

SÅ MÅR VI BRA

*Medborgarforskning
med äldre om deras
psykiska hälsa*



VETENSKAP & ALLMÄNHET
Public & Science Sweden

Rapport 2026:2

ISSN: 1653-6843

ISBN: 978-91-89039-35-3

Utgivare: Vetenskap & Allmänhet

Grev Turegatan 14

114 46 Stockholm

E-post: info@vetenskapallmanhet.se

Webbplats: www.vetenskapallmanhet.se

Facebook/Instagram/LinkedIn/TikTok/Bluesky: [vetenskapallm](#)

YouTube: [vetenskapallmanhet](#)

Författare: Åsa Johansson Palmkvist & David Borgström

Grafisk form: Pelle Isaksson

Referensgrupp: Anne Ingeborg Berg, legitimerad psykolog och forskare vid psykologiska institutionen, Göteborgs universitet, Carina Folkesson, vice ordförande, Frivilligcentralen Umeå, Carina Tordai, arbetsterapeut inom äldrepsykiatri och doktorand vid Lunds universitet, Ewa Kardell, ordförande i SPF Seniorerna i Tyresö, Susanne Rolfner Suvanto, Möjliggörare/praktiker – äldre, Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka).

Mer information om projektet finns på www.vetenskapallmanhet.se.

Rapporten får gärna citeras med angivande av Vetenskap & Allmänhet som källa.

Merparten av delprojekten i RE-MEND utforskar medicinska och naturvetenskapliga frågeställningar kopplade till psykisk ohälsa, främst genom kvantitativa metoder. *Hur mår du bra?* skiljer sig från övriga delprojekt på flera sätt. Dels används en medborgarforskningsansats för att undersöka äldres psykiska hälsa, dels ett multidisciplinärt och kvalitativt angreppssätt, där berättelserna tolkats utifrån psykologiska, sociologiska och kritiska forskningsperspektiv, med inspel även från praktik och civilsamhälle. Resultaten från studien kommer att återföras till och komplettera resultaten från övriga delprojekt i RE-MEND.

TIDIGARE STUDIER

Parallellt med denna medborgarforskningsstudie genomförde Folkhälsomyndigheten en större kartläggning om äldres psykiska hälsa. Kartläggningen bygger på svensk statistik, internationell kvalitativ forskning och intervjuer med personer 65 år eller äldre i Sverige och fokuserar på faktorer som bidrar till psykiskt välbefinnande och motverkar psykisk ohälsa. Likt *Hur mår du bra?*-studien lägger Folkhälsomyndighetens kartläggning särskild vikt vid äldre personers egna perspektiv och erfarenheter.

Resultaten publicerades hösten 2025 i rapporten *Samma behov – andra förutsättningar* (Folkhälsomyndigheten 2025a), som bland annat visar att psykisk och fysisk hälsa hänger ihop, att social gemenskap är viktig för välbefinnandet samt att begränsningar i tillvaron och bristande stöd kan försämra välbefinnandet för äldre personer. Folkhälsomyndighetens studie och *Hur mår du bra?*-studien skiljer sig åt i ansats, urval, storlek och metodik. Ändå ansluter resultaten från *Hur mår du bra?* i hög grad till Folkhälsomyndighetens kartläggning, något som kan anses styrka *Hur mår du bra?*-studiens medborgarforskningsansats.

I en vetenskaplig artikel från 2025 undersökte forskare vid Lunds universitet äldres psykiska ohälsa. Undersökningen gjordes genom en intervjustudie där 14 äldre personer med svår psykisk ohälsa deltog. Resultaten visar att kontakt med andra människor, ett socialt sammanhang och meningsfulla aktiviteter är de viktigaste faktorerna som möjliggör ett bättre mående för äldre personer med svår psykisk ohälsa (Tordai m.fl. 2025).

VAD MENAS MED PSYKISK HÄLSA I RAPPORTEN?

Psykisk hälsa används i rapporten på ungefär samma sätt som i vardagligt tal och synonymt med begreppet psykiskt välbefinnande. Båda begreppen handlar om att uppleva att man mår bra och fungerar väl i livet, såväl emotionellt som psykologiskt och socialt. Att ha god psykisk hälsa innebär dels att uppleva att positiva känslor som mening, trygghet och glädje överväger svåra känslor som oro, hopplöshet eller sorg. Dels att man har självbestämmande över sitt liv och möjlighet att bidra till och påverka sin omgivning. Psykisk ohälsa används för att beskriva antingen milda eller svåra, tillfälliga eller långvariga, psykiska besvär, såsom ångest, oro, nedstämdhet, hopplöshet, koncentrationssvårigheter, självtvivel eller självmordstankar. Psykisk ohälsa omfattar i rapporten också psykiatriska tillstånd som depression och ångestsyndrom.

METOD

MEDBORGARFORSKNING – NÄR ALLMÄNHET OCH FORSKARE HJÄLPS ÅT

Hur mår du bra? genomfördes med hjälp av medborgarforskning. Medborgarforskning är en samarbetsbaserad forskningsansats och metod som innebär att forskare och frivilliga deltagare ur allmänheten tillsammans tar fram ny kunskap (se figur 1). Allmänheten kan bidra till medborgarforskningsprojekt på flera sätt och i flera olika faser i forskningsprocessen. Deltagarna kan samla in eller granska data, vara med och formulera forskningsfrågor och/eller analysera och kommunicera resultat. Det kan till exempel handla om att rapportera in observationer av växter, transkribera gamla handskrifter eller granska bilder på djur och natur (Vetenskap & Allmänhet, 2026).

Medborgarforskning gör det möjligt för forskare

att nå och involvera betydligt fler deltagare i sin forskning, och på så sätt få in större material och datamängder, än vad som hade varit möjligt med konventionella vetenskapliga metoder. Medborgarforskning innebär också en möjlighet för forskare att direkt involvera och engagera personer och grupper som annars sällan ges möjlighet att bli delaktiga i forskning (Ibid.).

Studien utformades i flera steg (se figur 2), där samskapande aktiviteter av olika slag integrerades i varje steg. Intressenter, forskare och frivilliga äldre personer var involverade under hela forskningsprocessen, från utformningen av forskningsfrågan till datainsamlingen, liksom i analysen och kommunikationen av resultaten.

