

Rapport 2017:4

De äldres delaktighet på Åland



De senaste rapporterna från ÅSUB

2014:4	Finansiering av Kommunernas socialtjänst
2014:5	Arbetsmarknadsbarometern 2014
2014:6	Ålänningarnas kultur- och fritidsvanor
2014:7	Ekonomisk utsatthet i barnfamiljer
2014:8	Förhandsutvärdering av Ålands europeiska strukturfondsprogram 2014–2020
2014:9	Att leva och bo som inflyttad på Åland. Utomnordiska erfarenheter av åländskt samhällsliv
2015:1	Konjunkturläget våren 2015
2015:2	Ekonomisk utsatthet 2012
2015:3	Arbetsmarknadsbarometern 2015
2015:4	Framtida finansiella relationer mellan Åland och Finland
2015:5	Ålänningarna och miljön
2015:6	Medborgarundersökning. Mariehamn - hösten 2015
2016:1	Med en fot i arbetslivet. Högscolepraktik på Åland 1997–2014
2016:2	Konjunkturläget våren 2016
2016:3	Arbetsmarknadsbarometern 2016
2016:4	Kollektivtrafiken i Mariehamn våren 2016
2016:5	Slutvärdering av Landsbygdsutvecklingsprogrammet för landskapet Åland 2007–2013
2016:6	Språkbehovet i det privata näringslivet
2016:7	Ålänningars alkohol-, narkotika- och tobaksbruk samt spelvanor 2016
2017:1	Den framtida kommunindelningen på Åland – en enkätstudie
2017:2	Ålandsprovet i matematik
2017:3	Konjunkturläget våren 2017

Förord

Föreliggande rapport är resultatet av ett samarbetsprojekt mellan Ålands statistik- och utredningsbyrå, ÅSUB, och Högskolan på Åland, HÅ. Samarbetet är det första i sitt slag där grunddata från ÅSUB:s statistikproduktion kombinerats med ett unikt enkätmaterial som överlärare Erika Boman vid HÅ samlat in i anslutning till sin forskning. Genom att koppla samman de två informationskällorna har det varit möjligt att fördjupa bilden av förutsättningarna för de äldres deltagande i olika delar av samhällslivet på Åland och av hur de äldre upplever att delaktighet påverkar hälsan. Projektet har varit möjligt att genomföra tack vare ett bidrag från Ålands självstyrelses 75-årsjubileumsfond. ÅSUB och HÅ vill passa på att framföra ett stort tack till Ålands lagting som genom det finansiella bidraget gjort projektet möjligt att genomföra.

De äldre är en växande grupp i samhället. I det hälsopolitiska programmet för Åland betonas att äldres delaktighet och inflytande är viktigt i hälsofrämjande arbete. Delaktighet betyder att personen aktivt, frivilligt och tillsammans med andra vill bidra till sådana aktiviteter som upplevs viktiga och meningsfulla. Undersökningens syfte är att kartlägga de äldres ekonomiska, politiska och sociala delaktighet i samhällslivet på Åland. Delaktighet innebär dels vad en person gör, men också en upplevelse av att kunna påverka sin egen situation. Materialet som utgjort grunden för studien omfattar bland annat statistik om valdeltagande, kandidater och invalda vid kommunal- och lagtingsvalen i olika åldersgrupper, statistik om ekonomisk utsatthet och yrkesverksamhet bland äldre samt data från utredningar om älänningars kultur- och fritidsvanor från ÅSUB. Materialet från Högskolan på Åland omfattar enkätstudier med frågor om hälsa och livskvalitet. Analyserna i rapporten utgår ifrån en modell där delaktighet och känsla av egenmakt har ett samband med individens självskattade hälsa. I den här studien har de äldre definierats som personer som är 65 år och äldre. Vi hoppas att rapporten kan komma att bidra till ett fortsatt arbete för att främja delaktighet och hälsa bland de äldre på Åland.

Huvudansvarig för rapporten har *utredare Sanna Roos* vid ÅSUB varit. Medförfattare är *överlärare Erika Boman* vid Högskolan på Åland.

Mariehamn i maj 2017

Katarina Fellman
Direktör

Innehåll

Förord	5
Innehåll	5
Figurförteckning	7
Tabellförteckning	9
1. Sammanfattning	10
1.1 De äldres politiska delaktighet och kopplingen till den självskattade hälsan	10
1.2 De äldres ekonomiska delaktighet och kopplingen till den självskattade hälsan	11
1.3 De äldres samhälleliga delaktighet och kopplingen till den självskattade hälsan	12
1.4 Hur möta potentialen hos äldre ålänningar?	13
2. Utredningens bakgrund och syfte	14
3. Metod	15
3.1 Upplägg och genomförande	15
3.2 Utredningens material	19
3.3 Metodologiska utmaningar	20
4. De äldres politiska delaktighet	21
4.1 Valdeltagande	21
4.2 Kandidaterna och invalda	23
5. Politisk delaktighet och den självskattade hälsan	27
5.1 Röstningsaktivitet samt känsla av styrka och inflytande i samhället	27
5.2 Politisk delaktighet och den självskattade hälsan	28
6. De äldres ekonomiska delaktighet	31
6.1 Ekonomisk utsatthet bland de äldre	31
6.2 Yrkesverksamhet bland de äldre	33
7. Ekonomisk delaktighet och den självskattade hälsan	36
7.1 De äldres yrkesverksamhet och den nuvarande ekonomin	36
7.2 Ekonomisk delaktighet och den självskattade hälsan	37
8. De äldres samhälleliga delaktighet	40
8.1 Utövande av fritidsaktiviteter	40
8.2 Nöjdhet med fritiden	44
9. Samhällelig delaktighet och den självskattade hälsan	46
9.1 Fritidsmöjligheter samt inställning till utmaningar och möjligheter	46
9.2 Samhällelig delaktighet och den självskattade hälsan	48

