SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

”HÄLSA BETYDER ATT MAN FINNS I ETT SOCIALT SAMMANHANG”

En kvalitativ intervjustudie om pensionerade mäns upplevelse av vardagens aktiviteter och social tillhörighet ur ett hälsoperspektiv

Elin Rydgård, Simon Sävenek

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2025
Handledare:	Suzanne Johanson Sturesson Universitetslektor, Leg. Arbetsterapeut
Examinator:	Isabelle Andersson Hammar, Docent i arbetsterapi, Leg. arbetsterapeut

Tackord

Författarna vill tacka samtliga deltagare för er medverkan och engagemang. Tack vare er kunde denna studie genomföras och bidra till ökad kunskap om pensionerade mäns vardag och sociala tillhörighet ur ett hälsoperspektiv.

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2025
Handledare:	Suzanne Johanson Sturesson, Universitetslektor, Leg. Arbetsterapeut
Examinator:	Isabelle Andersson Hammar, Docent i arbetsterapi, Leg. Arbetsterapeut
Sökord:	Aktivitet, hälsa, män, pension, sociala relationer

Bakgrund Pensionerade män utgör idag en stor del av den svenska befolkningen, och de flesta bedömer sin hälsa som god. Tidigare studier visar dock att pensionen kan innebära risker för att förlora sociala sammanhang och meningsfulla aktiviteter, vilket påverkar målgruppens hälsa negativt. Wilcocks teori om *doing, being, belonging,* och *becoming* kan användas för att få en djupare förståelse för målgruppens hälsa. Idag saknas kunskap kring hur pensionerade mäns hälsa påverkas av deras vardagliga aktiviteter och sociala tillhörighet.

Syfte Studiens syfte var att undersöka upplevelsen av vardagens aktiviteter och social tillhörighet ur ett hälsoperspektiv hos pensionerade män.

Metod Studien utgick från en kvalitativ design med induktiv ansats. Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer med sju pensionerade män. Materialet transkriberades och analyserades genom Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys.

Resultat Den kvalitativa innehållsanalysen resulterade i fyra huvudkategorier och tio underkategorier som alla definierade deltagarnas upplevelse. Huvudkategorierna var: *Frigjord tid, Hälsoförändringar som påverkar vardagen, Att behålla sina sociala relationer* och *Aktivitetens betydelse för individen.*

Slutsats Studiens resultat har kunnat åskådliggöra att pensionerade män upplevde sin hälsa som god i förhållande till deras vardagliga aktiviteter och sociala relationer. Samtliga kategorier kan ses utifrån ett hälsoperspektiv då deltagarna upplevde att deras görande och sociala sammanhang påverkade deras hälsa. Resultatet bidrar med kunskap om hur målgruppens görande och umgänge i vardagen påverkar hälsan. Ytterligare forskning inom området med en mer heterogen urvalsgrupp efterfrågas.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2025
Supervisor:	Suzanne Johanson Sturesson, PhD, Reg. Occupational Therapist
Examiner:	Isabelle Andersson Hammar, Associate Professor in Occupational Therapy, Reg. Occupational Therapist
Keyword:	Activity, health, men, retirement, social relations

Background	Retired men make up a large part of the Swedish population, with most of them assessing their health as good. However, previous studies show that retirement can entail risks of losing social connections and meaningful activities, which negatively affect the health of the target group. Wilcock's theory of *doing, being, belonging,* and *becoming* can be used to gain a deeper understanding of retired men's health today. There is a lack of knowledge about how the health of retired men is affected by their everyday activities and social connectedness.
Aim	The aim of the study was to examine the experience of everyday activities and social connectedness from a health perspective among retired men.
Method	The study was based on a qualitative design with an inductive approach. The data collection took place through semi-structured interviews with seven retired men. The collected data was transcribed and analyzed according to Graneheim and Lundman's qualitative content analysis.
Result:	The qualitative content analysis resulted in four main categories and ten subcategories that all defined the participants' experience. The main categories were: *Freed up time, Health changes that affect everyday life, Maintaining social relationships,* and *The importance of the activity for the individual*.
Conclusion	The results of the study have been able to illustrate that retired men experienced their health as good in relation to their everyday activities and social connectedness. All categories can be seen from a health perspective as the participants experienced that their activities and social connectedness affected their health. The results contribute to knowledge about how the target group's activities and social interactions in everyday life affect health. Further research in the area with a more heterogeneous sample is requested.

Innehållsförteckning

Bakgrund 1
Syfte 2
Metod 3
Studiedesign 3
Urval 3
Datainsamling 3
Databearbetning 4
Etiska överväganden 5
Resultat 5
Diskussion 10
Metoddiskussion 10
Resultatdiskussion 11
Slutsats 13
Referenser 14

Bakgrund

I Sverige finns idag över en miljon pensionerade män (1). Målgruppen utgör därmed ungefär tio procent av den svenska befolkningen. Enligt en rapport från 2022 av Statistiska centralbyrån (2) skattar sju av tio män i åldrarna 70–79 och hälften av männen över 80 år att deras allmänna hälsotillstånd är bra. Ungefär 14 procent av män från 70 år och uppåt anger att de har besvär av ängslan, oro eller ångest. När det gäller nedsatt aktivitetsförmåga är skillnaderna större mellan åldersgrupperna. Knappt en femtedel av män mellan 70–79 år, och nästan två femtedelar av män över 80, uppger att deras aktivitetsförmåga är nedsatt (2). Erlandsson et al. (3) menar att en människas aktivitetsrepertoar med stor sannolikhet kommer att förändras med en stigande ålder. Olika aktiviteter skapar olika värde beroende på var i livet en person befinner sig. Att inte längre kunna utföra meningsfulla aktiviteter i vardagen på grund av hälsoförändringar kan ha negativ inverkan på människors vardagsliv. För många ger dock pensionen möjlighet att utföra meningsfulla aktiviteter, vilket bidrar till en positiv inverkan på liv och hälsa (3). Begreppet hälsa definieras enligt World health organization (WHO) (4) som "*ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning*". Genom detta tankesätt ska man utgå från personens egen upplevelse angående sin egen hälsa.

