

SLUTRAPPORT

LIVSBERÄTTARGRUPPER

Ett samarbetsprojekt mellan Sveriges
Stadsmissioner och Linnéuniversitetet
2019-05-09

Ulla Peterson
Med Dr, Lektor
Linnéuniversitetet

SAMMANFATTNING

Sammanlagt har 31 livsberättargrupper fördelat på åtta orter i landet genomförts under 2017 – 2018 med 174 deltagare i åldrarna 62-95 år. En i metoden utbildad gruppleddare har lett grupperna, och deltagarna har träffats två timmar i veckan under tio veckor. Totalt har hittills 100 gruppleddare utbildats i den metod som använts i livsberättargrupperna, vilket förhoppningsvis kan medföra att fler personer ges möjlighet att delta i grupp i framtiden.

Ett övergripande syfte med gruppdeltagandet var att ge möjlighet till social gemenskap för att lindra/förhindra ensamhet. Det syftade också till att ge en möjlighet att i strukturerad form se tillbaka på och minnas tidigare händelser i livet (reminiscens) och dela sina erfarenheter med andra. Ytterligare ett syfte var att ge deltagarna möjlighet att med utgångspunkt från den nuvarande situationen reflektera över hur man kan hitta vägar för att leva ett så bra liv som möjligt.

Utvärderingen har genomförts genom att deltagarna har besvarat en enkät före och efter deltagande samt efter sex månader. Dessutom har individuella intervjuer genomförts med elva deltagare.

Vid uppföljning efter gruppens slut uppgav 97% av deltagarna att de skulle rekommendera en vän att delta i en livsberättargrupp. Resultatet visade också att 60% hade fortsatt att träffa någon/några av de övriga deltagarna i gruppen. Närmare en tredjedel av deltagarna upplevde ofta ensamhet innan grupperna startade. Deltagandet hade gett dem en möjlighet att knyta nya kontakter, och efter deltagandet var det färre antal personer som ofta upplevde ensamhet. Vid uppföljningen efter ett halvår var det också färre personer som hade symtom på ångest jämfört med före deltagande.

Majoriteten av deltagarna instämde i att de efter gruppens slut bättre kunde förstå andras situation och kunde också bättre analysera sin egen situation. De ansåg också att deltagande i gruppen hade hjälpt dem att formulera mål och ta initiativ till förändring.

Drygt hälften instämde i att deltagandet i livsberättargruppen hade gett dem större tilltro till framtiden. De var efter deltagande i gruppen i högre utsträckning tillfreds med sina möjligheter att fortsätta åstadkomma saker i livet och i högre utsträckning också mer nöjda med händelser de har att se fram emot. Det var fler personer som efter deltagande i gruppen instämde i att de i hög/extremt hög utsträckning känner mening med livet.

Under intervjuerna beskrev samtliga deltagare att det hade varit en bra stämning och gemenskap i gruppen, och de hade visat respekt för varandra. De hade kommit varandra nära och lärt känna varandra, och det hade funnits en öppenhet och trygghet som gjort att de vågat öppna sig och prata om ”det innersta”. De beskrev att det varit viktiga livsfrågor och djupa frågor som hade lyfts under samtalen, men också att det hade blivit många goda skratt under gruppträffarna. Det hade känts skönt att berätta lite om sin historia, och det hade också varit intressant och givande att lyssna till de övriga deltagarnas berättelser om sina liv. Det medförde att de kunde känna igen sig i sin egen situation och känna att de inte var så annorlunda. Några av deltagarna beskrev att de under gruppträffarna hade kunnat lasta av sig saker som upplevdes svåra och att de kände sig starkare varje gång de gick från gruppträffen.

Att erbjuda samtalsgrupper/livsberättargrupper med ett strukturerat upplägg är en relativt enkel och kostnadseffektiv insats som kan bidra till att lindra ensamhet hos äldre.

TACK

Jag vill rikta ett varmt tack till alla som gjort det möjligt att kunna erbjuda livsberättargrupper för äldre och att också ha gett en möjlighet att utvärdera insatsen. Tack till Sveriges Stadsmissioner som initierat projektet och som tillsammans med Svenska Postkodlotteriet också finansierat det. Ett speciellt tack till Marie-Louise Söderberg som fungerat som navet när det gäller att organisera gruppledarutbildningar och genomförandet av livsberättargrupperna.

Utan alla er som varit gruppledare i livsberättargrupperna hade projektet inte gått att genomföra – så stort tack till er alla.

Sist men inte minst ett varmt tack till alla som deltagit i livsberättargrupperna. Ni har bidragit till att utvärderingen av projektet har kunnat genomföras genom att ni så vänligt svarat på de upprepade enkäterna . Ett speciellt tack till er som tog er tid att medverka i intervjuer och delade med er av era erfarenheter av att ha varit med i gruppen.

Kalmar 2019-05-09

Ulla Peterson

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Att blicka tillbaka (reminiscens)...och att se framåt	2
Syfte	3
SAMTALSGRUPP FÖR ÄLDRE	4
Syfte	4
Deltagare	4
Miljö	4
Gemensamma regler	4
Arbetsätt i gruppsamtal	5
Tidigare erfarenheter av arbetsättet	5
Arbetsätt i livsberättargrupper	5
Gruppledarrollen i samtalsgruppen	6
METOD	8
Design och genomförande	8
Gruppledarutbildning	8
Urval och deltagare	9
Enkäten	10
Intervjuer	11
Dataanalyser	11
Forskningsetik	12
RESULTAT	13
Enkät före, efter deltagande och efter sex månader	13
Effekt avseende ensamhet	13
Effekt avseende depressiva symtom och ångest	14
Effekt avseende hälsa och livskvalitet	14
Temat vid gruppträffarna	17
Deltagarnas erfarenheter	19
Upplevda förändringar	19
Hur upplevde deltagarna det varit att delta i gruppen?	19
Motverkar ensamhet – social samvaro	20
Öppenhet och trygghet i gruppen	21
Att titta tillbaka på livet som varit	22
DISKUSSION	24
SLUTSATS	29
REFERENSER	30
BILAGA 1. Brev till deltagare	
BILAGA 2. Flödesschema för urvalet	

INLEDNING

I Stadsmissionernas ”öppna verksamheter” som välkomnar alla personer i utsatthet har noterats att andelen äldre som befinner sig i utsatthet vad gäller ekonomiska/materiella medel, bostads/hemlöshet samt både fysisk och psykisk ohälsa har ökat. Det har också i samtal med besökare på Stadsmissionen framkommit önskan om att få vara i ett sammanhang och ett behov av tillgängliga lyssnare när oro och ångest tar överhand. Stadsmissionerna hade ingen enhetligt utvecklad metod för att arbeta med äldres psykiska och existentiella hälsa, vilket föranledde att projektet ”Äldres psykiska och existentiella hälsa” startades. Projektet ägs av Sveriges Stadsmissioner och sker i samarbete med den ideburna psykoterapiverksamheten S:t Lukas och den ideella föreningen Mind som bägge verkar för psykisk hälsa. Projektet finansieras med medel från Svenska Postkodlotteriet och Sveriges Stadsmissioner. En del i projektet avsåg att erbjuda samtalsgrupper för äldre, i projektet benämnt livsberättargrupper, och att utvärdera effekten av dem. Resultatet av den utvärderingen presenteras i föreliggande rapport.

BAKGRUND

Den metod som används i livsberättargrupperna har tidigare testats inom det så kallade HÄLP-projektet vid Karolinska Institutet (Nygren et al., 2014) där samtalsgrupper för äldre erbjöds personer som var i riskzon för depression. Resultatet visade bland annat att deltagarna skattade sin hälsa som bättre, upplevde ökad autonomi och hade mindre depressiva symtom efter avslutad grupp (Djukanovic, Carlsson & Peterson, 2016). Inom HÄLP-projektet genomfördes även en enkätundersökning i ett nationellt randomiserat urval bestående av 9968 personer i åldrarna 65-80 år, och svarsfrekvensen var 67% (n=6659). Enkäten innehöll frågor relaterade till hälsa, stress och utmattning, användande av läkemedel, depressiva symtom, ångest, livskvalitet samt livsstilsfrågor (Djukanovic, Sorjonen & Peterson, 2015). Resultatet visade att deltagarna i allmänhet upplevde en mycket god livskvalitet, men det fanns en spridning i materialet och det fanns även deltagare som hade en mycket dålig livskvalitet. Det visade också att livskvaliteten sjönk något med ökad ålder och att den var lägre hos män jämfört med kvinnor. Faktorer som bidrog till att försämra livskvaliteten var dålig hälsa, ett svagt relationsnät, låg fysisk aktivitet och hög ålder (Nygren et al., 2014). Av deltagarna var det 9,8% som hade depressiva symtom och det fanns, i likhet med flera andra studier (t.ex. Cacioppo et al., 2006; Victor & Yang, 2012; Zebhauser et al., 2014), ett samband mellan depressiva symtom och upplevd ensamhet. Drygt en fjärdedel av deltagarna beskrev att de ofta/ibland upplever ensamhet (Djukanovic et al., 2015). Studien var en tvärsnittsstudie och säger därför inget om orsakssamband, dvs. om det är depressiva symtom som bidrar till upplevd ensamhet eller om det är den upplevda ensamheten som bidrar till depressiva symtom. En tidigare longitudinell studie visade att upplevd ensamhet predicerade ökade depressiva symtom hos personer i åldrarna 50-68 år som följdes under fem år, men inte vice versa (Cacioppo, Hawkey & Thisted, 2010). Den studien visade också att det fanns samband mellan socialt stöd och såväl ensamhet som

depression. Författarna betonar vikten av att upplevd ensamhet uppmärksammas som en riskfaktor för depressiva symtom så att dess potentiellt skadliga effekt avseende livskvalitet hos äldre kan lindras. Tidigare studier har även visat samband mellan ensamhet och såväl fysisk och psykisk ohälsa som mortalitet (se t.ex. Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley, & Thisted, 2006; Hawkley & Cacioppo, 2010; Ó Luanaigh & Lawlor, 2008; Luo, Hawkley, Waite, & Cacioppo, 2012; Victor & Bowling, 2012; Victor & Yang, 2012; Zebhauser et al., 2014).

Att hitta effektiva metoder som erbjuder äldre en social gemenskap och ett sammanhang för att lindra/ förhindra ensamhet är därför angeläget.

Att blicka tillbaka (reminiscens)... och att se framåt

Metodiken som använts i livsberättargrupperna bygger delvis på reminiscens som genomförts i ett strukturerat upplägg. Det är strukturerat såtillvida att för några av gruppträffarna är de teman som diskuteras förutbestämda och de avser minnen som är förknippade med skoltiden, ungdomstiden och vuxenlivet. Under de sista gruppträffarna ges deltagarna möjlighet att även blicka framåt och utifrån sin egen nuvarande situation reflektera över hur man kan hitta vägar för att leva ett så bra liv som möjligt. Vid de träffarna har delar av en problembaserad metod använts (Ekberg & Svedin, 1998). Den metoden har tidigare använts i en intervention med reflekterande kollegiala samtalsgrupper som syftade till att förebygga stress och utmattning (Peterson, Bergström, Samuelsson, Åsberg & Nygren, 2008).

Reminiscens betyder ”att erinra sig” eller ”att minnas” och det blev uppmärksammat som begrepp när Robert Butler, en amerikansk psykiater i början på 1960-talet skrev en artikel där han menade att en tillbakablick på tidigare erfarenheter i livet är en naturligt förekommande mental process hos alla, men förekommer mer frekvent hos äldre (Butler, 1963). Senare forskning har också visat att reminiscens är en process som pågår under hela livet och att syftet/funktionen med reminiscence skiljer sig åt i olika åldersgrupper (Webster, Bohlmeijer & Westerhof, 2010). Författarna menar att reminiscens kan fylla olika funktioner och effekten av dem kan ha olika inverkan på den psykiska hälsan. De beskriver åtta funktioner som identifierats;

- Väcker till liv negativa händelser tidigare i livet.
- Minska tristess; använder minnen för att fylla en tomhet som uppstår i brist på stimulans.
- Samtal; kommunicerar personliga minnen som en form av socialt engagemang.
- Förberedelser inför döden; använder minnen för att hantera tankar på att livet är ändligt.
- Identitet; använder minnen för att finna sammanhang, värde och mening med det liv man levt.
- Problemlösning; blickar tillbaka för att identifiera tidigare hanterandestrategier för att kunna applicera dem på nuvarande utmaningar.
- Undervisning/Information; delar med sig av sin livserfarenhet.
- Bevarar/håller fast vid minnen av nära sociala relationer som inte längre finns kvar i livet (Webster et al., 2010).