10. Slutsatser	50
Referenser	53
Bilaga 1. Indikatorerna	55

Figurförteckning

Figur 1. Teoretiskt perspektiv av hälsa	16
Figur 2. Utredningens analytiska grund	17
Figur 3. Självskattad hälsa hos 65-åringar och äldre (efter kön)	19
Figur 4. Valdeltagande (%) i de senaste kommunalvalen på Åland (efter kön)	22
Figur 5. Valdeltagande (%) i de senaste lagtingsvalen på Åland (efter kön)	23
Figur 6. Könsfördelning (%) bland röstberättigade och kommunalvalskandidater (65 år och äldre) 2015.....	25
Figur 7. Könsfördelning (%) bland röstberättigade och kandidater i lagtingsvalet (65 år och äldre) 2015.....	26
Figur 8. Röstningsaktiviteten bland 65 åringar och äldre under de senaste valen (efter kön)	27
Figur 9. Fördelning av svaren på påståendet ”Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället” bland 65 åringar och äldre (efter kön)	28
Figur 10. Regressionsanalys om de äldres politiska delaktighet.....	29
Figur 11. Vissa inkomstformer i bland 65-åringar och äldre på Åland 2015, 1000 euro.....	32
Figur 12. Antalet sysselsatta bland 65-åringar och äldre 2007–2014.....	33
Figur 13. Sysselsatta äldre kvinnor (65 år och äldre) efter bransch 2014.....	34
Figur 14. Sysselsatta äldre män (65 år och äldre) efter bransch 2014.....	34
Figur 15. ”Har du under de sex senaste månaderna varit yrkesverksam (betalt arbete)?” (efter kön).....	36
Figur 16. Den nuvarande ekonomin (efter kön)	37
Figur 17. Regressionsanalys om de äldres ekonomiska delaktighet.....	38
Figur 18. Andelen (%) svarande bland 65-åringar och äldre som utövat idrott eller motion minst en gång i veckan under den senaste säsongen	41
Figur 19. Andelen (%) svarande bland 65-åringar och äldre som utövat idrott eller motion minst en gång i veckan under den senaste säsongen 2013 (efter kön)	42
Figur 20. Andelen (%) svarande bland 65-åringar och äldre som deltagit i föreningsverksamhet 2008 och 2013 (efter antalet gånger).....	42
Figur 21. Andelen (%) svarande bland 65-åringar och äldre som deltagit i föreningsverksamhet under det senaste året (efter kön)	43
Figur 22. Nöjdhet med fritiden (%) bland 65-åringar och äldre 2008 och 2013	44
Figur 23. Begränsningar i utövandet av fritidsaktiviteter (%) bland 65-åringar och äldre 2008 och 2013	45
Figur 24. Andelen (%) svarande med möjligheter till givande fritidssysselsättningar (efter antalet möjligheter)	46
Figur 25. Andelen (%) svarande som uppskattar sig själv som kreativ (efter kön)	47

Figur 26. Regressionsanalys om de äldres ekonomiska delaktighet	49
Figur 27. Regressionsanalys som inkluderar alla de förklarande variablerna i analyserna	51

Tabellförteckning

Tabell 1. Indikatorerna för delaktighet (efter år och källa).....	18
Tabell 2. Valdeltagande (%) i de senaste kommunal- och lagtingsvalen (efter kön och år).....	21
Tabell 3. Antalet kandidater i de senaste kommunal- och lagtingsvalen (efter kön)	24
Tabell 4. Andelen (%) ekonomiskt utsatta i Finland under 2000, 2005, 2010 och 2015	31
Tabell 5. Andelen (%) ekonomiskt utsatta på Åland 2015	32

1. Sammanfattning

Utredningen *De äldres delaktighet på Åland* har genomförts i samarbete mellan Ålands statistik- och utredningsbyrå (ÅSUB) och Högskolan på Åland (HÅ). Utredningen sammanställer statistiska uppgifter och enkätmaterial som har samlats in bland 65-åringar och äldre på Åland. Beskrivande statistik ger en uppfattning om de äldres möjligheter till delaktighet och hur dessa möjligheter har utnyttjats. Enkätmaterial däremot fungerar som en grund för analyserna som fokuserar på de äldres självskattade hälsa. Vi hoppas att rapporten kommer att bidra till fortsatt arbete för att främja delaktighet och hälsa bland de äldre på Åland.

Delaktighet innebär att individen tar aktivt del i samhällets politiska, ekonomiska och sociala processer, vilket ofta sker i närmiljön. Dessa processer kan bland annat bestå av valdeltagande, yrkesverksamhet och utövande av fritidsaktiviteter. Förutom beteendefaktorer beskrivs delaktighet ofta med begreppet egenmakt. Egenmakt definieras som en känsla av makt som individen har över sin situation, sina arbetsuppgifter, närmiljön och liknande. Analyserna i denna rapport utgår ifrån en modell i vilken delaktighet och känsla av egenmakt har ett samband med individens självskattade hälsa. I detta arbete kan hälsa ses som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte enbart frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning¹.

1.1 De äldres politiska delaktighet och kopplingen till den självskattade hälsan

Valstatistik ger viktig information om de äldres politiska delaktighet på Åland och sedan 2007 har de äldres *valdeltagande* varit större i kommunal- och lagtingsvalen på Åland jämfört med det allmänna valdeltagandet. Det allmänna valdeltagandet i kommunalvalen har varierat mellan 64,3 och 68,4 procent under 2000-talet, medan röstningsaktivitet under det senaste kommunalvalet 2015 var 73,9 procent bland de äldre männen och 70,1 procent bland de äldre kvinnorna. Valdeltagandet bland 65–79-åringar var mer aktivt jämfört med 80-åringar och äldre (77,0 % respektive 56,7 %). I lagtingsvalen har det allmänna valdeltagandet varierat mellan 66,9 och 70,4 procent under 2000-talet, medan 76,0 procent av de äldre männen och 72,0 procent av de äldre kvinnorna röstade i lagtingsvalet 2015. Valdeltagande bland 65–79-åringar var återigen mer aktivt jämfört med 80-åringar och äldre (79,2 % respektive

¹ Jmf. World Health Organization, 1946.

58,0 %).

