämligen att gemenskapen innefattar en etisk och moralisk dimension som innefattar att man *förbinder* sig i gemenskapen, känner ett ansvar och en förpliktelse och man engagerar sig. På detta sätt blir förbindelsen gemenskapens inre sida, det djupa och varma där man vill någon väl, *man får en relation till en annan människa*. Begreppet 'förhållande' tyder på gemenskapens yttre sida och behöver inte betyda att man förbinder sig i gemenskapen. Ett förhållande kan vara ytligt och kallt där den etiska och moraliska dimensionen fattas.

Wallinvirta<sup>153</sup> som studerat begreppet 'ansvar' har gått ännu djupare in i *förbindelsens* betydelse för gemenskapen. I hennes sökande har begreppet 'skuld' stigit fram som igångsättare och kraft för 'ansvar'<sup>154</sup> och 'skuld' har som synonym 'förbindelse'. Enligt Wallinvirtas tolkning tar skulden fasta på människans ofullkomlighet och känslan av skuld tvingar människan att ta ansvar för och inse konsekvenserna av sina handlingar men också handla och förändra så att den mellanmänniska kärleken kan bestå<sup>155</sup>. Skulden blir alltså på detta vis nödvändig för den mänskliga etiken och känslan för vad

---

<sup>149</sup> Kasén 2002, 91.

<sup>150</sup> Kasén 2002, 169.

<sup>151</sup> Kasén 2002, 94.

<sup>152</sup> Kasén 2002, 97.

<sup>153</sup> Wallinvirta 2011.

<sup>154</sup> Wallinvirta 2011, 102.

<sup>155</sup> Wallinvirta 2011, 104-106.

som är rätt och fel både kroppsligen, själsligen och andligt<sup>156</sup>. Wallinvirta har också kopplat ihop begreppet 'ansvar' med 'förbundenhet' och 'relation' som förbinder människan till en annan människa, och denna förbindelse förpliktat och binder samman antingen med eder eller löften som kan var antingen av juridiskt eller moraliskt slag<sup>157</sup>. Detta medför ett ansvar som kan leda till förening och gemenskap men också skuld känsla om man överträder vissa gränser<sup>158</sup>. Precis som hos Kasén stiger också här både de moraliska, etiska och andliga aspekterna fram.

*Förbindelsen* i gemenskapen kan även betyda att man känner skuld som en påminnelse om vad som är rätt och fel i gemenskapen. Känslan av skuld är nödvändig för, att etiskt och moraliskt kunna handla rätt. *Man har ett ansvar i gemenskapen.*

Fredriksson har gjort en diskriminationsanalys på begreppet 'kommunikation'<sup>159</sup>. I diskriminationsparadigmet har han bl.a. kommit fram till fem begrepp som hade hög synonymitet för begreppet kommunikation. Två av dem, nämligen 'beröring' och 'förbindelse' är också kopplade till begreppet 'gemenskap'. Fredriksson menar att 'förbindelse' när det relaterar till mänskliga förbindelser får en etisk dimension genom synonymerna 'löfte', 'åtagande' och 'skyldighet'<sup>160</sup>. Fredriksson nämner också att i kommunikationen blir själva budskapet viktigt, vilket kan uttryckas som lidandeberättelserna genom vilken patienten kan förmedla sina upplevelser<sup>161</sup>. Genom dessa kan patienten uttrycka sig och möjligen beröra en annan människa i gemenskapen. Kommunikationen får en viktig roll i gemenskapen.

När man *förbinder* sig, ger man ett löfte till sig själv och den andra. Detta kan ske genom en *kommunikation där budskapet berör den andra.*

Diskriminationsanalyserna för begreppen 'relation', 'kommunikation' och 'ansvar' stöder i hög grad tolkningen av diskriminationsanalysen för 'gemenskap', och att gemenskapen innefattar ett etiskt och moraliskt samband samt också en andlig dimension.

---

<sup>156</sup> Wallinvirta 2011, 107.

<sup>157</sup> Wallinvirta 2011, 108.

<sup>158</sup> Wallinvirta 2011, 109.

<sup>159</sup> Fredriksson 2003.

<sup>160</sup> Fredriksson 2012, 322.

<sup>161</sup> Fredriksson 2012, 325.

### **Antaganden om det meningsbärande i begreppet 'gemenskap'**

Sammanfattningsvis kan följande slutsatser dras utifrån den etymologiska utredningen, det meningsbärande i betydelsefältet för begreppet 'gemenskap' och de olika tolkningsakterna och tolkningsnivåerna:

- 'Gemenskap' innefattar en moralisk, etisk och andlig dimension. Den moraliska och etiska dimensionen hjälper människan att välja rätt och ta ansvar i gemenskapen. Beröringen av en annan människa kan också vara en inre beröring där det andliga hos människan berörs.
- 'Gemenskap' innefattar yttre strukturer samt yttre, inre och mellanmänsklig beröring, dvs. det kan vara dels frågan om gemenskapens form, dels känslan i gemenskapen.
- Gemenskapens inre sida är en relation där man förbinder sig, känner förpliktelse, engagemang och skuld.
- I gemenskapen finns en kommunikation som berör den andra.
- 'Gemenskap' innefattar en nära och intim förbundenhet där man känner att man är på samma våglängd och man drar åt samma håll. Man känner solidaritet och sympati för varandra.
- 'Gemenskap' betyder att man finns i ett sammanhang eller samband tillsammans med andra likasinnade och man vet målsättningen och riktning.

## 5.2 Gemenskapens och det mellanmännsligas väsen

Väsensbestämningen av gemenskapens och det mellanmännsliga har gjorts genom att läsa tre böcker av Bubers: *Jag och Du* (1997 (1923)), *Det mellanmännsliga* ((2004 (1954)) och *dialogens väsen* (2008 (1929))(tabell 1, s. 22).

Jag kände en stor vördnad inför texterna och många gånger också tillkortakommande i läsandets stund då texterna inte öppnade sig på det sätt jag skulle önskat. Här lämpade sig dock den hermeneutiska läsningen bra, det långsamma, att ständigt gå cirkelgången mellan delarna och helheten, återkalla i minnet forskningsintresset, frågorna och förståelsen och åter en gång återgå till texterna. Jag läste samtliga böcker som en enda text inför tolkningsakterna. Tolkningen skedde på olika nivåer. Den första genomläsningen och tolkningsnivå ledde till en första abstraktionen och förståelse av texterna. Den andra tolkningsnivån ledde till fyra meningsbärande grundkategorin som benämns: 1) Jag – du – det, 2) sociala fenomen och gemenskapen i dem, 3) det som ”är” och det som är ”skenet” och 4) det äkta samtalet. Dessa presenteras mera ingående nedan. Den tredje tolkningsnivån ledde till fyra antaganden om det mellanmännsligas väsen samt fyra antaganden om gemenskapens väsen i relation till det mellanmännsliga.

### Jag – du – det

Buber menar, att Jag – Du skapar relationernas värld och han nämner tre sfärer som bygger upp relationernas värld: livet med naturen, livet med människorna och livet med den andliga världen. Livet med naturen och vårt Du-sägande stannar vid språkets tröskel men representerar området för det fysiska, det som ger substans, medan livet med människorna innebär att Jag kan både ge och ta emot Du, det ”psykiska”, och det som möjliggör känslomässig påverkan. I den andliga världen är relationen ordlös men språkskapande, även om Jag inte uppfattar Du känner Jag mig ändå tilltalad och svarar med mitt väsen, det andliga skänker giltighet<sup>162</sup>. Det är det Du som talar från det fördolda och anden finns mellan Jag och Du<sup>163</sup>. ”Livet med människorna är den sfär där man verkligen kan se och bli sedd, känna och bli känd, älska och bli älskad”<sup>164</sup>.

---

<sup>162</sup> Buber (1923) 1997, 11.

<sup>163</sup> Buber (1923) 1997, 52.

<sup>164</sup> Buber (1923) 1997, 136.

Relationen är ömsesidig och fordrar närvaro. Buber menar att grundordet Jag – Du kan uttalas bara med en människas hela väsen, ”Jag blir till i förhållande till Duet; i det jag blir till som Jag säger Du. Allt verkligt liv är möte”<sup>165</sup>.

Människan blir alltså genom Duet till ett Jag. Buber menar att Det-världen har sammanhang i rummet och i tiden medan Du-världen inte har det:

Varje särskilt Du *måste*, när relationsförloppet är över, bli till ett Det. Varje särskilt Det *kan*, genom, att träda in i relationsförloppet, bli till ett Du<sup>166</sup>.

Utan Det, menar Buber, kan människan inte leva men om människan enbart lever genom Det är hon inte människa. Buber menar vidare att människan delat in sitt liv med andra människor i yttre livsformer eller ”det därute”, Det-området och i känslor eller ”här inne”, Jag-området. ”Det därute” är där man jobbar och företar sig olika saker, medan ”här inne” känner man böjelser, lust och hat och möjligen sin smärta, här är man hemma<sup>167</sup>. Människan garanterar sin egen frihet och den frihet som innebor i tillvaron om hon inte är hänvisad till Det-världen utan återigen kan träda in i relationernas värld som är fri i sin växelverkan<sup>168</sup>, alltså människan ingår frivilligt i relationen, hon är fri i den och skapande.

Buber menar att människan som individ framträder genom att avgränsa sig från andra individer, den naturgivna avgränsningens andliga form (Jag–Det), medan människan som person framträder genom relationen till andra, den naturgivna förbundenheten (Jag–Du). Jaget tar alltså del i verkligheten genom delaktigheten och förbundenheten men är också medveten om sin avskildhet i subjektillvarons rike<sup>169</sup>. Ju mera individen (Jag – Det) får plats i människans liv, desto sannolikare är det att Jaget blir ett offer för överkligheten, medan ju starkare Jaget i Jag – Du är, desto mera är människan person<sup>170</sup>.

Buber menar att människan behöver närvaro som en kraft och nämner tre ting förknippade med detta: att bli mottagen och vara förbunden som gör livet tyngre men tungt av mening, som leder till det andra, nämligen att livet har en mening och detta leder till det tredje, vårt eget livs mening i detta liv och i denna värld<sup>171</sup>.

---

<sup>165</sup> Buber (1923) 1997, 18.

<sup>166</sup> Buber (1923) 1997, 47.

<sup>167</sup> Buber (1923), 1997, 57–58.

<sup>168</sup> Buber (1923), 1997, 69.

<sup>169</sup> Buber (1923) 1997, 84–85.

<sup>170</sup> Buber (1923) 1997, 88.

<sup>171</sup> Buber (1923) 1997, 146.

## Sociala fenomen och gemenskapen i dem

Buber menar att man kan tala om sociala fenomen då människor i en grupp upplever samma erfarenhet och upplevelser. Den enskilda individen blir upptagen i en gemensam existens men det behöver för den skull inte betyda att medlemmarna i gruppen skulle ha personliga relationer, även om man känner en speciell samhörighet just i denna grupp på grund av de gemensamma erfarenheterna och upplevelser. Visserligen kan personliga relationer uppstå i gruppen, men att tillhöra en grupp i sig leder inte automatiskt till personliga väsensrelationer menar Buber<sup>172</sup>. Detta kan bero på att man i gruppen fäster mera uppmärksamhet vid kollektiva element och gruppens prestation istället för personliga, och då tjänar det kollektiva som bärare av den enskilda individen och frigör från ensamhet, medan det mellanmännsliga får träda tillbaka<sup>173</sup>. Det mellanmännsliga sker mellan människor då människan blir sedd i sin helhet som en partner i en personlig relation där båda parter är delaktiga. Buber menar att det mellanmännsliga tar sig uttryck i ”det dialogiska” eller verkligheten ”mellan” dem<sup>174</sup>. Det betyder alltså att ett verkligt samfund uppstår genom att alla står i en levande ömsesidig relation, där det också finns känslor (men känslorna är inte upphovet till relationen) och i en levande ömsesidig relation till en levande mittpunkt som agerar byggmästare för samfundet<sup>175</sup>. Känslorna behövs för att ett sant socialt och personligt liv ska bli till och dessa är två former av förbundenhet. Därtill behövs ytterligare Duets centrala närvaro för att skapa det mänskliga livet<sup>176</sup>. Buber menar att godtyckets människa inte kan förbinda sig, eftersom hon varken tror eller möter. Hon vill bara använda sig av världen därutanför<sup>177</sup>. Vad är då gemenskapens roll i detta? Buber uttrycker det såhär:

Den sanna gemenskapens sinnelag råder icke där man gemensamt, men utan gemenskap, tillkämpar sig en efterlängtd förändring av en motsträvig värld. Nej, den råder där kampen, som utkämpas, sker utifrån en gemenskap som vill erövra sin egen verklighet.  
(Buber (1929), 2008, 93.)

Gemenskapen i vardandet är inte bredvid – varandra utan med – varandra där personerna i en grupp vända mot varandra strävar mot ett gemensamt mål. I det kollektiva kan den

---

<sup>172</sup> Buber (1954) 2004, 18.

<sup>173</sup> Buber (1954) 2004, 19.

<sup>174</sup> Buber (1954) 2004, 25–26.

<sup>175</sup> Buber (1923) 1997, 60.

<sup>176</sup> Buber (1923) 1997, 61.

<sup>177</sup> Buber (1923) 1997, 80.



personliga existensen avtyna, medan gemenskapens mål är att öka den personliga existensen genom bekräftelse i att vända sig till varandra<sup>178</sup>.

### **Det som ”är” och det som är ”skenet”**

Buber menar att problemet på det mellanmännsliga området är skillnaden mellan det som ”är” och det som ”synes vara”<sup>179</sup>. Sanningen i det mellanmännsliga är att människor uttrycker sig som ”de är” och inte ger ett ”sken” av, att vara något de inte är, i det sanna mellanmännsliga inbjuder människan den andra att dela hennes tillvaro<sup>180</sup>. Buber menar att eftersom det inte alltid är lätt att vinna erkänsla för den man är, så är det lätt hänt att man tar skenet till hjälp, dvs. ger sken av att vara något annat än den man är, och att motstå denna möjlighet kräver mod<sup>181</sup>. Förståelsen är möjlig först när man gör den andre verkligen närvarande för en<sup>182</sup>. Det mellanmännsliga fordrar alltså att man har mod att vara den man är och att förnimma den andra som verkligen närvarande. Men det mellanmännsliga fordrar också att man inte påtvingar den andra av sitt eget eller sig själv. Det högsta elementet inom det mellanmännsliga menar Buber är att kunna väcka något till liv inom den andra. Det mellanmännsliga är också en förutsättning för att känna att man är en människa:

En människa existerar i antropologisk mening icke i sin isolering, utan endast i fullständigheten av relationen mellan den ene och den andre. Först beaktande av denna ömsesidighet gör det möjligt att uttömmande förstå vad det vill säga att vara människa. (Buber (1954) 2004, 59.).