Wilcock (5) beskriver hur WHO:s definition är relevant och förenklar komplexiteten som finns i begreppet hälsa. Komplexiteten ligger i att begreppet får olika betydelse beroende på kulturella, sociala, religiösa och individuella faktorer. Vidare beskriver Wilcock (5) hur begreppen *doing, being, belonging* och *becoming* är sammankopplade och har i syfte att förklara komplexiteten i en individs hälsa. Begreppet *doing* syftar på de aktiviteter en individ genomför själv eller i grupp. Detta kan vara aktiviteter av social, fysisk, betald och spirituell karaktär. Begreppet *being* syftar på den tid en individ lägger på stillhet och reflektion, vilket är en viktig del för individens utveckling och återhämtning. Reflektionen kan vara över dåtid, nutid och framtid, och kan både göras individuellt och i grupp. *Belonging* syftar på individens känsla av tillhörighet vilket kan uppnås genom att känna sympati och inkludering gentemot en grupp eller en relation. Detta kan uppnås genom aktiviteter som delas med andra människor. Det sista begreppet *becoming* syftar på individens transformation och hur hen kan utvecklas för att nå sina mål och därmed uppnå sin högsta potential. För att individen ska uppnå detta behöver hen ha en balans mellan *doing* och *being.* Litteraturen (5) visar på vikten av ett balanserat samspel mellan människors sociala tillhörighet och hens miljö, i förhållande till de vardagliga aktiviteter som hen utför, upplever, planerar för och drömmer om. Dessa faktorer kan sammantaget ge en upplevd god hälsa. Dock kan ohälsa uppnås även om *doing, being, belonging* och *becoming* genomförs. Detta om exempelvis olika förutsättningar som ekonomiska faktorer är begränsade eller om diskriminering förekommer (5). För att minska risken för ohälsa bör individen eftersträva en balans mellan aktiviteter vilket istället ökar chansen för god hälsa (6). Huruvida en individ förhåller och anpassar sig till sitt sammanhang har stor betydelse för hur hen upplever sin hälsa. De som hanterar anpassningen till andra i förhållande till sina egna gränser har större chans att se livet som meningsfullt, vilket i förlängningen påverkar hälsan positivt. Detta då de upplever en känsla av sammanhang (5). Enligt litteratur (7) beskrivs betydelsen av känsla av sammanhang som viktig för god hälsa och välbefinnande. Detta är något som utvecklas under hela livet, där vissa sociala sammanhang består, medan andra nya skapas genom livets olika skeden (7).

Rostila (8) menar att sociala relationer är betydelsefullt för en persons hälsa. Sociala relationer som består av tillit och trygghet har en större positiv påverkan på hälsan. Genom att ha en social tillhörighet stärker en individ sin identitet och får ett känslomässigt stöd, vilket skapar trygghet. Vidare beskrivs också att en social tillhörighet kan skapa mening. Familj och nära vänner ses som starka sociala kontakter. De som sällan träffar familj och vänner har en avsevärt sämre självskattad hälsa än de som har mer kontinuerlig kontakt. Det finns dock sociala sammanhang som är direkt skadliga för hälsan. Ett exempel är att om ens partner blir väldigt sjuk kan det krävas att den anhörige får ta en vårdande roll. Detta kan innebära stora påfrestningar för relationen och i förlängningen hälsan. Vidare beskriver Rostila (8) hur individer med goda sociala relationer skattar sin hälsa högre än de med dåliga sociala relationer, vilket visar på vikten av kvaliteten på en individs sociala sammanhang. Att bli äldre påverkar dock ens förmåga att kunna vara med i meningsfulla sociala sammanhang. Enligt Lexén et. al (9) är det inte självklart för äldre människor att delta i vardagens alla aktiviteter, vilket utgör en risk för att de, till följd av sin nuvarande situation, förlorar tidigare sociala sammanhang.

I en kvalitativ intervjustudie om pensionerade män (10) upplevde deltagarna att det var svårt att hitta nya sammanhang om inte miljön möjliggjorde meningsfulla aktiviteter. Männen uppgav att de ville känna sig behövda och var intresserade av aktiviteter som utmanade dem på nya sätt. En del av männen berättade att pensionen var annorlunda mot vad de tänkt sig, och att anpassa sig till ett liv med färre förväntningar och sociala sammanhang var utmanande. Studien visade även att utan stöttande sociala sammanhang löpte de pensionerade männen större risk för att utveckla isolering, ensamhet och depression (10). I en studie av Jonsson om svenska pensionärer (11) upplevde deltagarna hur deras sociala sammanhang och en viktig del av deras identitet förlorades vid pensionen, vilket kunde skapa en känsla av utanförskap och uppgivenhet. Majoriteten av deltagarna i studien uppgav att de ändå förknippade pensionen med frihet och beskrev att de nu hade tid att genomföra en större mängd meningsfulla aktiviteter, jämfört med när de arbetade. I Hewitts studie (12) beskrev pensionerade män och kvinnor vikten av att planera inför och förhålla sig till ett förändrat socialt sammanhang. Studiedeltagarna återgav vikten av att fortsätta eller återuppta meningsfulla aktiviteter för en bättre vardag.

Enligt statistik (2) skattar ungefär hälften av pensionerade män i Sverige i åldern 70 år och uppåt sin hälsa som god, samtidigt som många upplever sin aktivitetsförmåga som nedsatt. Enligt tidigare studier (10, 11, 12) kan pensionen innebära risker för att förlora sociala sammanhang och meningsfulla aktiviteter. Enligt litteraturen (13) pratar inte män om sina upplevda hälsoproblem i samma utsträckning som kvinnor och det finns idag få studier om hur vardagliga aktiviteter och en känsla av social tillhörighet upplevs av pensionerade män. Mot bakgrund av detta tycks det väsentligt att öka kunskapen om denna persongrupp och få en djupare förståelse för deras görande kopplat till hälsoupplevelse. Denna kunskapslucka har lett fram till nedanstående syfte.

Syfte

Studiens syfte var att undersöka upplevelsen av vardagens aktiviteter och social tillhörighet ur ett hälsoperspektiv hos pensionerade män.

Metod

Studiedesign

Studien genomfördes genom en kvalitativ intervjustudie för att undersöka pensionerade mäns upplevelse av vardagens aktiviteter och social tillhörighet ur ett hälsoperspektiv. För att fokus skulle vara på de pensionerade männens upplevelse antogs en induktiv ansats (14).

Urval

Som ett första steg kontaktades Pensionärernas Riksorganisation (PRO) Göteborg, samt ett flertal Träffpunkter i Göteborgs stads regi via mejl, genom ett så kallat strategiskt urval (15). Detta i syfte att stämma av intresse för att informera potentiella deltagare om studien. Företrädare för verksamheterna ombads även att informera potentiella deltagare muntligen om studiens upplägg i stora drag. Intresserade personer fick därefter mejla intresset till studiens författare, alternativt lämna intresse via verksamheternas företrädare. Ytterligare en typ av rekrytering som tillämpades var via bekanta genom ett så kallat bekvämlighetsurval (15). Dessa bekanta informerade potentiella deltagare om studiens upplägg i stora drag och återkom sedan med intresserade deltagare till studien. Totalt tillfrågades sju intresserade potentiella deltagare om att delta i studien. Samtliga av dessa tackade ja. Deltagarna valdes ut med tanke på urvals-, inklusions- och exklusionskriterier samt med utgångspunkt att få en variation i urvalsgruppen. Inklusionskriterierna var: Pensionerad man, bosatt i Sverige, förstå svenska i tal och skrift. Exklusionskriterierna var: Kognitiv svikt, bo på särskilt boende.