Antalet äldre som *kandiderat* i kommunal- och lagtingsvalen på Åland har ökat sedan början av 2000-talet. Andelen äldre kandidater var dock lägre (14,3 %) jämfört med andelen äldre bland alla röstberättigade (26,1 %) under det senaste kommunalvalet 2015. Cirka en tredjedel av de äldre kommunalvalskandidaterna var kvinnor. Av de kandidaterna som blev invalda under det senaste kommunalvalet var 12,0 procent äldre (18 män och 7 kvinnor). I det senaste lagtingsvalet (2015) var andelen äldre kandidater något lägre (12,2 %) jämfört med kommunalvalet. Cirka en tredjedel av de äldre lagtingskandidaterna var kvinnor. Endast två av de äldre blev invalda, vilket motsvarar 6,7 procent av alla invalda lagtingsledamöter. Bägge av de invalda var män.

Sammanfattningsvis kan konstateras att den politiska delaktigheten i form av röstningsaktivitet och kandidatur har ökat bland de äldre på Åland. Analyserna om sambandet mellan den politiska delaktigheten och *den självskattade hälsan* visade att både aktivt valdeltagande (beteendefaktorn) och känsla av styrka och inflytande i samhället (känslafaktorn) har en koppling till en bättre självskattad hälsa. Sambandet var starkast i gruppen 65–69-åringar.

1.2 De äldres ekonomiska delaktighet och kopplingen till den självskattade hälsan

Totalt 2,7 procent av 64–79-åringarna är *ekonomiskt utsatta* på Åland jämfört med 4,1 procent av hela befolkningen (2015). Bland 80-åringar och äldre är en av tio äldre (10,9 %) ekonomiskt utsatt. Ekonomisk utsatthet drabbar oftare kvinnor (3,7 %) jämfört med män (1,6 %) bland 64–79-åringar. Kvinnornas utsatthet ökar tydligt efter att de fyllt 80 år då 15,3 procent av kvinnorna och 5,2 procent av männen är ekonomiskt utsatta. Den främsta inkomstformen bland de äldre är pensionsinkomsterna.

Andelen *yrkesverksamma* äldre har ökat under de senaste åren på Åland. Totalt 290 äldre (53,4 % kvinnor och 46,6 % män) fanns bland de sysselsatta på Åland år 2014, vilket motsvarar 4,9 procent av alla äldre. De största enskilda grupperna av sysselsatta äldre kvinnor jobbar inom vård, omsorg och sociala tjänster (36,1 %) samt utbildning (21,3 %). Under de senaste åren har ökningen av antalet sysselsatta äldre kvinnor varit störst just inom vård, omsorg och sociala tjänster. De största enskilda grupperna av äldre män (15,6 %) jobbar inom transport och magasinering (15,6 %) samt offentlig förvaltning (14,8 %). Det är även huvudsakligen i dessa branscher som ökningen av antalet sysselsatta äldre har varit störst.

Det är möjligt att ändringar i ekonomisk delaktighet bland de äldre kommer att ske under de närmaste åren bland annat i form av ökad yrkesverksamhet. Sambandet mellan ekonomisk delaktighet och *den självskattade hälsan* visade att aktiv yrkesverksamhet (beteendefaktorn) och känslan av att pengarna räcker till (känslafaktorn) har en koppling till en bättre självskattad hälsa. Det starkaste sambandet fanns i gruppen för 65–69-åringar. Vid 80–84-års ålder hade kopplingen mellan ekonomisk delaktighet och självskattad hälsa förlorat sin betydelse, men blev signifikant åter bland de allra äldsta (85-åringar och äldre).

1.3 De äldres samhälleliga delaktighet och kopplingen till den självskattade hälsan

Resultaten för de äldres *fritidsaktiviteter* visar att allt större andel av de äldre promenerar eller stavgår (68,5 % år 2008; 77,1 % år 2013), cyklar (28,6 % år 2008; 39,1 % år 2013) och simmar eller utövar vattengymnastik (17,7 % år 2008; 35,6 % år 2013) varje vecka. Även andelen äldre som deltar i föreningsverksamhet varje vecka har ökat (3,8 % år 2008; 9,3 % år 2013). Enligt resultaten i den senaste fritidsundersökningen (2013) var de vanligaste medlemskapen bland de äldre i kulturföreningar (21,2 %) och föreningar med social- och/eller hälsoverksamhet (21,2 %). Sammanlagt 25,0 procent av de äldre svarande hade deltagit som frivilliga i föreningsarbete under det senaste året.

Allt större andel av de äldre är antingen ganska eller mycket *nöjda med sin fritid* (52,6 % år 2008; 56,5 % år 2013). Flera äldre män är nöjda med sin fritid jämfört med äldre kvinnor (60,4 % respektive 52,3 %). Relativt få av de äldre är ganska eller helt missnöjda med sin fritid (5,4 %). En allt större andel av de äldre rapporterar även att ingenting begränsar utövandet av fritidsaktiviteterna (34,5 % år 2008; 37,5 % år 2013). Hälsa ses som den främsta faktorn som begränsar utövandet av fritidsaktiviteterna, men andelen av dessa svarande har minskat bland de äldre (39,8 % år 2008; 28,8 % år 2013).

Resultaten indikerar att de äldre har alltmer bättre förutsättningar för utövandet av givande fritidssysselsättningar. Sambandet mellan samhällelig delaktighet och *den självskattade hälsan* visade att goda möjligheter till fritidssysselsättningar (beteendefaktorn) och ett kreativt förhållningssätt till utmaningar som man ställs inför (känslafaktorn) är kopplade med en bättre självskattad hälsa. Bland 80-åringar och äldre hade fritidsmöjligheterna dock inget markant samband med den självskattade hälsan, medan det kreativa förhållningssättet hade en markant koppling till den självskattade hälsan i alla åldersgrupper.

1.4 Hur möta potentialen hos äldre ålänningar?

Resultaten indikerar att aktivt deltagande på politiska, ekonomiska och samhälleliga arenor är kopplat till bättre självskattad hälsa hos de äldre. Att proaktivt arbeta för de äldres delaktighet bidrar till bättre subjektivt upplevd hälsa, men kan även antas motarbeta psykisk ohälsa i form av ensamhet och social isolering. En av de framtida utmaningarna är frågan om hur samhället mest effektivt kan ta vara på potentialen som finns hos den alltmer växande gruppen av äldre ålänningar. Resultaten i denna rapport visar att bland annat inom politiskt beslutsfattande, yrkesliv och frivillighetsarbete borde de äldre ses som en allt större resurs i det åländska samhället. Vi hoppas att resultaten av utredningen ökar medvetenheten och möjligheterna till delaktighet hos de äldre på Åland.