Enligt Bohlmeijer (2007) syftar interventioner som innehåller reminiscens till att främja psykiskt välbefinnande (livstillfredsställelse, livskvalitet), minska psykisk ohälsa (depression, ångest och stress) samt till att främja sociala kontakter.

Webster et al. (2010) skiljer mellan tre olika typer av interventioner relaterade till reminiscens:

- *Ostrukturerad reminiscens* - självbiografiska berättelser som sker spontant t.ex. i familjen, mellan vänner. Det kan även erbjudas som en intervention i grupp där fokus är på positiva händelser i livet och syftar till att främja social kontakt och välbefinnande.
- *Life review*- tillbakablick i livet som sker på ett mer strukturerat sätt och fokuserar på både positiva och negativa händelser i livet. Det kan genomföras både individuellt och i grupp.
- *Life review terapi* - en psykoterapeutisk intervention som riktar sig till personer med svår ångest eller depression, och det sker oftast individuellt (Webster et al., 2010).

Reminiscens har visat sig på olika sätt kunna underlätta åldrandet genom att stärka individens identitet, men också som hjälp att finna mening och sammanhang i livet (Lewis & Butler, 1974). Det kan även ”ge en möjlighet till att försonas med både händelser och människor, en acceptans av det liv man har levt, en stolthet över vad som åstadkommit och att man har gjort det bästa av sina förutsättningar” (Hagberg, 2001, s. 2460). Hagberg (2001) menade att reflektion över sina livserfarenheter är en av de mest meningsskapande aktiviteter en person kan ägna sig åt på ålderns höst, då det kan förstärka det salutogena perspektivet och befrämja de äldres välbefinnande.

En metaanalys av Pinquart och Forstmeier (2012) där 128 studier som använt reminiscens, life review eller life review terapi ingick visade att den största effekten erhöles avseende ego-integritet som är den åttonde fasen i Eriksons utvecklingsteori (Erikson, 1963). Integritet växer bland annat fram ur förmågan att blicka tillbaka, värdera och summera sitt liv och finna det meningsfullt (Erikson, 1963). Den näst största effekten avsåg minskad depression och det var framförallt när life review terapi hade använts för personer som hade en depression eller någon kronisk fysisk sjukdom. Övriga effekter som observerades var ökat välbefinnande, mening med livet, social integration, ökad kontroll (mastery) och förberedelser inför döden (Pinquart & Forstmeier, 2012).

Korte, Drossaert, Westerhof och Bohlmeijer (2014) intervjuade personer som deltagit i reminiscensgrupp och fann att deras erfarenheter var övervägande positiva. De hade känt en gemenskap i gruppen och det hade varit en varm atmosfär där de känt sig accepterade. De hade kunnat öppna upp sig och känt en lättnad i att uttrycka känslor och dela erfarenheter med andra. Deltagarna hade känt igen sig i andras berättelser, lärt sig av andra och även kunnat hjälpa andra deltagare. De negativa erfarenheter som beskrevs var att man hade svårt att tala om sig själv inför andra och att man var rädd att man öppnat upp och berättat för mycket.

Syfte

Syfte med föreliggande studie var att testa effekten av deltagande i livsberättargrupp avseende upplevd ensamhet, depression, ångest, hälsa och livskvalitet, samt beskriva deltagarnas erfarenheter av att ha deltagit i gruppen.

SAMTALSGRUPP FÖR ÄLDRE

Syfte

Syfte med en samtalsgrupp för äldre är att:

- Ge möjlighet till social gemenskap som kan lindra/förhindra ensamhet
- Ge möjlighet att blicka tillbaka på livet som varit (reminiscens) och att utbyta erfarenheter med övriga deltagare
- Ge möjlighet att med utgångspunkt från den nuvarande situationen reflektera över hur man kan hitta vägar för att leva ett så bra liv som möjligt
- Ge och ta emot stöd till/från övriga deltagare
- Deltagarna fortsätter träffas – socialt nätverk.

Deltagare

Varje grupp består av 6-8 personer som anmält intresse att delta i en samtalsgrupp.

Deltagarantalet bör vara 6-8 personer för att det ska finnas utrymme och tid för alla att kunna yttra sig och att också hinna få feed-back från gruppen. Med mindre antal deltagare begränsas interaktionen och gruppen tenderar att bli ledarfokuserad.

Deltagarna har dels fått skriftlig information om vad deltagandet innebär och dels får de ytterligare muntlig information av gruppleddaren vid första gruppträffen.

Miljö

Det rum där gruppträffarna sker bör vara ett rum utan störande moment, det ska upplevas som en lugn "oas" där man kan känna sig avspänd, och i lugn och ro kunna fokusera på gruppsamtalen. Rummet bör innehålla ett bord med stolar där deltagarna kan placera sig så att alla kan ha ögonkontakt.

Gemensamma regler

Vid första träffen informerar gruppleddaren om vissa gemensamma regler som gäller för deltagande i samtalsgruppen:

1. Gruppträffarna ska ligga på samma veckodag och vid samma tidpunkt under alla tio veckorna. Detta underlättar för deltagarna att kunna planera in och gör det lättare att komma ihåg.
2. Påtala vikten av att alla håller tider och att om man av någon anledning kommer sent, får vänta med att gå in i rummet tills avspänningen är avslutad.
3. Att alltid meddela gruppleddaren om man är förhindrad att komma till någon gruppträff. Detta för att inte skapa oro för övriga i gruppen.
4. Lugn musik spelas med början tio minuter innan överenskommen starttid för gruppträffen.
5. Deltagarna skriver vid första gruppträffen också under en överenskommelse om regler som gäller för deltagandet i gruppen:

”För att vår grupp skall fungera så bra som möjligt och vara trygg är det viktigt att:

1. Bemöta alla med respekt
2. Bidra till ett klimat där alla får sin tid att tala
3. Att inte sprida det andra berättar utanför gruppen
4. Att komma i tid
5. Att inte ha mobiltelefonen på under våra träffar
6. Att meddela förhinder till:

Allt detta håller jag med om och kommer att följa.”

Arbetsätt i gruppsamtal för äldre

Tidigare erfarenheter av arbetsättet

Arbetsättet och de olika momenten under gruppträffarna finns utförligt beskrivet i en manual för ”Samtalsgrupper för äldre”(Peterson, 2016). Metoden som beskrivs där syftar till att förebygga depression och öka livskvalitet hos äldre och har tidigare testats i samtalsgrupper för äldre som hade lindriga depressiva symtom. En utvärdering av effekterna efter deltagande i de samtalsgrupperna genomfördes (Djukanovic, Carlsson & Peterson, 2016). Resultatet visade en statistiskt signifikant skillnad där deltagarna upplevde bättre hälsa, ökad autonomi och mindre depressiva symtom efter deltagandet. De beskrev också att de sett fram emot och längtat till gruppträffarna och att det varit upplyftande att få dela med sig av upplevelser och att få lyssna till allas berättelser. Det upplevdes vara socialt berikande och hade underlättat för att kunna knyta kontakt med andra.

Arbetsätt i livsberättargrupper

Arbetsättet i livsberättargrupperna utgår från ovanstående beskrivna manual och har till viss del modifierats för att anpassas till projektägarnas (Sveriges Stadsmissioner) intention att inkludera ett existentiellt perspektiv i samtalen. Manualen har utökats med ett kapitel som ger en översikt av och exempel på existentiella frågor.

Grupperna träffas två timmar/vecka under tio veckor. Varje session inleds med guidad sittande avspänning i ca tio minuter för att ge en chans att varva ner innan samtalet i gruppen startar.

Dessförinnan spelas lugn musik med start tio minuter innan deltagarna kommer. Detta för att det ska upplevas som en lugn och avspänd plats att komma till, och att alla i lugn och ro kan komma in och sätta sig ner.

Gruppträffarna avslutas med att man går ”varvet runt” där varje deltagare utvärderar dagens träff utifrån frågor som: Hur tycker Du att arbetet i gruppen har fungerat idag?”

Session 1 innehåller presentation av gruppledaren och en genomgång av den gemensamma överenskommelsen om regler för gruppdeltagandet. Deltagarna ”intervjuar” och presenterar varandra (två-och-två). Introduktion av samtalsgrupperna där syfte, mål och en beskrivning av innehåll i de tio träffarna presenteras. Gruppledaren presenterar ett tidningsklipp från ”förr” (lokal/nationell/global händelse) och deltagarna får berätta minnen förknippade med den.

Under *sessionerna 2 – 5* ges varje deltagare möjlighet att berätta om sina minnen från förr och att ge och ta emot feed-back från övriga deltagare. Därefter uppmuntras diskussion i hela gruppen.

Session 2 berättar deltagarna om minnen som är förknippade med ett medtaget foto på något/någon/några som är/har varit betydelsefullt för dem.

Session 3-5 berättar deltagarna om minnen som är förknippade med skoltiden, ungdomstiden respektive vuxenlivet.

Under *session 6* brainstormar deltagarna fritt utifrån de övergripande frågorna:
”Förhoppningen är att alla ska kunna leva ett så bra liv som möjligt som pensionär – Vad innebär ett bra liv som pensionär för dig?
Vad bidrar till ett bra liv som pensionär – hinder och möjligheter?”

Deltagarna uppmuntras att berätta vad de spontant kommer att tänka på. Gruppledaren skriver upp de förslag som kommer fram på whiteboardtavla eller dylikt. Dessa faktorer sorteras / grupperas och utgör sedan underlaget för teman att diskutera under de kommande sessionerna (”meny”).

Session 6-9 diskuteras de teman som framkom under brain-stormingen. De innehåller även ett moment där var och en formulerar ett förändringsmål. Utifrån det tema som diskuterats funderar varje deltagare tyst en kort stund - man ställer sig frågor som t.ex.:
”Vad innebär det vi pratat om för mig?”, ”Är det något jag kan/vill förändra?” och ”Hur skulle jag vilja att det var?”.

Var och en formulerar därefter ett individuellt förändringsmål som man berättar om för de övriga i gruppen. Det finns då utrymme för att kunna få tips, idéer, hjälp och stöd från de övriga med att konkretisera sitt mål. Målet ska vara litet och avgränsat och möjligt att utvärdera vid efterföljande träff.

Session 10; avslutning och för de grupper som inte kommer att fortsätta träffas är det under den här träffen viktigt att arbetet i gruppen avslutas; gruppen löses upp.

Gruppledarrollen i samtalsgruppen

Det är viktigt att konstatera att samtalsgrupperna är arbetsgrupper och inte terapigrupper. Gruppledaren har således ingen behandlarroll i det som diskuteras, utan rollen ska primärt inriktas på att underlätta så att processen i gruppens arbete startas upp och fortskrider.

Det blir därför viktigt att gruppledaren under den första sessionen beskriver sin roll i gruppen. Detta så att alla blir medvetna om att gruppledarens funktion primärt inte är ”expertens” utan att stödja och underlätta så att gruppens arbete fortskrider.

Gruppledaren poängterar också att hen omfattas av tystnadsplikt och att inget av det

som diskuteras i gruppen förs vidare. Det som dokumenteras är alltid på gruppnivå och kan aldrig härledas till någon person.