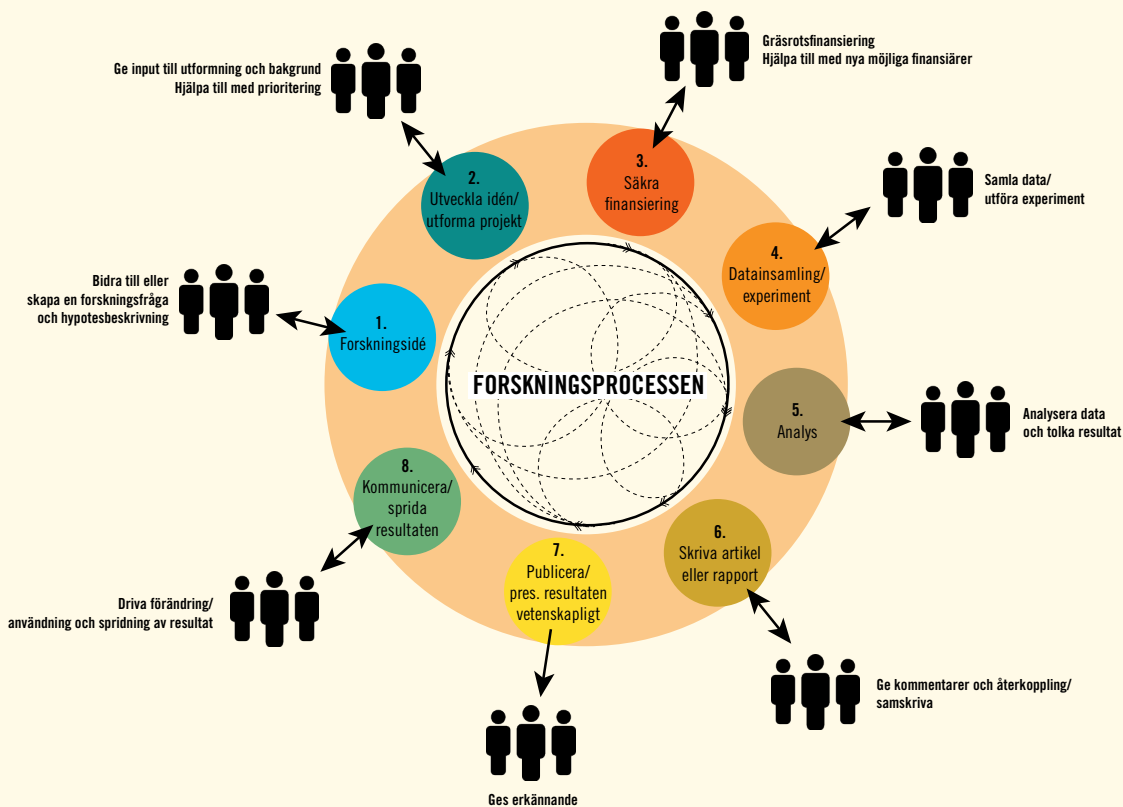
FRÅN FOKUSGRUPP TILL FORSKNINGSPRÅGA

FOKUSGRUPPSSAMTAL

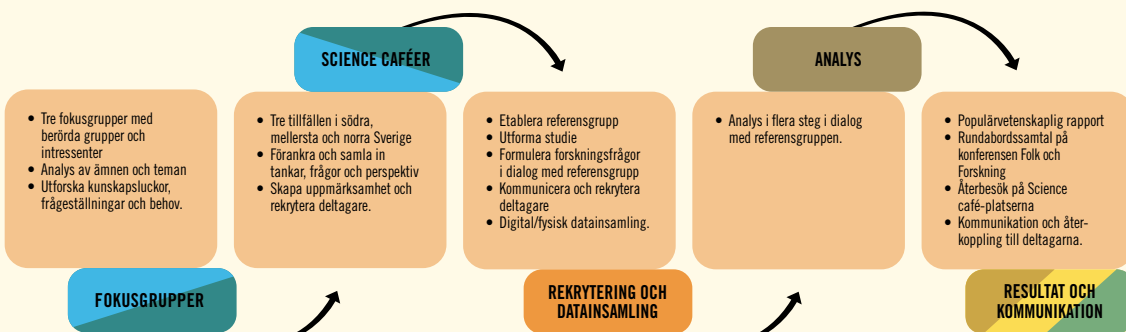
I en inledande fas genomfördes en nationell kartläggning av intressenter och berörda grupper kopplade till äldres psykiska hälsa. Därefter bjöds relevanta personer in till två fokusgruppssamtal med målet att samla in synpunkter och perspektiv inför studien, samt att fatta beslut rörande metod och övergripande studiedesign.

Deltagarna representerade en bred palett av organisationer. Dels organisationer som arbetar med psykisk hälsa, dels intresseorganisationer för såväl äldre i allmänhet som för specifika åldersrelaterade medicinska tillstånd. Deltog gjorde också organisationer som arbetar för äldres levnadsvillkor, liksom anhörigorganisationer och vårdgivare som specialiserar sig på äldres hälsa. Dessutom deltog representanter

FIGUR 1: Medborgarforskning innebär att allmänheten samskapar med forskare i en eller flera delar av forskningsprocessen. Illustration: Lotta Waesterberg Tomasson/Vetenskap & Allmänhet.



FIGUR 2: Den samskapande forskningsprocessen i *Hur mår du bra?* Illustration: Vetenskap & Allmänhet.



REFERENSGRUPPEN

Projektgruppen satte samman en referensgrupp bestående av experter från den akademiska världen, civilsamhället, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Målet var att få in fler perspektiv i utformningen av studien, rekryteringen av deltagare samt i analysen av de äldre personernas berättelser.

Referensgruppen sattes samman utifrån de perspektiv och frågor som kom upp under fokusgrupperna och science caféerna och har därefter varit delaktig i varje del av forskningsprocessen.

Referensgruppen bestod av personer från organisationerna Attityd 65+, Nationellt kompetenscentrum för anhöriga, Frivilligcentralen i Umeå, PRO, MIND och SPF Seniorerna. I referensgruppen fanns även två forskare: en med expertis inom psykologisk utveckling under åldrandet som forskar om äldres välbefinnande, depression och suicidalitet, och en doktorand med bakgrund som arbetsterapeut vars forskning fokuserar på hur det är att åldras med psykisk ohälsa utifrån ett aktivitetsperspektiv.

DATAINSAMLING

Insamlingen av berättelser genomfördes hösten 2025. En rad kommunikations- och rekryteringsinsatser genomfördes för att nå en så bred målgrupp äldre personer som möjligt. Gruppen äldre är heterogen och individer skiljer sig åt i medie- och informationsvanor, beteendemönster, vilka platser de besöker och vilka aktiviteter de deltar i. Projektgruppen använde därför en kombination av digitala och analoga kanaler och aktiviteter i både "nya" och "traditionella" medier för att nå ut med information om projektet. Följande insatser gjordes för att rekrytera deltagare inför och under datainsamlingen:

- Nyhetsbrev och riktade mejlutskick till Vetenskap & Allmänhets 100 medlemmar (som består av civilsamhällesorganisationer, universitet och högskolor, museer, bibliotek, science centers, kommuner, myndigheter, forskningsinstitut, etc.)
- Spridning via äldreorganisationer kopplade till medlemmarna i referensgruppen.
- Inlägg och riktade annonser på sociala medier, framförallt via Facebook, men även Instagram och LinkedIn. Inläggen gjordes från både Vetenskap & Allmänhets och ForskarFredags konton.
- Fysiska anslag med information och QR-koder på anslagstavlor i och runt Stockholm.