Datainsamling

Datainsamling skedde genom individuella, semistrukturerade intervjuer (14) utifrån en intervjuguide i syfte att låta deltagarna vara fria i sitt återberättande. Informations- och samtyckesbrev för deltagande vid intervjuer togs fram för underskrift innan intervjun genomfördes. Brevet innehöll bland annat information om studiens syfte, att intervjun spelas in och hur datan kommer att förvaras. Frågorna i intervjuguiden var utformade för att fånga deltagarnas upplevelse. Dessa frågor var sorterade under fyra övergripande teman som baserades på Wilcocks (5) teori om doing, being, belonging och becoming. Dessa teman var *vardagsaktiviteter, tillvaro, social tillhörighet* och *framtid.* Exempel på frågor som ställdes vid intervjuerna var: *Vad innebär hälsa för dig? Hur upplever du din vardag? Vad innebär ett socialt sammanhang för dig? Finns det sidor hos dig själv som du vill utveckla?* Vid behov ställdes även följdfrågor för att säkerställa att deltagarna svarade så utförligt på frågorna som möjligt. Exempel på följdfrågor var: *Hur upplever du det? Är det meningsfullt för dig? På vilket sätt påverkar det din hälsa?* För att säkerställa att frågorna svarade till syftet genomfördes först en provintervju med en kurskamrat. Totalt intervjuades sju deltagare mellan 72 och 89 år. Samtliga deltagare var pensionerade män, bosatta i Västsverige i eget boende och var gifta i heterosexuella relationer. Varje intervju tog 30–60 minuter att genomföra. Samtliga intervjuer individanpassades efter respektive deltagare, genom att följdfrågor ställdes utifrån de svar som angavs. Platsen för intervjun anpassades efter deltagarnas önskemål, för att deltagarna skulle känna sig trygga. Fem av intervjuerna genomfördes via fysiska möten och två genomfördes digitalt. Utgångspunkten var att båda författarna skulle delta vid genomförandet av intervjuerna med respektive deltagare. Fyra intervjuer genomfördes av båda författarna tillsammans och tre intervjuer genomfördes individuellt av författarna.

Databearbetning

Materialet från intervjuerna transkriberades ordagrant. Författarna delade upp transkriberingen av intervjuerna mellan sig för att disponera tiden, och arbetsfördelningen så bra som möjligt. Efter att samtliga intervjuer hade sammanställts och transkriberats fanns det data på totalt 87 sidor. En kvalitativ innehållsanalys (16) tillämpades vid bearbetningen av den insamlade datan. Författarna tog först individuellt ut meningsbärande enheter som svarar på studiens syfte. Därefter kondenserades meningar genom att överflödiga ord sållades bort, vilket skapade mer begripliga meningar. Sedan skapade författarna koder tillsammans som mer fokuserade på vad meningen innebar. Koderna sågs även över av handledare vilket bidrog till fler perspektiv på datans innehåll via så kallad triangulering. Därefter kategoriserades koder med liknande innehåll under samma kategori. Innehållet skulle vara likartat och kunna särskiljas från andra kategoriers innehåll, och samtliga kategorier skulle svara mot syftet. Utifrån varje kategori togs underkategorier fram för att sortera innehållet mer i detalj (16). Under tabell 1 exemplifieras ett urval av hur analysprocessen har genomförts. Genom hela processen har fokus varit på att informationen ständigt ska svara på syftet. För att värna om sekretessen och deltagarnas anonymitet presenteras deltagarna med fiktiva namn.

Tabell 1. Exempel på databearbetning från meningsenhet till kategori

Meningsenheter	**Kondenserad mening**	**Kod**	**Under-kategori**	**Kategori**
Ja, det är nog faktiskt frukost. Sitter man där gott och så sitter vi i lugn och ro och äter och har tid och kan planera lite då vad vi ska hitta på om vi inte har något särskilt för oss	Ja, det är nog faktiskt frukost. Sitta i lugn och ro och äta och ha tid att planera vad vi ska hitta på om vi inte har något särskilt för oss.	Det är skönt att ha tid på morgonen	Lugnt tempo	Frigjord tid
Var lite medvetet så, att inte, var som att dra ner rullgardin när man blir pensionär, utan att man får tänka till lite grann, ta lite ansvar också för sitt liv då.	Vara lite medveten, att inte dra ner rullgardinen när man blir pensionär, utan att man får tänka till lite grann och ta lite ansvar också för sitt liv.	Ta eget ansvar för sitt välmående som pensionär	Eget ansvar att sköta sin hälsa	Hälso-förändringar som påverkar vardagen
Jo, men det är viktigt att jag har mitt umgänge och säga, kompisumgänget även om vi inte umgås så jätteofta så är det viktigt att det finns. Om man känner för att hitta på någonting	Jo, men det är viktigt att jag har mitt kompisumgänge. Även om vi inte umgås så jätteofta så är det viktigt att det finns om man känner för att hitta på något.	Viktigt att veta att vännerna finns där	Social trygghet	Att behålla sina sociala relationer

Etiska överväganden

Författarna har under studiens gång reflekterat över sin förförståelse kring pensionerade mäns vardag och hälsa. Denna förförståelse var viktig för författarna att ta i beaktning inför intervjuerna. Detta för att resultatet skulle svara till syftet baserat på deltagarnas egna upplevelser och inte författarnas förförståelse. Intervjuguiden utformades därför utifrån en teoretisk grund.

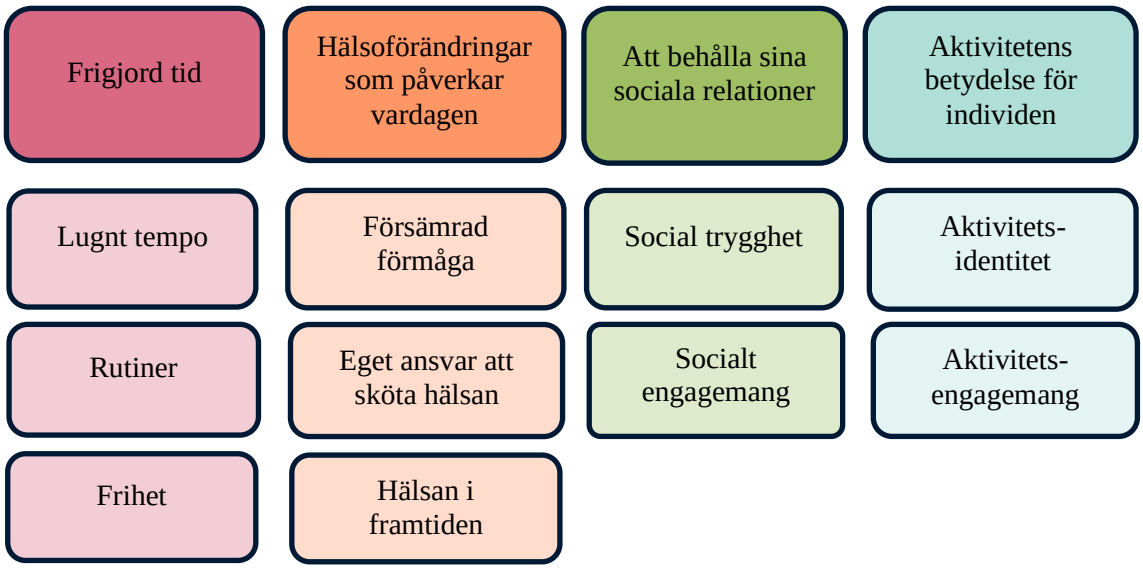
Innan datainsamlingen påbörjades fick samtliga deltagare ett informationsbrev angående studiens tillvägagångssätt, syfte och hur den insamlade datan skulle komma att förvaras. Det framkom även i informationsbrevet att intervjun var frivillig och kunde avslutas eller pausas av deltagaren när som helst. Deltagarna fick också ett samtyckesformulär som behövde skrivas under eller digitalt godkännas för att intervjun skulle kunna genomföras. Under intervjutillfällena diskuterades inga etiskt känsliga ämnen.