Under den **första sessionen** intar gruppleddaren en mer framträdande roll än vid övriga träffar. Dels därför att gruppleddaren då står för introduktion och presentation av metoden, och dels finns det troligen en avvaktande attityd bland deltagarna vid första träffen. Varje deltagare har en bild av vad man förväntar sig av gruppträffarna, men har samtidigt behov av att hitta gemensamma beröringspunkter med de övriga i gruppen. Deltagarpresentationen kan bidra till att delvis fylla detta behov. Men innan de lärt känna varandra och tagit del av gemensamma regler under arbetet i gruppen är gruppleddarens roll viktig. Dels genom att entusiasmera och inleda processen som syftar till att deltagarna ska "bli en grupp" som ska arbeta tämligen självstyrande, och dels genom att noga ange förutsättningarna dvs. beskriva syftet med träffarna, metoden och sin egen roll i gruppens arbete. Gruppleddaren bidrar till att deltagarna ska uppfatta att detta är "en oas" där de i lugn och ro ska kunna diskutera med varandra, och bidrar även till att skapa en trevlig atmosfär ("anger tonen") för träffarna.

Gruppleddarens insatser är fokuserade på att **metoden följs** och hur **gruppdynamiken fungerar. Innehållet** i gruppträffarna dvs. vad som diskuteras ägs däremot av deltagarna och gruppleddaren bör vara mycket återhållsam med kommentarer kring detta, då det lätt kan uppfattas som att det är "rätt eller fel" saker som diskuteras.

Gruppleddaren ansvarar för att grupprocessen fortskrider och att alla medverkar.

Gruppleddarens roll i samtalsgrupperna är kort sammanfattat:

- att inta ett förhållningssätt som är uppmuntrande, entusiasmerande och stödjande
- att skapa en trevlig atmosfär ("ange tonen") i gruppen
- att inrikta sitt arbete i gruppen på att underlätta för att grupprocessen startar upp och fortskrider och se till att alla i gruppen kommer till tals
- att agera på metod- och gruppdynamiknivå. Innehållet ägs av gruppdeltagarna.

METOD

Design och genomförande

Studien var kvasi-experimentell och innefattade en intervention som bestod av deltagande i en livsberättargrupp.

Livsberättargrupperna är en del av projektet ”Äldres existentiella och psykiska hälsa” och ägs av Sveriges Stadsmissioner som också genomfört spridning av information om livsberättargrupperna. Information har bland annat spridits via olika hemsidor hos t.ex. Stadsmissionerna, S:t Lukas och Mind, upptryckta affischer, info-blad och via artiklar i olika tidskrifter.

Inför deltagande i livsberättargrupp genomförde gruppledaren en intervju/ett samtal med den som anmält sitt intresse att delta. Under samtalet beskriver gruppledaren syfte, innehåll och upplägg i samtalsgruppen. Deltagaren berättar här också lite om sig själv och vad hen förväntar sig av deltagandet. De som uppfyllde inklusionskriterierna för deltagande fick ett informationsbrev och ombads skriftligt ge sitt samtycke till att delta i samtalsgrupp (Bilaga 1). Informationsbrevet innehåller en bakgrund till projektet och en beskrivning av syfte, innehåll och upplägg av forskningsprojektet, samt att det är helt frivilligt att delta och att de utan att uppge orsak kan avbryta sitt deltagande. Vidare framgår att all data som samlas in förvaras så att inga obehöriga kan ta del av dem och att resultatet presenteras så att ingen enskild individ kan identifieras.

Deltagarna i samtalsgrupp tillfrågades att delta i en individuell intervju genom att gruppledarna vid sista gruppträffen delade ut ett informationsbrev till deltagarna och de fick anmäla sitt intresse samt skriva under ett informerat samtycke till att delta.

Effekten av deltagande i livsberättargrupp undersöktes genom att deltagarna fick besvara en enkät (innehåll presenteras nedan) innan gruppen startade och uppföljningar genomfördes efter grupp slut och efter sex månader. Därtill genomfördes semi-strukturerade intervjuer med elva deltagare efter gruppens slut. Enkätsvaren matades in i en Excel datafil och överlämnades till forskare vid Linnéuniversitetet (Ulla Peterson) för bearbetning och sammanställning av resultatet.

Gruppledarutbildning

Livsberättargruppen leds av en i metoden utbildad gruppledare. Kravet för att bli gruppledare är att ha tidigare erfarenheter av att ha arbetat med grupper. Totalt har 100 gruppledare utbildats inom projektet och de har rekryterats från olika delar av Stockholm, Gnesta, Malmö, Göteborg, Kalmar, Uppsala, Karlstad, Västerås, Eskilstuna, Linköping, Norrköping, Skövde, Växjö och Visby.

Gruppledarna utbildades under två dagar och utbildningen leddes av Marie-Louise Söderberg, Sussa Johnsen och Ulla Peterson. Marie-Louise Söderberg är beteendevetare, projektledare och Sussa Johnsen, psykodramaterapeut båda vid Stadsmissionen i Stockholm. Ulla Peterson är leg sjuksköterska, med.dr. och lektor vid Linnéuniversitetet i Kalmar och har utarbetat en manual för ”Samtalsgrupper för äldre” där arbetssättet och de olika stegen i metoden beskrivs utförligt (Peterson, 2016).

Utbildningen omfattade en genomgång av den teoretiska bakgrunden till metoden och av det praktiska genomförandet som bland annat tränades i rollspel för att få en möjlighet att pröva på att arbeta efter metodens olika steg. Deltagarna fick även en manual vid utbildningstillfället. Efter avslutad utbildning erbjöd projektet gruppledarna handledningsstöd via S:t Lukas när de startat upp en grupp.

Urval och deltagare

Totalt inkluderades 212 personer i åldrarna 62-95 år att delta i livsberättargrupp och 33 grupper startades. Två grupper avslutades efter tre träffar och resulterade i att 199 personer inkluderades, varav 190 besvarade den första enkäten. Demografiska data för dem presenteras i Tabell 1.

Efter gruppernas slut framkom att bortfallet var totalt 25 personer; i tio grupper hade en person slutat, i sex grupper två personer samt tre personer som hade slutat i en grupp. Vid uppföljning efter sex månader var det två grupper som inom projektets tidsram inte hunnit svara på enkäten då det inte gått sex månader sedan gruppslut (n=8)

Flödesschema för urvalet presenteras i Bilaga 2.

Att vara 61 år eller äldre var ett inklusionskriterium och exklusionskriterier var aktivt missbruk och svår psykisk ohälsa.

Tabell 1. Demografiska data för inkluderade deltagare i livsberättargrupp som besvarat första enkäten (n= 190).

Kvinnor %	82.1
Civilstånd %	
<i>Gift/Sammanboende</i>	20.1
<i>Ensamboende</i>	75.7
<i>Särboende</i>	4.2
Boende %	
<i>Lägenhet</i>	76.2
<i>Egen villa/radhus</i>	19.9
<i>Lantgård</i>	0.0
<i>På äldreboende</i>	1.1
<i>På servicehus</i>	0.5
<i>Annat</i>	2.2
Utbildning (%)	
<i>Ej fullständig/oavslutad grundskola</i>	2.1
<i>Grundskola/ realskola</i>	23.9
<i>Studentexamen/ gymnasium</i>	10.1
<i>Folkhögskola/yrkesutbildning</i>	17.0
<i>Högskola/Universitet med examen</i>	45.2
<i>Forskarutbildning</i>	1.6
Invandrat till Sverige % (n)	16.7 (28)
<i>Från utomeuropeiskt land</i>	3.7
<i>Från skandinaviskt land</i>	70.4
<i>Från annat europeiskt land</i>	25.9

Enkäten

Nedan presenteras samtliga områden som innefattades i enkäterna.

Bakgrundsdata; ålder, kön, civilstånd, boende, skolutbildning, yrke.

Upplevd ensamhet undersöktes med en fråga: ”Händer det att du känner dig ensam?” med fyra svarsalternativ: Ja ofta, Ja ibland, Nej sällan och Nej aldrig.

Självskattad hälsa undersöktes med en fråga hämtad från SF-36 ”I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är?” med fem svarsalternativ från ”Utmärkt, Mycket god, God, Någorlunda till Dålig” (Sullivan, Karlsson, & Ware, 1994; 1995 ; Sullivan & Karlsson, 1998).

Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) är ursprungligen utarbetad för att mäta förekomst av ångest (HAD-A) och depression (HAD-D) bland icke-psykiatriska patienter (Zigmond & Snaith, 1983). En litteraturöversikt av Bjelland, Dahl, Tangen Haug och Neckelmann (2002) visade att den optimala balansen mellan sensitivitet (ett sant positivt värde för de som har en depression) och specificitet (ett sant negativt svar för de som inte har depression) var åtta poäng. Över åtta poäng på depressionsskalan i HAD innebär emellertid inte att vederbörande har en klinisk egentlig depression, för diagnos krävs även en sjukhistoria och en klinisk bedömning. En sådan poängsumma innebär dock förekomst av besvärande depressionssymtom. Över åtta poäng på ångestskalan tolkas som milda, måttliga besvär av ångest. För båda skalorna gäller att över tio poäng talar för ett kliniskt signifikant tillstånd.

Skalan består av 14 frågor varav sju avser ångest och sju depression, och varje fråga har fyra svarsalternativ. HAD är validerad i en svensk population (Lisspers, Nygren & Söderman, 1997) och har tidigare bl.a. använts i en studie bland personer i åldrarna 65-80 år (Djukanovic, Sorjonen & Peterson, 2015). Cronbach´s alfa i hela gruppen för dimensionen som mäter depression var 0,81 och för ångest 0,83.

Avseende *livskvalitet* användes frågor som är hämtade ur frågeformuläret WHOQOL-Old (Power, Schmidt & the WHOQOL-OLD Group, 2006). Formuläret innehåller sex delskalor/områden; Sensoriska förmågor, Autonomi, Nöjdhet med det som varit, nutid och framtid, Social delaktighet, Död och döende samt Intimitet med fyra frågor inom vardera delskala. De områden som ingått i utvärderingen är Autonomi och Nöjdhet med det som varit, nutid och framtid. Varje område har fyra frågor och varje fråga har fem svarsalternativ, från Inte alls/Väldigt missnöjd till I extremt hög utsträckning/Väldigt nöjd, och varje frågeområde kan således ge 4-20 poäng. I föreliggande studie har rådata transformerats till en skala mellan 0 -100 poäng, där höga värden indikerar hög livskvalitet. Reliabiliteten mättes med Cronbach´s alfa och var tillfredsställande i båda delskalorna, autonomi 0.76 och nöjdhet med livet 0.75.

Fyra frågor som rör *mening och syfte med livet* användes och är hämtade ur WHOQOL-SRPB (WHOQOL-SRPB Group, 2006). Varje fråga har fem svarsalternativ, från Inte alls till I extremt hög utsträckning. Den svenska översättningen är gjord av professor Valerie DeMarinis och teol.dr. Cecilia Melder och presenteras i Melder (2011).

Användning av *läkemedel* senaste tre månaderna efterfrågades, samt om deltagarna under senaste tre månaderna ansett sig vara i behov av läkarvård men ändå avstått från att söka vård. Dessa två frågor ingår inte i utvärdering av effekten efter deltagande i livsberättargrupp, men kommer att presenteras i en kommande artikel.

För att undersöka *om, och i så fall hur deltagarna upplevt att deltagande i samtalsgrupp har påverkat dem* fick de ta ställning till åtta påståenden med fyra svarsalternativ (från Stämmer inte alls till Stämmer precis). Påståendena presenteras i Tabell 8.

Intervjuer

För att få en mer utförlig beskrivning av deltagarnas erfarenheter av att vara med i en livsberättargrupp genomfördes individuella semi-strukturerade intervjuer med elva deltagare; sju kvinnor och fyra män i åldrarna 62-92 år. Efter informerat samtycke genomfördes intervjuerna i Stadsmissionens lokaler på fyra orter i Sverige. Intervjuerna pågick i 22-60 minuter (medel 37 minuter). En intervjuguide användes som inleddes med en övergripande fråga "Hur tycker du att det varit att delta i en livsberättargrupp? - Vad har det medfört för dig?"