Dialogens frigörande kraft är just den, att kunna bistå varandra i att ”bli sig själv”.

### **Det äkta samtalet**

Det äkta samtalet låter sig inte göras enbart genom att man konstaterar att en annan är närvarande, utan genom att acceptera denna andra som partner genom att bekräfta och bekräfta det andras vara. Det låter sig inte heller göras om man inte bidrar med sig själv och är villig att yttra vad helst som faller in inom samtalsämnet. Buber kallar detta för ”något som – vill – bli – sagt” och som man inte får hålla tillbaka inom sig<sup>183</sup>. Mötet kan endast ske då var och en i sin själ vänder sig till den andra, gör den andra närvarande för

<sup>178</sup> Buber (1929) 2008, 94–95.

<sup>179</sup> Buber (1954) 2004, 29.

<sup>180</sup> Buber (1954) 2004, 33–34.

<sup>181</sup> Buber (1954) 2004, 35.

<sup>182</sup> Buber (1954) 2004, 45.

<sup>183</sup> Buber (1954) 2004, 66–67.

sig och verkligen talar och riktar sig till den andra<sup>184</sup>. Att öppenhjärtigt vända sig till den andra i en äkta dialog öppnar dörren för den äkta gemenskapen. Dialogens grundrörelse är alltså just hänvändelsen, att man vänder sig mot den andra, kroppsligen men också själsligen, och riktar uppmärksamhet mot den andra<sup>185</sup>.

Endast den som vänder sig till den andra människan och öppnar sig för henne mottar världen i henne. Endast det väsen, som accepterar i sin fulla egenart och med existensens hela obrutna kontinuitet lever där inför mig, för med sig strålgång från evigheten till mig. Endast i den stund då två med allt vad de är säger till varandra: ”Det är Du!” är den gudomliga närvaron verklighet mellan dem. (Buber (1929) 2008, 90-91.)

Men även den tysta kan vara värdefull. I tystnaden finns hållningen gentemot den andra som i sig är ett yttrande, att verkligen vara tillstädes<sup>186</sup>. Buber skiljer mellan tre olika sätt som vi varseblir människor i vår omgivning: genom att iakttä, betrakta eller bli delaktig. Iakttagaren är intresserad av den andra människans drag, är hela tiden på spänn för att hitta varje drag och vill veta vad som döljer sig bakom dessa drag. Beträktaren inväntar i ro vad som kommer att ske, låter sig se föremålet i frihet och lägger inte särskilt märke till vissa drag. Iakttagaren och betraktaren har som mål att se den andra som ett från deras liv avskilt föremål som inte kräver handling eller påverkar dem personligen. Detta gäller inte när jag varseblir genom att bli delaktig. När jag blir delaktig uppfattar jag något hos den andra som ”säger mig något”, riktar sig till mig och talar till mig in i mitt eget liv. Det kan vara frågan om att den andra behöver mig eller att jag behöver den andra på något vis. Det behöver inte enbart vara en människas existens jag blir delaktig i, utan det kan likaväl vara ett djur, en växt eller en sten eller vilken som helst händelse via vilken något blir mig sagt, och Buber menar att gränserna för dialogens möjligheter är de samma som delaktighetens<sup>187</sup>. Att ställa mig tillfoga och förnimmande ta emot, den verkliga tron gör att det händer mig något som aldrig tidigare sagts eller hänt. Det kan inte tydas eller förklaras eller slås upp i lexikon<sup>188</sup>.

Ett äkta etiskt ansvar finns bara där ett verkligt svar ges på det jag får ta del av, bjuds på, får se och höra. Varje konkret ögonblick är för den observanta ett språk utan alfabet, en nyskapelse, och den observanta bör ständigt möta den pågående skapelsen. Det gäller personliga vardagliga händelser, stora och små. När jag uppfattat min delaktighet

---

<sup>184</sup> Buber (1929) 2008, 24.

<sup>185</sup> Buber (1929) 2008, 67–68.

<sup>186</sup> Buber (1929) 2008, 16.

<sup>187</sup> Buber (1929) 2008, 29–34.

<sup>188</sup> Buber (1929) 2008, 39.

formar jag mitt svar med mitt väsen liksom tilltalet, i det oöversättbara språket genom görande och låtanden. Fastän jag blivit medveten om något blir jag aldrig färdig med det, jag ger ögonblicket svar men samtidigt ansvarar jag för det. ”En hund tittar på dig, du tar ansvar för denna blick. Ett barn har gripit tag i din hand, du tar ansvar för denna beröring. En skara människor söker sig till dig, du tar ansvar för deras nöd”<sup>189</sup>.

Buber nämnder tre former av dialoger: den äkta – talad likväl som stum, den tekniska dialogen och den till dialog förklädda monologen. I den äkta dialogen vänder vi oss mot varandra sådana vi är i avsikten att en levande ömsesidighet må stiftas mellan oss. I den tekniska dialogen är det frågan om att åstadkomma förståelse i sak, och i dialog förklädda monologen talar vi egentligen med oss själva fastän vi rumsligen befinner oss på samma plats med andra och känner oss därmed befriade från att vara hänvisade enbart åt oss själva. Det kan vara frågan om en önskan om att få den egna självkänslan bekräftad eller styrkt genom de intryck man gjort utan något behov av att meddela något, erfara, inverka eller komma i förbindelse med något. Buber menar att ett dialogiskt liv inte betyder att man har mycket med människor att göra utan ett liv där man verkligen har att göra med de människor vilka man har att göras med<sup>190</sup>.

Men kärlek utan dialog – alltså kärlek som inte består i att verkligen gå– ut – till – den– andre, nå – fram – till – den – andre och förbli – hos– den – andre sådan kärlek, som förblir hos sig själv, är vad som kallas Lucifer<sup>191</sup>. Visserligen måste man, för att kunna gå ut till den andre, som utgångspunkt ha varit och vara hos sig själv. (Buber (1929) 2008, 65.)

### **Antaganden om det mellanmänniskligas väsen**

- Det mellanmänniskliga föds i relationernas värld där naturen står för det fysiska och substansen, människorna för det psykiska och det känslomässiga och det andliga för giltigheten.
- Genom andra människor kan vi se och bli sedda, känna och bli kända samt älska och bli älskade.
- Allt verkligt liv är mötet med en annan människa, endast då kan människan bli ett Jag. Det mellanmänniskliga föds då människan blir sedd och är delaktig i en relation.

<sup>189</sup> Buber (1929) 2008, 53–54.

<sup>190</sup> Buber (1929) 2008, 59–62.

<sup>191</sup> Lucifer är det som ger sken av att vara ”gott” men är ”ont” (Buber (1929) 2008, 127).

- Genom de mellanmännsliga relationerna kan man bli mottagen och vara förbundna vilket ger livet en mening.

### **Antaganden om gemenskapens väsen i relation till det mellanmännsliga**

- Gemenskapen i en grupp leder till mellanmännsliga relationer då man fäster sig vid det personliga och där alla står i en levande ömsesidig relation där det också finns känslor.
- Gemenskap som vardande är då man öppenhjärtat vänder sig till varandra, talar till den andre och strävar mot samma mål.
- Gemenskapen betyder, att man förbinder sig och detta ger livet en mening.
- I gemenskapen finns ett moraliskt och etiskt ansvar som betyder att ett svar ges på vad vi erfar.

### **5.3 Gemenskapens kontextuella drag**

I detta kapitel presenteras först resultatet för innehållsanalysen av mångvetenskapliga artiklar gällande gruppverksamhet för äldre. Därefter presenteras resultatet för innehållsanalysen av vårdvetenskapliga artiklar och doktorsavhandlingar som fokuserar på hälsa, vårdande och vårdande gemenskap (se tabell 1, s. 22). Det som här blir viktigt är de äldres röst och deras syn på hur de uppfattar gemenskapen samt den vårdvetenskapliga synen på en vårdande gemenskap.

Resultatet har växt fram genom de olika tolkningsnivåerna. På den första nivån har artiklarna och avhandlingarna lästs noggrant igenom för att få en första förståelse och abstrahera texterna. På den andra nivån har meningsbärande kategorier utkristalliserats. De meningsbärande kategorierna för den mångvetenskapliga forskningen som steg fram är 1) att få förtroende, 2) att känna sig unik, 3) att känna krafterna återkomma samt 4) att känna sig värdefull. Dessa fyra kategorier beskriver hur de äldre upplevde gemenskapen i grupperna. De meningsbärande kategorierna som steg fram gällande den vårdvetenskapliga forskningen är 1) mötet, 2) kulturen, 3) atmosfären och 4) lyssnande. Dessa fyra kategorier beskriver vad en vårdande gemenskap kännetecknas av. På den tredje tolkningsnivån sammanförs resultatet av innehållsanalysen, och genom en djupare tolkning stiger fyra antaganden fram om den vårdande gemenskapen och hälsa som vardande.

## Den mångvetenskapliga forskningen

En första översikt och tolkning av materialet gav vid handen att genom deltagande i olika former av gruppverksamhet ökar välbefinnandet och livskvaliteten hos de äldre<sup>192</sup> mätt med olika kvantitativa och kvalitativa mätare<sup>193</sup> och ger därmed också fysiska, psykiska och sociala hälsovinster<sup>194</sup>. Ensamheten minskade och den sociala aktiviteten ökade under interventionens gång<sup>195</sup>. Genom detta ökade också den kognitiva förmågan och prestationsförmågan<sup>196</sup>. Vad detta beror på kan man få en förklaring till när man går vidare i tolkningen. På den andra tolkningsnivån steg det fram fyra meningsbärande kategorier som beskriver hur de äldre upplever gemenskapen i grupperna. Dessa presenteras i det följande.

### Att få förtroende

Överlag var de äldre mycket nöjda med de olika grupprogrammen och de ansåg att gemenskapen stödde deras hälsa och välbefinnande på många sätt. De äldre upplevde de fysiska programmen och deltagande i gruppen som trevligt, instruktionerna var förståeliga och aktiviteterna stimulerande i en trevlig atmosfär<sup>197</sup>. Man hade förtroende för den hälsoinformation man fick<sup>198</sup>. Det visade sig att flera faktorer bidrog till att sätta i rörelse de positiva processerna i grupperna, som i sin tur ledde till att man upplevde deltagandet i gruppen som något positivt. Det visade sig att grupperna uppfyllde många behov hos de äldre. De äldre beskrev grupperna som dynamiska, vilsamma och lugna. Man hade hög tillit till och förtroende för varandra och den äldre hade lov att vara sig själv i gruppen<sup>199</sup>. De äldre kände också en stark gruppgemenskap med en egen

<sup>192</sup> Eyigor et al. 2006; Helbostad et al. 2004; Hinkka et al. 2007; Mc Auley et al. 2000; Routsalo et al. 2008; Andersson et al. 2004; Mimi Mun Yee Tse 2008; Zauszniewski et al. 2004; Fisher & Gosselink 2008.

<sup>193</sup> Evalueringsinstrument som man använde sig av i de kvantitativa interventionerna var frågeformulär, intervjuer, anamneser och sjukjournaler, fysiska tester, olika index för att utvärdera livskvalitet, livstillfredsställelse, lycka, psyksikt välbefinnande, geriatrisk depression, ensamhet, sociala nätverk och social support, ADL samt kognitiv och emotionell status. Evalueringsinstrumenten i de kvalitativa interventionerna var frågeformulär, intervjuer, gruppledares dagböcker, observation bandning samt transkribering.

<sup>194</sup> Hinkka et al. 2007; Pitkälä et al. 2009; Pitkälä et al. 2010; Segrits 2008; Andersson et al. 2004; Greaves and Farbus 2006; Zauszniewski et al. 2004.

<sup>195</sup> Deforche & Bourdeauhuj 2000; Hopman-Rock & Westhoff 2002; Mc Auley et al. 2000; Routsalo et al. 2008; Andersson et al. 2004; Greaves & Farbus 2006; Mimi Mun Yee Tse 2008; Savikko et al. 2009; Zauszniewski et al. 2004.

<sup>196</sup> Pitkälä et al. 2010; Segrist 2008; Greaves & Farbus 2006; Fisher and Gosselink 2008; Nilsson & Nygård 2003.

<sup>197</sup> Hopman-Rock & Westhoff 2002; Pitkälä et al. 2010; Wadensten 2005.

<sup>198</sup> Helbostad et al. 2004.

<sup>199</sup> Pitkälä et al. 2009; Savikko et al. 2009; Fisher & Gosselink 2008; Wadensten 2005.

gruppanda, känsla av solidaritet, ansvar och en känsla av tillhörighet. Pitkälä et al.<sup>200</sup> beskriver grupperna som grupper med en egen gruppanda, med egen humor där gruppmedlemmarna hade förtroende för varandra. Greaves och Farbus<sup>201</sup> fann som avgörande för resultatet att de äldre kunde skapa en positiv gruppidentitet genom att skapa förtroende till de andra och självtillit. Grupperna var också en plats att lära känna varandra på ett privatare plan<sup>202</sup>. Helbostad et al.<sup>203</sup> fastslog att kombinerad träning där man inkluderar träning i grupp var effektiv på grund av de sociala kontakterna och känslan av tillhörighet som man inte kan nå med enbart hemträning. De äldre upplevde de sociala aktiviteterna att göra saker tillsammans och att skapa nätverk som viktigt<sup>204</sup>. Routsalo et al.<sup>205</sup> fann att de äldre som deltog i grupperna kände sig behövda. Att möta nya vänner, interaktionen med andra och att ha en mötesplats ansågs som viktigt<sup>206</sup>. Man kan slå fast att denna gemenskap var förtroendefull.

### **Att känna sig unik**

Deltagande i grupperna var frivilligt och man hade möjlighet att delta eller blev utvald till gruppen gav en hög motivation för deltagandet<sup>207</sup>. De äldre ansåg att det var viktigt att de kunde påverka programmet i gruppen eller välja bland olika teman, och de kände sig delaktiga genom detta<sup>208</sup>. Känslan av att vara behövlig var också viktig för självkänslan<sup>209</sup>. Man var specifikt utvald till just denna grupp och man behövdes där för sina egna personliga egenskaper. Man fick känna sig unik i denna gemenskap.