2. Utredningens bakgrund och syfte

Delaktighet är en viktig faktor ur ett folkhälsoperspektiv. Delaktighet möjliggör ett aktivt liv som bidrar till individens psykiska hälsa samtidigt som brist på delaktighet och inflytande kan leda till utanförskap, känsla av maktlöshet och psykisk ohälsa². Befolkningsprognoserna visar att en fjärdedel av den åländska befolkningen i slutet av 2020-talet kommer bestå av 65-åringar och äldre³. I det hälsopolitiska programmet för Åland konstateras att äldres delaktighet och inflytande är viktigt i det hälsofrämjande arbetet. Ett prioriterat område är att underlätta och stimulera äldres möjligheter till ett aktivt fysisk, socialt och intellektuellt liv. Vidare har Ålands landskapsregering lyft fram behovet att utveckla det förebyggande, stärkande och hälsofrämjande arbetet kring psykiska hälsan hos de äldre.⁴

Syftet med utredning är att kartlägga de äldres politiska, ekonomiska och samhälleliga delaktighet på Åland. Delaktighet betyder att personen vill aktivt, frivilligt och tillsammans med andra bidra till sådana aktiviteter som upplevs viktiga och meningsfulla. Dessa aktiviteter kan vara av varierande slag bland annat i samhällets politiska, ekonomiska och samhälleliga sektorer. Delaktighet ökar individens känsla av makt och kontroll i sin situation, vilket även beskrivs som egenmakt (empowerment). Egenmakt möjliggör att personen på ett effektivt sätt kan använda de resurser som är tillgängliga även under svåra omständigheter. Delaktighet består således av två faktorer som omfattar både aktivt deltagande i samhällets politiska, ekonomiska samt sociala processer (beteendefaktorn) och personens känsla av egenmakt i samband med dessa aktiviteter (känslafaktorn).

Utredningen har som en målsättning att svara på följande frågor:

1. Vilka möjligheter har de äldre för politisk, ekonomisk och samhällelig delaktighet på Åland?
2. I vilken grad och på vilka sätt är de äldre delaktiga på Åland?
3. Har politisk, ekonomisk och/eller samhällelig delaktighet en koppling till självskattad hälsa hos de äldre?

För att kunna svara på dessa frågor används material som har samlats in under 2000–2015 bland de äldre på Åland. Som ”en äldre” definieras en person som är 65 år eller äldre och bosatt på Åland.

² Se Statens folkhälsoinstitut, 2011.

³ Databaser på www.asub.ax.

⁴ Ålands landskapsregering, u.å. och Ålands landskapsregering, 2016.

3. Metod

I den här utredningen har vi sammanställt material om delaktighet bland 65-åringar och äldre på Åland. Här presenterar vi de metodologiska valen som har styrt behandlingen av datamaterialet och genomförandet av utredningen.

3.1 Upplägg och genomförande

I utredningen kartlägger vi de äldres delaktighet med hjälp av en analytisk metod som har tagits i bruk av Världsbanken och som mäter delaktighet i praktiken⁵. Enligt metoden påverkas delaktighet av både individuella faktorer och samhälleliga omständigheter.

Figur 2 visar modellen som fungerar som en utgångspunkt för undersökningen. Begreppet *individen* innefattar kön och ålder som direkt kan påverka personens förutsättningar att vara delaktig. Även exempelvis socialt kapital, vilket omfattar sociala resurser, kan avses höra till de individuella förutsättningarna för delaktighet. Förutom individuella faktorer består förutsättningarna för delaktighet av de *möjligheter till delaktighet* som samhället erbjuder. Dessa kan naturligtvis variera stort mellan länder och geografiska områden.

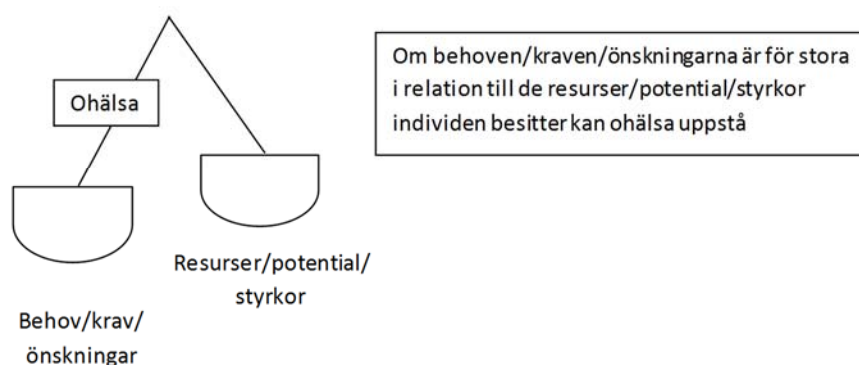
Förutom de förutsättningar som finns för delaktighet, ingår i modellen *politisk, ekonomisk och samhällelig delaktighet*. Delaktighet refererar i denna utredning till det aktuella beteendet (i motsats till exempelvis socialt kapital som kan uppfattas som en del av individens resurser). Aktivt deltagande inom samhällets politiska, ekonomiska samt sociala processer sker oftast i personens närmiljö. Utgångspunkten för delaktighet är att individen vill aktivt, frivilligt och tillsammans med andra bidra till politiska, ekonomiska och samhälleliga aktiviteter. Social delaktighet kan till exempel innebära möjligheter att utöva motionsaktiviteter och kulturella aktiviteter tillsammans med andra.

I den analytiska modellen ingår även *egenmakt* (känslafaktorn) som uppstår från individens eller gruppens möjligheter att fatta beslut och implementera dessa beslut till önskade handlingar och resultat. Egenmakt kan beskrivas som en känsla av makt över situationen, arbetsuppgifterna, närmiljön och liknande.