Intervjuerna spelades in, transkriberades i sin helhet och därefter raderades de inspelade filerna.

Dataanalyser

För att jämföra skillnader avseende depressiva symtom, ångest, den transformerade poängen på autonomi och nöjdhet med livet användes Students t-test. Skillnader i antal deltagare som före och efter deltagande i grupp svarat i hög/extremt hög utsträckning på de frågor som var relaterade till autonomi och nöjdhet med det som varit, nutid och framtid samt mening och syfte med livet testades för statistisk signifikans med 95% konfidensintervall. För att undersöka skillnader före och efter gruppdeltagande avseende självskattad hälsa användes Chi2-test. Skillnad i andel som ofta upplevde ensamhet före, jämfört med efter gruppdeltagande testades för statistisk signifikans med 95% konfidensintervall. Samtliga analyser har genomförts separat för de som svarat både före deltagande (T0) och efter gruppens slut (T1), respektive för de som svarat både före deltagande och efter sex månader (T2).

Den interna konsistensen i HAD och WHOQOL-Old mättes med Cronbachs alfa.

Analyserna genomfördes i IBM SPSS Statistics, version 24.

Vid analys av intervjuerna av deltagarna användes manifest kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Genom manifest analys inriktar man sig på att finna likheter och skillnader i textens innehåll. Texten lästes igenom upprepade gånger för att få kunskap om materialets innehåll. Därefter identifierades meningsbärande enheter som svarade på frågan "Hur tycker du att det varit att delta i en livsberättargrupp? - Vad har det medfört för dig?" och dessa markerades och sattes in i en Word tabell. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna, vilket innebar att texten sammanfattades samtidigt som det väsentliga i texten behölls. Nästa steg var att koda de kondenserade enheterna för att belysa det specifika i texten. Kod kan beskrivas som ett samlingsnamn för den reducerade meningsenheten och kan uttryckas i några få ord men även i ett enda ord (Graneheim & Lundman, 2004). Därefter identifierades likheter och skillnader som

fanns mellan koderna och koder som liknade varandra sammanfördes och bildade kategorier. Resultatet av analysen gav tre kategorier.

Forskningsetik

Studien är granskad och godkänd av Regionala etikprövningsnämnden i Linköping med Dnr 2017/222-31.

I föreliggande projekt har individuella samtal genomförts med alla som anmält sitt intresse för att delta i samtalsgrupp innan de inkluderas. Samtalen genomförs av gruppledarna som beskriver syfte, innehåll och upplägg i samtalsgruppen och beskriver sekretess i hanteringen av data som samlas in samt att deltagaren kan avbryta deltagandet när som helst utan att ange orsak till det. Gruppledaren ber också den presumtiva deltagaren att berätta lite om sig själv. Här kan då framkomma om personen kanske har andra, större behov av hjälp/insatser, eller att det finns andra tveksamheter kring lämpligheten för denne att delta i samtalsgruppen. Handledaren kan då hjälpa till att lotsa vidare till annan lämplig aktör till exempel hälso-/vårdcentral, andra verksamheter inom Stadsmissionen.

Om det i livsberättargrupperna skulle framkomma tecken på att deltagaren har behov av ytterligare stöd, kontakt med läkare eller psykolog är det viktigt att gruppledarna uppmärksammar detta och erbjuder hjälp att förmedla kontakt. Det har inom ramen för projektet funnits möjlighet att erbjuda personer individuell psykoterapi vid S:t Lukas. Åtta personer har under projektet erbjudits detta och tackade ja till att få tio sessioner individuell psykoterapi.

RESULTAT

Resultatet redovisas i två olika delar:

- Jämförelse av resultat avseende upplevd ensamhet, depression, ångest, hälsa och livskvalitet vid mätningar före grupp (T0), efter grupp (T1) och efter sex månader (T2).
- Deltagarnas erfarenheter – upplevda förändringar och intervjuer med deltagare efter gruppslut.

Vid uppföljningen efter gruppslut var svarsfrekvensen 94% och vid uppföljningen efter sex månader var den 64%. Jämförelser avseende effekt av deltagande i gruppen gjordes därför i två separata analyser:

- 1) avsåg de som svarat både på den första enkäten (innan gruppstart) och vid uppföljning efter gruppslut (n=147).
- 2) avsåg de som svarat både före gruppstart och vid uppföljningen efter sex månader (n=96).

Totalt ingår deltagare i 31 grupper i utvärderingen. Grupperna var fördelade på åtta orter i Sverige; Stockholm (n=19), Linköping (n=4), Uppsala (n=2), Västerås (n=2), Göteborg (n=1), Karlstad (n=1), Kalmar (n=1) samt Norrköping (n=1).

Deltagarna som initialt inkluderades och besvarade första enkäten (n=190) var i åldrarna 62-95 år och 82% av dem var kvinnor (Tabell 1).

Vid uppföljning efter att gruppen avslutats uppgav 97% av deltagarna att de skulle rekommendera en vän att delta i en livsberättargrupp.

Vid uppföljningen efter gruppens slut hade 60% av deltagarna fortsatt att träffa någon/några i ”sin” grupp, och 43% av de svarande hade fortsatt att träffa någon/några i gruppen vid uppföljningen efter sex månader.

Enkät före, efter deltagande och efter sex månader

Effekt avseende ensamhet

För de som besvarade enkäten både vid T0 och T1 (n=147) var det 31% (n=46) som innan de deltog i livsberättargruppen uppgav att de ofta kände sig ensamma. Efter deltagande i gruppen uppgav 19% (n=28) att de ofta kände sig ensamma. Skillnaden (Δ) med konfidensintervall (KI) var 12,0% (2,3; 21,9).

Vid uppföljningen efter sex månader (n=96) fanns det inte någon statistiskt signifikant skillnad i upplevd ensamhet jämfört med mätningen innan gruppstart. Det var dock lika många (n=28) som vid uppföljningen efter grupp som uppgav att de ofta upplevde ensamhet.

Effekt avseende depressiva symtom och ångest

För de som svarat på enkäten både vid T0 och T1 (n=147) respektive T0 och T2 (n=96) visade resultatet ingen statistiskt signifikant skillnad avseende medelvärde för depressiva symtom enligt HAD-D (Tabell 2). Andel som hade 8 poäng eller mer på HAD, dvs. förekomst av besvärande depressionssymtom, var 42% (n=62) före deltagandet jämfört med 37% (n=54) efter gruppslut. För de som svarat både före deltagandet och efter sex månader (n=96) var motsvarande andelar 47% (n=45) jämfört med 38% (n=36).

Tabell 2. Depressiva symtom enligt HAD före deltagande i livsberättargrupp (T0) och efter gruppslut (T1), respektive före deltagande och efter sex månader (T2).

	T0 (n=147)	T1 (n=147)	p
HAD-D M (SD)	6.9 (3.7)	6.5 (3.8)	NS

	T0 (n=96)	T2 (n=96)	p
HAD-D M (SD)	7.2 (3.6)	6.8 (4.0)	NS

När det gäller ångest fanns inga statistiskt signifikanta skillnader i medelvärde före deltagande och efter gruppslut. Andelen som hade 8 poäng eller mer var dock lägre vid gruppslut, 43% jämfört med 58% före deltagande. Vid uppföljningen efter sex månader upplevde deltagarna lägre grad av ångest jämfört med före deltagandet och skillnaden var statistiskt signifikant (Tabell 3).

Tabell 3. Ångest enligt HAD före deltagande i livsberättargrupp (T0) och efter gruppslut (T1), respektive före deltagande och efter sex månader (T2).

	T0 (n=147)	T1 (n=147)	p
HAD-A M (SD)	8.3 (4.2)	7.4 (4.2)	NS

	T0 (n=96)	T2 (n=96)	p
HAD-A M (SD)	8.4 (4.0)	7.0 (4.4)	0.03

Effekt avseende hälsa och livskvalitet

Resultatet visade ingen statistiskt signifikant skillnad i självskattad hälsa före deltagande i grupp jämfört med efter gruppens slut $\chi^2(4) = .76, p = .94$, och efter sex månader $\chi^2(4) = 1,39, p = .84$.

Autonomi

Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader i medelvärde för de transformerade poängen avseende autonomi. De fyra frågor som avsåg mäta autonomi testades separat

och svarsalternativen för de fyra frågorna dikotomerades och andel som svarat i hög utsträckning/i extremt hög utsträckning presenteras i Tabell 4. Resultatet visade inte heller där några statistiskt signifikanta skillnader för deltagarna före och efter gruppdeltagande och efter sex månader.

Tabell 4. Transformerade poäng medelvärde (standardavvikelse) före (T0) och efter grupp (T1) samt efter sex månader (T2), samt andel (%) som svarat i hög utsträckning/i extremt hög utsträckning på frågor relaterade till autonomi.

Autonomi	T0 (n=147)	T1 (n=147)
Transformerade poäng M (SD) ¹	66.3 (15.8)	66.6 (15.3)
Hur mycket frihet har du att ta dina egna beslut? (%)	81.0	84.0
I vilken utsträckning känner du att du har kontroll över din framtid? (%)	38.5	48.1
Hur mycket känner du att människor i din omgivning respekterar din frihet? (%)	62.2	72.0
I vilken utsträckning har du möjlighet att göra saker du tycker om att göra? (%)	47.5	50.4
	T0 (n=96)	T2 (n=96)
Transformerade poäng M (SD) ¹	67.8 (15.9)	67.3 (15.9)
Hur mycket frihet har du att ta dina egna beslut? (%)	80.0	89.0
I vilken utsträckning känner du att du har kontroll över din framtid? (%)	42.0	46.0
Hur mycket känner du att människor i din omgivning respekterar din frihet? (%)	65.0	72.0
I vilken utsträckning har du möjlighet att göra saker du tycker om att göra? (%)	48.0	52.0

¹ Transformerade poäng 0-100 där höga poäng indikerar hög grad av autonomi.

Nöjdhet med det som varit, nutid och framtid

När det gäller frågor som avsåg mäta nöjdhet med det som varit, nutid och framtid visade resultatet att det var fler deltagare som i högre utsträckning var tillfreds med sina möjligheter att fortsätta åstadkomma saker i livet efter deltagande i livsberättargruppen och skillnaden (Δ) med konfidensintervall (KI) var 12,2% (1,6; 22,5).

De var också i högre utsträckning mer nöjda med de saker och händelser de hade att se fram emot, Δ 13,0% (1,0; 24,0).

Avseende de transformerade poängen samt vid uppföljningen efter sex månader framkom inga statistiskt signifikanta skillnader avseende nöjdhet med det som varit, nutid och framtid. Svarsalternativen för de fyra frågorna dikotomerades och andel som svarat i hög utsträckning/väldigt nöjd presenteras i Tabell 5.

Tabell 5. Transformerade poäng medelvärde (standardavvikelse) före (T0) och efter grupp (T1) samt efter sex månader (T2), samt andel (%) som svarat i hög utsträckning/väldigt nöjd på frågor relaterade till nöjdhet med det som varit, nutid och framtid.

Nöjdhet med det som varit, nutid och framtid	T0 (n=147)	T1 (n=147)
Transformerade poäng M (SD) ¹	59.4 (15.1)	61.2 (14.6)
I vilken utsträckning är du tillfreds med dina möjligheter att fortsätta åstadkomma saker i livet? (%)	25.2	37.4
Hur mycket känner du att du har fått det erkännande som du förtjänar i livet? (%)	35.4	43.8
Hur nöjd är du med det du åstadkommit i ditt liv? (%)	60.0	63.0
Hur nöjd är du med de saker och händelser som du har möjlighet att se fram emot? (%)	44.0	57.0
	T0 (n=96)	T2 (n=96)
Transformerade poäng M (SD) ¹	59.8 (14.8)	58.7 (15.9)
I vilken utsträckning är du tillfreds med dina möjligheter att fortsätta åstadkomma saker i livet? (%)	27.0	36.0
Hur mycket känner du att du har fått det erkännande som du förtjänar i livet? (%)	41.0	41.0
Hur nöjd är du med det du åstadkommit i ditt liv? (%)	63.0	60.0
Hur nöjd är du med de saker och händelser som du har möjlighet att se fram emot? (%)	47.0	52.0

¹ Transformerade poäng 0-100 där höga poäng indikerar hög grad av nöjdhet med det som varit, nutid och framtid.