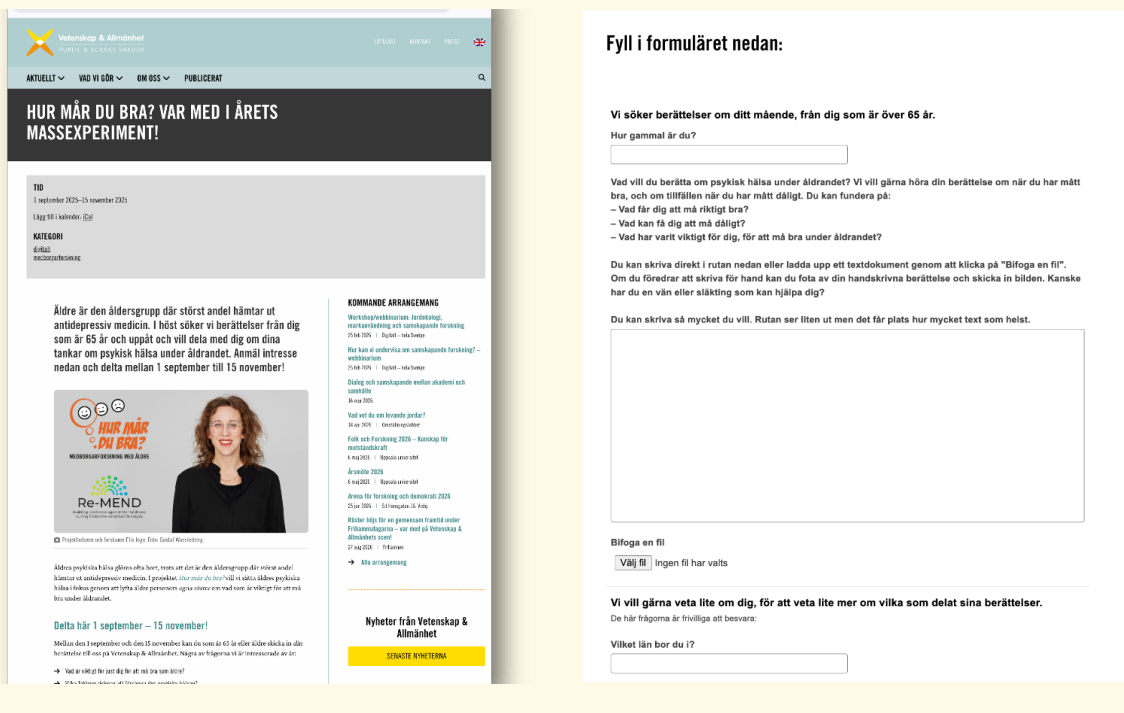
- Fysiska affischer med information och QR-koder skickades ut till bibliotek i över 100 kommuner. Hur många bibliotek som faktiskt satte upp anslagen är oklart, men bekräftelser kom från ett antal kommuner, bland annat Mölnlycke, Karlskrona, Båstad och Helsingborg.
- Riktade mejl och telefonsamtal till flera journalister och redaktioner, vilket resulterade i radioinslag på Vetenskapsradion, nyhetsinslag på SVT Västernorrland och en intervjuartikel i tidningen *Äldre i centrum* (se bild 2)
- Spridning via ForskarFredags arrangörer (science centers, museer, högskolor mm.)
- Spridning genom de organisationer som hade varit involverade i fokusgruppsamtalen och science caféerna, till exempel Väven i Umeå och Hallunda Folkets Hus i Botkyrka.
- Spridning via Vetenskap & Allmänhets övriga evenemang och aktiviteter.

Datainsamlingen gjordes främst via ett digitalt verktyg för kvalitativa enkäter, som bäddades in på Vetenskap & Allmänhets webbplats tillsammans med instruktioner och information (se bild 3). Frågeformuläret utformades i dialog med referensgruppen. Utöver instruktioner inkluderades även information

BILD 2: Under rekryteringskampanjen uppmärksammades projektet i Vetenskapsradion på Sveriges Radio, TV-sända nyheter på SVT, samt i tidningen Äldre i centrum. Dessutom gjordes riktade annonskampanjer och inlägg på Facebook och andra sociala medie-plattformar. Bild: Vetenskap & Allmänhet.



BILD 3: Datainsamlingen gjordes främst via ett digitalt verktyg för kvalitativa enkäter, som bäddades in på Vetenskap & Allmänhets webbplats tillsammans med instruktioner och information. I formuläret fick deltagarna beskriva sina erfarenheter baserat på tre korta frågor om vad som har varit positivt och negativt för deras psykiska hälsa när de åldrats. Foto: Vetenskap & Allmänhet.



om alternativa sätt att skicka in sin berättelse. Det gick bland annat att ladda upp en bifogad fil med ett textdokument eller en avfotad handskrivna berättelse, eller att be en släkting att skicka in berättelsen.

Deltagarna ombads att beskriva sina erfarenheter baserat på tre korta frågor om vad som har varit positivt och negativt för deras psykiska hälsa när de åldrats. Formuläret på webbsidan var öppet mellan september och november 2025.

Formuläret innehöll följande frågor, följt av ett fritextfält där deltagarna kunde skriva så mycket de ville.

Vad vill du berätta om psykisk hälsa under åldrandet? Vi vill gärna höra din berättelse om när du har mått bra, och om tillfällena när du har mått dåligt. Du kan fundera på:

- ➔ Vad får dig att må riktigt bra?
- ➔ Vad kan få dig att må dåligt?
- ➔ Vad har varit viktigt för dig, för att må bra under åldrandet?