Deltagarna i studien är anonyma för utomstående. Detta innebär att enbart studiens författare har kunskap om vilka deltagarna är, samt att deltagarna tilldelats ett fiktivt namn, istället för sitt tilltalsnamn, vid redovisningen av datainsamlingen. Den data som samlats in under projektet har endast studiens författare och handledare tillgång till. Materialet kommer förvaras inlåst på Göteborgs universitet i minst tio år enligt lag.

Studien syftar till att öka kunskapen om pensionerade mäns vardagliga aktiviteter och social tillhörighet i förhållande till hälsa. Författarna anser att nyttan med studierna övervinner eventuella risker.

Resultat

Analys av intervjuerna resulterade i fyra kategorier för att belysa deltagarnas upplevelse av vardagens aktiviteter och social tillhörighet ur ett hälsoperspektiv. Dessa kategorier var *Frigjord tid, Hälsoförändringar som påverkar vardagen, Att behålla sina sociala relationer* och *Aktivitetens betydelse för individen* samt totalt 10 underkategorier (se figur 1).



Figur 1. Översikt över resultatets kategorier och underkategorier

Frigjord tid

Deltagarna upplevde att de hade mycket frigjord tid i sin vardag. Detta upplevdes mestadels positivt då det fanns möjlighet att nyttja tiden fritt utan några krav och måsten, och den frigjorda tiden upplevdes som stressfri. Även friheten i att själv styra sin vardag var viktig för deltagarna. Det fanns dock baksidor med all den frigjorda tiden. Vissa deltagare upplevde att det emellanåt kunde bli långtråkigt och svårt att engagera sig i vardagen, och att det då var viktigt att ha rutiner att hänga upp vardagen på. Under respektive underkategori *Lugnt tempo, Rutiner* och *Frihet* beskrivs deltagarnas upplevelser mer detaljerat.

Lugnt tempo

Deltagarna upplevde att tempot i deras vardag var lugnt och att det fanns tid till att njuta av de olika vardagsaktiviteterna. Flera av deltagarna drog sig till minnes hur vardagen såg ut under arbetslivet och jämförde sedan med hur vardagen såg ut idag. Avsaknaden av stress nämndes som en positiv faktor. Albert upplevde att *"...jag är ju inte stressad, överhuvudtaget nu, jag kan knappt stava till stress nu".* Att starta dagen i ett lugnt tempo där det fanns tid att planera i lugn och ro upplevde deltagarna som väldigt positivt för hälsan. Många upplevde frukosten som den bästa stunden på dagen, då den satte ett lugnt tempo för resten av dagen. En av deltagarna upplevde dock att en nackdel med det lugna tempot var att det kunde ge en rastlöshet på eftermiddagarna. Men för de flesta upplevdes det lugnare tempot som odelat positivt i vardagen.

Rutiner

Resultatet visade att deltagarna upplevde det som viktigt att ha rutiner i vardagen. Att göra rätt för sig genom att betala sina räkningar var en grundläggande rutin. Flera av deltagarna upplevde att de, när helgen inträffade, åt och drack något extra gott och tände levande ljus. Detta för att bibehålla rutinen av att helgen är speciell även efter arbetslivet. Vardagen behövde inte bestå av för många aktiviteter och måsten, men att ha vissa återkommande rutiner sågs som nödvändigt för hälsan.

> *"…om man inte tar sig kragen, om man inte har någon struktur, inte har någon plan... så… är det så lätt att man att man faller in i... något negativt ekorrhjul. (...) Så har man inte de här rutinerna. (...) Då tror jag att det skulle vara lätt att falla i någon form av depressionstankar…"* - David

Frihet

Deltagarna upplevde friheten i sin vardag som positiv. David sa: *"Nu gör jag vad fan jag vill, jag behöver inte längre bry mig (...) En jävligt behaglig tillvaro tycker jag att det är faktiskt, i stora drag."* Resultatet visade att friheten i att planera sin vardag, utan att yttre faktorer styrde valen av aktiviteter, var viktigt. Deltagarna upplevde friheten i att ha möjlighet till att kunna ta sin bil och spontant ge sig iväg som behaglig. Några av deltagarna upplevde att friheten i vissa fall kunde generera en ogynnsam bekvämlighet och lättja, istället för att engagera sig i samhällsfrågor eller att få saker gjort hemma. Överlag upplevdes dock friheten som gynnsam för hälsan.

Hälsoförändringar som påverkar vardagen

Resultatet visade att deltagarna upplevde förändringar i sin hälsa, vilket påverkade hur de kunde angripa sin vardag. Deltagarna upplevde att deras förmågor blivit försämrade och att man därför fick ha detta i beaktning i valet av vardagsaktiviteter. I mångt och mycket upplevde deltagarna att de själva kunde påverka sin hälsa genom tanke och handling. I takt med att deltagarna blir äldre tänkte de mycket på hur deras framtida hälsa kommer att inverka på deras liv. I underkategorierna *Försämrad förmåga*, *Eget ansvar att sköta hälsan* och *Hälsan i framtiden* beskrivs deltagarnas upplevelse mer i detalj.

Försämrad förmåga

Deltagarna upplevde att deras förmågor blivit sämre jämfört med tidigare i livet, vilket begränsade deras vardag. Exempel på försämrade förmågor som deltagarna upplevde var muskelsvaghet, inlärningssvårigheter och ett sämre minne. Albert sa: *”En sak är ju alldeles självklar och det, det är ju att man, man blir lite svagare och lite mer glömsk”*. Deltagarna upplevde att det, i detta skede av livet, mer handlar om att bibehålla sina förmågor än att förbättra dem. De försämrade förmågorna fick tas i beaktning vid deltagarnas val av aktiviteter i vardagen. Deltagarna upplevde dock överlag att deras hälsa var god, trots de försämrade förmågorna, och flera av deltagarna upplevde att de var glada att de hållit sig så pass friska som de gjort.