### **Att känna att krafterna återkommer**

De äldre kände att gruppen var en plats där man kunde lära sig och utvecklas och där man kunde överträda sina egna gränser<sup>210</sup>. Att man konkret märkte att man gjorde fysiska framsteg var viktigt för motivationen och självkänslan<sup>211</sup>. Flera av de äldre som deltog i grupperna hade också varit aktiva förut, vilket kunde vara en orsak till de goda

<sup>200</sup> Pitkälä et al. 2009.

<sup>201</sup> Greaves & Farbus 2006.

<sup>202</sup> Helbostad et al. 2004; Hopman-Rock & Westhoff 2002; Pitkälä et al. 2009; Wadensten 2005.

<sup>203</sup> Helbostad et al. 2004.

<sup>204</sup> Greaves & Farbus 2006; Mimi Mun Yee Tse 2008; Savikko et al. 2009.

<sup>205</sup> Routsalo et al. 2008.

<sup>206</sup> Helbostad et al. 2004; Mc Auley et al. 2000; Routsalo et al. 2008; Segrits 2008; Andersson et al. 2004; Greaves and Farbus 2006; Mimi Mun Yee Tse 2008; Fisher and Gosselink.

<sup>207</sup> Eyigor et al. 2006; Hopman-Rock & Westhoff 2002.

<sup>208</sup> Eyigor et al. 2006; Pitkälä et al. 2009; Routsalo et al. 2008; Savikko et al. 2009.

<sup>209</sup> Routsalo et al. 2008; Greaves & Farbus 2006.

<sup>210</sup> Eyigor et al. 2006; Pitkälä et al. 2009; Greaves & Farbus 2006; Savikko et al. 2009; Fisher & Gosselink 2008; Nilsson & Nygård 2003; Wadensten 2005.

<sup>211</sup> Eyigor et al. 2006.

resultaten speciellt gällande fysiska prestationer<sup>212</sup>. Savikko et al.<sup>213</sup> kom fram till i sin studie att de viktigaste positiva processerna och förmedlande faktorerna för att nå positiva resultat i gruppverksamheten var att man upplever nya saker överkommer självsatta gränser och har förmågan att se sig själv i ett nytt ljus. Gemenskapen var kraftbringande.

### **Att känna sig värdefull**

Att ha en möjlighet att dela tankar och känslor om åldrandet och ensamhet samt andra känsliga saker eller ha någon som lyssnar på en nämndes också som viktigt<sup>214</sup>. I många av grupperna ansåg de äldre att det också var viktigt att det fanns likasinnade i gruppen med liknande intressen, och kamratstödet ansågs viktigt<sup>215</sup>. Savikko et al.<sup>216</sup> kom i sin studie fram till att de viktigaste positiva faktorerna för att nå positiva resultat i gruppverksamheten var att man delar erfarenheter, tankar och känslor och att lita på varandra. Gemenskapen gjorde att man fick en känsla av att man var värdefull.

Sammanfattningsvis kan sägas att de äldre upplevde att man genom gemenskapen i grupperna fick och gav förtroende, man fick kraft och man kände sig unik och värdefull. Detta ledde till att man upplevde att välbefinnandet och livskvaliteten ökade och ensamheten minskade.

### **Den vårdvetenskapliga forskningen**

Genom den första genomläsningen av materialet steg beskrivningar om vårdandets värld fram. Watson<sup>217</sup> beskriver vårdande eller caring som något som sker mellan människor. Morse<sup>218</sup> har i en innehållsanalys av 35 vårdteoretiker identifierat fem perspektiv av begreppet 'caring', nämligen caring som ett mänskligt tillstånd, moraliska ideal, påverkan, utvärdering samt mellanmänskliga relationer.

'Vårdgemenskap' och 'vårdande gemenskap' är begrepp som används parallellt i vårdvetenskaplig litteratur och forskning. När man använder sig av begreppet 'vårdgemenskap' hänvisar man oftast till den kliniska kontexten och förhållandet mellan patienten och vårdaren medan begreppet 'den vårdande gemenskapen' ger

<sup>212</sup> Deforche & Bourdeaudhuij 2000; Hopman-Rock & Westhoff 2002.

<sup>213</sup> Savikko et al. 2009.

<sup>214</sup> Pitkälä et al. 2009; Savikko et al. 2009; Zauszniewski et al. 2004; Wadensten 2005.

<sup>215</sup> Pitkälä et al. 2009; Pitkälä et al. 2010; Routsalo et al. 2008.

<sup>216</sup> Savikko et al. 2009.

<sup>217</sup> Watsson 1979/1985.

<sup>218</sup> Morse et al. 1990.

uttryck för kvaliteten för gemenskapen. På engelska har man översatt båda begreppen med det gemensamma ordet *caring communion*.

I vårdandets värld är gemenskapen en helande kraft. Lindström (2006) menar att gemenskapen utgör fundamentet och en källa till människans vardande i gemenskapens rum<sup>219</sup>. Lindström menar att gemenskapens rum inte enbart behöver betyda något vi kan uppfatta med våra sinnen utan något som når utanför människans gränser till den verkliga verkligheten som även inbegriper transcendenten. Genom att existensen och transcendenten vidrör varandra i gemenskapens rum kan vi få en insikt i livets mysterium.

Söderlund<sup>220</sup> menar att i ”vårdandets värld” blir patienten delaktig i sin vård i en trygg och säker atmosfär i gemenskapen, och vårdandet kan på detta sätt omfatta människans vardande. I en vårdande värld finns en känsla av samhörighet.

Rehnsfeldt<sup>221</sup> menar att det är interdependensen (varat som människa) som gör att människor söker gemenskap i livsgörande händelser. Människan behöver andra för att skapa mening vid svåra livshändelser. Ömsesidighet är kopplat till ethos, och ömsesidigheten betyder att båda parter deltar i den vårdande gemenskapen och att det påverkar bådas hälsoprocesser. Man möts i en ”gemensam mening”, det partikulära blir universellt vilket leder till att vi förstår varandra. Endast då kan det ske en rörelse i hälsoprocesserna mot ett uthärdligt lidande. Ömsesidigheten och gemenskapen ligger nära det naturliga vårdandet.

På den andra tolkningsnivån, utkristalliserade sig fyra meningsbärande kategorier. Genom dessa kategorier beskrivs den vårdande gemenskapen och hur gemenskapen utvecklar sig: mötet, kulturen, atmosfären och lyssnandet. För att dessa ska vara vårdande och leda till en djup och innerlig gemenskap är det vissa faktorer som bör uppfyllas. Beskrivningen av vad en vårdande gemenskap kännetecknas av beskrivs genom dessa fyra kategorier som följande.

---

<sup>219</sup> Lindström 2006.

<sup>220</sup> Söderlund 1998.

<sup>221</sup> Rehnsfeldt 2010.



### **Vårdande mötet**

I vårdandets värld kan det vårdande mötet ske. Halldórsdóttir<sup>222</sup> har i sin teori beskrivit det vårdande mötet som en viktig del av vårdande och som förutsätter ömsesidig respekt och förtroende mellan den professionella vårdaren och patienten. Söderlund<sup>223</sup> menar att mötet i vårdandets stund blir avgörande för vilket intryck och avtryck det lämnar och hur det påverkar hälsoprocessen. Mötet kan antingen stödja hälsa eller bli ett hinder för patienten att nå hälsa som vårdande. Lindwall<sup>224</sup> menar att också den som känner att kroppen sviktar har rätt att bli värdigt bemött och vara delaktig i sin vård. I mötet är det viktigt att den äldre förstår vårdaren. Dahlberg<sup>225</sup> menar att inte förstå kan betyda att den äldre känner sig utsatt och kränkt. I mötet ser man en medmänniska.

### **Vårdande kulturen**

Lindström<sup>226</sup> menar att en vårdande kultur som är livgivande, öppen och inbjudande är bärare av gemenskap. En kultur som bjuder till gemenskap och man känner sig behövd stöder hälsa. Fagerström<sup>227</sup> har i sin forskning bland äldre kommit till att relationen till vänner och anhöriga är viktig för den äldres livskraft och det att den äldre ännu känner sig behövd bekräftar värdigheten. I en vårdande kultur känner sig den äldre behövlig och deltagande i sin vård, och man välkomnar också nära och kära i vårdgemenskapen. Norman<sup>228</sup> menar att i en vårdande kultur erbjuder och inbjuder vårdaren människan rätten att få vara patient och därmed bevara sin värdighet som människa. Förnekar man människan denna rätt att känna sig skröplig och svag, blir människans värdighet kränkt, och det påverkar hälsan negativt.

### **Vårdande atmosfär**

Söderlund<sup>229</sup> talar om den vårdande atmosfären som kräver förståelse för människan och ödmjukhet och sympati. Hon ser vårdandets värld som vårdgemenskapens arena där det behövs ansvar och samarbete. Patienten blir bemött som människa, med omsorg och omtanke, man vill patienten väl och patienten blir tagen på allvar, patienten känner sig värd att vårdas och blir trodd och förstådd. Detta inger hopp för morgondagen och det

---

<sup>222</sup> Halldórsdóttir 1996.

<sup>223</sup> Söderlund 1998.

<sup>224</sup> Lindwall 2004.

<sup>225</sup> Dahlberg 2002.

<sup>226</sup> Lindström 2006.

<sup>227</sup> Fagerström 2010.

<sup>228</sup> Nordman 2006.

<sup>229</sup> Söderlund 1993.

finns en känsla av samhörighet. Samhörigheten betyder att patienten är delaktig i en vårdgemenskap där vårdandet innebär ett gemensamt ansvar och en gemensam kamp som innefattar såväl kroppsligt, själsligt som andligt vårdande<sup>230</sup>. I sin avhandling har Söderlund<sup>231</sup> skapat en modell som gestaltas som ”Terra Caritatis”, en värld där lidande lindras i en atmosfär av gemenskap och vördnad inför människans värdighet. I denna värld har patienten möjlighet att återfå sin kraft, att vara människa och uppleva hälsa som vardande.

Kroppsliga förändringar skapar behov av förståelse och välbefinnande.

Sjukdomslidande kan upplevas när sjukdomen får övertag i kroppen<sup>232</sup>. Gemenskapen blir vårdande i en atmosfär där man får känna sig unik och värdefull som människa. Man blir tagen på allvar och betrodd och detta inger hopp för morgondagen och påverkar hälsa som vardande.

### **Vårdande lyssnande**

Koskinen<sup>233</sup> har i sin avhandling forskat i lyssnande. Hon menar att den vårdande gemenskapen skapar en rörelse som ger kraft åt människan att varda. I en av sina teser har hon fastställt att lyssnandet är en gemensamhetsskapande rörelse som hänvisar människor till att varandra genom kärlekens kraft. Att kunna lyssna till vad den andra har att säga är viktigt i den vårdande gemenskapen. Det betyder inte enbart att lyssna till ordet utan också till tystnaden och på detta sätt bekräfta den andra. Lindwall<sup>234</sup> kom fram till i sin studie att den äldre patienten vill bli sedd som en unik människa, trots en åldrande kropp och sviktande hälsa. Den äldre vill berätta sina berättelser, om livet de levt och om en kropp som förändras. Lindwall har i sin avhandling fastslagit att kroppen är i rörelse mellan hälsa och sjukdom och en boning för välbefinnande och lidande men strävar efter värdighet. Att få tala om de förändringar som sker i kroppen, att någon lyssnar och inger hopp kan leda till att man kan utveckla sin livskraft och finna mening i livet trots en allvarlig sjukdom. Att inte kunna tala eller att inte ha någon som lyssnar skapar otrygghet och rädslor. Det som tär på livskraften är nedsatt funktionsförmåga<sup>235</sup>. Att få berätta sin historia och sina innersta tankar för någon som är redo att lyssna är

---

<sup>230</sup> Söderlund 1998.

<sup>231</sup> Söderlund 2004.

<sup>232</sup> Lindwall 2004.

<sup>233</sup> Koskinen 2011.

<sup>234</sup> Lindwall 2004.

<sup>235</sup> Fagerström 2010.

kraftbringande och stöder hälsa som vardande. Genom detta får man kontroll över kroppen, det inger trygghet. När kroppen återhämtar sig infinner sig hoppet och glädjen.

På den tredje tolkningsnivån reflekterade jag över de kategorier som stigit fram i den mångvetenskapliga och den vårdvetenskapliga forskningen. Den tredje tolkningsnivån ledde till ett antal antaganden om vad den vårdande gemenskapen innebär och hur den påverkar den äldres hälsa som vardande.

### **Antaganden om den vårdande gemenskapen och hur det påverkar hälsa som vardande**

- En vårdande gemenskap kännetecknas av ett vårdande möte, en vårdande kultur, en vårdande atmosfär och ett vårdande lyssnande.
- I den vårdande gemenskapen känner sig den äldre förtroendefull, unik, kraftfull och värdefull.
- Den vårdande gemenskapen ökar den äldres välbefinnande, minskar känslan av ensamhet och stärker den äldres hälsa som vardande.
- Den äldres värdighet är okränkbar i den vårdande gemenskapen.

En vårdande gemenskap byggs genom ett vårdande möte, en vårdande kultur och atmosfär samt det vårdande lyssnandet. När dessa samtliga är vårdande kan man stödja hälsa som vardande hos den äldre. Detta betyder att den äldre kan följa den inre rösten och begäret, tanken och känslan överensstämmer och man kan bli hel på en djupare nivå. I en sådan gemenskap kan den äldre uppnå en inre helhet, och fastän livet består av lidande kan man försonas med de omständigheter där man lever.