⁵ Alsop & Heinsohn, 2005.

Både beteendefaktorn och känslafaktorn förväntas vara kopplade med individens upplevelse av hälsa. Självskattad hälsa är en subjektiv uppfattning om den egna hälsan oberoende medicinska faktum. Den självskattade hälsan kan med andra ord upplevas som god, även om individen har en sjukdom eller funktionshinder. Hälsa kan vidare förstås som ett dynamiskt tillstånd av välbefinnande, i vilket individen har en samlad resurs, potential eller styrka (*Figur 1*). Med denna resurs möter individen upp mot utmaningar i vardagen bestående av varierande behov, krav och önskningar. I en situation där det uppstår obalans mellan resurser och vardagsutmaningar, kan individen uppleva ohälsa.⁶

Figur 1. Teoretiskt perspektiv av hälsa



Källa: Inspirerad av Bircher, 2005; Bircher & Kuruvilla, 2014; HÅ

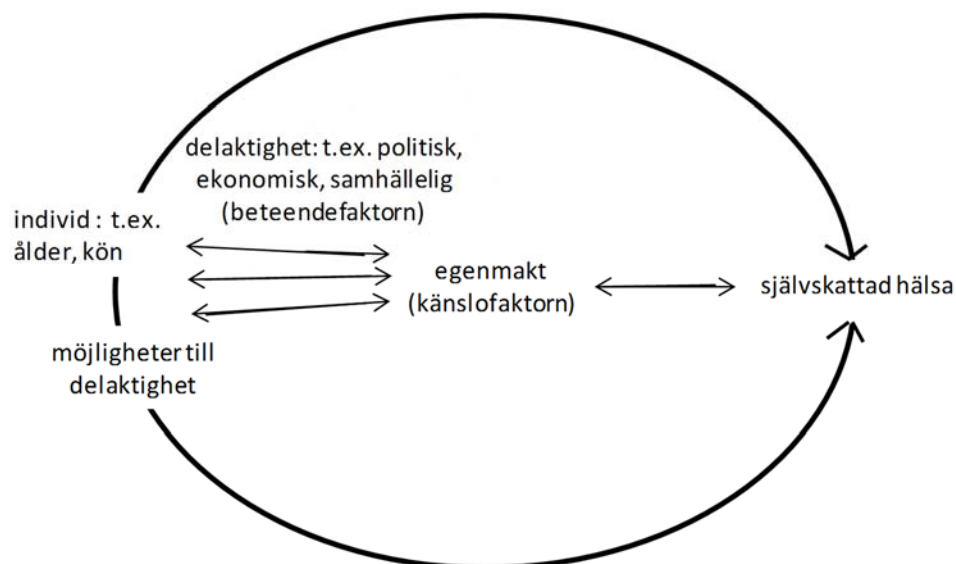
I den här utredningen kartlägger vi den självskattade hälsan bland de äldre med frågan "I allmänhet skulle Du vilja säga att Din hälsa är..." med svarsalternativen utmärkt, mycket god, god, någorlunda och dålig. Det har konstaterats att subjektiv skattning av hälsan i stort återspeglar individens objektiva hälsotillstånd⁷. Tidigare forskning visar också att den självskattade hälsan kan ge indikation på sjuklighet innan diagnos har ställts och har en stark koppling till ökad risk för dödlighet i befolkningen⁸.

⁶ Bircher, 2005; Bircher & Kuruvilla, 2014.

⁷ Blane, Netuveli & Montgomery, 2008.

⁸ Se t.ex. Idler & Benyamini, 1997.

Figur 2. Utredningens analytiska grund



Källa: Modifierad version från Alsop & Heinsohn, 2005; ÅSUB

Enligt metoden behöver delaktighet granskas ur tre olika synvinklar:

- vilka är möjligheterna till delaktighet?
- används dessa möjligheter?
- hurdana effekter uppstår av delaktighet?

I utredningen kartlägger vi aktiviteter och subjektiva upplevelser som handlar om politisk, ekonomisk och samhällelig delaktighet. Det är viktigt med möjligheter för de äldre att vara delaktiga i dessa processer, eftersom de politiska, ekonomiska och samhälleliga aspekterna bidrar till aktivt medborgarskap. Likaså är det viktigt att få kunskapsunderlag om dessa möjligheter för beslutsfattande.

Politisk delaktighet består av processer som är en del av det demokratiska samhället och som garanteras till medborgare. Till de äldres politiska delaktighet på Åland hör bland annat valdeltagande och uppställande som kandidater i kommunal- och lagtingsval. Vi kartlägger dessa möjligheter med hjälp av befintlig statistik och analyserar sambandet mellan de äldres den politiska delaktighet och självskattade hälsa. I analyserna ingår både beteendefaktorn (den allmänna rösträttsaktiviteten) och känslafaktorn (känsla av styrka och inflytande i samhället), vilka förväntas att ha ett statistiskt signifikant samband med den självskattade hälsan.

Ekonomisk delaktighet består av sådana ekonomiska resurser som möjliggör individens aktiva deltagande i samhället. Med goda ekonomiska villkor har de äldre fler och bättre möjligheter att vara aktiva i samhället jämfört med situationen där de ekonomiska villkoren är dåliga. Likaså kan ekonomisk delaktighet exempelvis genom yrkesverksamhet bidra till känslan av att vara behövd i samhället. Ekonomisk delaktighet granskas i denna studie genom att kartlägga yrkesverksamheten och den ekonomiska utsattheten bland de äldre på Åland. Sambandet mellan den ekonomiska delaktigheten och den självskattade hälsan analyseras med hjälp av beteendefaktorn (yrkesverksamhet under de senaste sex månaderna) och känslafaktorn (upplevelsen om hur pengarna räcker till). Dessa resultat har som en målsättning att ge en bild av kopplingen mellan de äldres ekonomiska delaktighet och den självskattade hälsan.