Eget ansvar att sköta hälsan

Deltagarna upplevde det som meningsfullt att ta eget ansvar för sin hälsa. Detta genom att fortsätta träna såväl fysik som minne trots försämrade förmågor. Det var även viktigt att hitta en acceptans kring sina försämrade förmågor. Flera av deltagarna upplevde det som viktigt att ha en hälsosam kosthållning. Deltagarna ville kunna njuta av livet och upplevde att det krävdes att de skötte sin hälsa för att kunna göra det. Deltagarna upplevde att hälsan påverkades positivt om man var tillfreds med dagen. Deltagarna upplevde även att de kunde styra upplevelsen av sin hälsa genom den mentala inställningen.

> *”Det är hur lätt som helst att få en, en nedåtgående spiral genom att liksom leta problem. Det kan man göra, men det har jag ingen lust med alls… Utan det, jag tror att det påverkar mycket, hur, hur man… den mentala inställningen är viktig för att du ska få ett bra liv tror jag. Och därför så, så ska glaset vara halvfullt åtminstone…”* -Albert

Hälsan i framtiden

Resultatet visade att deltagarna funderade mycket kring hur deras hälsa kommer bli i framtiden. Deltagarna upplevde att deras förmågorna framgent kommer bli ännu sämre och att framtiden kommer göra en mer osjälvständig. Exempel på detta var rädslan över att inte längre kunna köra bil och oron över att behöva flytta från sitt nuvarande boende till ett mer anpassat. Samtidigt menade deltagarna att de inte ville låta tankarna om framtiden påverka vardagen eller hälsan negativt. Björn sa att *“jag vill helst inte tänka i banorna att du blir äldre och sjukare. Det kommer hända mer och mer. Jag tänker inte i de banorna för jag tänker att jag får ta det när det händer.”* Deltagarna uttryckte att de tänker positivt och förtränger de negativa tankarna om framtiden. Flera av deltagarna upplevde att det finns ett

värde i att inte älta och grubbla över en potentiellt försämrad framtid. Det var viktigt för deltagarna att se till att framtiden blev bekymmersfri för de efterlevande, och hade därför redan nu ordnat med viktiga papper så att det inte skulle uppstå frågetecken då de inte längre fanns i livet.

Att behålla sina sociala relationer

Deltagarna upplevde att deras sociala relationer hade stor betydelse för dem. Den sociala betydelsen gjorde sig påmind dagligen för deltagarna, primärt genom umgänge med respektive hustru. Deltagarna upplevde också glädje över att ha goda relationer till familj och vänner, vilket i sin tur skapade en social trygghet. Även mer ytliga sociala kontakter skapade ett mervärde för deltagarna. Samtidigt upplevde deltagarna tankar om vad det skulle innebära att inte ha sitt nuvarande umgänge och hur det skapade en social otrygghet. Deltagarna upplevde även att det krävs att man underhåller sina sociala kontakter, hittar på nya sätt att umgås och engagerar sig i samhället. Under respektive underkategori *Social trygghet* och *Socialt engagemang* beskrivs deltagarnas tankar vidare.

Social trygghet

Resultatet visade att deltagarna upplevde att sociala relationer skapade en trygghet. Deltagarna upplevde att social samvaro starkt bidrog till en bättre hälsa och vissa av deltagarna upplevde att hälsa är att ha sociala relationer. Samtidigt som deltagarna upplevde glädje och trygghet i att ha sina sociala relationer uttrycktes tankar om rädsla, sårbarhet och tristess kring om familj och vänner inte skulle finnas. Deltagarna betonade vikten av att ha ett gott förhållande till sin hustru. Deltagarna upplevde att det skulle bli ensamt, tråkigt och bekymmersamt om deras hustru inte längre skulle finnas att dela livet och vardagen med. Det skapade glädje och mening i att ha någon att dela livet och vardagen med. Deltagarna upplevde att det skapade trygghet att veta att det gick bra i livet för deras barn och barnbarn, och att relationen till familjen var fin. Många beskrev glädjen över att ha vänner att umgås med efter arbetslivet. En av deltagarna upplevde dock att han inte hade några vänner utöver familjen, och att fler sociala relationer skulle ha gett en positiv inverkan på hälsan. Deltagarna upplevde det som betydelsefullt att känna sig behövd. Frank upplevde att *”jag mår bättre när man, när man får, träffa mycket folk (...) man känner att, folk behöver mig även efter arbetslivet.”* Deltagarna upplevde att goda relationer till familj och vänner minskade risken för ensamhet, vilket var en trygghet i sig. Med stigande ålder upplevde deltagarna att hälsan hos jämnåriga påverkade möjligheten till umgänge, och vissa av deltagarna upplevde att umgänget tunnades ut på grund av att människor i ens närhet gått bort.

Socialt engagemang

Deltagarna upplevde att engagera sig i sina sociala relationer var en nödvändighet för att göra vardagen meningsfull för dem. Carl sa att *”ja man får ju… intryck av andra, man får lära sig av andra, och det är ju viktigt att man inte tror att man kan allting själv utan att andra har också kunskaper som de kan dela med sig.”* Att utföra rutinmässiga samt hitta på nya aktiviteter med sin hustru upplevde deltagarna som viktigt. Deltagarna ville värna om att bibehålla och utveckla relationen till sin familj och lyfte relation till barn och barnbarn som viktig. Vidare upplevde deltagarna glädjen i spontana samtal med nya människor som berikande. Deltagarna upplevde att utbyte av tankar och idéer berikade livet och hade en

positiv inverkan på hälsan. Under pandemin upplevde deltagarna att människor engagerade sig i solidariska sociala insatser på samhällsnivå. Många av deltagarna upplevde en tillfredsställelse i att engagera sig i samhällsfrågor. Vissa var redan nu engagerade i olika föreningar och andra hade tankar på att gå med i en förening som engagerar sig i samhällsfrågor. En deltagare upplevde dock att han behövde minska på sitt sociala engagemang för att ge mer tid till återhämtning.

Aktivitetens betydelse för individen

Resultatet visade att deltagarna upplevde att deras hälsa påverkades av hur de tolkade sin omvärld, vilka behov de ställdes inför och vad som var viktigt för deras engagemang. Deltagarna satte ord på sina tankar och känslor om sig själva från ett såväl inifrån- som utifrånperspektiv. Deltagarna delade sina upplevelser kring hur man såg på sig själv och hur man ställde sig till livets företeelser, att man hade personligt meningsfulla aktiviteter och att man utvecklades genom livet via engagemang. Dessa upplevelser genererade de två underkategorierna *Aktivitetsidentitet* och *Aktivitetsengagemang.* Under respektive underkategori beskrivs deltagarnas upplevelser mer i detalj.