## SLUTANDET

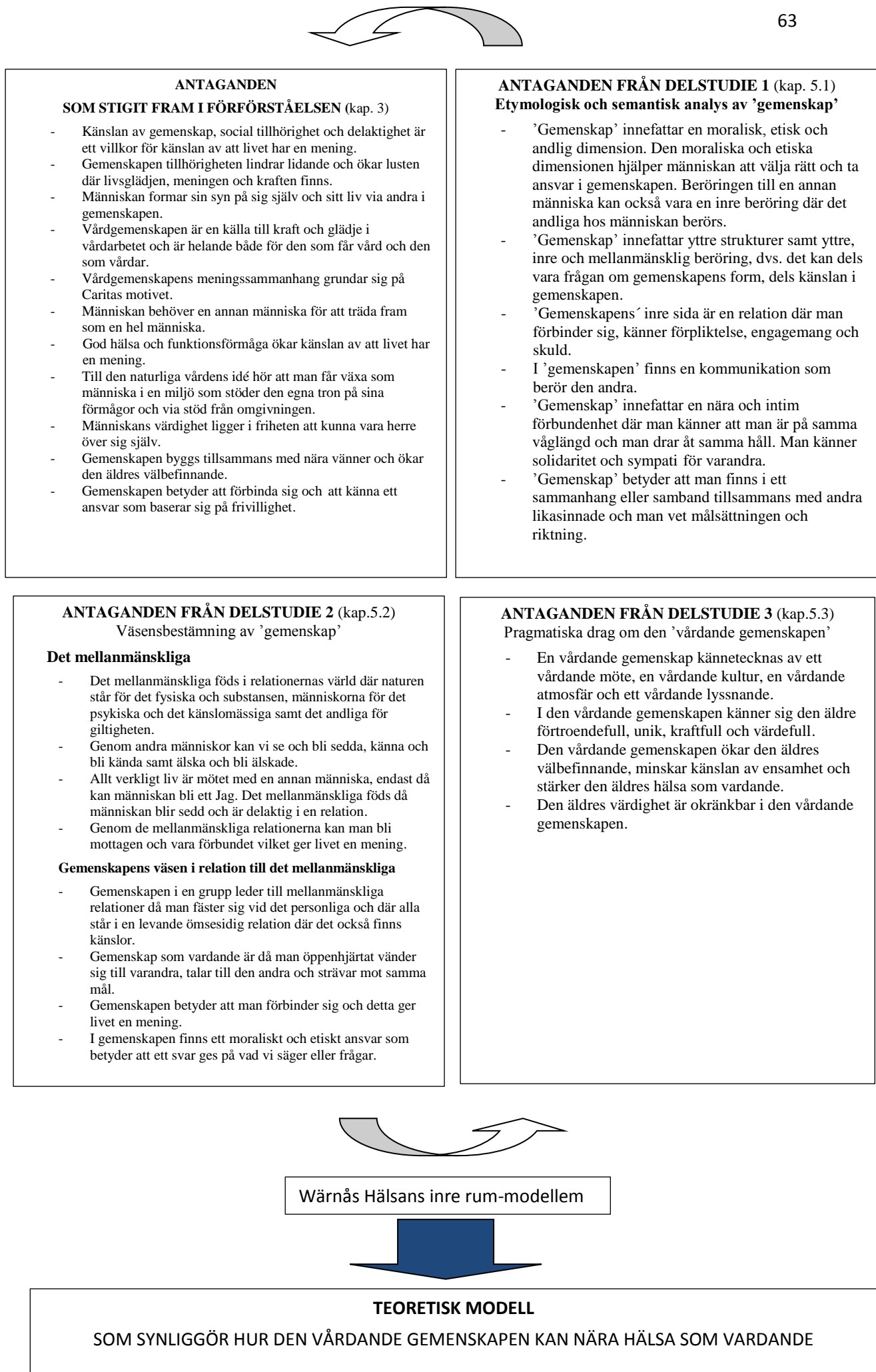
### 6 HORIZONTSAMMANSMÄLTNING

Den hermeneutiska förståelsen bygger på att växla mellan del och helhet, det man redan vet och det nya som stiger fram i forskningen. Genom detta stiger nya förståelsehorisonter fram och horisontsammansmältningar kan ske. I detta kapitel tolkas de antaganden som stigit fram i delstudierna mot förförståelsen som stigit fram i kapitel 3 och Wärnås Hälsans inre rum-modellen för att i slutande formas till en teoretisk modell som synliggör hur den vårdande gemenskapen kan nära hälsa som vardande.

#### 6.1 Horisontsammansmältning i delstudierna

Siktet utgår från det teoretiska perspektivet baserat på axiom och teser valda för denna forskning. En horisontsammansmältning eftersträvas och synliggörs i modellen.

I tabellen nedan finns de olika delstudiernas antaganden sammanställda samt de antagandena som stigit fram i sammanställningen av förförståelsen i kapitel 3.



Figur 5: Horisontsammansmältningen i delstudierna

## 6.2 Den vårdande gemenskapens dimensioner

Den äldre människan som är märkt av sjukdom och lidande kan ofta känna att livet inte mera har någon mening. I de olika delstudierna kom det klart fram att känslan av att finnas i ett sammanhang, känna sig behövlig är viktig för att kunna känna att livet har en mening och uppleva hälsa som vardande. I förförståelsen kom också denna aspekt fram. Det räcker inte att man har en uppgift, utan den ska också kännas meningsfull. Endast då får man en känsla av att man finns i ett sammanhang, social tillhörighet och delaktighet<sup>236</sup>. Enligt Eriksson<sup>237</sup> får brist på engagemang och att man känner att man stagnerar människan att må psykiskt dåligt. Frankl<sup>238</sup> menar att det finns tre saker som människan gör för att finna mening med livet: genom att utföra en handling, att skapa något eller genom mötet med en annan människa.

Nära relationer och samhörighet blir viktiga för att känna att livet har en mening. Florence Nightingale poängterade redan under sin tid att de personer som finns i patientens omgivning är viktiga för patientens tillfrisknande. Här kommer också det kulturella in. Ray<sup>239</sup> menade att hälsa formas enligt hur kulturen ser på sjukdom och hälsa. Men redan det att man står i någon form av relation till den andra gör att man har ett ansvar för den andra. Människan ser på sig själv via andra<sup>240</sup>.

I de ontologiska utgångspunkterna och i de teoretiska utgångspunkterna konstaterades att Eriksson<sup>241</sup> fastställt att vården kan anses som vårdande när det finns en önskan om att lindra lidande. Eriksson har vidare definierat att en vårdande gemenskap karaktäriseras av intensitet, vitalitet, värme, närhet, vila, respekt, ärlighet, tolerans och att skapa möjligheter<sup>242</sup>. Eriksson menar också att det som förenar i en vårdande gemenskap är önskan om att lindra lidande och caritas- motivet. Eriksson<sup>243</sup> talar även om människans kraftkällor som fylls i gemenskapen med en annan människa och att människan behöver en annan människa för att bli en hel människa. Människan behöver alltså en nära och intim förbundenhet till en annan. Endast då kan kraftkällan som finns inom människan i hälsans inre rum fyllas och ge näring samt stärka hälsa som vardande.

---

<sup>236</sup> Jfr s. 1.

<sup>237</sup> Eriksson 1985.

<sup>238</sup> Frankl 1987.

<sup>239</sup> Jfr s. 15.

<sup>240</sup> jfr s. 16.

<sup>241</sup> Eriksson & Lindström 2003.

<sup>242</sup> Eriksson 2010a.

<sup>243</sup> Eriksson 2000.

Nygren et al.<sup>244</sup> har forskat i inre styrkor hos äldre, dvs. män och kvinnor i åldern 85–90 år. Metoden var fenomenologisk-hermeneutisk och genomfördes genom en intervju med 11 kvinnor och 7 män. Studiens målsättning var att belysa begreppet 'inre styrka' för att kunna utveckla ett instrument för att mäta de inre styrkorna. Nygren kom fram till fem teman: att känna sig kompetent och lita på andra, att se ljust på tillvaron men ändå känna till livets mörka sidor, känna sig lugn men ändå vara aktiv, att förbli densamma men ändå utvecklas och att vara förankrad i nuet men ändå vara medveten om det förgångna och framtiden. Informanterna förstod begreppet som *Livet fortsätter – Lev det fullt*. Även här blev den andra människan viktig.

Fagerström<sup>245</sup> har forskat i inre och yttre hälsoresurser. Med inre hälsoresurser menar hon de egna hälsoresurserna som är fysiska och andliga hälsoresurser. De yttre hälsoresurserna beskriver hon som det aktuella livssammanhanget där människan lever och är en del av. Fagerström beskriver livskraften som en inneboende hälsopotential.

Enligt Gadamer är kroppen gåtfull<sup>246</sup>. När man blir äldre förändras kroppen.

Funktionsförmågan blir sämre och känslan av att man förlorar greppet om livet kan infinna sig. I det vårdande mötet och i den vårdande kulturen och atmosfären ger man rum för värme, närhet, vila och respekt. Den äldre kan vara ärlig och sig själv och gemenskapen skapar möjligheter att utveckla de förmågor som ännu väntar på att bli upptäckta. Den äldres värdighet är okränkbar i en vårdande gemenskap.

Man kan säga att vårdande ur ett vårdvetenskapligt perspektiv som helhet består av att hela och att dela, att vara oberoende men samtidigt integrerad i en större helhet, att ta vara på de inneboende krafterna, den naturliga vården hos människan men också utifrån kommande krafter och önskan om att lindra lidande. Den naturliga vården kan ske människor emellan i det dagliga livet men kan också finnas i den professionella vården.

När man sammanför antagandena som stiger fram i de olika delstudierna och tolkar dem mot förförståelsen kan man konstatera att 'gemenskap' innefattar en moralisk, etisk och andlig dimension. Människan behöver en annan människa för att kunna träda fram som en hel människa. Det är inte samma som att ha ett förhållande till en annan, det är det ytliga som inte behöver betyda att man förbinder sig. Men ett förhållande kan leda till en djupare relation till en annan människa. När man har en relation till en annan

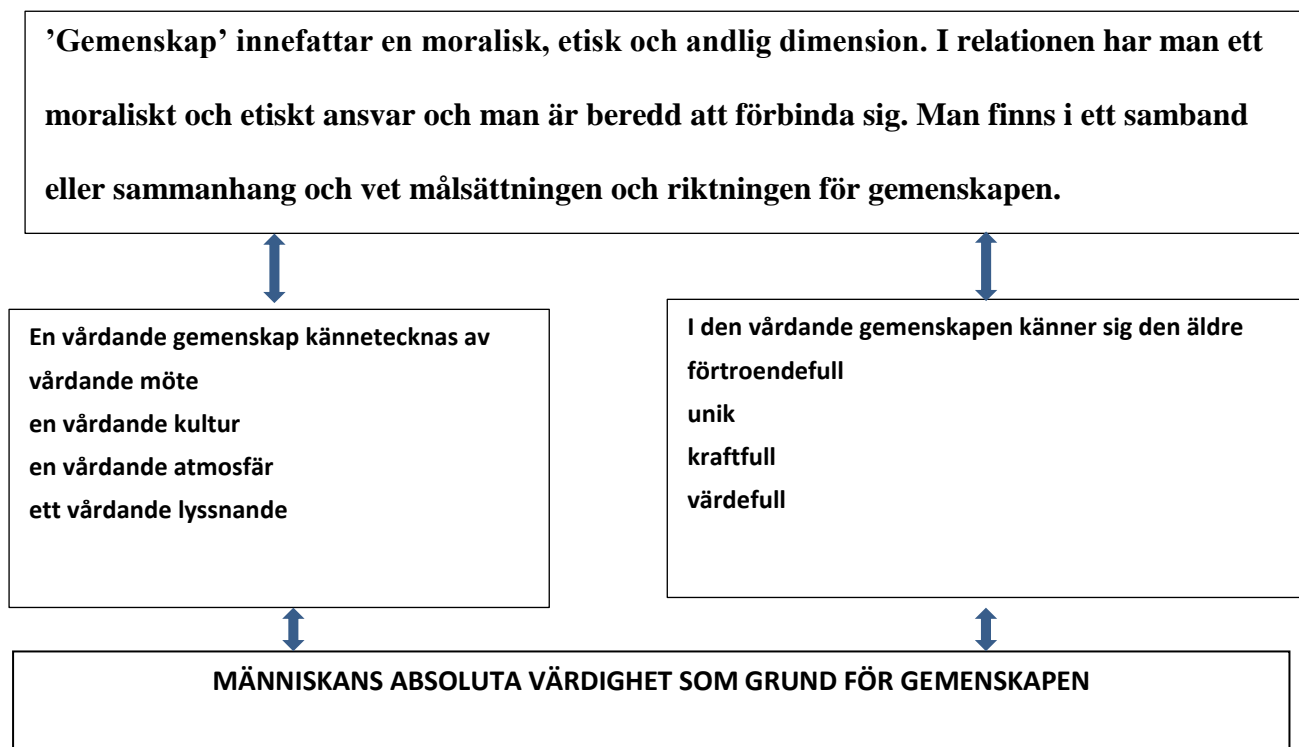
---

<sup>244</sup> Nygren et al. 2007.

<sup>245</sup> Fagerström 1999.

<sup>246</sup> Gadamer 1996.

människa betyder det gemenskapens djupaste väsen, man har ett moraliskt och etiskt ansvar och man är beredd att förbinda sig i gemenskapen. Detta ger livet en mening. Man finns i ett sammanhang eller samband och man vet målsättningen och riktningen. Man är herre över sitt eget liv och över sig själv. För att gemenskapen ska kunna frodas och växa och leda till denna djupa relation människor emellan bör det finnas möjlighet till ett vårdande möte, en vårdande kultur, en vårdande atmosfär och ett vårdande lyssnande. Endast då kan den äldre känna sig förtroendefull, unik, kraftfull och värdefull. Den äldres värdighet är okränkbar och den äldre kan uppleva hälsa som vårdande. Detta stämmer väl överens med Erikssons definition av vad den vårdande gemenskapen karaktäriseras av, nämligen intensitet, vitalitet, värme, närhet, vila, respekt, ärlighet, tolerans och att skapa möjligheter<sup>247</sup>. Hon menar även att det som förenar i en vårdande gemenskap är önskan om att lindra lidande och caritasmotivet. Det må sedan gälla i den kliniska vårdverkligheten eller i det naturliga vårdandets meningssammanhang.



Figur 6: Den vårdande gemenskapens dimensioner

<sup>247</sup> Eriksson 2010a.



### 6.3 Hälsa närs i vårdande gemenskap

Wärnå<sup>248</sup> har presenterat en modell för hälsans inre rum, där människans hälsoresurser finns. Modellen rör sig på olika dimensioner, där den innersta dimensionen representerar lusten till liv och kraft, att existera, den mellersta en strävan till ljuset medan den yttersta utgörs av dygderna. Dygderna visar vägen till hälsans inre rum och hjälper i kampen mellan ont och gott samt lust och olust. Dygderna står för den gyllene medelvägen och människans förmåga att konfronteras med lust- och olustkänslor. Hälsa som vardande betyder att man kan följa den inre rösten och begäret. Tanken och känslan överensstämmer. Enligt Wärnå blir dygderna mod och tro avgörande i tillblivelseprocessen och förmågan att uppleva hälsa som vardande.