Samhälleliga delaktighet omfattar aktiviteter inom civilsamhället. Genom dessa aktiviteter kan människor organisera sig och agera tillsammans i gemensamma intressen. De arenor som finns för civilsamhället och samhällelig delaktighet är skilda från staten, marknaden och det enskilda hushållet och består bland annat av föreningsliv och andra fritidssysselsättningar. De äldres samhälleliga delaktighet består i den här utredningen av utövandet av samhällsaktiviteter samt nöjdheten med den egna fritiden. Sambandet mellan samhällelig delaktighet och den självskattade hälsan analyseras med hjälp av beteendefaktorn (mängden möjliga fritidssysselsättningar) och känslafaktorn (inställningen till utmaningar och möjligheter).

Tabell 1 visar indikatorerna för kartläggning av de äldres politiska, ekonomiska och samhälleliga delaktighet på Åland.

Tabell 1. Indikatorerna för delaktighet (efter år och källa)

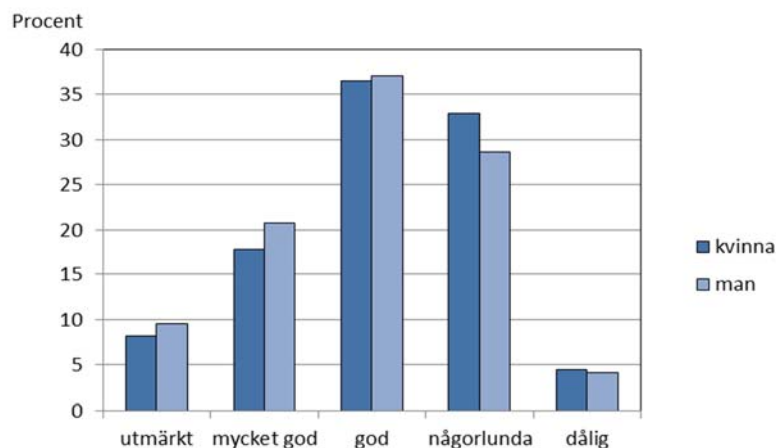
	Indikatornamn	År	Källa
Politisk delaktighet	Valdeltagande	2003, 2007, 2011, 2015	ÅSUB
	Kandidater och invalda	2003, 2007, 2011, 2015	ÅSUB
	Röstningsaktivitet	2015	HÅ
	Känsla av inflytande	2015	HÅ
Ekonomisk delaktighet	Ekonomisk utsatthet	(2000, 2005, 2010) 2015	SC/ÅSUB
	Yrkesverksamhet	2007-2014	SC/ÅSUB
	Möjligheterna till yrkesverksamhet	2015	HÅ
	Upplevelsen om hur pengarna räcker till	2015	HÅ
Samhällelig delaktighet	Utövande av fritidsaktiviteter	2008, 2013	ÅSUB
	Nöjdhet med egna fritiden	2008, 2013	ÅSUB
	Fritidssysselsättningar	2015	HÅ
	Inställning till utmaningar och möjligheter	2015	HÅ

Källa: ÅSUB

3.2 Utredningens material

Frågorna om de äldres möjligheter till delaktighet och i vilken grad dessa används på Åland svaras främst med hjälp av befintlig statistik. Statistiska uppgifter har bland annat hämtats från ÅSUB:s och Statistikcentralens (SC) databaser. Analyserna om sambandet mellan de äldres delaktighet och den självskattade hälsan däremot grundar sig på materialet från undersökningen *Hälsa och livskvalitet hos äldre på Åland 2015*⁹. Enkätundersökningen riktades till samtliga äldre (65 år och äldre) kvinnor och män på Åland. Totalt besvarades frågeformuläret av 3 488 ålänningar¹⁰ (1 811 kvinnor och 1 677 män). Medelåldern för de svarande var 74 år. I utredningen använder vi endast de frågor i enkäten som har en koppling till de äldres delaktighet och den självskattade hälsan.

Figur 3. Självskattad hälsa hos 65-åringar och äldre (efter kön)



Källa: HÄMKÅ15

Figur 3 visar frekvenserna för den självskattade hälsan bland de äldre. Över en tredjedel av de äldre uppskattar sin hälsa som god (36,8 %). Flera av de övriga svarandena uppskattar sin hälsa relativt dålig (svarsalternativen "någorlunda" eller "dålig"; 35,1 %) och färre svarande uppskattar sin hälsa som bättre än god (svarsalternativen "mycket god" eller "utmärkt"; 28,1 %). En statistiskt signifikant könsskillnad visade att de äldre kvinnorna uppskattade sin hälsa som sämre än de äldre männen¹¹. Likaså fanns en signifikant åldersskillnad som visade att ju äldre de svarande var desto oftare uppskattade de sin hälsa som relativt dålig¹².

⁹ Till detta material refereras i rapporten med en förkortning HÄMKÅ15. För mer information om datamaterialet, se *Hälsa och livskvalitet bland äldre män och kvinnor på Åland 2015*.

¹⁰ Svarsfrekvensen var cirka 60 procent.

¹¹ T-test: $t(3437) = 3.05, p = .002$; kvinnor: $M = 3.08, SD = 1.01$, män: $M = 2.97, SD = 1.02$.

¹² ANOVA: $F_{4,3434} = 71.28, p < .001$; 65-69 år: $M = 2.77, SD = 1.02$, 70-74 år: $M = 2.93, SD = .99$, 75-79 år: $M = 3.13, SD = .95$, 80-84 år: $M = 3.42, SD = .92$, 85 år och äldre: $M = 3.64, SD = .83$.

Sambandet mellan delaktighet (politisk, ekonomisk och samhällelig) och den självskattade hälsan analyserades med hjälp av lineära regressionsanalyser. En lineär regressionsanalys mäter sambandet mellan en responsvariabel (beroende variabel som är kontinuerlig med relativt normalt fördelade observationer) och en eller flera förklarande variabler (oberoende variabler). Den självskattade hälsan betraktades som en beroende variabel och delaktighetsvariablerna som oberoende variabler. Delaktighetsvariablerna var följande: röstningsaktivitet, känsla av inflytande, yrkesverksamhet, upplevelsen om hur pengarna räcker till, möjligheterna till fritidssysselsättningar och inställningen till utmaningar och möjligheter (se *Tabell 1* och *Bilaga 1*).