Aktivitetsidentitet

Deltagarna upplevde att de var samma person som de alltid varit. Vissa saker hade förändrats, men grunden var densamma. En av deltagarna upplevde en rädsla över att andra skulle se honom som gammal, medan en annan deltagare upplevde att andra såg honom som en vänlig gubbe. Generellt hade deltagarna dock reflekterat mer över hur andra ser på dem tidigare i livet, och specifikt utifrån sin roll i arbetslivet. Deltagarna upplevde att de var trygga i sig själva och hade med åldern hittat en självacceptans. Erik sa: *”Jag är den jag är, har inget önskemål och ändra på mig heller, även om det skulle vara andra som tycker (…) att jag skulle vara någon annan”*. Deltagarna upplevde det som skönt med egentid. Att få ha en alternativ vardag i en miljö där man fick vara sig själv sågs som betydelsefullt. Carl sa: *”Ja, jag tror att det är positivt, även om det är som det är hemma va. Så tror jag det att (…) man måste komma bort ifrån den vardagen, till en annan vardag. Så att man får vara sig själv på ett annat sätt.”*

Aktivitetsengagemang

Deltagarna upplevde att det var viktigt att ha egna intressen som engagerade, gav mening och utlopp för deras kreativitet. Att få genomföra en kravlös och meningsfull aktivitet upplevdes som positivt för hälsan. Gunnar sa att *"alla pensionärer, ska ha en hobby eller någon verksamhet när de går i pension. Den kan väl bestå av vad som helst, men att de kan vara aktiva mer eller mindre. Beroende på hälsa för att har dom ingen aktivitet så blir de sämre.”* Deltagarna upplevde att utveckling är livsviktigt för människors hälsa. Tidigare i livet hade deltagarna upplevt att viljan och drivkraften att utvecklas var motorn i livet. Däremot skiljde sig åsikterna åt angående huruvida det, i deltagarnas ålder, fortfarande var viktigt med personlig utveckling. Vissa av deltagarna upplevde inte längre något behov av förändring och utveckling, utan ville lägga sitt engagemang i att bibehålla såväl förmågor som vardagsaktiviteter. Andra ville fortsätta att utvecklas och engagera sig i att lära sig nya saker både nu och i framtiden.

Diskussion

Metoddiskussion

En kvalitativ design med induktiv ansats (14) valdes för att fånga deltagarnas subjektiva upplevelser av vardagens aktiviteter och sociala tillhörighet ur ett hälsoperspektiv. Intervjuguiden har utformats utifrån Wilcocks (5) teori om doing, being, belonging och becoming. Kvaliteten i en kvalitativ innehållsanalys bedöms genom följande begrepp: *Tillförlitlighet, delaktighet, giltighet* och *överförbarhet* (16). Ett exempel på hur författarna resonerat kring sin tillförlitlighet är att vissa av intervjuerna har genomförts tillsammans och vissa har genomförts individuellt. Detta kan ha medfört att intervjusvaren kunde varit annorlunda sett till hur svaren tolkades och följdfrågor ställdes. Författarnas delaktighet i studiens alla steg har haft stor påverkan på resultatet. Författarna har i största möjliga mån varit transparenta kring hur urval, datainsamling, analys och övriga omständigheter haft inverkan på studiens resultat. Detta för att möjliggöra en överförbarhet för framtida forskning. Författarna anser att resultatet av studien visar det som ämnades att undersökas och ser därmed att giltigheten för studien är godtagbar (16).

Under datainsamlingen användes en semistrukturerad intervjuform med öppna frågor som svarade till syftet. Detta för att säkerställa att deltagarnas upplevelse var i fokus samt för att säkerställa att materialet svarade på syftet (14). För att säkerställa att frågorna svarade till syftet genomförde författarna en provintervju med en kurskamrat, vilket ledde till att vissa frågor justerades samt att nya frågor lades till för att skapa tydlighet. Genom detta ökade också giltigheten i studien (16).

Författarna hade sedan tidigare begränsad kunskap om att genomföra intervjuer. Mot denna bakgrund bestämdes det att majoriteten av intervjuerna skulle ske gemensamt, där en av författarna var huvudansvarig för intervjun medan den andra författarens roll var att ge stöd och vid behov ställa följdfrågor. De fyra första intervjuerna skedde gemensamt och de tre sista genomfördes enskilt på grund av önskemål om tid och plats av deltagarna. Vid några intervjuer ställdes inte alla frågor i intervjuguiden då författarna ansåg att deltagarna redan besvarat frågan i ett tidigare skede av intervjun. Vid båda av de digitala mötena uppstod inledningsvis tekniska problem, vilket försvårade genomförandet initialt och fördröjde intervjutiden. Bortsett från de tekniska problemen upplevde författarna att samtalen under samtliga intervjuer flöt på bra. En annan reflektion kring de digitala mötena var att visst kroppsspråk gick förlorat, vilket annars kan ha påverkat författarnas tolkning av deltagarnas svar.

Som analysmetod valdes Graneheim och Lundman kvalitativa innehållsanalys (16) då författarna ansåg att den passade bra för att tolka och analysera deltagarnas upplevelser. Författarna hade också en förförståelse genom teoretisk och praktisk användning av innehållsanalysen från arbetsterapeututbildningen. Utgångspunkten för författarna har under den kvalitativa innehållsanalysen varit att utföra så många steg som möjligt gemensamt. För att bäst utnyttja tiden valde författarna att enskilt transkribera datan från intervjuerna ordagrant samt ta fram meningsbärande enheter och kondensera dessa. Efterföljande steg i den kvalitativa innehållsanalysen gjordes gemensamt av författarna.

En fördel med den stora åldersspridningen mellan deltagarna är att upplevelser från olika stadier av pensionen och livet kunde fångas upp. Författarna ser det som en fördel att ha tillämpat olika metoder vid urvalet av deltagarna. Dels tillämpades ett bekvämlighetsurval, dels ett strategiskt urval (15). Deltagarna hade olika ålder, bakgrund och erfarenheter vilket författarna såg som fördelaktigt för att få en variation i svaren. Dock var gruppen homogen så till vida att samtliga deltagare var gifta i heterosexuella relationer, boende under trygga förhållanden med en stabil ekonomi. För att få en större variation i resultatet hade gruppen med deltagare kunnat vara mer heterogen (16).

Författarna har under arbetets gång reflekterat över sin förförståelse i ämnet. Detta för att ha ett reflexivt förhållningssätt genom att utgå från studiens syfte och de svar som angavs av studiens deltagare utan att lägga in egna värderingar. Författarna har löpande reflekterat gemensamt. Under hela studiens gång har författarna fått återkoppling från handledare och handledningsgrupp som har läst och granskat arbetet. Detta har lett till värdefull feedback genom nya synpunkter som har utvecklat arbetet framåt.