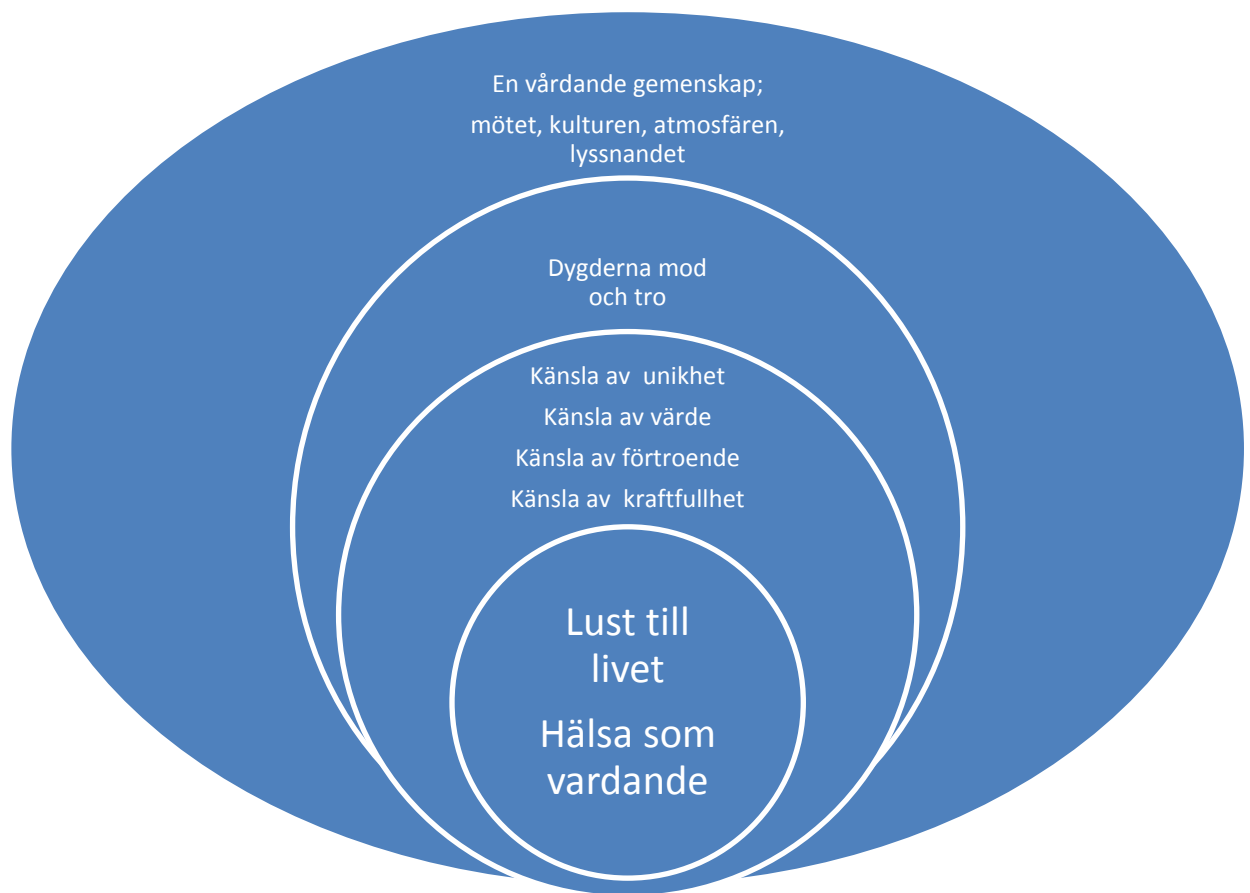
I ljuset av denna modell och det som kommit fram i denna avhandling ter det sig klart att för att den äldre ska kunna ta i bruk de inre hälsoresurserna behövs det som kom fram i figur 6: Den vårdande gemenskapens dimensioner, för att den äldre ska ha förmåga att konfronteras med lust- och olustkänslorna. Det är dygderna mod och tro som i den vårdande gemenskapen stärks genom att den äldre känner att hon finns i ett samband förbunden med andra likasinnade vilket ger en styrka och tro, att man klarar av även morgondagen. Det är i denna unika vårdande gemenskap man åter får känna sig unik, kraftfull och värdefull samt ta emot och ge förtroende. När man återfår sitt mod och sin tro på sig själv ser man en ljuspunkt även då kroppen sviktar, man återfår lusten till livet och kraft att existera. Det är då man upplever hälsa som vardande, man kan följa den inre rösten och begäret, det är inte mera kroppens skröplighet som har övergreppet. Detta visar tydligt och klart de äldres vittnesbörd om sina upplevelser i grupperna. Om den äldre inte får uppleva denna vårdande gemenskap händer det motsatta. Den äldre kan bli en fånge i sin egen kropp där olusten tar övergrepp och hoppet slocknar. Då kan det hända att den äldre förblir på en nivå där handlande står stick i stäv mot det som kunde vara bra för den äldre eller kanske den äldre beslutar sig för en viss handling men inte har kraft att nå det optimala eller förmågan att se vart det leder.

Avhandlingens övergripande syfte är att belysa hur den vårdande gemenskapen kan nära hälsa som vardande hos äldre. Resultaten i de olika delstudierna visar att gemenskap i sig inte behöver stödja hälsa som varande, utan denna gemenskap bör vara en vårdande gemenskap som fyller vissa kriterier. Endast då kan dygderna mod och tro få fotfäste

---

<sup>248</sup> Wärnå 2002.

och grogrund och ange riktningen mot hälsa som vardande. För att människan ska kunna kämpa i kampen mellan gott och ont lust och olust, där modet och tron övervinner och man blir kapabel att välja den gyllene medelvägen mot ljuset och lusten till livet, behöver den äldre stöd och hjälp. Detta stöd erbjuder den vårdande gemenskapen där det finns alla förutsättningar för den äldre att nå hälsa som vardande och bibehålla sin värdighet som människa. Man kan säga att denna slutledning är en vidareutveckling på Wärnåsygd Hälsans inre rum- modellen och även den ontologiska hälsomodellen. Nedan en visuell beskrivning av modellen.



Figur 7: Hälsa som vardande i vårdande gemenskap

## 7 KRITISK GRANSKNING OCH DISKUSSION

Syftet med forskningen är att synliggöra hur den vårdande gemenskapen kan nära hälsa som vardande i det naturliga vårdandets meningssammanhang samt skapa en modell som belyser hälsa som vardande i den vårdande gemenskapen. Man kan säga att forskningen är grundforskning inom vårdvetenskapen då det teoretiska intresset i avhandlingen ligger i att bestämma innebörden av begreppet 'gemenskap' och klassas som den ontologiska bestämningen. Jag gör även en kontextuell bestämning, där de äldres röst blir hörd genom forskning som fokuserar på hur de äldre upplevt gemenskapen i olika sammanhang. Därvid kan slås fast att forskningen även är tillämpad forskning, vars syfte är att belysa vad vårdande gemenskap är i det naturliga vårdandets sammanhang. Den caritativa vårdteorin, som har sitt grundvärde i ett ethos som bär på en tanke om gemenskap och om människans absoluta värdighet, har format siktet, sökandet och slutandet för denna avhandling<sup>249</sup>.

### 7.1 Granskning av studiens giltighet och trovärdighet

Forskningen består av tre delstudier, där delstudie ett och två, står för den ontologiska bestämningen och delstudie tre för den kontextuella bestämningen. Som metoder har använts semantisk analys enligt Koort (1975), hermeneutisk läsning av klassiska texter för att göra en väsensbestämning av begreppet<sup>250</sup> samt innehållsanalys av artiklar och avhandlingar för att fastställa meningssammanhanget för 'gemenskap'. Via den semantiska analysen, som skett genom att studera ordböcker, blev betydelsen för begreppet 'gemenskap' tydlig. Den semantiska analysen började med en etymologisk utredning som beskriver begreppets ursprung, medan den semantiska analysen utmynnade i en diskriminationsanalys och man får på det viset insikt i begreppets förhållande till närbesläktade begrepp. Metoden är strukturerad och följer ett visst mönster. Resultatet kan dock påverkas av vilka ordböcker forskaren använder sig av. I denna studie har jag strävat efter att få en så heltäckande bild som möjligt av begreppet genom att välja ordböcker som sträcker sig jämnt fördelat över en viss period men även ordböcker som utkommit tidsmässigt nära varandra. Detta för att komma underfund med om det funnits olika uppfattningar om ordets betydelse eller om samma ordboksförfattare har ändrat uppfattning om ordets betydelse. Allt som allt gick jag

<sup>249</sup> Eriksson & Lindström 2003.

<sup>250</sup> Eriksson 2010.

igenom 20 ordböcker och valde till den slutliga analysen och tolkningen 10 ordböcker. Dessutom har jag gjort en tolkning mot tidigare gjorda diskriminationsanalys av begreppen 'relation', 'kommunikation' och 'ansvar' eftersom dessa begrepp är kopplade till begreppet gemenskap, för att få en ännu djupare förståelse av begreppet.

Valet av texterna till den hermeneutiska läsningen motiveras med att dessa böcker av Buber, på ett levande och ingående sätt, behandlar gemenskapen och det mellanmännliga. Den hermeneutiska läsningen som metod är långsamhetens metod. Risken med metoden är att man för fort drar konklusioner utifrån texterna om man inte ger läsande den tid förståelsen behöver. Det fordras tålmod i läsandet, att låta texten vila emellan och sedan återgå till texten. Texterna var stundom svårlästa med ett språk som inte genast öppnade sig för mig. Tolkningen av denna delstudie kan sägas vara den som är mest subjektiv och kunde te sig annorlunda om någon annan gjorde tolkningen. Jag är inte ute efter den absoluta sanningen utan det sanningslika för begreppet 'gemenskap'. Gadamer menar att det är forskarens egen forskartradition och teoretiska bakgrund som formar läsarens förhållningssätt till texten, och genom att sätta denna förförståelse på prov kan något nytt öppnas<sup>251</sup>. Detta sker genom att ställa vad-frågan till texten, läsaren för en dialog med texten. I denna forskning ställdes vad-frågan till texten gällande vad är gemenskap och det mellanmännliga?

Till den kontextuella delen valde forskaren att analysera och tolka både mångvetenskapliga artiklar och vårdvetenskapliga artiklar och avhandlingar. Orsaken till detta var att det är rätt vanligt att det ordnas olika former av gruppverksamheter för äldre och man har även forskat om det rätt mycket, även om forskningen och interventionen oftast är kvantitativa och fokuserar på hur man kan förbättra funktionsförmågan och fysiska prestationer. Eftersom forskningsintresset ligger i att få fram hur de äldre upplevde gemenskapen i grupperna valdes de artiklar som berörde dessa aspekter med i forskningen. Urvalskriterierna för artiklarna baserade sig på söktermer som berörde äldre, gruppverksamhet eller social samvaro samt hälsa och välbefinnande. På detta sätt fick forskaren en verklighetstrogen bild av vad de äldre upplevde som viktigt i grupperna. Den vårdvetenskapliga forskningen berörde gemenskapen på ett allmännare plan och hur gemenskapen påverkar hälsan. Man kan konstatera att genom att göra både en mångvetenskaplig och en vårdvetenskaplig analys och tolkning blev den kontextuella bestämningen utömmade och givande.

---

<sup>251</sup> Gadamer 1997.

Studiens trovärdighet och giltighet utgår från Erikssons<sup>252</sup>benämning ”det sanningslika” i hermeneutisk forskning. Detta betyder att man inte strävar efter den absoluta sanningen utan det sanningslika. Till den hermeneutiska forskningen hör att förstå och tolka det material man har. Forskaren har redogjort för tolkningens olika nivåer i de olika delstudierna (se figur 3, s. 24). Enligt Ödman bör intern och extern kontroll utföras vid tolkningsakterna. Den inre kontrollen avser tolkningssystemets inre logik, det finns ett logiskt sammanhang. Reliabilitet i en forskning betyder att forskningen är logisk och framställs på ett begripligt sätt samt att tolkningen är tillförlitlig. Den inre kontrollen sker oftast genom att jämföra tolkningarna med den teori man använder sig av, man kontrollerar tolkningen och teoretiska antaganden mot primärdata samt kontexten varifrån de är hämtade. Genom att upprepade gånger jämföra tolkningen mot tolkningsobjektet kan man förändra sin förståelse. Detta är en yttre kontroll eller en prövning av validiteten i forskningen<sup>253</sup>. I denna studie har tolkningsakterna i de olika delstudierna speglats mot den caritativa vårdteorin, de ontologiska utgångspunkterna och de axiom som jag valt för studien. En inre kontroll är gjord. Forskaren kan även ha en förförståelse för forskningsobjektet som baserar sig på tidigare kunskap eller att forskaren läst in sig i ämnet. Utgående från denna förförståelse går forskaren in för att finna ny förståelse. Jag har tidigare kunskap som rör sig på den kontextuella nivån. Jag har arbetat med äldre i olika grupper och där fått en aning om gemenskapens betydelse för de äldre. Dessutom har en första förståelse för gemenskapens betydelse formats via den preliminära litteraturgenomgången. När tolkningen i de olika delstudierna speglas mot denna förförståelse kan man säga att förståelsen ändras och fördjupas, och en yttre kontroll är gjord.

Larsson (1993) betonar vikten av att forskaren kan argumentera för sina val under forskningens gång och för resultaten. Det hermeneutiska angreppssättet genomsyrar hela studien och jag har strävat till att synliggöra tankesättet under resans gång. Den eviga spiralgången där man går från del till helhet och åter till del kan i oändlighet öppna nya tankar och frågeställningar. Utmaningen blir att hitta det logiska meningssammanhanget och göra det synligt för läsaren.

---

<sup>252</sup> Eriksson 1999.

<sup>253</sup> Ödman 2007.

## 7.2 Kunskapsbehållning

Det blir även viktigt att studera vilken kunskapsbehållningen för denna studie är och på vilket sätt den har ökat förståelsen om 'gemenskap' som begrepp och fenomen och gett ett tillskott till vårdvetenskapens teorikärna. Det teoretiska intresset har varit att bestämma innebörden av begreppet 'gemenskap' samt att skapa en modell som belyser hur gemenskap kan nära hälsa som vardande hos äldre. Detta är samtidigt en vidareutveckling av den ontologiska hälsomodellen<sup>254</sup>. Det kontextuella intresset ligger i att modellen kan bli ett stöd i det naturliga vårdandets meningssammanhang.