3.3 Metodologiska utmaningar

I utredningen har vi sammanställt statistik och enkätmaterial från ÅSUB och HÅ. Att sätta ihop datamaterial av olika slag och från olika källor till en helhet har många utmaningar. De begränsande drag som finns för det statistiska materialet i den här utredningen handlar bland annat om bristfällig tillgång till de senaste uppgifterna. Eftersom enkätmaterialet om de äldres hälsa (HÅ) samlades in 2015, användes samma årtal som referens för resten av materialet. Dock presenteras även material som har samlats in i ett tidigare skede, eftersom nyare material inte har varit tillgängligt. De äldre är dock en snabbt växande befolkningsgrupp på Åland och materialet om de äldre kan föråldras relativt snabbt. Dessutom förknippas enkätundersökningar ofta med utmaningar som bland annat handlar om bortfallet och urvalsmetoden. Ca 60% svarade på enkäten HÄMKÅ15. Det kan konstateras att majoriteten av de svarande var hemmaboende och sannolikt i den tredje åldern, dvs äldre som har relativt god hälsa (att jämföra med den fjärde åldern som präglas av sjuklighet och nedsatt fysisk och/eller psykisk förmåga). För att fånga de allra äldsta och sköraste äldre borde sannolikt en annan studiedesign tillämpats, såsom intervjuer.

Slutligen har valet av den teoretiska utgångspunkten styrt behandlingen av datamaterialet. I denna rapport presenterar vi resultaten skilt för varje delaktighetsform (politisk, ekonomisk och samhällelig). I *Slutsatserna* (kapitel 10) presenterar vi en komplett modell i vilken de statistiskt signifikanta kopplingarna mellan delaktighet och den självskattade hälsan är inkluderade. Vi vill understryka att en teoretisk ram alltid är en konstgjord mall av verkligheten och fungerar endast som ett exempel på hur de äldres delaktighet kan kartläggas systematiskt¹³.

¹³ För mer om utredningens begränsningar, se *Slutsatserna* (kapitel 10).

4. De äldres politiska delaktighet

Möjligheterna till politisk delaktighet omfattar individens rätt att rösta i allmänna politiska val. Statistik om valdeltagande vid de senaste kommunal- och lagtingsvalen på Åland (2015) kan därmed ge viktig information om de äldres politiska delaktighet. Dessutom redogörs för de äldres delaktighet vid dessa val både som kandidater och invalda. Sambandet mellan de äldres politiska delaktighet och den upplevda hälsan analyseras med hjälp av enkätsvar som handlar om röstningsaktivitet i de senaste valen (beteendefaktorn) samt den svarandes känsla av styrka och inflytande i samhället (känslafaktorn). (Resultaten presenteras i kapitel 5.)

4.1 Valdeltagande

Både det senaste kommunal- och lagtingsvalet förrättades på Åland i oktober 2015. Röstberättigade i kommunalval på Åland var personer som senast på valdagen fyllt 18 år och är bosatta eller har hemort i kommunen. Röstberättigade i lagtingsvalen är personer som senast på valdagen fyllt 18 år och har åländsk hembygdsrätt.

Kommunalval

Ålänningars valdeltagande i kommunalvalen har under 2000-talet varierat mellan 64,3 och 68,4 procent (se *Tabell 2*). Valdeltagande på Åland har varit mer aktivt jämfört med fasta Finland där valdeltagande i kommunalvalen har varierat mellan 55,9 procent (2000) och 61,2 procent (2008)¹⁴.

Tabell 2. Valdeltagande (%) i de senaste kommunal- och lagtingsvalen (efter kön och år)

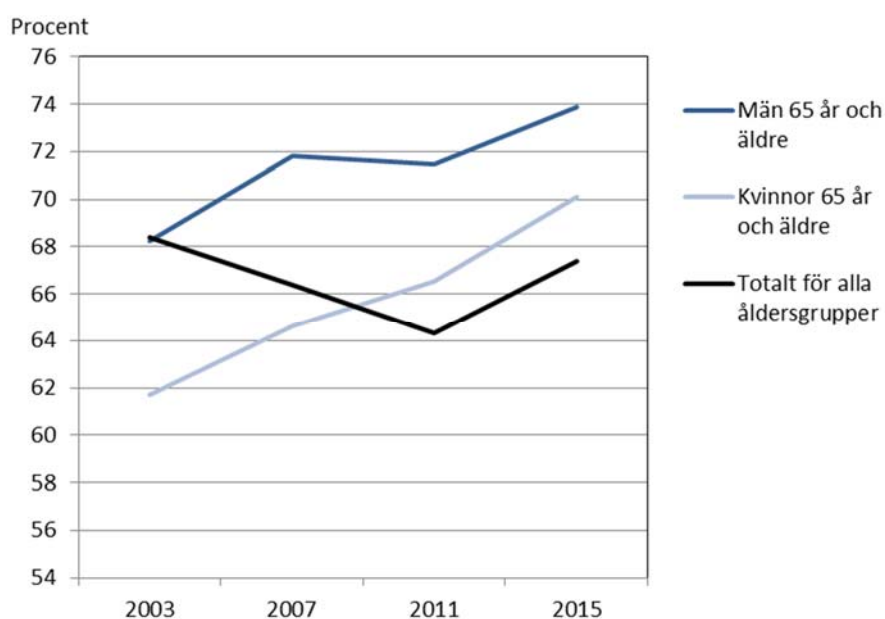
		2003	2007	2011	2015
Kommunalval	Totalt i alla åldersgrupper	68,4	66,4	64,3	67,4
	Totalt för 65-åringar och äldre	64,5	67,8	68,8	71,9
	Kvinnor i alla åldersgrupper	70,1	68,3	66,7	70,1
	Män i alla åldersgrupper	66,7	64,4	61,8	64,6
Lagtingsval	Totalt i alla åldersgrupper	67,6	67,8	66,9	70,4
	Totalt för 65-åringar och äldre	66,5	69,6	70,6	73,9
	Kvinnor i alla åldersgrupper	69,1	69,8	69,0	72,6
	Män i alla åldersgrupper	66,0	65,8	64,7	68,2

Källa: ÅSUB

¹⁴ Databaser på www.stat.fi. Observera att i siffrorna kan ingå en kohorteffekt, vilken reflekterar politiskt aktiva ålderskohorter på Åland.