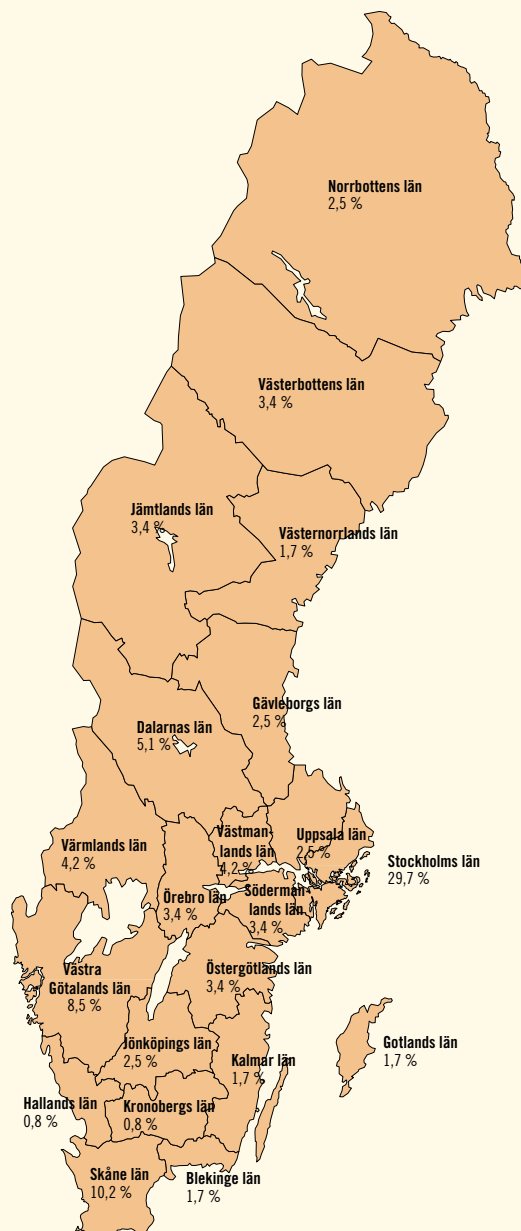
STOR GEOGRAFISK SPRIDNING – MEN FÅ MÄN OCH “ÄLDRE ÄLDRE”

Projektet fick totalt in 118 berättelser av varierande längd. En del bestod av ett fåtal meningar medan andra skrev längre, mer utförliga texter. Berättelserna varierade även i karaktär, stil och form, från enklare punktlister till livsömfattande narrativ.

En styrka hos materialet är att det består av berättelser från hela landet, där alla Sveriges 21 län finns representerade (se tabell 1). Fler berättelser skickades in från storstadsregionerna (Stockholms

TABELL 1: En styrka hos materialet är att det består av berättelser från hela landet, där alla Sveriges 21 län finns representerade.

LÄN	ANTAL	ANDEL
Blekinge län	2	1,7 %
Dalarnas län	6	5,1 %
Gotlands län	2	1,7 %
Gävleborgs län	3	2,5 %
Hallands län	1	0,8 %
Jämtlands län	4	3,4 %
Jönköpings län	3	2,5 %
Kalmar län	2	1,7 %
Kronobergs län	1	0,8 %
Norrbottnens län	3	2,5 %
Skåne län	12	10,2 %
Stockholms län	35	29,7 %
Södermanlands län	4	3,4 %
Uppsala län	3	2,5 %
Värmlands län	5	4,2 %
Västerbottens län	4	3,4 %
Västernorrlands län	2	1,7 %
Västmanlands län	5	4,2 %
Västra Götalands län	10	8,5 %
Örebro län	4	3,4 %
Östergötlands län	4	3,4 %
Ingen uppgift om län	3	2,5 %
Totalt	118	100,0 %



län, Västra Götalands län, Skåne län), vilket var att förvänta givet dessa regioners befolkningsstorlek. Kvinnor deltog i betydligt högre grad än män. Runt 85 procent av berättelserna kom från kvinnor (se

tabell 2). Dessutom var yngre äldre klart överrepresenterade i materialet. Hälften av deltagarna var under 70 år och endast 5 procent var över 85 år (se tabell 3).

TABELL 2: Relativt få av berättelserna (cirka 15 procent) kommer från män.

KÖN	ANTAL	ANDEL
Kvinnor	99	83,9 %
Män	18	15,3 %
Ingen uppgift om kön	1	0,8 %
Totalt	118	100,0 %

TABELL 3: De “yngre äldre” var klart överrepresenterade i materialet. Hälften av deltagarna var under 70 år, och endast 5 procent var över 85 år.

ÅLDER	ANTAL	ANDEL
65–69 år	59	50 %
70–74 år	31	26,3 %
75–79 år	10	8,5 %
80–84 år	10	8,5 %
85–89 år	5	4,2 %
90 år eller äldre	1	0,8 %
Ingen uppgift om ålder	2	1,7 %
Totalt	118	100,0 %

Att den geografiska spridningen blev stor samtidigt som den demografiska fördelningen blev snedvriden vittnar om en vanlig utmaning i öppna medborgarforskningsprojekt, nämligen att säkra ett representativt urval utan att styra datainsamlingen. Det visar också hur svårt det är att i förväg bedöma vilka de stora rekryteringsutmaningarna kommer att vara.

Att män skulle vara så svåra att involvera var överraskande för projektgruppen och en viktig insikt inför framtida studier på området. Att det skulle bli en utmaning att nå äldre äldre med en primärt digital datainsamlingsmetod var däremot förväntat. Digitala verktyg för datainsamling medför

å ena sidan en möjlighet att nå nya och större målgrupper. Å andra sidan innebär digitala lösningar oundvikligen att personer utan digital tillgång exkluderas och att delar av målgruppen därmed inte nås. För att kompensera för den snedvridning som uppstod som ett resultat av den digitala insamlingsmetoden samlades berättelser även in på pappersblanketter vid två fysiska äldremässor organiserade av lokala organisationer, riktade till den äldre befolkningen i Hallunda och Sundbyberg (se bild 4). Vad ovan beskrivna snedvridningar avseende kön och ålder kan bero på och hur det kan ha påverkat studiens resultat diskuteras vidare i avsnittet *Slutsatser och lärdomar*.

TABELL 4: Dominerande övergripande teman i berättelserna om vad som påverkar ens mående som äldre, samt underliggande koder över positiva respektive negativa aspekter.