Begreppens historia, bakgrund och väsen är viktiga att forska i för att komma fram till meningsinnehållet<sup>255</sup>. Även om gemenskap som begrepp är viktigt inom vårdvetenskapen har det inte gjorts ingående begreppsanalys över begreppet tidigare. Genom denna forskning har en ny förståelse för begreppet stigit fram. Genom den etymologiska och semantiska analysen blev det klart att 'gemenskap' innefattar en moralisk, etisk och andlig dimension. 'Gemenskap' innefattar yttre, inre och mellanmänsklig beröring och 'gemenskapens' inre sida är en relation, en nära och intim förbundenhet där man förbinder sig, känner förpliktelse, engagemang och skuld. I 'gemenskapen' finns en kommunikation som berör den andra och man finns i ett samband eller sammanhang. Väsenbestämningen av 'gemenskap' fördjupade ytterligare förståelsen. Denna begreppsbestämning belyser tydligt och klart vad som ingår i gemenskap för att det ska vara en sann och ärlig gemenskap, inte bara ett ytligt förhållande som inte behöver beröra eller betyda något för den äldre.

Genom att sammanföra den ontologiska och kontextuella bestämningen skapas en stillbild av den vårdande gemenskapens dimensioner, som utmynnar i en modell som beskriver hälsa som vardande i vårdande gemenskap. En vårdande gemenskap föds i det vårdande mötet, kulturen, atmosfären och lyssnandet. Då väcks dygderna mod och tro och den äldre känner sig unik, värdefull, förtroendefull och kraftfull. Detta ger lust till livet och den äldre känner hälsa som vardande. Här finns både en teoretisk och praktisk kunskapsbehållning. Modellen vägleder oss att förstå vad i gemenskapen som gör den vårdande och denna kunskap är speciellt värdefull då man ordnar olika aktiviteter för de äldre i det naturliga vårdandets meningssammanhang.

---

<sup>254</sup> Eriksson et al. 1995.

<sup>255</sup> Ödman 2007.

### 7.3 Förslag till fortsatt forskning

Den kontextuella delen av denna studie bestod av artiklar och doktorsavhandlingar. För att få en ännu mera nyanserad och djupare syn på den vårdande gemenskapen skulle det vara fruktbart att komplettera forskningen med en empirisk undersökning genom att intervjua äldre som träffar andra i en gemenskap. Även att intervjua de som leder olika former av verksamhet för äldre kunde ge mera kunskapsstoff i att förstå vad som skapar den vårdande gemenskapen. Studien vägleder i att förstå vad det behövs för att de äldre ska uppleva gemenskapen som vårdande, men vad gör att man lyckas med detta i vissa grupper men inte i andra? Det är frågan som kvarstår för att bli besvarad. Sökandet fortsätter!

Den modell för hälsa som vardande i vårdande gemenskap som stigit fram under resans gång är meningen som ett arbetsredskap i det naturliga vårdandets meningssammanhang. Följande steg kunde vara att i praktiken pröva modellen för att ytterligare förädla den och få nytt kunskapsstoff om äldres upplevelser i gemenskapen samt hur man kan stöda den äldre i att uppleva hälsa som vardande.

Avhandlingen avslutas med några meningar från Stefan Einhorn's bok *Medmänniskor* (2008):

Vi kan i dessa möten välja, att betrakta den andre som ett objekt, en tingest. Eller också kan vi välja, att möta den andre med hela vårt jag och samtidigt i ordets sannaste bemärkelse se den andre.

## **SUMMARY**

### **Health and caring communion – Importance of the communion for the elderly**

Elisabeth Kajander

#### **Aim and theoretical perspective of the study**

The main aim with this study is to illuminate from a caring science perspective along with a hermeneutic approach how caring communion can aid in promoting health as becoming in elderly people. The target group of the study consists of elderly citizens living at homes. The results of the study are formulated as a theoretical model of health as becoming in caring communion.

Being together with other and meeting other seem to be important for the human being. The concept “caring communion” defined by Eriksson, constitutes the context of meaning of caring and is the structure which determines caring reality. According to Eriksson, caring communion requires meeting in time and space, and absolute, lasting presence. Eriksson also defines the mediating factors that contribute to a caring community as intensity, vitality, warmth, closeness, rest, respect, honesty and tolerance, and creating possibilities. The caring communion is the basis for all humanity. Human beings are fundamentally interrelated to an abstract and/or concrete other in a communion.

The theoretical perspective of this qualitative study relies on the autonomous caring tradition of caring science as developed at Åbo Academi University, Vasa. Love and charity i.e. the caritas motive is based on an ethos that carries on a considering of togetherness, a caring communion, a place where one feels at home and where one can be the person one was meant to be.

The overarching research questions are:

- 1) What does communion mean?
- 2) What does the caring communion mean?
- 3) What is the connection between caring communion and health?



## **Methodology**

The hermeneutic research approach based on Gadamer permeates the study. This entails that understanding and interpretation become central. The study conducted in the dissertation is divided into three sub-studies. Sub-study one and two are ontological determination and sub-study three is a contextual determination. Sub-study one is conducted by an etymology and semantic analyses of the concept communion (gemenskap) based on Koort (1975) and sub-study two by determining the basic epistemological category of the concept based on Eriksson (2010b). This was conducted by reading three of Martin Bubers books; *Ich in Du* (1923), *Elemente des Zwischenmenschlichen* (1954) and *Zwiesprache – Traktat vom dialogischen leben* (1929). Study three is conducted through content analysis of 18 multidisciplinary and 13 caring science articles and dissertations based on Kvale (2009) for define caring communions in various contexts of meaning based on Eriksson's model of conceptual determination (2010b).

All studies are interpreted through hermeneutic interpretation where the continuous movement from a part of a whole, to the whole, to part again, continuously leads to new understanding. In the end the assumptions that have risen up in the three studies are interpreted against pre-understanding and the Wörnå's "The inner-health-domain model" (2002).

## **Results**

The results of the study offer a description of the dimensions of caring communion and a theoretical model that illuminates how caring communion can further health as becoming. The fundamentals of caring communion rest on the idea of a human being's absolute right to dignity as a base for communion. The concept of communion contains a moral, an ethical, and a spiritual dimension. In communion there exists a moral and ethical responsibility and a willingness to commit oneself. One is in a relationship or context and one knows the goal and direction for the communion.

A caring connection, a caring culture, a caring atmosphere and a caring listening are characteristics of caring communion. In the caring communion the elderly feel trusting and see themselves as unique, powerful and valuable. The model demonstrates that when the elderly are able to rest in caring communion the virtues of courage and faith

become strong and desire for life awaken within the elderly and health as becoming becomes possible.

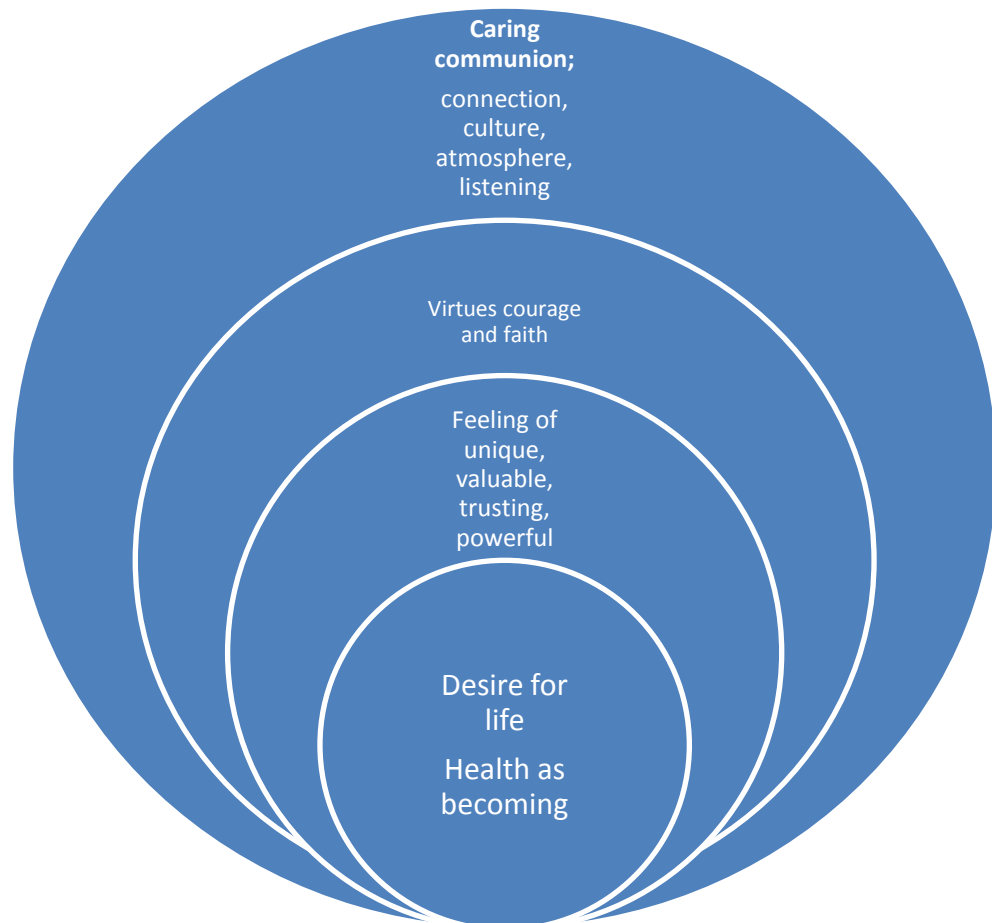


Figure 7: Health as becoming in caring communion

### **Discussion**

The theoretical and ontological interest lies in determine the meaning of the concept communion and caring communion and creating a theoretical model that illuminate how the caring communion can support health as becoming in older adults. The contextual interest lies in the fact that the model can be a support in the natural caring context with older adults.

Researching the background and history of the concept is important for determine the context of meaning for the concept. Thru this study the knowledge about the concept and caring communion has increased. Thru the etymological and semantic analysis it became clear that communion include moral, ethical and spiritual dimensions, outer, inner and interpersonal touch and that communions inner side is a relationship, a near and intimate interconnectedness where one commits, feel obligation, engagement and guilt. In the communion there is a connection that affects the other one and one feel being in a connection or context. The conceptual determination illuminate what there has to be find in the communion for it to be a true and honest communion, a communion that can help the elderly to find health as becoming.

The outcome of the study is that all communion is not necessarily caring communion. The model guide us to understand what in the communion makes it caring and this understanding is especially valuable when organizing various activities for the elderly in the natural caring context.

## LITTERATURFÖRTECKNING

- Andersson Svidén, G., Tham, K. & Borell, L. 2004. Elderly participants of social and rehabilitative day centers. *Scandinavian Journal of Caring Science*, **18**, 402-409.
- Antonovsky, A. 1991. *Hälsans Mysterium*. Natur och kultur, Stockholm.
- Avlund, K., Lund, R., Holstein, B. E., Due, P., Sakari-Rantala, R. & Heikkinen, R.L. 2004. The impact of structural and functional characteristics of social relations as determinants of functional decline. *The Journal of Gerontology*, **59** (1), 44–51.
- Baltes, M. M. & Carstensen, L. L. 1999. Social-Psychological theories and their applications to aging: From individual to collective. In: Bengtson, V.L. & Schaie, K. W. Red. *Handbook of theories of aging*. 209–221. Springer Publishing company inc., New York.
- Baltes, P. B. & Smith, J. 1999. Multilevel and Systemic Analyses of old age: Theoretical and empirical evidence for a fourth age. In: Bengtson, V. L. & Schai, K. W. Red. *Handbook of theories of aging*. 165. Springer Publishing company inc., New York.
- Bengtson, V. L. & Schaie, K. W. 1999. *Handbook of theories of aging*. Springer Publishing Company inc., New York.
- Birren, J. E. 1988. *Emergent Theories of aging*. Springer Publishing Company inc., New York.
- Boykin, A. & Schoenhofer, S.O. 2001. *Nursing as caring: A model for transforming practice*. Jones & Bartlett Publishers, Sudbury.
- Buber, M. 1997. *Jag och Du*. Dualis Förlag AB, Ludvika. (Tyska originalets titel: Ich in Du, Heidelberg 1923).
- Buber, M. 2004. *Det mellanmännsliga*. Dualis Förlag AB, Ludvika. (Tyska originalets titel: Elemente des Zwischenmenschlichen, Heidelberg 1954).
- Buber, M. 2008. *Dialogens väsen*. Dualis Förlag AB, Ludvika. (Tyska originalets titel: Zwiesprache-Traktat vom dialogischen leben, Heidelberg 1929).
- Dahlberg, K. 2002. Vårdlidande- det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, (22), 4–8.

- Deforche, B. & De Bourdeaudhuij, I. 2000. Differences in psychosocial determinants of physical activity in older adults participating in organized versus non-organized activities. *Journal of Sports Medicine & Physical Fitness*, **40**(4), 362-372
- Eakes, G. G., Burker, M. C. & Hainsworth, M.A. 1998. Middle-range theory of chronic sorrow. *Journal of Nursing Scholarship*, **30** (2), 179–184.
- Edlund, M. 2002. *Människans värdighet - ett grundbegrepp inom vårdvetenskapen*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi förlag, Åbo.
- Erikson, E. H. 1985. *Den fullbordade livscykeln*. Natur och kultur, Lund.
- Erikson, E.H. & Erikson, J.M. 2004. *Den fullbordade livscykeln*. WS Bookwell, Stockholm.
- Eriksson, K. 1987. *Vårdandets idé*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.
- Eriksson, K. 1988. *Vårdvetenskap som disciplin, forsknings- och tillämpningsområde. Vårdforskning I*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo.
- Eriksson, K. 1990. *Pro Caritate. En lägesbestämning av caritativ vård*. Vårdforskningar 2. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo.
- Eriksson, K. 1994. *Den lidande människan*. Liber Utbildning, Stockholm.
- Eriksson, K. 1997. Perustutkimus ja käsiteanalyysi. Kirjassa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. toim. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva.
- Eriksson, K. 1999. Tillbaka till Popper och Kuhn - en evolutionär epistemologi för vårdvetenskapen. I: Kinnunen, J., Meriläinen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Nyberg, T. (toim.). *Terveystieteiden monialainen tutkimus ja yliopistokoulutus. Suunnituspoluilla tiedon valtatielle. Professori Sirkka Sinkkoselle omistettu juhlakirja*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. 21–35. Yhteiskuntatieteet 74, Kuopio.
- Eriksson, K. 2000. *Hälsans idé*. Andra upplagan. Liber, Stockholm.
- Eriksson, K. 2001. *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. Vårdforskning 7. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo.