Mening och syfte med livet

Resultatet visade att en större andel av deltagarna instämde i att de i hög utsträckning/i extremt hög utsträckning känner mening med sitt liv efter deltagande i gruppen, Δ 13,6% (2,4; 24,3). För de övriga frågorna som relaterar till mening och syfte med livet fanns ingen statistiskt signifikant skillnad, och inte heller vid uppföljningen efter sex månader.

Svarsalternativen för de fyra frågorna dikotomerades och andel som svarat i hög utsträckning/i extremt hög utsträckning presenteras i Tabell 6.

Tabell 6. Andel (%) som svarat i hög utsträckning/i extremt hög utsträckning på frågor relaterade till mening och syfte med livet före (T0) och efter grupp (T1) samt efter sex månader (T2).

Mening och syfte med livet	T0 (n=147)	T1 (n=147)
I vilken grad känner du mening med ditt liv? (%)	32.6	46.2
I vilken grad ger möjligheten att hjälpa andra dig mening med ditt liv? (%)	57.0	55.0
I vilken grad känner du att ditt liv har ett speciellt syfte? (%)	22.8	29.3
I vilken grad känner du att du är här i världen av en speciell anledning? (%)	21.9	26.5
	T0 (n=96)	T2 (n=96)
I vilken grad känner du mening med ditt liv? (%)	37.0	41.0
I vilken grad ger möjligheten att hjälpa andra dig mening med ditt liv? (%)	60.4	55.0
I vilken grad känner du att ditt liv har ett speciellt syfte? (%)	29.1	20.4
I vilken grad känner du att du är här i världen av en speciell anledning? (%)	18.2	25.0

Teman vid gruppträffarna

De teman som diskuterades vid de fyra sista gruppträffarna valdes av deltagarna genom att de brainstormade runt frågorna: ”Förhoppningen är att alla ska kunna leva ett så bra liv som möjligt som pensionär – Vad innebär ett bra liv som pensionär för dig?

Vad bidrar till ett bra liv som pensionär – hinder och möjligheter?”

De teman som framkom såg således olika ut i grupperna. Exempel på några övergripande teman samt vad de innefattade presenteras i Tabell 7.

Tabell 7. Exempel på teman med innehåll som diskuterades i grupperna under de fyra sista gruppträffarna.

Tema	Innehåll
Fysisk hälsa	Att få vara frisk Bra och tillräcklig sjukvård Rörelse - aktivitet God sömn Smärtfrihet/acceptera smärta
Psykisk hälsa	Oro och nedstämdhet Att vara tillfreds Inte vara missbelåten Stimulera hjärnan Känna sig trygg Inte känna stress Glömska
Relationer	Ensamhet – Gemenskap, förlust av nära relationer Kärlek, sex, beröring Att kunna och få bli älskad Respekt för varandra Släkt, barn, barnbarn Vänner och hitta nya vänner Vara behövd - ha en uppgift att fylla Engagemang i andra/göra nytta för andra
Utvecklingsmöjligheter	Andlig utveckling Leva i nuet Fortsätta växa ”inombords” och utvecklas Vara nyfiken Framtidstro
Livssyn	Tro Tacksamhet Meningsfullhet Livsglädje – lust till livet, ha roligt
Autonomi	Valfrihet Klara sig själv Respekteras som äldre Synen på äldre Maktlöshet
Ekonomi	Bostad – tryggt boende Oro för ekonomin t.ex. inte ha råd med medicin, resor
Rädsla	Rädd vara ute på kvällen Rädd bli beroende Tankar på döden
Kultur	Skapande Konst Musik Böcker Resor Våga göra saker själv t.ex. bio, resor

Deltagarnas erfarenheter

Upplevda förändringar

Deltagarna i samtalsgrupperna ombads efter grupp Slut och efter sex månader att ta ställning till åtta påstående om hur deltagandet påverkat dem. Påståendena hade fyra svarsalternativ; Stämmer inte alls, Stämmer inte särskilt bra, Stämmer ganska bra samt Stämmer precis. Svarsalternativen har dikotomiserats och resultatet för de som svarat Stämmer ganska bra/Stämmer precis presenteras i Tabell 8.

Deltagarna upplevde att de efter gruppdeltagandet bättre kunde förstå andras situation och även bättre analysera sin egen situation. Deltagandet hade även hjälpt dem att ta initiativ till förändring och att formulera mål, och över hälften instämde i att samtalsgruppen gett dem större tilltro till framtiden.

Tabell 8. Deltagarnas beskrivning av hur deltagande i en livsberättargrupp påverkat dem. Resultatet visar andel (%) som svarat Stämmer ganska bra/Stämmer precis vid uppföljning efter grupp Slut (T1) samt efter 6 månader (T2).

Påstående	T1 (%) n=156	T2 (%) n=105
Kan bättre förstå andras situation	81.0	72.0
Kan bättre analysera min situation	70.1	61.0
Hjälpt mig att ta initiativ till förändring	61.2	46.0
Hjälpt mig formulera mål	59.8	40.8
Jag har större tilltro till framtiden	55.6	34.4
Hjälpt mig hämta stöd från vänner	46.6	40.6
Hjälpt mig sätta tydliga gränser i mitt privatliv	40.1	35.1
Hjälpt mig att hämta stöd från min familj	37.0	33.0

Hur upplevde deltagarna det varit att delta i gruppen?

Elva personer på fyra orter i Sverige som deltagit i en livsberättargrupp intervjuades utifrån en inledande övergripande fråga ”Hur tycker du att det varit att delta i en livsberättargrupp? - Vad har det medfört för dig?” Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys på manifest nivå (Graneheim & Lundman, 2004), och resulterade i tre kategorier; Motverkar ensamhet – social samvaro, Öppenhet och trygghet i gruppen samt Att titta tillbaka på livet som varit.

Resultatet presenteras med exempel på citat från deltagarna. Det inleds här med det omedelbara och första svaret som de elva deltagarna gav på den första inledande övergripande frågan:

Överraskad att det blev så bra. Jag hade kanske lite förutfattade meningar, jag trodde inte att det skulle bli så bra som det blev.
Väldigt bra och väldigt lärorikt.
Spännande, bra och utvecklande.
Skitkul rent ut sagt.
Varit positivt hela tiden.
Jag var lite skeptisk i början men det har blivit bättre och bättre och mot slutet saknade jag det nästan.
Jättebra och det var så enormt lämpligt i tiden för mig att få komma hit.
Otroligt bra faktiskt.
Väldigt roligt och väldigt spännande och intressant att höra hur alla upplevt sina liv vad de har med sig i bagaget och hur det är idag liksom, jättefint verkligen.
Väldigt trevligt initiativ.
Det är en gåva att ha fått vara med om det och det ligger en stor hälsoresurs i det här.

På frågan om deltagarna hade någon negativ erfarenhet av att delta i livsberättargruppen svarade samtliga att de inte hade det. Det enda som påpekades var att tiden för gruppträffarna kunde varit längre och att det hade varit önskvärt med fler män i gruppen. Samtliga deltagare var mycket nöjda med gruppledarna och ansåg att det var bra och nödvändigt att någon leder samtalen, det bidrog till att det blev en struktur i gruppen, *hen var omtänksam och styrde på ett mjukt och vänligt sätt.* Det framkom förslag på att erbjuda en uppföljande träff en tid efter att gruppen avslutats för att prata om hur man upplevt deltagandet när man fått lite distans till det. Ytterligare ett förslag som framkom var att om gruppen ville fortsätta att träffas efter grupp slut kunde en person utses som sammankallande till en första träff.

Motverkar ensamhet – social samvaro

Samtliga deltagare i intervjuerna beskrev att de hade fortsatt träffa någon eller några i gruppen efter gruppens slut. De har fått nya kontakter och deltagandet i gruppen har varit en bra start för fortsatta träffar. En utmaning som beskrevs var att hitta någon plats att kunna träffas där man kan fortsätta att vara en sluten grupp och det föreslås att det skulle vara bra att erbjuda tillgång t.ex. till något grupprum/samlingssal efter gruppens slut. Några beskrev att de valt att göra olika aktiviteter tillsammans till exempel besök på museum, ätit på restaurang och promenader. Deltagandet hade också stimulerat till att söka någon ny kurs att delta i, och några nämnde att de gärna skulle gå ytterligare en livsberättargrupp.

Deltagarna beskrev att gruppen fyller en viktig funktion eftersom man blir väldigt ensam som äldre då partnern, många släktingar och vänner är döda, och *när ensamheten inte är självvald då är den inte rolig.* Några beskrev att just ensamhet var en orsak till att de sökt sig till gruppen. Att lämna arbetslivet och lämnas utanför den gemenskap man haft där var också något som beskrevs ge en ensamhetskänsla. Det ansågs vara viktigt att fortfarande få känna gemenskap och att känna att man ingår i ett sammanhang och det har gruppdeltagandet bidragit till. De beskrev att de längtat och sett fram emot

gruppträffarna och att *det har känts bra att ha en inbokad tid i veckan när man kan säga att då är jag upptagen, det har nästan varit som att ha ett arbete*. En nackdel som beskrevs var att tiden för gruppträffen varit knapp och de föreslår att den skulle förlängas, antingen till 2,5 timmar eller till att träffas vid 13-14 tillfällen istället för 10 träffar. Några deltagare berättar att i deras grupp hade tiden utökats till 2,5 timmar. Gruppdeltagandet hade medfört att man vet att man inte behöver stå ensam med sina problem, det finns någon/några som är beredda att lyssna och man ställer upp för varandra. *Det var främst samvaron och att bli lyssnad på och respekterad som var behållningen*. Det beskrevs att det annars inte finns så många idag som vill och är beredda att lyssna, *alla är så stressade*, men det påpekades att man måste hjälpa och stötta varandra mer och att det ger så mycket för en själv om man märker att man kan hjälpa någon. *Inte bara lyckan att få hjälp utan också glädjen av att kunna ge hjälp till någon, det känner alla människor i botten, det tror jag*.

Samtliga beskrev att det varit bra stämning i gruppen och att de känt att de kunde vara sig själva. Alla hade fått utrymme att prata och det hade varit givande att få träffa nya människor. Deltagarna ansåg också att det hade varit roligt, spännande och berikande att gruppen bestod av personer i olika ålder. Några påtalade att det hade varit önskvärt att fler män hade deltagit i gruppen.

På frågan om de skulle rekommendera någon vän att gå med i en sån här grupp svarade samtliga att de skulle/redan hade rekommenderat det. En deltagare formulerade det så här: *Tveka inte att gå med i en sån här grupp inte en sekund det ger så mycket, från livskvalitet, om man har en liten depression eller är ensam, det kan förändra hela livet. Så ge det en chans skulle jag säga*.

Öppenhet och trygghet i gruppen

Flera deltagare beskrev att de är förvånade över hur öppna de varit mot varandra i gruppen och att det har känts så naturligt. *Det förvånade mig väldigt mycket och lustigt nog blev jag också det som inte brukar vara det. Alla vågade öppna sig och prata om det här innersta fast vi var helt främmande för varandra*. De flesta kände inte varandra sen tidigare men upplägget under träffarna och gruppledarnas medverkan ansågs ha bidragit till att deltagarna kommit varandra nära och lärt känna varandra. *Vi har lärt känna varandra och fått en fördjupad kontakt, det har blivit en fördjupad relation som vuxit fram*. Just att de flesta deltagarna inte kände varandra sen tidigare uppgav flera deltagare att de upplevt som positivt, *att prata med opartiska ger en trygghet*. En annan orsak till öppenheten i gruppen som nämndes var den överenskommelse som deltagarna skriver under vid första gruppträffen om att inte sprida det andra berättar utanför gruppen. Vikten av den överenskommelsen poängterades för att det ska kännas tryggt i gruppen.