TEMA	KOD: POSITIVA ASPEKTER	KOD: NEGATIVA ASPEKTER
Ett aktivt vardagsliv	Fysisk aktivitet, aktivt liv/intressen som gör livet roligt, lönearbete, volontärt arbete, kreativitet, trädgård och odling, skriva, sjunga, spel, pussel, kulturell stimulans, läsa/lyssna på böcker, lyssna på musik eller poddar, lära sig eller upptäcka nya saker, utvecklas, resor, stimulerande samtal	Avsaknad av fysisk aktivitet, för lite att göra, sysslolöshet, brist på stimulans
Nära relationer	Familj, släkt, barnbarn, vänner, vuxna barn, partner, dela vardag	Närståendes ohälsa, förlust, konflikter, oro för anhöriga
Social samvaro, inkludering och erkännande	Social samvaro/sammanhang/delaktighet, föreningsliv, känna sig behövd/viktig, bli tagen på allvar av sjukvården, bli sedd som mer än ens ålder, bli respektfullt bemött, bekräftelse/uppskattning för något man gjort, inkludering, uppskattning	Ensamhet, svårt få vänner, ålderism, inte bli lyssnad på, isolering
Fysisk hälsa	(Fysisk) hälsa	Dålig hälsa, sjukdom, funktionsnedsättning, nedsatt ork, kroppsliga begränsningar
Samhälls- och omvärldskontext	Ett fredligt samhälle som fungerar och stöttar, stödjande infrastruktur, bra vårdkontakter, medicin och terapi, fred i vårt land Att själv bidra till samhället/omvärlden, bidra till en bättre värld, stå upp för sina värderingar, delta i samhällslivet/vara del av samhällsdebatten, andras positiva gärningar i världen, stötta andras hälsa och utveckling	Oro för samhällsutvecklingen, bristande vård, oro för att inte klara sig i framtiden, tekniska krav
Fysisk omgivning	Naturen, trivsamma vistelsemiljöer, tillgång till omväxling i boende/sommarstuga/hus i varmare klimat, fint väder	Mörker
Självbestämmande och frihet från stressande vardagskrav	Styra sin dag, slippa stressa, ha tid för det man vill	Stress, att ha för mycket att göra
Livserfarenheter och resiliens	Resiliens, självkännedom och självacceptans, råg i ryggen, bättre självförtroende	Negativa livserfarenheter som tyngande
Ekonomiska förutsättningar	Ekonomi i balans	Ekonomiska begränsningar

upptäcka något nytt, lära sig och utvecklas. Flera lyfte också hur arbete och volontärens engagemang bidrog till ett välmående.

Det känns riktigt bra när jag har en syssla, till exempel sköta tvättstugan, städa eller baka, som jag kan varva med skön vila när jag läser eller löser korsord. Kvinna, 68 år, Värmland

Jag tycker att det är viktigt att ta hand om sig själv och ha intressen som gör livet roligt. Kvinna, 65 år, Gävleborg

De flesta av de aktiviteter som nämndes som exempel på saker som fick en att må bra kan ses vara meningsskapande i sig. Att läsa, lyssna på musik eller dansa kan till exempel vara uppfyllande och

Fysisk aktivitet framträder här inte bara som något som får en att må psykiskt bra, utan också som ett slags personligt ansvarstagande. Det kan ses i ljust av hur vi omges av uppmaningar att röra på oss för att förebygga ohälsa och skapa förutsättningar för ett gott åldrande. Möjligen speglar de återkommande referenserna till fysisk aktivitet mer en oro för sjukdom och förlorad mental och kroppslig vighet om man låter bli. Kanske är berättelserna även ett svar på ideal om ungdomlighet, självständighet

och kontroll. Att många äldre motionerar och anstränger sig för att ”sköta sin hälsa” kan möjligen delvis ses som försök att göra sig fortsatt relevant i ett samhälle där det inte är självklart att räknas om man inte klarar sig på egen hand. Utifrån en sådan tolkning skulle många kanske må bra av att även höra andra typer av hälsobudskap, som i större utsträckning betonar nära relationer och social samvaro, vilket tidigare forskning visat är viktigt för såväl psykisk som fysisk hälsa.

NÄRA RELATIONER

Just nära relationer och social samvaro var också framträdande teman i deltagarnas berättelser om vad som får dem att må bra. Beskrivningarna som sorterades in under temat nära relationer handlade i stor utsträckning om att ha kontakt och samvaro med sina barnbarn, följt av vuxna barn och/eller familj, släkt och vänner.

Att träffa barnbarnen och leka med dem får mig också att må bra, och att prata i telefon med dem. Kvinna, 69 år, Värmland

Jag är ensamstående med en son som nyligen bildat familj så jag har också en liten 3-årig William som jag gärna spenderar tid med när jag är hemma. Det är ju såklart en fin guldkant på tillvaron också. Kvinna, 69 år, Västra Götaland

Må bra: Att vara med familjen = min fru och mina två barn. Man, 70 år, Skåne

I linje med detta beskrev många det som viktigt för deras mående att deras nära och kära hade det bra. Framför allt lyftes motsatsen – närståendes problem eller dålig hälsa – som något som fick en att må dåligt.

Vad som får mig att må dåligt: Ja det är väl om mina barn har bekymmer. Kvinna, 77 år, Stockholm

Ibland mår jag dåligt på grund av att jag oroar mig för min mamma. Kvinna, 71 år, Skåne

Må bra för mig är när min man inte ramlar och glömmer fort. Sämre är när det är tvärtom: stressande och oroande. Kvinna, 67 år, Östergötland

Även konflikter eller geografiskt avstånd till närstående var något som relativt många nämnde som negativt för deras mående.

För att må riktigt bra får det inte vara någon osämja mellan mig och mina barn. Det som får mig att må riktigt dåligt, det är när det uppstått gräl och man inte har träffat barn och barnbarn på en tid. Kvinna, ej angett ålder, Västra Götaland

Mår mindre bra när min man och jag kommer i konflikt. Ibland om enkla saker, som annars inte betyder något, men som nu blåses upp. Kvinna, 68 år, Södermanland

En saknad i mitt liv är kontakten med min egen släkt som alla bor i Iran. Man, 67 år, Stockholm

min åsikt inte räknas. Jag hör många i min ålder som pratar om ensamhet. Jag tycker om att vara ensam men kan bli ledsen när jag känner mig glömd och oviktig. Kvinna, 71 år, Blekinge

Flera gav också uttryck för ett missnöje med ett samhälle präglad av ålderism, som inte värdesätter äldre personers erfarenheter eller tenderar att klumpa ihop dem till en gemensam grupp och missar individens särdrag.

[Jag] hade möjlighet att jobba lite extra under ett par år. Tror fortfarande att jag skulle kunna bidra med min kunskap någon dag i veckan. Men det finns inte längre något intresse att anlita mig. Det som gäller i dag är bara att anlita yngre personer. Det finns en utbredd ålderism i Sverige. Vi som är pensionärer är också människor med känslor och drömmar. Man, 68 år, Västra Götaland

Man räknas inte längre, utom när det är insamlingar till något ändamål. Osynliggörande av äldre i olika sammanhang. Kvinna, 67 år, Uppsala

Kan någon sluta klumpa ihop oss så fort vi fyller 65? Varför? Jag är fortfarande en normal människa som vill umgås med alla åldrar. Tänk om man gjorde likadant för trettioåringar 😊. Vi behöver alla olika saker, men mat, träning, sömn och gemenskap är likadant nu som förr. Sluta kalla oss seniorer eller äldre. Låt oss få vara som vanligt. Ge oss inte särskilda aktiviteter som "seniorkul", som låter jättfånigt. Låt oss få vara människor som vanligt och gå på träning med alla andra. Sluta göra annonser där vi vilar oss och dricker vin på bryggor. Förvänta er lite istället och låt oss jobba så länge vi vill. Tänk på de blå zonerna och hur de hyllas för att alla fortsätter jobba långt upp i åren. Nej, det är verkligen dags för Sverige att låta människor över 65 få delta på lika villkor. Kvinna, 65 år, Dalarna

Sammantaget vittnar dessa beskrivningar om betydelsen av att också som äldre känna sig efterfrågad, uppskattad och värdefull för andra. Men de visar också att en hel del upplever att de på äldre dar motvilligt förpassats till en periferi och ses som mindre relevanta i många sammanhang de tidigare varit en självklar del av.