- Eriksson, K. 2010a. Theory of Caritative Caring. In: Alligood, M. R., Tomey, A. M. *Nursing Theorists and Their Work*. 7th edition. Mosby inc, St. Louis.
- Eriksson, K. 2010b. Concept determination as part of the development of knowledge in caring science. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **24** (1), 2–11. (Special Issue: Methods and Methodologies in Caring Science).
- Eriksson, K. & Lindström, U. Å. 2003. *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.
- Eriksson, K. , Bondas-Salonen, T., Herberts, S. Lindholm, L. & Matilainen, D. 1995. *Den mångdimensionella hälsan - verklighet och visioner*. Slutrapport. Vasa sjukvårdsdistrikt skn och Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.
- Eriksson, M. 2007. *Unravelling the mystery of salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky´s sense of coherence scale*. Folkhälsans research centre, Health Promotion Research Programme and Folkhälsans Förbund r.f., Åbo.
- Eyigor, S., Karapolat, H. & Durmaz, B. 2006. Effects of a group-based exercise program on the physical performance, muscle strength and quality of life in older woman. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **45**, 259-271.
- Fagerström, L. 1999. *The patient´s Caring Needs to understand and measure the unmeasurable*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi förlag, Åbo.
- Fagerström, L. 2010. Positive life orientation - an inner health resource among older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **24** (2), 349–356.
- Fiatrone, M. A., ÓNeill, E.F., Ryan, N.D., Clements, K.h., Solares, G.R., Nelson, M. E., Roberts, S. B., Kehaylas, J. J., Lipsitz, L. A. & Evans, W.J. 1990. Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly patients. *The New England Journal of Medicine*, **330** (25), 1769–1775.
- Fisher, BJ. & Gosselink, CA. 2008. Enhancing the efficacy and empowerment of older adults through group formaton. 2008. *Journal of Gerontological Social Work*, **51** (1-2), 2-18.
- Forskningsetiska delegationen. 2002. *God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den*. Finns att hämta: <http://www.tenk.fi/sv/anvisningar-och-publikationer.htm>

- Forskningsetiska delegationen. (2009). *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnand av etikprövning*. Finns att hämta: [http://www.tenk.fi/sv/anvisningar - och - publikationer.htm](http://www.tenk.fi/sv/anvisningar-och-publikationer.htm)
- Frankl, V. 1987. *Gud och det omedvetna*. Natur och kultur, Lund
- Fredriksson, L. 2003. *Det vårdande samtalet*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Fredriksson, L. 2012. Vårdande kommunikation. I: Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. red. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, Lund.
- Fry, L. C. 1999. Anthropological theories of age an aging. In: Bengtson, V. L. & Schaie, K. W. ed. *Handbook of theories og aging*. Springer Publishing company inc., New York.
- Gadamer, H-G. 1996. *The enigma of health*. The art of Healing in a Scientific Age. Polity Press, Cronwall.
- Gadamer, H-G. 1997. *Sanning och metod i urval*. Daidalos, Göteborg.
- Greaves, CJ & Farbus, L. 2006. Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: outcomes from a multi-method observational study. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, **126** (3), 134-142
- Halldórsdóttir, S. 1996. *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care - Developing a Theory*. Doktorsavhandling. Institutionen för omvårdnadsforskning, Hälsouniversitetet, Linköping.
- Heikkinen, E. 2006. Gerontologian teoreettis-metodologisia kysymyksiä. *Gerontologia* **20** (4), 193–197.
- Heikkinen, E., Lampinen, P. & Suutama, T. toim. 1999. *Kohorttierot 65-69-vuotiaiden henkilöiden toimintakyvyssä, terveydessä ja harrastustoiminnoissa. Havaintoja Ikivihreät-projektin kohorttivertailututkimuksesta vuosilta 1988 ja 1996*. Kela, Helsinki.
- Helbostad, L., Sletvold, O. & Moe-Nilssen, R. 2004. Home training with and without additional group training in physically frail old people living at home: effect on health-related quality of life and ambulation. *Clinical Rehabilitation*, **18**, 498-508.

- Herzog, A. R. 1999. The self-concept in life span and aging research. In: Bengtson, V. I. & Schaie, K. W., ed. *Handbook of theories of aging*. Springer Publishing Company inc., New York.
- Hill, B. J. (1981). Formal theory construction: An example of the process. In: Roy, C. & Roberts, S. L. ed. *Theory construction in nursing: An adaption model*. Prentice-Hall, Engelwood Cliffs.
- Hinkka, K., Karppi, S-L., Pohjolainen, T., Rantanen, T., Puukka, P. & Tilvis, R. 2007. Networ-Based geriatric rehabilitation for frail elderly people: feasibility and effects on subjective health and pain at one year. *Journal of rehabilitation medicine*, **39**, 473-478.
- Hopman-Rock, M. & Westhoff, M. H. 2002. Development and evaluation of “Aging Well and Healthily”: A health-Education and exercise Program for Community-Living Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, **10**, 364-381.
- Hälso- och sjukvårdslagen 30.12.2010/1326.
- Johnson, D. E. 1980. The behavioral system model for nursing. In: Riehl, J. P. & Roy, C. Eds. *Conceptual models for nursing practice*. 2nd ed. Appleton-Century Crofts, New York.
- Kasén, A. 2002. *Den vårdande relationen*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Kasén, A. 2012. 'Patient' och sjuksköterska i en vårdande relation. I: Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I, red. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, Lund.
- King, I. M. 1981. *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. John Wiley & Sons, New York.
- King, I. M. 2010. Conceptuel System and Middle Range Thery of Goal Attainment. In: Alligood, M. R. & Tomey, A. M. *Nursing Theorists and their work*. 7th Edition. Mosby inc., St. Louise.
- Koort, P. 1975. *Semantisk analys. Konfigurationsanalys.- Två hermeneutiska metoder*. Studentlitteratur, Lund.
- Koskinen, C. & Lindström, U.A. 2013. Hermeneutic reading of classic texts. *Scandinavian Journal of caring Science*, **27**(3), 757–764.



- Koskinen, C. 2011. *Lyssnande: en vårdvetenskaplig betraktelse*. Doktorsavhandling. Socialvetenskapliga institutionen, enheten för vårdvetenskap. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Kvale, S. 2009. Den kvalitativa forskningsintervjun. Studentlitteratur, Lund.
- Lang, F.R. & Carstensen, L.L. 1994. Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology on Aging*, 9, 315–324.
- Larsson, S. 1993. Om kvalitet i kvalitativa studier. *Nordisk pedagogik*, **13** (4), 194–211.
- Leininger, M. 1991. *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. National League for Nursing Press, New York.
- Leininger, M. & Mc Farland, M.R. 2002. *Transcultural nursing: Concepts, theories, research, & practice. 3rd ed.* Mc Graw-Hill Medical Publishing Division, New York.
- Levine, M. E. 1973). *Introduction to clinical nursing. 2nd ed.* F. A. Davis, Philadelphia.
- Lindström, U. Å. 2006. Gemenskap som uttryck för vårdvetenskaplig ordning. I: Nåden, D., Fredriksson, L., Gjengedal, E. & Rydahl-Hansen, S. red. *Nordic college of caring science - 25 år. Jubileumsskrift*. Nordic College of Caring Science, Helsingfors, 63–70.
- Lindwall, L. 2004. *Kroppen som bärare av hälsa och lidande*. Doktorsavhandling. Vårdvetenskapliga institutionen. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Lindwall, L., Svedlund, A., Daleskog, I. & von Post, I. 2010. *Older patients undergoing surgery – a hermeneutical study*. *International Journal for Human Caring*, **14**, 28-34.
- McAuley, E., Blissmer, B., Marquez, D. X., Jerome, G. J., Kramer, A.F. & Katula, J. 2000. Social relations, Physical Activity, and Well-being in Older Adults. *Preventive Medicine*, **31**, 608-617.
- Morse, J., Solberg, M., Neander, W., Bottorf, J. & Johnson, J. 1990. Concept of caring and caring as a concept. *Advanced Nursing Science*, **13** (1), 1–14.
- Neuman, B. 2002. The Neuman systems model definitions. In: Neuman, B. & Fawcett ed. *The Neuman systems model*. 4th ed., Prentice-Hall, Upper Saddle River.

- Neuman, B. 2010. Systems Model. In: Alligood, M. R. & Tomey, A. M. *Nursing Theorists and their work*. 7th ed. Mosby Inc., St. Louise.
- Nightingale, F. (1946). *Notes on nursing*. Edward Stern & Company, Inc, Philadelphia.
- Nilsson, I. & Nygård, L. 2003. Geriatric Rehabilitation: Elderly Clients 'Experiences of a Pre-discharge Occupational Therapy Group Programme. *Scandinavian journal of Occupational Therapy*, **10**, 107-117.
- Nordman, T. 2006. *Människan som patient i en vårdande kultur*. Doktorsavhandling. Vårdvetenskapliga institutionen. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Nygren, B., Nordberg, A. & Lundman, B. 2007. Inner strength a disclosed in narratives of the oldest old. *Qualitative Health Research*, **17** (8), 1060–1073.
- Orem, D. E. 2001. *Nursing: Concepts of practice*. 6th ed. Mosby, St. Louise.
- Orem, D. E. 2010. Self-Care Deficit Theory of Nursing. In: Alligood, M. R. & Tomey, A. M. *Nursing Theorists and their work*. 7th Edition. Mosby inc, St. Louise.
- Pender, N. J. 2002. *Health promotion in nursing practice*. 4th ed. Prentice-Hall, Upper Saddle River.
- Pitkälä, K. H., Routsalo, P., Kautiainen, H. & Tilvis, R. S. 2009. Effects of Psychosocial Group Rehabilitation on Health, Use of Health Care Service, and Mortality of Older Persons Suffering From Loneliness: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of Gerontology*, **64** (7), 792-800.
- Pitkälä, K. H., Routsalo, P., Kautiainen, H., Sintonen, H. & Tilvis, R. S. 2011. Effects of socially stimulating group intervention on lonely, older people's cognition: A Randomized, Controlled Trial. *The American journal of Geriatric Psychiatry*, **19** (7), 654-663.
- Ray, M. A. 2010. Theory of Bureaucratic Caring. In: Alligood, M. R. & Tomey, A. M. *Nursing Theorists and their work*. 7th Edition. Mosby inc, St. Louise
- Read, S. 2008. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Kirjassa: Heikkinen E. & Rantanen T., red. *Gerontologia*. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Rehnsfeldt, A. 2010. Livsförståelse som utgångspunkt för patientens perspektiv. I: Wiklund-Gustin, L. (red.), *Vårdande vid psyksisk ohälsa - på avancerad nivå*. Lund

- Reker, G. T. 1988. Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In: Birren, J. E. & Bengtson, V. L. red. *Emergent theories of aging*. Springer Publishing Company, inc., New York
- Routsalo, P. E., Tilvis, R. S., Kautiainen, H. & Pitkälä, K. H. 2008. Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial. 2008. *Journal of Advanced Nursing*; **65** (2),297-305.
- Roy, C. & Andrews, H. 1999. *The Roy adaptation model. 2nd ed.* Pearson Education Inc., Upper Saddle River.
- Ruoppala, I. 2008. Viisauts. Kirjassa: Heikkinen E. & Rantanen T, red. *Gerontologia*. Otavan Kirjapaino, Keuruu
- Savikko, N., Routsalo, P., Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2009. Psychosocial group rehabilitation for lonely older people: favourable processes and mediating factors of the intervention leading to alleviated loneliness. *International Journal of Older People Nursing*, **5** (1), 16-24
- Schaie, W. K. & Willis, S. L. 1999. Theories of everyday competence and aging. In: Bengtson, V. L. & Schaie, W. K., red. Springer Publishing Company inc, New York.
- Seeman, T. E. & Crimmins, E. 2001. Social environment effects on health and aging: intergrating epidemiologic and demographic approaches and perspectives. *Annals of the New York Academy of Science*, **954**, 88–117.
- Segrist, K. A. 2008. *Impact of support Groups on Well-Being of Older Women*. *Journal of Gerontological Social Work*, **51**, 42-52.
- Sivonen, K. 2012. Begreppsanalys och begreppsbestämning. I: Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I, red. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, 79–96. Studentlitteratur, Estonia.
- Söderlund, M. 1993. God omvårdnad. En beskrivning av intentioner och uppfattningar. Uppsala Universitet, Pedagogiska institutionrn, Uppsala.
- Söderlund, M. 1998. *"En mänsklig atmosfär"*. *Trygghet, samhörighet och gemenskap - God vård ur ett patientperspektiv*. Dokorsavhandling. Acta Universitatis, Upsaliensis, Uppsala Stuides in Education, Uppsala.

- Söderlund, M. 2004. "Som drabbad av en orkan" - anhörigas tillvaro när en närstående drabbas demens. Doktorsavhandling. Vårdvetenskapliga institutionen. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Wadensten, B. 2005. Introducing older people to the theory of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing*, **52** (4), 381-388.
- Wallinvirta, E. (2011). *Ansvar som klangbotten i vårdandets meningssammanhang*. Akademisk avhandling. Socialvetenskapliga institutionen, enheten för vårdvetenskap. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Watson, J. 1979/1985. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Brown and Company, Colorado.
- Vikström, B. 2005. *Den skapande läsaren: hermeneutik och tolkningskompetens*. Studentlitteratur, Lund.
- Wilcox, S., King, A. C., Castro, C. & Bortz, W. 2000. Do changes in physical activity lead to dietary changes in middle and old age? *American Journal of Preventive Medicine*, **18** (4) 276–283
- Wärnå, C. 2002. *Dygd och hälsa*. Akademisk avhandling. Vårdvetenskapliga institutionen. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Wärnå-Furu, C. & Nyström, L. 2014. *Hälsans praxis - i liv och i arbete*. Liber, Stockholm.
- Zauszniewski, JA., Eggenschwiler, K., Preechawong, S., Chung, CW., Airey, TF., Wilke, PA., Morris, DL. & Roberts, BL. 2004. Focused reflection reminiscence group for elders: implementation and evaluation. *Journal of Applied Gerontology*, **23** (4), 429-442.
- Yee Tse, M. M. 2010. Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. *Journal of Clinical nursing*, **19**, 949-958.
- Åberg, A. 2003. *General Moto Function Assessment and Perceptions of Life satisfaction during and after Geratrik Rehabilitation*. Uppsala University, Uppsala.
- Ödman, P. J. 2007. *Tolkning, förståelse, vetande. Hermeneutiken i teori och praktik*. Norstedts Akademiska förlag, Stockholm.