Deltagarna beskrev att det har funnits ett ömsesidigt förtroende i gruppen och att de har visat varandra respekt. De beskrev också att alla ville varandra så väl och var snälla mot varandra. *Jag tror att man bjuder på sig själv, att man känner att det är en trygg grupp, jag kan förmedla vad jag känner längst in i hjärtat och är inte rädd, man kunde få vara ledsen. Det är det som gör att de här grupperna ger så mycket*. Några beskrev också att

det var de förtroendefulla samtalen som gjorde att de vågade öppna upp och berätta om olika händelser i livet. Det var både glädje och sorg som ventilerades, och det blev även många goda skratt i gruppen.

Att titta tillbaka på livet som varit

Några deltagare beskrev att de varit lite skeptiska innan de började i gruppen, men att det hade känts bättre och bättre efter varje träff. *Först var jag lite skeptisk, att man skulle presentera sitt liv... eftersom jag har råkat ut för så mycket tråkigheter...man behöver väl inte berätta mer än man törs tänkte jag... men nu är jag positiv, verkligen positiv.* Deltagarna beskrev att det har varit skönt att få komma och prata med andra och intressant att få träffa människor med olika levnadsöden. Upplägget under de första gruppträffarna där deltagarna berättade minnen från barndomen, ungdomstiden och vuxenlivet upplevdes positivt. Att få berätta lite om sin historia kändes bra, *det kan vara bra att få rensa upp lite och att man kan lägga det bakom sig, så att jaha nu har jag pratat om det här, nu kan jag gå vidare.* Flera deltagare beskrev att det känts skönt att få ventileras, lasta av sig saker som upplevdes svåra och att de kände sig starkare varje gång de gick från gruppträffen. Det framkom att vissa händelser som de berättat om i gruppen hade de velat tala om tidigare, men det hade inte getts tillfälle till det. De hade därför aldrig berättat det för någon och nu hade det känts skönt att få prata om det. Det beskrevs också som intressant att få lyssna på andra och få ta del av hur de övriga deltagarna upplevt sina liv. Det medförde att de kunde jämföra och känna igen sig i sin egen situation. De kunde känna att de inte var så annorlunda och att det fanns fler som haft det svårt i livet. Det upplevdes också intressant att få ta del av vad andra förväntade sig av framtiden.

Några beskrev att behovet av att gå tillbaka i livet och analysera hade ökat med åldern, *men det kan vara på både gott och ont, det kan också vara ångestskapande men jag har fått hjälp här i gruppen att bearbeta det.* Samtidigt beskrev flera att det varit positivt att titta tillbaka på livet som varit, och att man ser det på ett annat sätt nu när man fått lite distans till det. *Jag njöt av att prata om barn- och ungdomstiden, det var ju då det roliga hände. Jag har ju levt ett rikt liv och varit med om så många roliga saker att jag kan vara nöjd och det kan man behöva påminnas om.* Några beskrev att det har varit intressant att prata om barndomen och uppväxten och kunnat relatera det till den person man blivit som vuxen.

Deltagarna beskrev att det var viktiga livsfrågor, hur man ser på livet och djupa frågor som kom fram under samtalen, och att de hade berört både liv och död. De hade kunnat berätta om händelser som berört dem personligen på ett djupt plan vilket upplevdes meningsfullt, *det är många samtal som annars blir ganska ytliga.* Det poängterades också att strukturen/upplägget med olika teman vid träffarna hade varit bra och att det bidragit till att det blivit mer fokuserade samtal.

Under de fyra sista träffarna diskuterades teman som deltagarna själva formulerade utifrån frågorna: ”Förhoppningen är att alla ska kunna leva ett så bra liv som möjligt som pensionär – Vad innebär ett bra liv som pensionär för dig? Vad bidrar till ett bra liv som pensionär – hinder och möjligheter?” Syftet med det var att deltagarna utöver att blicka tillbaka i livet även skulle ges möjlighet att diskutera utifrån sin aktuella situation och att även blicka framåt. Här har således innehållet varierat i grupperna (se exempel på teman i Tabell 7). Det framkom under intervjuerna bland annat att åldrandet och vad det medför var något som gruppen diskuterat . *Vi pratade sist om att man inte hänger med i kroppen eller i huvudet...som äldre tänker man likadant som man alltid gjort fast man vet lite mer och man har mer erfarenhet..men plötsligt är inte kroppen med, man snubblar har lite dålig balans och det är svårt att acceptera på något vis.*

Så här tyckte några av deltagarna om det momentet:

Jag tror att det är bra att få prata av sig det förflutna, men det krävs också att man tvingar sig till att hitta något som kan hålla livet igång och göra det meningsfullt nu.

Att blicka framåt det får man inte glömma, det som är nu är viktigt...och ja det som har hänt det bär vi ju med oss men man måste också ha en framtid.

Vi har diskuterat att det är svårt att ta till sig...svårt att acceptera att jaha nu är jag äldre. Det blir ju så... man vet att man inte går tillbaka i livet utan man får ju gå framåt...försöka acceptera och hoppas att man får vara frisk.

Deltagarna berättade att de under diskussionerna i gruppen också fått många praktiska och konkreta tips och råd från de övriga i gruppen som de haft användning av.

Under träffarna har deltagarna även formulerat små mål att genomföra och en deltagare beskrev det så här *de sista gångerna har vi fått uppgifter, konkreta uppgifter och det har kommit till väldigt bra konkreta saker att ta tag i till nästa gång vi ses.*

DISKUSSION

Ensamhet

Resultatet visade att färre personer upplevde ensamhet efter att ha deltagit i livsberättargrupp. Tidigare studier har visat samband mellan ensamhet och såväl fysisk och psykisk ohälsa som mortalitet (t.ex. Cacioppo et al., 2006; Hawkey & Cacioppo, 2010; Ó Luanaigh & Lawlor, 2008; Luo et al., 2012; Victor & Bowling, 2012; Victor & Yang, 2012; Zebhauser et al., 2014). Att lindra/ förhindra ensamhet är därför angeläget och att erbjuda deltagande i samtalsgrupp/ livsberättargrupp med strukturerat upplägg är en insats som kan bidra till det genom att ge en möjligheter att knyta nya kontakter och att ingå i en social gemenskap och ett sammanhang.

Närmare en tredjedel (32%) av de som initialt anmälde sitt intresse till att delta i livsberättargrupp upplevde ofta ensamhet. Jämförelse av prevalens för upplevd ensamhet som tidigare beskrivits i olika studier är svårt att göra. Dels eftersom olika frågor för att mäta ensamhet används och dels beroende på kulturella skillnader i hur ensamhet uttrycks. Till exempel visar en studie med deltagare (äldre än 50 år) från 14 europeiska länder att prevalensen varierade från 6,3% i Danmark till 25,4% i Italien (Fokkema, De Jong Gierveld & Dykstra, 2012). En tidigare studie i ett svenskt randomiserat urval av 6659 personer i åldrarna 65-80 år, som använde samma fråga som i föreliggande studie, visade att 4,2% av deltagarna ofta upplevde ensamhet (Djukanovic, Sorjonen & Peterson, 2015). Den studien visade också att den upplevda ensamheten var vanligare bland kvinnor och ökade med åldern. Bland deltagarna i livsberättargrupperna var det 31,8% av kvinnorna och 33% av männen som ofta upplevde ensamhet. Avseende ålder var det 32,2 % av de som var 62-79 år som ofta upplevde ensamhet, jämfört med 30,9% av de som var 80 år eller äldre.

Den högre andelen som ofta upplevde ensamhet bland de som deltog i livsberättargrupp, jämfört med andelen i det nationella urvalet, indikerar att upplevd ensamhet kan ha varit en bidragande orsak till att vilja delta i en livsberättargrupp. Det framkom även under intervjuerna att deltagandet hade fyllt en viktig funktion avseende upplevd ensamhet och för att få känna gemenskap och att få känna att man ingår i ett sammanhang.

Under intervjuer med deltagarna beskrevs bland annat ensamhetskänslor som var relaterade till att ha avslutat arbetslivet och lämnat den gemenskap som funnits där. Det resultatet är i linje med en tidigare studie bland nyligen pensionerade personer i Sverige som visade att de upplevde sorg över att inte längre vara behövd på arbetet och en känsla av att plötsligt vara överflödig. Rädsla för ensamhet och för att förlora sin identitet som ansågs vara starkt förknippad med arbetet uttrycktes också. Men det framkom även att de upplevde tiden efter pensioneringen som en känsla av frihet och av tillfredsställelse efter ett helt arbetsliv (Djukanovic & Peterson, 2016). Utöver pensionering kan flera andra transitioner, förändringar uppkomma när man blir äldre till exempel sjukdom, byte av boende, förlust av partner och vänner som också kan bidra till upplevd ensamhet. Därutöver sker också fysiologiska åldersförändringar och kognitiva förändringar som kan påverka livstillfredsställelsen (Hagberg, 2001).

I transitionsteorin beskrivs transition som en passage, övergång från en fas, ett tillstånd i livet till ett nytt tillstånd (Meleis, 2010). Transitioner är både ett resultat av, och resulterar i förändringar i livet till exempel avseende hälsa, relationer och i omgivningen. Några transitioner kan upplevas positivt och vara stärkande och personligt utvecklande, medan andra kan vara oönskade och medföra minskat välbefinnande för individen. Några faktorer som kännetecknar en hälsosam transitionsprocess är: 1) känna samhörighet; där släkt, vänner och ett socialt nätverk ofta spelar en viktig roll. 2) att interagera med andra; där meningen med en viss transition i interaktion med andra kan förtydligas och ge individen strategier för att en hälsosam transition ska kunna utvecklas (Meleis, Sawyer, Im, Hillfinger Messias & Schumacher, 2000). Vid intervjuerna med deltagarna i livsberättargrupper framkom att deltagandet medfört att de kände att de inte behövde stå ensamma med sina problem. De beskrev också att de känt gemenskap och att det känts bra att få ingå i ett sammanhang. Samvaron/interaktionen med andra, att bli lyssnad till och att få lyssna på de andra deltagarnas berättelser om sina liv beskrevs av samtliga intervjuade som mycket givande. Flera beskrev också att de fått möjlighet att knyta nya kontakter och utöka sitt sociala nätverk. Ovanstående resultat ligger i linje med det som beskrivs ge en hälsosam transition.

Depression och ångest

Flera tidigare studier har visat samband mellan ensamhet och depression (t.ex. Cacioppo et al., 2006; Victor & Yang, 2012; Zebhauser et al., 2014). Det sambandet kunde även ses bland de personer som deltog i livsberättargrupperna, och 65% av de som uppgav att de ofta upplevde ensamhet hade också depressiva symtom. Resultatet visade inga statistiskt signifikanta skillnader avseende depressiva symtom före och efter deltagande i livsberättargrupp. Avseende ångest framkom att deltagarna i livsberättargrupp upplevde mindre symtom på ångest vid uppföljningen efter sex månader.

Tidigare studier där interventioner som inkluderade reminiscens testats har visat varierat resultat. Det finns både studier som visar på en minskning av depressiva symtom och de som inte visar någon effekt (för en översikt se t.ex. Forsman, Schierenbeck & Wahlbeck, 2011; Syed Elias et al., 2015). Det är dock svårt att generellt göra jämförelse med tidigare studier då det finns en stor variation avseende innehåll och upplägg i interventioner där reminiscens använts. Det varierar också avseende vilka inklusionskriterier som har använts, där flertalet vänder sig till personer som har depressiva symtom eller till personer som har demens. Det finns även en variation i de sammanhang som interventionerna utförts i.