Resultatdiskussion

Studien syftade till att undersöka pensionerade mäns upplevelse av vardagens aktiviteter och social tillhörighet utifrån ett hälsoperspektiv. Av studiens resultat framkom att deltagarna överlag upplevde att såväl deras görande som sociala sammanhang i vardagen hade en positiv inverkan på deras hälsa. Utifrån deltagarnas svar skapade författarna fyra huvudkategorier som ansågs rama in resultatet bäst. Detta resultat har huvudsakligen diskuterats utifrån Wilcocks (5) teori om *doing, being, becoming* och *belonging.*

I kategorin *Frigjord tid* framkom det att deltagarna upplevde det lugnare tempot och friheten att själva bestämma över sitt görande som positivt för hälsan. Detta kan kopplas till begreppen doing och being (5) då deltagarna skapar sig ett lugnare being genom att själva styra över omfattningen av sitt doing. I en studie av Bratun et al. (17) om varför personer fortfarande arbetar efter pensionen, framkommer att arbetslivet har en positiv inverkan på välmåendet. I motsats till Bratuns (17) studie berättar deltagarna att de under sitt arbetsliv upplevde stress i vardagen, vilket inte längre var fallet tack vare den frigjorda tiden.
Hitch et al. (18) menar att ens doing påverkar hur man är och ens being påverkar vad man gör. På så sätt samspelar en människas doing och being ständigt och påverkar varandra såväl positivt som negativt. Detta stämmer väl med hur deltagarna i studien upplevde sin morgonrutin. Doing får ta tid genom en längre frukost, vilket skapar ett hälsosamt being för deltagarna. Detta då den långa frukosten ger utrymme att i lugn och ro planera vardagens görande, vilket i kombination med deltagarnas frihet ger en stressfri och balanserad vardag. Deltagarna lyfter vikten av rutiner för hälsans skull. Om deltagarna inte hade haft återkommande meningsfulla aktiviteter upplever de att de hade haft en sämre tillvaro. Samtidigt menar deltagarna att en bra tillvaro är viktig för att inte fastna i en negativ spiral av tankar och handlingar. Detta stämmer väl med Wilcocks (5) tankar om att en människa behöver meningsfulla aktiviteter för att undvika ohälsa och uppnå god hälsa. Wilcock (5) menar att en bättre hälsa kan uppnås om man har en balans mellan aktiviteter. Deltagarna upplever den frigjorda tiden i deras vardag, som möjliggörande för att själva kunna styra över valet och omfattningen av aktiviteter. På så sätt skapas balans för deltagarna, vilket bidrar till en bättre hälsa.

I kategorin *hälsoförändringar som påverkar vardagen* framkom det att deltagarnas förmågor blivit försämrade. Deltagarna lyfte det egna ansvaret som viktigt för att kunna bibehålla förmågor, samt för att påverka sin hälsa positivt, både nu och i framtiden. Wilcock (5) beskriver att man genom sina val av aktiviteter kan påverka sin hälsa positivt och samtidigt motverka ohälsa. Meningsfulla aktiviteter som kan utföras själv eller tillsammans med andra ses som särskilt relevanta. På så sätt kan man genom sitt doing påverka sin hälsa. Deltagarna upplevde, i takt med åldrandet, hur valet av aktiviteter påverkades av deras försämrade förmågor. Detta stöds av Erlandsson et al. (3), som beskriver att en människas aktivitetsrepertoar förändras genom livet. Deltagarna beskrev också att de väljer aktiviteter med omsorg för att bibehålla förmågor så gott det går, och på så sätt påverkar deltagarnas doing och being varandra (18). Deltagarna upplevde att de genom sina tankar kunde styra uppfattningen om sin vardag. Detta genom att tänka positivt och slå bort negativa tankar. Wilcock (5) menar att negativa tankar kan leda till psykisk ohälsa och således ett sämre being för en person. Positiva tankar däremot kan bland annat leda till kontroll, glädje och en bättre självkänsla. Deltagarna upplevde sin nuvarande hälsa som god. Deras tankar om hälsa var till stor del fokuserade på framtiden, där utgångspunkten var att hälsan kommer att bli sämre. Deltagarna uttryckte en oro över att i framtiden inte kunna delta i meningsfulla aktiviteter på grund av ett sämre hälsotillstånd. Därmed riskerar deltagarna att hamna i ett aktivitetsutanförskap (5). Wilcock (5) menar att aktivitetsutanförskap är motsatsen av becoming och innebär bland annat att man upplever sig som oförmögen att utföra meningsfulla aktiviteter. Samtidigt menar Wilcock (5) att det är viktigare att fokusera på vad man kan och vill göra snarare än att vad man inte kan eller bör göra. Deltagarna beskrev att det var viktigt för deras hälsa att ha en acceptans kring sin nuvarande situation och framtid. De beskrev att de fokuserar på aktiviteter som de för närvarande kan utföra trots ett förändrat hälsoläge.

I kategorin *att behålla sina sociala relationer* framkom det att deltagarna upplevde sina sociala relationer som viktiga för hälsan. Deltagarna uttryckte tacksamhet över samhörigheten med vänner, och de uttryckte särskild tacksamhet för samhörigheten med hustru och familj. Detta stämmer väl med hur Hitch (18) beskriver relationen mellan being och belonging. Denna relation beskrivs med hur en människa är och upplever sig själv i förhållande till känslan av samhörighet och vice versa. Deltagarna uttryckte att livet hade varit sämre utan deras befintliga sociala relationer med familj och vänner. Wilcock (5) beskriver att brist på belonging innebär negativa konsekvenser för hälsan. Om de negativa konsekvenserna blir bestående kan de leda till psykiska och fysiska hälsoproblem, såsom depression, ångest och ensamhet. Detta stämmer även väl överens med Hewitts (12) studie där deltagarna upplevde att avsaknad av sociala sammanhang påverkar hälsan negativt. Statistik (2) visar att medellivslängden är högre för äldre män som lever tillsammans med någon än för ensamstående. Hitch (18) beskriver relationen mellan doing och belonging som att vara aktivt engagerad i meningsfulla aktiviteter i förhållande till en känsla av samhörighet och omvänt. På liknande sätt upplevde deltagarna det som meningsfullt att engagera sig i sina sociala relationer, genom gemensamma aktiviteter, för att upprätthålla och värna om dem. Deltagarna upplevde att deras sociala relationer gav dem trygghet och glädje. Flera av deltagarna uttryckte att de sociala relationerna var direkt avgörande för deras hälsa och vissa av deltagarna menade dessutom att sociala sammanhang kan likställas med hälsa. Deltagarnas tankar stöds av Wilcock (5), som menar att känna belonging är centralt för en upplevt god hälsa.