FYSISK HÄLSA

De flesta teman som framträdde i materialet kan ses uttrycka aspekter som ger välbefinnande i många delar av livet. Men några kan tänkas göra sig mer påmind när man kommer till åren. Ett exempel på det är att relativt många som svarat på enkäten nämnde hälsa i sig som en viktig faktor för måendet. Här talades i hög grad, explicit eller implicit, om fysisk hälsa. De flesta konstaterade det utan närmare förklaring, men en del gjorde tillägg som att hälsa och att vara frisk gör det möjligt att göra saker och/eller uppskatta denna fas av livet.

Jag har tur att jag har god hälsa och kan vara aktiv. Kvinna, 66 år, Gävleborg

Jag är frisk, har inte ont någonstans och kan njuta av ålderdomen på så vis. Kvinna, 71 år, Örebro

Ännu fler än de som nämnde hälsa som något som får dem att må bra var det som tog upp frånvaro av hälsa, och att drabbas av sjukdom, smärta och funktionsnedsättningar, som något som försämrade deras mående. Det kan ses som ett tecken på att psykiskt och fysiskt mående för många var integrerat.

av hemtjänst. Rädsla för att bli ensam... isolerad... mikromat som levereras för flera dagar. Rädsla för att inte få bestämma var jag ska handla... hur ofta och var jag ska få städad i min bostad. Rädsla för att min man och jag tvingas bo isär om vi får olika vårdbehov. Rädsla för att inte bli lyssnad på. JAG VILL BESTÄMMA ÖVER MITT LIV FULLT UT ÄVEN NÄR JAG BEHÖVER OMSORG.
Kvinna, 72 år, Jönköping

En del uttryckte även frustration över högre krav på vad man behöver behärska för att klara sig i ett samhälle som präglas av digitalisering och minskad mänsklig kontakt i vardagliga ärenden, till exempel med sin bank.

All digitalisering som krånglar till det och robotchattar som inte uppfattar vad man säger.
Kvinna, 67 år, Uppsala

Myndighetskontakter och liknande i samband med dödsfall. Krav på allt man måste klara och begripa – it, bank, instruktioner på svenska eller engelska.
Kvinna, 72 år, Skåne

[En] belastning nu är det här med mobiltelefonen. Jag har ingen som kan lära mig. Blir ledsen när jag pratar om det. "Du får leka med telefonen" säger försäljaren bara. Jag känner det som att jag är förståndshandikappad.
Kvinna, 80 år, Stockholm

I materialet fanns också motsvarande beskrivningar av hur tillgång till stödjande samhällsstrukturer bidrog positivt till ens mående. De handlade om hur en välfungerande allmännytta och infrastruktur, såsom tillgång till kollektivtrafik, cykelbanor och mötesplatser för äldre, möjliggör ett fortsatt aktivt liv även högre upp i åldrarna. Några beskrev också vikten av att ha tillgång till god vård, terapi eller medicinering.

Viktigt att sjukvården är tillgänglig och lyssnar på mig. Att jag bor varmt och bra. Goda allmänna kommunikationer, till exempel buss

och tåg. En bra mataffär med bra sortiment. Ett centrum med caféer och affärer.
Kvinna, 68 år, Södermanland

Att åldras är fint. Kollektivtrafik gör att jag reser hur jag vill, bra cykelvägar gör att jag motionerar.
Man, 66 år, Värmland

Det känns också bra att bo nära busshållplatser, att jag har mataffär och vänner på gångavstånd.
Kvinna, 68 år, Värmland

Det andra sättet som deltagarna beskrev sin situation i relation till samhällsutvecklingen tog sig uttryck i en mer generell nedstämdhet över hur människor är mot varandra och över den allmänna världsordningen i stort. Även här kunde det förvisso handla om oro för den egna säkerheten i ett samhälle där man inte upplever sig kunna lita på andra.

Samhället idag känns ogästvänligt, främmande och skrämmande som gör att jag känner otrygghet och det leder till att [jag] inte mår så bra.
Kvinna, 73 år, Västra Götaland

Negativt: Blivit rädd att åka buss på motorvägar. Litar inte på chauffören. Saknar småprat och artiga ungdomar som till exempel reser sig upp, det har den jämställda generationen glömt att lära ut. För mycket mobilskrollande idag, även jag själv, även om det var bra under pandemin. Tycker regler och hyfs skrattas bort. Egot tar överhand på grund av sociala medier.
Kvinna, 67 år, Västra Götaland

Det som får mig att må dåligt oftast är att jag kanske inte har en plats här i Sverige i framtiden. En något skrämmande och främmande tanke, vilket även påverkas av att jag blir biologiskt äldre. Att inte få känna sig trygg.
Kvinna, 70 år, Stockholm

Många av beskrivningarna rörde dock en oro som sträckte sig bortom den egna situationen, och tog sig uttryck i en sorgsenhet över samhällsklimatet

Har slutat läsa så mycket nyheter för det mår jag inte bra av. Kvinna, 67 år, Stockholm

Jag undviker att fördjupa mig för mycket i negativa nyheter. Kvinna, 66 år, Skåne

I relation till hur samhällsklimatet och omvärldsläget beskrevs tynga en är det också värt att notera att några beskrev att de mådde bra av att ägna sig åt sådant som bidrog till ett bättre samhälle eller till andra människors välbefinnande, både mer indirekt och direkt. En del beskrev volontäringagemang, andra att de tyckte om att bidra till en bättre värld och andras hälsa och utveckling, eller att stå upp för sina värderingar.

Som pensionär kan jag lägga tid på olika förtroendeuppdrag och hjälper till som frivillig i Röda Korset bland annat. Jag är samhällsintresserad och vill gärna göra något bra istället för att klaga på det som är fel. Kvinna, 68 år, Norrbotten

Jag arbetar som terapeut inom Tankefältterapi och hjälper andra att må bra. Det ger mig glädje och ett meningsfullt liv. Kvinna, 73 år, Västmanland

Så summa summarum tycker jag att det finns mycket som gör ålderdomen rätt behaglig: sociala kontakter, att kunna vara till nytta i civilsamhället, delta i det kulturella livet. Hålla kroppen i trim så gott det går! Kvinna, 74 år, Södermanland

Samtidigt var referenserna till denna typ av engagemang mindre framträdande i materialet än beskrivningarna av exempelvis fysisk aktivitet, vilket möjligen kan ses som ett tecken på en samtid där kollektiva sociala, kulturella och politiska engagemang inte utgör ett lika starkt ideal som under vissa tidigare historiska perioder.