En tidigare studie där samtalsgrupper för äldre testades med den metod som används i livsberättargrupperna visade lägre grad av depressiva symtom efter gruppdeltagandet (Djukanovic, Carlsson & Peterson, 2016). Deltagarna i de grupperna var yngre (56-80 år) jämfört med deltagarna i livsberättargrupperna som var en mer heterogen grupp avseende ålder (62-95 år). Tidigare studier har visat att depressiva symtom ökar med åldern (t.ex. Stordal et al., 2000; Zhao, 2012). Deltagarna i studien av Djukanovic et al.

(2016) inkluderades baserat på att de hade förekomst av depressiva symtom. Det var inte ett inklusionskriterium för deltagarna i livsberättargrupperna och 58% av dem hade inte depressiva symtom vilket begränsar möjligheten att identifiera en minskning av depressiva symtom som en effekt av deltagandet i gruppen. Dock visade resultatet att andelen som hade åtta poäng eller mer på HAD, dvs. förekomst av besvärande depressionssymtom, var lägre efter deltagande i livsberättargrupperna jämfört med före deltagandet, och det gällde både vid uppföljning efter grupp slut och efter sex månader. En tidigare metaanalys där 128 studier ingick visade att den största effekten avseende minskad depression erhöles för de personer som hade en depression och som deltog i life review terapi (Pinquart & Forstmeier, 2012).

I studien av Djukanovic et al. (2016) kvarstod inte effekten av minskade depressiva symtom vid uppföljningen efter ett år och författarna rekommenderar att interventionen därför med fördel kan pågå under längre tid. En litteraturöversikt över interventioner som syftade till att förebygga depression hos äldre visade att en intervention som pågick under längre tid (30 veckor) hade större effekt avseende minskning av depressiva symtom (Forsman et al., 2011), att jämföra med livsberättargrupperna som pågick under tio veckor.

Livskvalitet

De frågor som relaterade till livskvalitet i föreliggande studie är hämtade från WHO's frågeformulär Livskvalitet för äldre (WHOQOL-OLD). De områden som ingått i utvärderingen är Autonomi och Nöjdhet med det som varit, nutid och framtid. Resultatet visade ingen statistiskt signifikant skillnad i medelvärde för den transformerade poängen i något av områdena före och efter deltagande i livsberättargrupp. Vid inklusion låg medelvärdet för hela gruppen gällande autonomi på 66,4, vilket var i linje med resultatet för en svensk referensgrupp med en medelålder på 73,3 år som ingick i den internationella utprövningen av WHOQOL-OLD där medelvärdet för autonomi var 66,1 (Power et al., 2006). Medelvärdet för deltagarna i livsberättargrupperna var något lägre än jämfört med en tidigare nationell studie där medelvärdet låg på 71,1 (Djukanovic et al., 2015). Deltagarna i den studien var dock yngre (65-80 år) jämfört med dem i livsberättargrupperna, och den studien likväl som studien av Power et al. (2006) visade att livskvaliteten sjunker något med ökande ålder. Jämförelsen visar således att deltagarna i livsberättargrupp inte upplevde märkbart lägre grad av autonomi vid inklusion jämfört med referensgrupperna, vilket kan vara en förklaring till att det inte fanns någon skillnad efter gruppdeltagandet.

När det gäller det område som avsåg mäta Nöjdhet med det som varit, nutid och framtid var medelvärdet 59,4, vilket kan jämföras med det nationella urvalet som tidigare beskrivits (Djukanovic et al., 2015) där medelvärdet också var 59,4. Det var dock lägre än jämfört med Power et al.'s studie (2006) där medelvärdet var 66,7.

Resultatet visade dock statistiskt signifikanta skillnader i två av de frågor som ingick och båda frågorna berör hur deltagarna ser på framtiden. Efter deltagande i grupp var det fler personer som i högre utsträckning var nöjda med sina möjligheter att fortsätta

åstadkomma saker i livet, och mer nöjda med saker och händelser de hade att se fram emot. Resultatet visade också att drygt hälften av deltagarna uppgav att de efter deltagande i grupp hade fått större tilltro till framtiden. Det var även fler deltagare som uppgav att de i hög utsträckning kände mening med livet efter att ha deltagit i gruppen.

Sammanfattningsvis visar resultatet avseende medelvärden för autonomi och Nöjdhet med det som varit, nutid och framtid således att deltagarna i livsberättargrupperna hade en god livskvalitet när jämförelse görs med tidigare studier. Dock fanns en spridning bland deltagarna och det fanns också de som upplevde en låg livskvalitet inom dessa områden. En studie där ett stort nationellt urval (n=6659) undersöktes visade att dålig hälsa, ett svagt relationsnät, låg fysisk aktivitet och hög ålder bidrar till att försämra livskvaliteten (Nygren et al., 2014).

Att se tillbaka på livet och att blicka framåt

Deltagarna i intervjuerna utgjorde en heterogen grupp avseende ålder (62-92 år), kön (7 kvinnor och 4 män) och ort där de deltagit i gruppen. Resultatet visade dock en samstämmighet i att samtliga beskrev positiva erfarenheter av deltagandet i livsberättargrupp, vilket är i linje med resultatet i Korte et al.'s studie (2014). Samtliga deltagare skulle rekommendera en vän att delta i livsberättargrupp. Att berätta om sina minnen, dela dem med andra, bli lyssnad till och dessutom veta att det stannade inom gruppen hade känts skönt. Det hade varit både sorg och glädje som ventilerats under gruppträffarna, och berättandet hade i vissa fall avlastat från saker som kändes svåra att hantera. Pennebaker and Chung (2007) menar att det kan ge hälsovinster att antingen skriva ner eller berätta om händelser eller känslor som upplevs svåra; 'verbally labelling an emotion may itself influence the emotional experience' (s. 273). Deltagarna ansåg även att ha fått berätta om positiva händelser hade varit tillfredsställande, de hade varit med om så mycket roligt och kunde känna sig nöjda med det liv de levde. De beskrev också att de nu kunde se på tidigare händelser i livet på ett annat sätt när de fått lite distans till det. Lewis och Butler (1974) menar att tillbakablickande på livet som varit (reminiscens) ska ses som en hälsofrämjande aktivitet som kan bidra till ett framgångsrikt åldrande. Enligt Hagberg (2001) är att reflektera över sina livserfarenheter en av de mest meningsskapande aktiviteter en person kan ägna sig åt på ålderns höst, då det kan förstärka det salutogena perspektivet och befrämja de äldres välbefinnande. Det kan leda till en möjlighet till försoning med både händelser och människor och en acceptans av det liv man levde. Tillbakablickande i livet kan även leda till att smärtsamma och negativa händelser aktualiseras som kan skapa ångest, skuld, förtvivlan och depression hos individen (Hagberg, 2001). Här har gruppleddaren i livsberättargruppen en viktig roll i att uppmärksamma det, och att vid behov erbjuda hjälp att förmedla kontakt med t.ex. psykolog eller läkare. Det har inom ramen för projektet även funnits möjlighet att vid behov erbjuda personer individuell psykoterapi vid S:t Lukas.

Det fanns en enighet bland de intervjuade deltagarna att det funnits ett ömsesidigt förtroende i gruppen och att de visat varandra respekt. Den överenskommelse deltagarna skriver under på vid första träffen handlar bland annat om att bemöta alla med respekt

och även om att inte sprida det andra berättar utanför gruppen. Överenskommelsen bidrar troligen i hög grad till att skapa en öppenhet och trygghet i gruppen, vilket är en förutsättning för att det inte enbart ska bli ytliga diskussioner, utan även kunna leda till förtroliga samtal i den mån deltagarna önskar det. Flera av deltagarna beskrev också att det känts bra att berätta om olika händelser i livet när de inte kände de övriga deltagarna sen tidigare och att prata med opartiska personer hade ingett en trygghet. Korte et al. (2014) beskrev i sin studie att personer som deltagit i reminiscensgrupp upplevde att det funnits en varm, öppen och accepterande atmosfär i gruppen som hade inverkat positivt på effekten av reminiscens.

Under fyra av gruppträffarna diskuterade deltagarna utifrån teman de själva formulerat och som baserades på vad de ansåg bidrar till ett bra liv som äldre; hinder och möjligheter. Syftet med det var att deltagarna skulle ges möjlighet att även reflektera över nuet och framtiden. Resultatet visade stor variation i de teman som valts (Tabell 7) och belyser att innehållet i diskussionerna bland annat relaterade till olika aspekter av hälsa, autonomi, rädsla och relationer, men också till livsglädje, fortsatt utveckling och framtidstro.

Innehållet i livsberättargrupperna har haft två olika ansatser; dels möjlighet att blicka tillbaka i livet och dels möjlighet att med utgångspunkt i sin egen nuvarande situation reflektera över hur man kan hitta vägar för att leva ett så bra liv som möjligt. Det är därför svårt att veta om det är den ena eller andra ansatsen som bidragit till de effekter av deltagandet som presenteras i resultatet. Kanske är det en mix av de båda ansatserna? Att även reflektera över nuet och framtiden kan utgöra ett viktigt komplement till tillbakablickande, eller som filosofen Kierkegaard uttrycker det: *Man förstår livet baklänges – men måste leva det framlänges.*

Begränsningar med studien

Det finns en del begränsningar med studien. Grupperna har varit heterogena avseende ålder. Det kan både vara en begränsning för att resultatet ska kunna generaliseras, men utgör samtidigt en styrka i studien då resultatet indikerar att metodiken är applicerbar i olika åldersgrupper. Det ligger i sakens natur att diskussionerna som förts under gruppträffarna har sett olika ut, vilket också framgår av de olika teman som valts att diskuteras (se exempel i Tabell 7). Dock har den övergripande strukturen i upplägget under gruppträffarna varit densamma. Att innehållet varierat under de sista gruppträffarna baseras på att temana bestämts av deltagarna och inte varit förutbestämda (bottom-up perspektiv) och det kan ses som en styrka i metoden. Det är den enskilda individens uppfattning om vad ett bra liv innebär och vad som kan bidra till att leva ett så bra liv som möjligt som är utgångspunkten, vilket ligger i linje med ett personcentrerat förhållningssätt.

Majoriteten (82%) av deltagarna var kvinnor, vilket gör det svårt att generalisera resultatet till män. En ad-hoc analys där skillnader före och efter deltagande avseende ensamhet, depression, ångest och livskvalitet analyserades separat för kvinnor och män visade dock ingen skillnad jämfört med resultatet för hela gruppen. Det talar för att deltagandet i livsberättargrupp även haft effekt för de män som deltog. Under

intervjuerna var det flera deltagare som påtalade att det varit önskvärt med fler deltagande män i grupperna, och ytterligare studier för att undersöka hur fler män kan nås för deltagande rekommenderas.

Deltagarna utgör med avseende på ålder en heterogen grupp då de var i åldrarna 62-95 år. Någon fördjupad analys av eventuella skillnader i effekt av deltagandet relaterat till ålder har inte genomförts. Dock kunde konstateras att både bland de som var under 80 år respektive 80 år eller mer var det statistiskt signifikant färre personer som ofta upplevde ensamhet efter deltagande i livsberättargrupp.

SLUTSATS

Tidigare forskning har visat samband mellan ensamhet och fysisk och psykisk ohälsa samt mortalitet, och att hitta förebyggande insatser som kan motverka/lindra ensamhet är därför angeläget. Deltagande i livsberättargrupp erbjuder möjlighet att knyta nya kontakter och att få ingå i en gemenskap och ett sammanhang. Resultatet visade att deltagande i livsberättargrupp bidragit till minskad upplevd ensamhet hos äldre, och det har även visat sig bidra till minskad ångest hos deltagarna. Tillbakablickande på tidigare erfarenheter i livet och att dela dem med andra, att det är någon som lyssnar, har upplevts positivt och 97 % av deltagarna skulle rekommendera en vän att delta i livsberättargrupp. Resultatet visade att drygt hälften ansåg att deltagandet i livsberättargruppen hade gett dem större tilltro till framtiden, och de var mer nöjda med händelser som de hade att se fram emot. Deltagarna var också i högre utsträckning tillfreds med sina möjligheter att fortsätta åstadkomma saker i livet efter gruppens slut. Att erbjuda samtalsgrupper/livsberättargrupper med ett strukturerat upplägg är en relativt enkel och kostnadseffektiv insats som kan bidra till att lindra ensamhet hos äldre. I dagsläget finns 100 gruppledare som utbildats i den metodik som använts i grupperna och förhoppningen är att insatsen framöver ska kunna komma många fler till del.