I kategorin *aktivitetens betydelse för individen* framkom det att deltagarna upplevde en trygghet i sig själva och att de hade hittat en självacceptans. Detta stämmer med hur Wilcock (5) beskriver att ett positivt being bland annat kan inrymma känslor av tillfredsställelse, säkerhet och trygghet. Deltagarna hade olika tankar om huruvida de skulle fortsätta utvecklas. Vissa var mer nöjda med att bibehålla befintliga förmågor, medan andra ville fortsätta att utvecklas. Att deltagarnas tankar om framtida utveckling går isär kan även finna stöd i hur Hitch (18) beskriver relationen mellan being och becoming. Nämligen att det pågår en ständig förändring kring hur man är i förhållande till vad man vill uppnå och vad man uppnår i förhållande till hur man är. Deltagarna lyfte vikten med en alternativ vardag i en miljö där de fick vara sig själva fullt ut. Detta kan kopplas till Wilcocks (5) tankar om att en person kan uppleva belonging genom platser, personliga och kulturella symboler och inte bara till en grupp. Att känna belonging till en alternativ miljö beskrivs ha en stor positiv hälsoeffekt (5). Vidare beskriver Wilcock (5) att miljöer som möjliggör för kreativitet skapar ett positivt being, och kan ge känslor av välbehag och tillfredsställelse. Dessa tankar stämmer väl med hur deltagarna upplevde vikten av att ha egna intressen eller hobbys som kunde ge utlopp för deras kreativitet. Wilcock (5) menar att det är viktigt att engagera sig i meningsfulla aktiviteter för att uppnå positiv becoming genom doing. På liknande sätt menar deltagarna att få utföra och engagera sig i sina egna intressen är viktigt för deras hälsa.

Pensionerade män är en stor målgrupp, som utgör en betydande del av den svenska befolkningen (1). Målgruppens görande och sociala sammanhang kan med fördel undersökas genom tillämpning av Wilcocks (5) teori om doing, being, becoming och belonging utifrån såväl ett aktivitets- som hälsoperspektiv. Detta då teorin ger ett holistiskt synsätt kring hur görande är en hörnsten i hur människor upplever sin hälsa. Ur ett aktivitetsperspektiv kan studiens resultat ge en inblick i hur pensionerade män upplever sina vardagliga aktiviteter och sociala relationer i förhållande till hälsa. Det finns sedan tidigare få studier om hur pensionerade män upplever hur deras vardagliga aktiviteter och sociala tillhörighet påverkar hälsan. Mot denna bakgrund är studiens resultat därför relevant för arbetsterapeuter som i sitt yrke möter denna målgrupp.

Slutsats

Studiens resultat har kunnat åskådliggöra att pensionerade män upplevde sin hälsa som god i förhållande till deras vardagliga aktiviteter och sociala tillhörighet. Detta genom kategorierna *Frigjord tid, Hälsoförändringar som påverkar vardagen, Att behålla sina sociala relationer* samt *Aktivitetens betydelse för individen.* Ur ett aktivitetsperspektiv kan samtliga av dessa kategorier ses i förhållande till ett hälsoperspektiv, då deltagarna upplevde att deras görande och sociala sammanhang påverkade deras hälsa. Resultatet bidrar med kunskap om hur målgruppens görande och umgänge i vardagen påverkar hälsan. Arbetsterapeuter som i sitt yrke träffar pensionerade män kan dela med sig av denna kunskap för att ge målgruppen en bättre förståelse för hur deras vardagliga val och aktiviteter kan främja deras hälsa. Författarna ser ett behov av vidare forskning inom området. En rekommendation skulle kunna vara att välja ut en mer heterogen urvalsgrupp, för att få en större variation av deltagares upplevelse.

Referenser

1. Pensionsmyndigheten. Allmän pension och inkomstpensionstillägg Januari 2025 [Internet]. Stockholm: Pensionsmyndigheten; 2025; [citerad datum 2025-02-05]. Hämtad från: https://www.pensionsmyndigheten.se/statistik/pensionsstatistik/?domain=tab-3&report=report-3-1&columns=APIPTTot&rows=aldersklasser&sex=SKM&metrics=sumMeanLength&Folkbokford=Samtliga&time=2025-01-01&complete-input=false&childrows-store=

2. SCB. Efter 60-En beskrivning av äldre i Sverige. Demografisk Rapport. Solna: SCB, Statistiska centralbyrån; 2022. 2 [citerad datum 2025-02-05]. Hämtad från: https://www.scb.se/contentassets/c4ac9fb5ad10451aab0885b7160de9b0/be0701_2022a01_br_be51br2202.pdf

3. Erlandsson L, Persson D. ValMO-modellen: arbetsterapi för hälsa genom görande. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2020.

4. World health organisation (WHO). WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution [Internet]. Genevé: WHO; [citerad datum 2025-02-05]. Hämtad från: https://www.who.int/about/governance/constitution

5. Wilcock A, Hocking C. An Occupational Perspective of Health. 3 rev uppl. Thorofare: SLACK Incorporated; 2015.

6. Wilcock AA. Reflections on doing, being and becoming. AOTJ. 1999;46(1):1-11.

7. Norberg A, Lundman B, Santamäki Fischer R. Det goda åldrandet. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.

8. Rostila M. Kapitel 10: Sociala nätverk, socialt kapital och ojämlikhet i hälsa. Rostila M, Toivanen S, redaktörer. Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd. 2 rev uppl. Stockholm: Liber; 2018. s. 192-211.

9. Lexén A, Larsson Lund M, Arbete, vardagsliv och hälsa: Wagman P redaktör. Hälsa och aktivitet i vardagen: ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Tredje upplagan. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter. 2022. S. 171-85.

10. Heinz M. “Life Wouldn't be as Full without the Shed”: New directions for men in retirement. JEP. 2024;3(1):11-21.

11. Johnsson H. The first steps into the third age: the retirement process from a Swedish perspective. Occup. Ther. Int. 2011;18(1):32–8.

12. Hewitt A, Howie L, Feldman S. Retirement: What will you do? A narrative inquiry of occupation-based planning for retirement: Implications for practice. AOTJ 2010;57(1):8-16.

13. Gisselmann M, Hemström Ö, Toivanen S. Kapitel 4: Kön, genus och skillnader i hälsa. Rostila M, Toivanen S, redaktörer. Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd. 2 rev uppl. Stockholm: Liber; 2018. s.67-85.

14. Engström Å, Juuso P. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2023. S 151-64.

15. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2023. S 115-125.

16. Graneheim U.H., Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund Nielsen B, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2021.

17. Bratun U, Asaba E, Zurc J. Motives of retirement-aged workers and the importance of doing, being, becoming, and belonging: A systematic review of qualitative studies. J. Occup. 2023;30(3):420-37.

18. Hitch D, Pépin G, Stagnitti K. In the Footsteps of Wilcock, Part Two: The Interdependent Nature of Doing, Being, Becoming, and Belonging. *Occup. Ther. Health Care* 2014;28(3):247-63.