FYSISK OMGIVNING

Den fysiska omgivningen var ett annat tema i de äldres beskrivningar. Här rörde det sig framför allt om hänvisningar till hur vistelse i naturen fick en att må bra.

Jag är ofta utombus. Cykla och vistas i naturen ger mig ett lugn. Kvinna, 65 år, Gävleborg

Härligt är också att vara mycket ute i naturen – i ur och skur. Kvinna, 73 år, Stockholm

Det kan vara efter ett tufft träningspass eller efter en vandring i skogen. Att röra mig i skog och mark, med lite kaffe i ryggen och en påse för eventuell svamp och bär, ger mig en känsla av frihet och lycka. Kvinna, 73 år, Örebro

Ett något mindre vanligt men ändå återkommande tema var att man mådde bra av trivsamma vistel-

semiljöer mer allmänt, liksom att ha tillgång till sommarstuga eller ett andra boende i ett varmare klimat. Till denna kategori kan också ett fåtal beskrivningar sorteras som rörde betydelsen av fint väder liksom den negativa inverkan på måendet av mörker.

[Jag] är mycket beroende av att vara i trivsamma miljöer, för jag formas otroligt lätt av att vara i miljöer som är rogivande och i stort bara bra och trevliga. Kvinna, 71 år, Stockholm

Viktigt [...] Att jag bor varmt och bra. Kvinna, 68 år, Södermanland

[...] Vad får mig att må bra? Att veta att jag har allt jag behöver, ett trivsamt hem [...]. Kvinna, 71 år, Västra Götaland

Jag mår sämre av [...] lite för många åtaganden, som skapar stress (är bland annat aktiv i flera pensionärsråd och ordförande i en förening). Ska trappa ner har jag beslutat, det känns bra! Kvinna, 79 år, Stockholm

För mig är pensionärlivet ibland väl hektiskt. 3 barnbarn, åldrar snart 7, snart 6 och 3,5 år. Deras aktiviteter som jag är med i. Kvinna, 67 år, Kronoberg

Dessa berättelser pekar på betydelsen av självbestämmande över hur mycket, när och på vilka

sätt man vill vara med andra människor och för sig själv, liksom av att ha inflytande över sin tid och sina åtaganden. De visar också att man som äldre inte bara upplever en ökad frihet, utan även kan omges av förväntningar från omgivningen – till exempel på att fortsätta vara aktiv eller att ta ett stort ansvar för barnbarn – som i vissa fall kan upplevas som både kravfyllda och stressande. Tillsammans synliggör beskrivningarna hur välbefinnande för äldre personer i hög grad tycks formas i spänningsfältet mellan ens individuella behov och omgivningens förväntningar.

LIVSERFARENHETER OCH PERSONLIG RESILIENS

Ett mindre starkt men likväl framträdande tema rörde hur ens mående präglades av tidigare upplevelser i livet. Några beskrev hur negativa erfarenheter i livet kunnat dra ner deras mående också som äldre.

Jag blev sexuellt utnyttjad som barn och tonåring och det slog till med full kraft när jag närmade mig pensionsåldern. Men med hjälp av samtalsterapi känner jag att jag lämnat det bakom mig och idag mår jag bra. Kvinna, 67 år, Stockholm

Jag har haft lönebidragsanställning de senaste 12 åren jag jobbade, haft en migrän som inte velat ge med sig, var sjukskriven i hela 6 år, men fick sen en lönebidragsanställning på den arbetsplats jag arbetstränat. Vartefter tiden gick blev arbetsklimatet tuffare och tuffare, all personal mådde sämre och sämre. Det blev utredningar, personal sades upp och samtal inleddes, en otroligt komplicerad, sorglig och jobbig tid för alla. Vi mådde alla så psykiskt dåligt, en del blev sjukskrivna, andra orkade jobba men all arbetslust hade försvunnit, liksom för mig själv. Min migrän hade gjort comeback, det var

väldigt illa men jag orkade jobba från och till. [...] Allt detta har påverkat mig negativt ända in i själen, och det sitter ännu kvar starkt i minnet, även om det nu har gått en längre tid. Kvinna, 70 år Jämtland

Jag tror att för att må bra som gammal måste man släppa allt dåligt som varit, om det är möjligt. Jag försöker, men ibland dyker det upp känslor och minnen man inte vill veta av. Kvinna, 68 år, Värmland

Andra lyfte i stället styrkan i att ha erfarenheter, varav en del antydde att de numera kunde hantera svårigheter bättre genom vetskapen att de tagit sig igenom utmanande händelser tidigare i livet. Genom deras beskrivningar framträdde bilden av en slags motståndskraft eller resiliens som kom av att ha upplevt saker.

Jag hade även en period då jag var utmattad och lätt deprimerad, men det var när jag var 45-årsåldern. Det var på grund av konflikter på jobbet samt en stor omorganisering. Jag var rädd att jag aldrig skulle återhämta mig, det tog så lång tid. Jag fick tvinga mig att våga ta

hänvisningar till att det var en förutsättning för att ha råd med vardagliga utgifter, kunna göra aktiviteter man gillar och ha råd att unna sig något extra ibland.

Bra mår jag och många med mig när [...] räkningarna är betalda och det räckte till frisören eller tandläkaren också, eller kanske en ny blus eller underkläder. Kvinna, 67 år, Uppsala

Vi har en god ekonomi och möjligheter att resa. Kvinna, 76 år, Uppsala

Att ha råd med utelunch en gång i veckan. Kvinna, 70 år, Stockholm

De som beskrev ekonomiska begränsningar refererade i hög utsträckning till själva oron för ekonomin i sig som något som fick dem att må dåligt.