REFERENSER

Bjelland, I., Dahl, A.A., Tangen Haug, T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 69-77.

Bohlmeijer, E. (2007). *Reminiscence and depression in later life*. (Dissertation). Amsterdam: Faculty of Psychology and education, Vrije Universiteit.

Butler, R. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-76.

Cacioppo, J., Hawkley, L., & Thisted, R. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago health, aging, and social relations study. *Psychology and Aging*, 25, 453-463

Cacioppo, J., Hughes, M., Waite, L., Hawkley, L., & Thisted, R. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21, 140-151.

Djukanovic, I., Sorjonen, K., Peterson, U. (2015). Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging & Mental Health*, 19, 560-568.

Djukanovic, I. & Peterson, U. (2016). Experiences of the transition into retirement: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36, 224-232.

Djukanovic, I., Carlsson, J., Peterson, U. (2016). Group discussions with structured reminiscence and a problem-based method as an intervention to prevent depressive symptoms in older people. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 992-1000.

Ekberg, K., Svedin, L. (1998). Rehabilitering som en problembaserad förändringsprocess. *Läkartidningen*, 95, 2473-2478.

Erikson, E. (1963). *Childhood and society*. New York: W.W. Norton.

Fokkema, T., De Jong Gierveld, J., & Dykstra, P. (2012). Crossnational differences in older adult loneliness. *The Journal of Psychology*, 146, 201-228.

Forsman, A., Schierenbeck, I. & Wahlbeck, K. (2011). Psychosocial interventions for the prevention of depression in older adults: systematic review and meta-analysis. *Journal of Aging and Health*, 23(3), 387-416.

Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

- Hagberg, B. (2001). Psykologiska aspekter på åldrandet – en översikt. *Läkartidningen*, 20, 2457-2462.
- Hawkley, L. & Cacioppo, J. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med*, 40, 218-227.
- Korte, J., Drossaert, C., Westerhof, G. & Bohlmeijer, E. (2014). Life review in groups? An explorative analysis of social processes that facilitate or hinder the effectiveness of life review. *Aging Mental Health*, 18, 376-384.
- Lewis, M. I. & Butler, R. N. (1974). Life-review therapy. Putting memories to work in individual and group psychotherapy. *Geriatrics*, 29, 165-173.
- Lisspers, J., Nygren, Å. & Söderman, E. (1997). Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD): some psychometric data for a Swedish sample. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 96 (4), 281-286.
- Luo, Y., Hawkley, L., Waite, L., & Cacioppo, J. (2012). Loneliness, health, and mortality in older age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74, 907-914.
- Melder, C. (2011). Vilsenhetens epidemiologi. En religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa. (Avhandling). Uppsala universitet, Teologiska fakulteten, ISBN 978-91-554-7958-9.
- Meleis AI. (2010). *Transitions theory*. New York: Springer.
- Meleis, AI., Sawyer, LM., Im, E-O., Hilfinger Messias, D. & Schumacher, KL. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23, 12-28.
- Nygren, Å., Åsberg, M., Peterson, U., Djukanovic, I., Häggström, Y., Besèr, A. & Sorjonen, K. (2014). *Hälsa och livskvalitet hos pensionärer - HÄLP Slutrapport*. Stockholm: Karolinska Institutet.
https://ki.se/sites/default/files/2018/11/06/halsa_och_livskvalitet_hos_pensionarer_halp_slutrapport.pdf
- Ó Luanaigh, C. & Lawlor, B. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1213-1221.
- Pennebaker J.W. & Chung C.K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H. Friedman & R. Cohen Silver, (eds). *Foundations of Health Psychology*, Oxford University Press Inc., New York, pp. 263–284.
- Peterson, U. (2016). *Samtalsgrupp för äldre*. Manual för handledarutbildning.

- Peterson, U., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M. & Nygren, Å. (2008). Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 63 (5), 506-516.
- Pinquart, M. & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 16, 541–558.
- Power, M. & Schmidt, S. and the WHOQOL-OLD Group. (2006). WHOQOL-OLD Manual. Hämtad 2019-03-28 från https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf?ua=1
- Stordal, E., Bjartveit Krüger, B., Dahl, N., Krüger, Ö., Mykletun, A., & Dahl, A. (2001). Depression in relation to age and gender in the general population: The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 210-216.
- Sullivan, M., Karlsson, J., Ware, J.E. (1994). SF-36 Hälsöenkät: Svensk Manual och Tolkningsguide (Swedish Manual and Interpretation Guide). Göteborg: Sahlgrenska sjukhuset, Sektionen för vårdforskning.
- Sullivan, M., Karlsson, J., Ware Jr, J.E. (1995) The Swedish SF-36 Health Survey. Evaluation of data Quality, scaling assumptions, reliability and construct validity across general populations in Sweden. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1349- 1358. Hämtad 2018-10-01 från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560302>
- Sullivan, M., Karlsson, J. (1998). The Swedish SF-36 Health Survey III. Evaluation of criterion-based validity: Results from normative population. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51, 1105-1113.
- Syed Elias, S., Neville, C. & Scott, T. (2015). The effectiveness of group reminiscence therapy for loneliness, anxiety and depression in older adults in long-term care: A systematic review. *Geriatr Nurs.* 36(5), 372-80.
- Victor, C., & Bowling, A. (2012). A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *The Journal of Psychology*, 146, 313-331.
- Victor, C., & Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, 146, 85-104.
- Webster, J., Bohlmeijer, E & Westerhof, G. (2010). Mapping the future of reminiscence: A conceptual guide for research and practice. *Research on Aging*, 32, 527-564.
- WHOQOL SRPB Group (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science & Medicine*, 62, 1486 – 1497.

Zebhauser, A., Hofmann-Xu, L., Baumert, J., Häfner, S., Lacruz, M., Emeny, R., . . . Ladwig, K. (2014). How much does it hurt to be lonely? Mental and physical differences between older men and women in the KORA-Age Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 29*, 245-252.

Zhao, K., Huang, C., Xiao, Q., Gao, Y., Liu, Q., Wang, Z., . . . Xie, Y. (2012). Age and risk for depression among the elderly: A meta-analysis of the published literature. *CNS Spectrums, 17*, 142-154.

Zigmond, A.S. & Snaith, R.P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67*, 361-370.

Information om forskningsprojektet Samtalsgrupper för äldre

Linnéuniversitetet genomför i samarbete med Sveriges Stadsmissioner ett forskningsprojekt som syftar till att undersöka effekten av att delta i en samtalsgrupp för personer som är 61 år eller äldre.

Bakgrund

En central målsättning i den nationella folkhälsopolitiken är att ge människor förutsättningar att leva ett gott liv med hög livskvalitet på äldre dagar. En tidigare studie som vi genomfört visade att deltagarna upplevde att de mådde bättre, hade mindre symtom på depression och upplevde en högre livskvalitet efter att ha deltagit i samtalsgrupp. De beskrev också att de sett fram emot och längtat till gruppträffarna och att det varit upplyftande att få dela med sig av upplevelser och att få lyssna till allas berättelser. Vi vill nu i den här studien undersöka effekter av att delta i samtalsgrupp bland ett större antal personer.

Forskningsprojekt

Du tillfrågas härmed att delta i studien med samtalsgrupper för äldre. Grupperna kommer att bestå av 6-8 deltagare och ledas av en gruppledare. Gruppen kommer att träffas 2 timmar varje vecka under 10 veckor.

Innan gruppen startar, efter att alla gruppträffarna är avslutade och efter 6 månader kommer du att få fylla i en enkät med frågor om bl.a. hälsa, livskvalitet, depression och läkemedel och även utvärdera hur det har varit att delta i samtalsgruppen.

Syfte med gruppdeltagande är att:

- erbjuda en social gemenskap där deltagarna får möjlighet att utbyta erfarenheter med varandra
- både få ge och ta emot stöd
- ge en möjlighet att tillsammans med de andra deltagarna diskutera sin nuvarande situation och också kunna hitta vägar för att leva ett så bra liv som möjligt men också
- ge en möjlighet att blicka tillbaka på livet som det hittills varit.

En förhoppning är att deltagarna ska kunna och välja att fortsätta träffas även efter att gruppträffarna avslutats.

Sekretess: För uppgifter om hälsa och andra personliga förhållanden i en forskningsstudie råder stark sekretess, och alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt. Data som samlas in under studien lagras i ett studieregister som endast forskaren (Ulla Peterson) har tillgång till. Dina svar kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem. Resultatet kommer endast att presenteras på gruppnivå där ingen enskild individ går att identifiera.

Att delta är helt frivilligt och Du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande utan att ange skäl.

Om du är intresserad av att delta i en samtalsgrupp ber vi dig skriva under på nästa sida att du ger ditt samtycke till att delta.

Ytterligare information och svar på frågor kan ges av:

Ulla Peterson, Med.Dr., Lektor, Linnéuniversitetet

E-post: ulla.peterson@lnu.se

Tel: 0480/44 67 01

Eller

Marie-Louise Söderberg, projektledare

E-post: marie-louise.soderberg@stadsmissionen.se

Tel: 072-402 55 61

Jag är väl införstådd med studiens syfte att utvärdera effekter av att delta i samtalsgrupp för äldre och önskar delta i studien. Jag förstår att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag när som helt kan avbryta mitt deltagande. Jag förstår att det insamlade materialet från enkäter och intervjuer kommer att förvaras konfidentiellt samt att resultatet i studien kommer att publiceras i en rapport och i en vetenskaplig artikel där det inte går att identifiera någon enskild person.

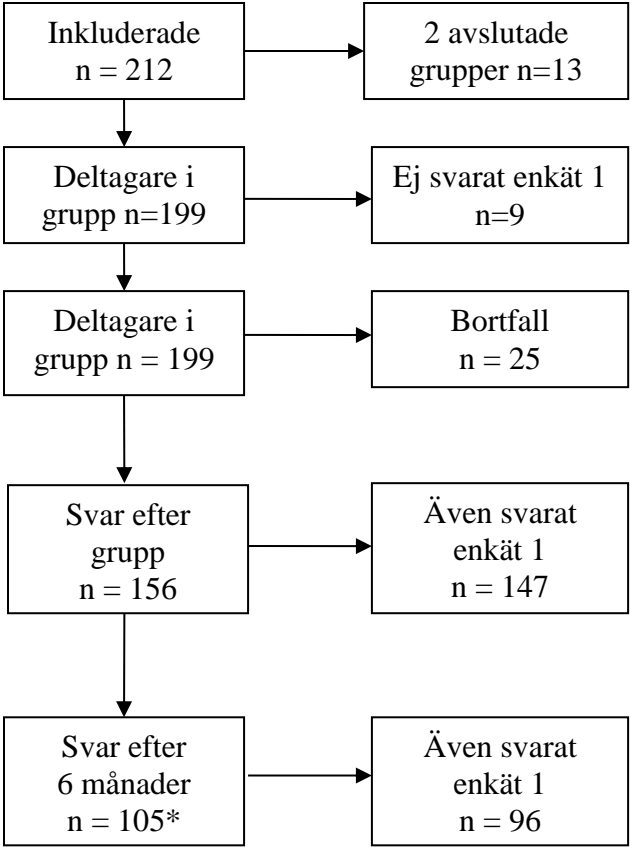
Deltagarens signatur.....

Deltagarens
namnförtydligande.....

Ort och datum.....

Kontaktinformation deltagare (email/telefonnummer)

.....



Figur 1. Flödesschema för inklusion i livsberättargrupp.

* Vid uppföljning efter sex månader är det två grupper som inom projektets tidsram inte hunnit svara på enkäten då det inte gått sex månader sedan gruppslut (n=8).