## ORDBÖCKER OCH LEXIKA

Allén, S. 1986. *Svensk ordbok*. Esselte studium, Göteborg.

Dalin, A. F. 1945. *Svenska Språkets Synonymer*. Femte upplagan. J. Beckmans Bokförlag, Stockholm.

Dalin, A.F. 1961. *Svenska Språkets Synonymer*. Sjätte upplagan. J. Beckmans Bokförlag, Stockholm.

Hellquist E. 1922. *Svensk Etymologisk Ordbok*. C. W. K. Gleerups Förlag, Lund.

Johannisson, T. & Ljunggren, K. G. 1960. *Svensk Handordbok. Konstruktioner och fraseologi*. Svenska Bokförlaget, Stockholm.

Molde, B. (red). 1964. *Illustrerad svensk ordbok*. Tredje reviderade upplagan. Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm.

Norstedts. 2009. *Norstedts svenska synonymordbok*. Norstedts, Spanien.

SAOB: *Svenska Akademiens ordbok, Ordbok över svenska språket*. 1926. Åttonde bandet F-FULGURIT. Svenska Akademien, Lindstedts Universitetshandel, Lund.

Strömberg, A. 1975. *Stora synonymordboken*. Alva Strömberg och Strömbergs Bokförlag AB, Falköping.

Sundén, D. A. 1892. *Ordbok Öfver Svenska Språket*. J. Beckmans Förlag, Stockholm.

Walter, G. 2000. *Bonniers Synonym Ordbok*. Albert Bonniers Förlag, Stockholm.

Wessén E. 1969. *Våra Ord, deras uttal och ursprung*. Kungliga Boktryckeriet P. A. Norstedt & Söner, Stockholm.





De mångvetenskapliga artiklarna för innehållsanalysen

Bilaga 3

Study	Aim of the study	Participants	Intervention	Measures	Country
<b>Quantitative methods</b>					
<p><b>Deforche and Bourdeaudhuij 2000</b></p> <p><i>Differences in psychosocial determinants of physical activity in older adults participating in organized versus non-organised activities</i></p> <p><b>Journal of Sports Medicine &amp; Physical Fitness, 40(4), 362-372</b></p>	<p>To investigate the differences in level of activity and psychosocial determinants of physical activity between seniors involved in an exercise class and seniors not engaged in any organized physical activity</p>	150 elderly	75 elderly in intervention group 75 elderly in control group	Questionnaire	Belgium
<p><b>Eyigor et al. 2006</b></p> <p><i>Effects of a group-based exercise program on the physical performance, muscle strength and quality of life in older woman</i></p> <p><b>Archives of Gerontology and Geriatrics, 45, 259-271</b></p>	<p>Determining the effect of a group-based exercise program on the physical performance, muscle strength and quality of life (QoL)</p>	20 women, 64+	Exercise program 8 weeks	4-m and 20-m walk test 6-min walk test Stair climbing and chair rise time Time up and go test Isokinetic muscle testing of the knee and ankle QoL measured by SF36, short form Geriatric depression scale (GDS)	Turkey
<p><b>Helbostad et al. 2004</b></p> <p><i>Home training with and without additional group training in physically frail old people living at home: effect on health-related quality of life and ambulation</i></p> <p><b>Clinical Rehabilitation, 18, 498-508</b></p>	<p>To test the effect of two exercise regimes on health-related quality of live (HRQoL) and ambulatory capacity</p>	77 community-dwelling physically frail, 75+	Randomized controlled trial; 1. Home training (HT) 2. Combined training (CT) included group training twice weekly.  12 weeks	HRQoL measured by SF36 Ambulatory capacity by walking speed, frequency and duration of outdoor walks	Norway
<p><b>Hinkka et al. 2007</b></p> <p><i>Network-Based geriatric rehabilitation for frail elderly people: feasibility and effects on subjective health and pain at one year</i></p> <p><b>Journal of rehabilitation medicine, 39, 473-478</b></p>	<p>To study the feasibility and 1-year effects on subjective health and symptoms of a network-based geriatric rehabilitation intervention for frail elderly people</p>	741 frail elderly living at home, 65+	Randomized controlled trial; 1. multidisciplinary rehabilitation programme (group rehabilitation) 2. standard, locally provided social and health care service	Questioners Perceived health by a 5-point Likert scale Pain by Visual Analogue Scale (VAS) Common symptoms by a 5-point Likert scale	Finland



			8 months 1 years follow up	Cognitive status by MMSE Functional Independence Measure (FIM 5,0) Mood by Geriatric Depression Scale (GDS-15) Walking speed test (6,1 m), Chair rise test, handgrip strength, respiratory function (PEF)	
<b>Hopman-Rock and Westhoff 2002</b>  <i>Development and evaluation of "Aging Well and Healthily": A health-Education and exercise Program for Community-Living Older Adults</i>  <b>Journal of Aging and Physical Activity, 10, 364-381</b>	To evaluate The Aging Well and Healthily program (AWH)	849 physically inactive men and women, 51-89-	Randomized controlled trial; Community intervention trial; Dissemination study 1.Exercise 2.Health education sessions  5 years	Interviews General health by RAND-36 Physical performance by the Physical Performance test (PPT) RR, BMI, Blood chemistry Knowledge of health and diseases	Netherlands
<b>McAuley et al. 2000</b>  <i>Social relations, Physical Activity, and Well-being in Older Adults</i>  <b>Preventive Medicine, 31, 608-617</b>	To examine a) the effect of two physical activity modes on change in subjective well-being (SWB), b) the role played by physical activity participation and social support in changes in SWB over time	174 sedentary men and women, 60-75 years	Randomized controlled trial; 1. an aerobic activity group (brisk walking), 2. a stretching and toning group.  6 months 1 years follow up	Participants log Scale of happiness (MUNSH) Loneliness Scale (UCLA) Satisfaction with Life Scale (SWLS) Social Provision Scale (SPS)	USA
<b>Pitkälä et al. 2009</b>  <i>Effects of Psychosocial Group Rehabilitation on Health, Use of Health Care Service, and Mortality of Older Persons Suffering From Loneliness: A Randomized, Controlled Trial</i>  <b>Journal of Gerontology, 64(7), 792-800</b>	To determine the effects of new psychosocial group rehabilitation on the subjective health, use and costs of health service, and mortality of lonely older individuals	235 older people 74+	Randomized controlled trial; 1.art- and inspiring activities, 2.group exercise and discussions, 3.therapeutic writing and group therapy  once a week for 3	Mortality data Use of health care Comorbidity by Charlson comorbidity index RR, height and weight, BMI Depression by Montgomery-	Finland-

			months (12 times) 2003-2006	Åsberg depression scale Subjective health by a 4-point scale	
<b>Pitkälä et al. 2011</b> <i>Effects of socially stimulating group intervention on lonely, older people's cognition: A Randomized, Controlled Trial</i>  <i>American Journal of Geriatric Psychiatry, 19(7), 654-663</i>	Determine the effects of socially stimulating group intervention on cognition among older individuals suffering from loneliness	235 older people, 75+	Randomized controlled trial; 1.art- and inspiring activities, 2.group exercise and discussions, 3.therapeutic writing and group therapy  once a week for 3 months (12 times) 1 years follow up	Cognition by the Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS-Cog) Mental function by 15D	Finland
<b>Routsalo et al. 2008</b> <i>Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial</i>  <i>Journal of Advanced Nursing, 65(2),297-305</i>	To explore the effects of psychosocial group nursing intervention on older people's feeling of loneliness, social activity and psychological well-being	235 older people suffering from loneliness, 74+	Randomized controlled trial; Goal-oriented group meeting 1.art- and inspiring activities, 2.group exercise and discussions, 3.therapeutic writing and group therapy  once a week for 3 months (12 times)  2003-2006	Loneliness Scale (UCLA) Lubben's Social Network Scale Psychological well-being using a six-dimensional questionnaire	Finland
<b>Segrist 2008</b> <i>Impact of support Groups on Well-Being of Older Women</i>  <i>Journal of Gerontological Social Work, 51, 42-52</i>	Determine whether differences in incidence of depression and level of well-being are manifested between older women who attend either a peer-run support group, a staff-run support group or a comparison group	45 woman 60+	Intervention	Geriatric Depression Scale Philadelphia Geriatric Center Morale	USA
<b>Quantitative and qualitative methods</b>					
<b>Andersson Svidén et al. 2004</b>	To identify characteristics of	24 participants	The participants attended either a	Interview by The sickness	Sweden

<p><i>Elderly participants of social and rehabilitative day centres</i></p> <p><b>Scandinavian Journal of Caring Science, 18, 402-409</b></p>	<p>the elderly people living in their own home who participated in social day centres in comparison with participants who attended a rehabilitative day centre</p>	<p>57-94 year</p>	<p>social day centre or a rehabilitative day centre</p>	<p>impact profile (SIP) The occupational self-assessment (OSA)</p>	
<p><b>Greaves &amp; Farbus 2006</b></p> <p><i>Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: outcomes from a multi-method observational study</i></p> <p><b>Journal of the Royal Society for the Promotion of Health, 126(3), 134-142</b></p>	<p>To evaluate a complex intervention for addressing social isolation in older people</p>	<p>229 older people 80+</p>	<p>Intervention</p>	<p>Geriatric Depression Scale HQoL by SF 12 Medical Outcomes Social Support Scale Semi-structured interviews</p>	<p>UK</p>
<p><b>Mimi Mun Yee Tse 2010</b></p> <p><i>Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes</i></p> <p><b>Journal of Clinical nursing, 19, 949-958</b></p>	<p>To explore the activities of daily living and psychological well-being of older people living in nursing homes and to examine the effectiveness of a gardening programme</p>	<p>53 older people 65-95</p>	<p>Quasi-experimental pre and post-test control group design</p>	<p>Demographic data Life satisfaction by the Life Satisfaction Index-A Form Loneliness by the Revised UCLA Loneliness Scale Social network by the Lubben Social Network Scale activities of daily living by the Modified Barthel Index Interviews</p>	<p>China</p>
<p><b>Savikko et al. 2009</b></p> <p><i>Psychosocial group rehabilitation for lonely older people: favourable processes and mediating factors of the intervention leading to alleviated loneliness</i></p> <p><b>International Journal of Older People Nursing, 5(1),</b></p>	<p>The favourable processes and mediating factors of a psychosocial group rehabilitation intervention in alleviating older people's loneliness were</p>	<p>117 lonely, home-dwelling older people 75+</p>	<p>Methodological triangulation</p>	<p>Group leader's diaries Observation Questionnaires</p>	

16-24	evaluated				
<b>Zauszniewski et al. 2004</b> <i>Focused reflection reminiscence group for elders: implementation and evaluation</i> <b>Journal of Applied Gerontology, 23(4), 429-442</b>	Examined the effectiveness of a specific type of reminiscence in reducing negative emotion	32 elderly 80+	Quasi-Experimental Studies Descriptive Statics		USA
<b>Qualitative</b>					
<b>Fisher &amp; Gosselink 2008</b> <i>Enhancing the efficacy and empowerment of older adults through group formation</i> <b>Journal of Gerontological Social Work, 51(1-2), 2-18</b>	To assess the impact of group involvement on the individual	80+	Follow-up study 1997 and 2001	Descriptive statistics	USA
<b>Nilsson &amp; Nygård 2003</b> <i>Geriatric Rehabilitation: Elderly Clients 'Experiences of a Pre-discharge Occupational Therapy Group Programme</i> <b>Scandinavian journal of Occupational Therapy, 10, 107-117</b>	To describe how elderly people, temporarily living in a pre-discharge community rehabilitation centre may experience participation in an in-patient occupational therapy programme built around group activities	3 participants 66-85 years	Intervention based on the grounded theory	Interviews' with each of the three participants after the group sessions (15 interviews)	Sweden
<b>Wadensten 2005</b> <i>Introducing older people to the theory of gerotranscendence</i> <b>Journal of Advanced Nursing: 52(4), 381-388</b>	To introduce the theory of gerotranscendence to a group of older people; to give participants in the group an opportunity to discuss their ageing process; to study how participants described their ageing in relation to the theory; and to gather participants' opinions about discussing their ageing in a group	6 women 68-80 years	A qualitative descriptive design	Tape-recording and Transcribing Analysis by Grinnell	Sweden

## **De vårdvetenskapliga artiklarna och doktorsavhandlingarna för innehållsanalysen**

### **Bilaga: 4**

Halldórsdóttir, S. 1996. Caring an uncaring. Encounters in nursing ad health care – Developing a theory. Akademisk avhandling.

Söderlund, M. 1998. En mänsklig atmosfär. Trygghet, samhörighet och gemenskap – God vård ur patientperspektiv. Akademisk avhandling.

Söderlund, M. 2004. Som drabbad av en orkan – anhörigas tillvaro när en närstående drabbas av demens. Akademisk avhandling.

Lindwall, L. 2004. Kroppen som bärare av hälsa och lidande. Akademisk avhandling.

Koskinen, C. 2011. Lyssnande: En vårdvetenskaplig betraktelse. Akademisk avhandling.

Lindwall, L et al.. 2010. Older patients undergoing surgery – a hermeneutical study. Artikel

Fagerström, L. 2010. Positive life orientation – an inner health resource among older people. Artikel.

Watson, J. 1979/1985. Nursing: The philosophy and science of caring. Bok.

Morse, J. 1990. Concept of caring and caring as a concept. Artikel.

Lindström, U.Å. 2006. Gemenskap som uttryck för vårdvetenskaplig ordning. Artikel.

Rehnsfeldt, A. 2010. Livsförståelse som utgångspunkt för patientens perspektiv. Artikel.

Dahlberg, K. 2002. Vårdlidande – det onödiga lidande. Artikel

Nordman, T. 2006. Människan som patient i en vårdande kultur. Akademisk avhandling.