Må dåligt: Ekonomisk oro. Kvinna, 65 år, Skåne

Oron för att bli pensionär och inte veta att jag har en ekonomi som fungerar gör mig stressad. Kvinna, 65 år, Gävleborg

Skulle vilja att aktiviteter blir lättillgängliga och billiga för pensionärer då det är stor skillnad på ekonomi, vilket kan oroa. Kvinna, 66 år, Stockholm

Dessa beskrivningar understryker hur den egna ekonomin kan påverka ens möjligheter att ta del av det som genom rapporten framhållits vara stärkande för äldres välbefinnande, såsom att ha ett aktivt vardagsliv och ingå i sociala sammanhang. Många sådana aktiviteter och sammanhang förutsätter avgifter till föreningar eller klubbar, liksom utgifter för mat och transportmedel. För dem som har svårt att få pengarna att räcka till för vardagliga utgifter är ekonomin därmed en mer avgörande faktor för måendet än det möjligen kan verka vid en första anblick.

träna för att bevara sin ungdomlighet och självständighet. Parallellt med hälsobringande aspekter kan det alltså finnas drivkrafter bakom dragningen till fysisk aktivitet som handlar om känslor av plikt och oro för vad som ska hända med en om man låter bli. Denna tolkning styrks också av att många upplevde att samhällets skyddsnät inte fullt ut fungerar och oroade sig för att inte komma kunna erbjudas det stöd de behöver när de blir ännu äldre. Sett i det ljuset kan fysisk aktivitet möjligen också vara ett sätt att försöka skapa kontroll i en tillvaro där man inte känner tillit till att man kommer vara trygg om man blir svag.

Ett annat sätt som oro för samhällsutvecklingen tog sig uttryck var som en mer övergripande sorgenhet över världsordningen, som inte främst handlade om den egna situationen utan om vad samtida konflikter och utmaningar innebär för andra människor och för kommande generationer. Detta ligger i linje med hur oro i högre åldrar ofta antar en mer existentiell karaktär och riktas mot närståendes välbefinnande och framtida villkor (An & Cooney 2006). Samtidigt speglar berättelserna också en tid präglad av omfattande globala utmaningar

och omdaningar av den internationella ordningen. Många deltagare förmedlade känslor av maktlöshet inför det rådande världsläget. Och även om många beskrev att de mådde bra av att göra saker för andra och för samhället var beskrivningar av kollektivt engagemang mindre framträdande än individnära strategier.

Sammantaget kan därmed såväl beskrivningarna av fysisk aktivitet som oron för samhällsutvecklingen, åtminstone delvis, ses som uttryck för att åldras i en tid av starka individualistiska ideal. Ångest och oro kan då antingen göras hanterbara genom aktiviteter som stärker ens fysiska hälsa och därmed skapar en tillfällig känsla av kontroll. Eller, när det är tydligare att handlingarna kräver mer än ett individuellt agerande, så kan oron ta sig uttryck i en känsla av uppgivenhet inför att inte se tillräckliga möjligheter att påverka en värld man inte gillar utvecklingen hos. Utifrån en sådan analys skulle det finnas ett värde i att utveckla budskap och arenor som stärker äldres möjligheter till delaktighet och inflytande på kollektiv nivå, så att de kan påverka i frågor de bryr sig om och berörs av.

URVALETS EFFEKTER PÅ RESULTATET

Projektets flerstegsmetod (se figur 2, s. 12) var lyckosam på flera sätt och kan fungera som ett gott exempel för framtida medborgarforskningsprojekt. De inledande fokusgruppsamtalen gav värdefulla insikter om äldre personers behov och önskemål och en förankring av studiens syfte och metod. Science caféerna gav ytterligare förståelse och konkreta frågor som sedan kunde renodlas och formuleras i dialog med referensgruppen. Referensgruppen var därefter delaktig i att anpassa informationen om och instruktionerna för datainsamlingen och senare även i analysen och rapportskrivandet genom synpunkter och inspel. En metodmässig lärdom här rör utmaningarna med att nå representativitet gällande ålder och kön. Inför framtida studier föreslås en

tätare dialog med referensgruppen om vilka strategier, kanaler, insamlingsmetoder och budskap som skulle kunna ge fler äldre äldre och äldre manliga deltagare.

Under analysen menade flera i referensgruppen att den låga andelen manliga deltagare kunde bero på att insamlingen hade gjorts på "könade" platser som främst besöks av kvinnor. Genom att besöka manligt kodade platser (och ha med män i projektgruppen vid besöken, vilket gjordes) föreslogs att fler män skulle lockas att delta. Konkreta tips var att anordna skrivarstuga utanför Clas Ohlson eller att besöka lokala tipsbutiker där en del äldre män samlas. Det här är troligtvis en del av förklaringen. Men även i den digitala insamlingen

REFERENSLISTA

An, J. S., & Cooney, T. M. (2006). Psychological well-being in mid to late life: The role of generativity development and parent-child relationships across the lifespan. *International Journal of Behavioral Development*, 30(5), s. 410–421. <https://doi.org/10.1177/0165025406071489>

Dagens Nyheter. (16 februari 2018). *Så påverkar ensamhet vår hälsa*. <https://www.dn.se/livsstil/halsa/sa-paverkar-ensamhet-var-halsa/>

Finlay, J., Franke, T., McKay, H. & Sims-Gould, J. (2015). Therapeutic landscapes and wellbeing in later life: Impacts of blue and green spaces for older adults, *Health & Place*, Vol. 34, s. 97–106, <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.05.001>

Folkhälsomyndigheten. (23 april 2026). *Statistik om suicid*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/suicidprevention/statistik-om-suicid/>

Folkhälsomyndigheten. (2025a). *Samma behov – andra förutsättningar*, Folkhälsomyndigheten. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/916b34512e3f48998a0a889f43e2daee/samma-behov-andra-forutsattningar.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2025b). *Litteraturoversikt – Faktorer som främjar psykiskt välbefinnande bland äldre*. Folkhälsomyndigheten. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/eea7ee7d93d847a0b2abf9253270a6c4/litteraturoversikt-faktorer-framjar-psykiskt-valbefinnande-aldre.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (31 maj 2022). *Vad påverkar vår psykiska hälsa – Kön, normer och psykisk hälsa*. <https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/konsmonster-och-psykisk-halsa>

Socialstyrelsen. (30 november 2023). *Fler äldre får antidepressiva läkemedel*. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fler-aldre-far-antidepressiva-lakemedel/>

Suicide Zero. (2025). *Suicide Zerorapporten 2025 – En årlig sammanställning om självmord*. Hämtad från <https://suicidezero.se/wp-content/uploads/2025/09/Suicide-Zero-rapporten-2025.pdf>

SVT Nyheter. (27 maj 2025). *Isolering skapar hälsoproblem – så kan ensamhet bland äldre förebyggas*. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/dalarna/isolering-skapar-halsoproblem-sa-kan-ensamhet-bland-aldre-forebyggas>

SVT Nyheter. (11 maj 2020). *Professorn om äldre i isolering: Ofrivillig ensamhet dåligt för hälsan*. <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/professorn-om-aldre-i-isolering-ofrivillig-ensamhet-farligt-for-halsan>

Tordai, C., Schmidt, M.S., Eklund, M & Argentzell, E. (2025). Mental health service users' experiences of everyday occupations while attending day centres during the transition into retirement age, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 32(1), 2444594, <https://doi.org/10.1080/11038128.2024.2444594>



VETENSKAP & ALLMÄNHET
Public & Science Sweden