Bland de äldre på Åland har valdeltagandet i kommunalvalen stigit från 64,5 procent (2003) till 71,9 procent (2015), och har sedan kommunalvalet 2007 varit högre bland de äldre jämfört med alla röstberättigade (se *Tabell 2*). *Figur 4* visar att äldre män har varit mer aktiva som väljare vid kommunalval, men skillnaden mellan de äldre kvinnorna och de äldre männen har minskat under de senaste valen. Valdeltagandet under det senaste kommunalvalet (2015) var 70,1 procent bland de äldre kvinnorna och 73,9 procent bland de äldre männen (*Figur 4*).

Figur 4. Valdeltagande (%) i de senaste kommunalvalen på Åland (efter kön)



Källa: ÅSUB

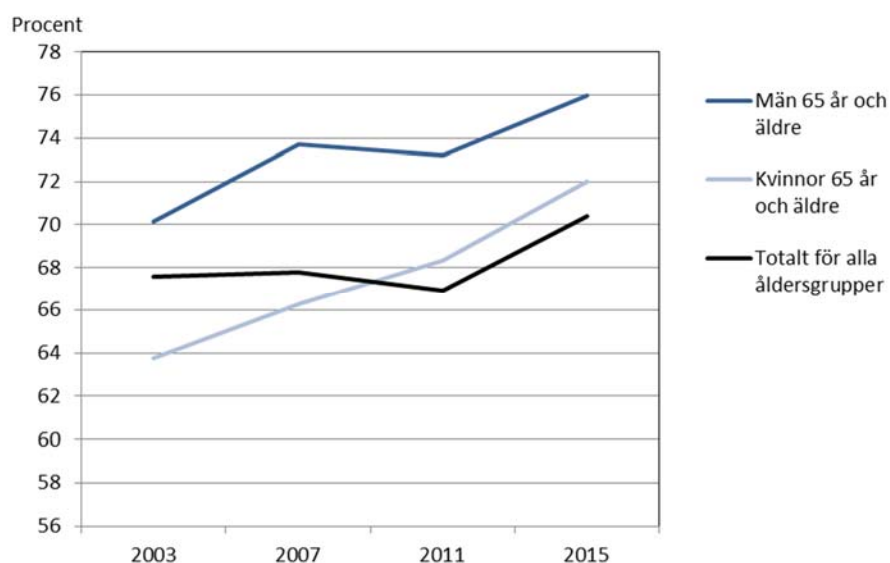
Förutom könsskillnader i samband med valdeltagandet fanns även åldersskillnader i röstningsaktiviteten. Under det senaste kommunalvalet 2015 var valdeltagandet lägre bland 80-åringar och äldre (56,7 %) och högre bland 65–79-åringar (77,0 %).

Lagtingsval

Det allmänna valdeltagandet i lagtingsvalen på Åland har under 2000-talet varierat mellan 66,9 och 70,4 procent (se *Tabell 2*). Som jämförelse kan konstateras att valdeltagande i riksdagsvalen i Finland under samma period har varierat mellan 65,0 procent (2007) och 67,4 procent (2011). Detta visar på en något lägre valaktivitet i riksdagsvalen i Finland jämfört med valaktiviteten i lagtingsvalen på Åland. Eftersom lagtingsvalet förrättas samtidigt som kommunalvalet, är det naturligt att valdeltagandet varierar på liknande sätt i bägge valen. Ålänningar har dock röstat något mer aktivt i lagtingsvalen jämfört med i kommunalvalen.

De äldre har blivit alltmer aktiva väljare vid lagtingsvalen. De äldres valdeltagande i lagtingsvalen har ökat från 66,5 procent till 73,9 procent under 2000-talet (se *Tabell 2*) och har under de tre senaste lagtingsvalen varit mer aktivt jämfört med valdeltagande bland andra röstberättigade (se *Figur 4*). *Figur 5* visar att de äldre männen har varit mer aktiva som väljare vid lagtingsvalen jämfört med de äldre kvinnorna, men även här har skillnaderna minskat. Under det senaste lagtingsvalet (2015) var röstningsaktiviteten 72,0 procent bland de äldre kvinnorna och 76,0 procent bland de äldre männen (*Figur 5*).

Figur 5. Valdeltagande (%) i de senaste lagtingsvalen på Åland (efter kön)



Källa: ÅSUB

De äldres röstningsaktivitet vid lagtingsvalen har varierat beroende på åldern. Under det senaste lagtingsvalet (2015) var valdeltagandet lägre bland 80-åringar och äldre (58,0 %) och högre bland 65–79-åringar (79,2 %).

Sammanfattningsvis kan konstateras att medan det allmänna valdeltagandet har varierat på Åland, har röstningsaktiviteten bland de äldsta gradvis ökat under hela 2000-talet. Dessutom har skillnaderna i valaktiviteten mellan kvinnor och män minskat. På Åland finns därmed en aktiv grupp av äldre ålänningar som gärna bidrar till det politiska beslutsfattandet genom att rösta.

4.2 Kandidaterna och invalda

Etablerade politiska föreningar på Åland samt valmansföreningar som består av röstberättigade personer har rättighet att ställa upp kandidater vid kommunal- och lagtingsvalen på Åland. De som blir valda till kommunernas fullmäktige och

lagtinget väljs för fyraårsperioder.

Kommunalval

Antalet kandidater i kommunalvalen på Åland har under 2000-talet varierat mellan 553 och 603 personer (se *Tabell 3*). Samtidigt har medelåldern för kandidaterna stigit till 48,4 år (2015). Under 2000-talet har även antalet äldre som kandiderat i kommunalvalen mer än fördubblats. Trots ökningen i andelen äldre kommunalvalskandidater motsvarar den inte andelen äldre i befolkningen. Under det senaste kommunalvalet var andelen äldre kandidater 14,3 procent, medan andelen äldre bland alla röstberättigade var 26,1 procent (2015).

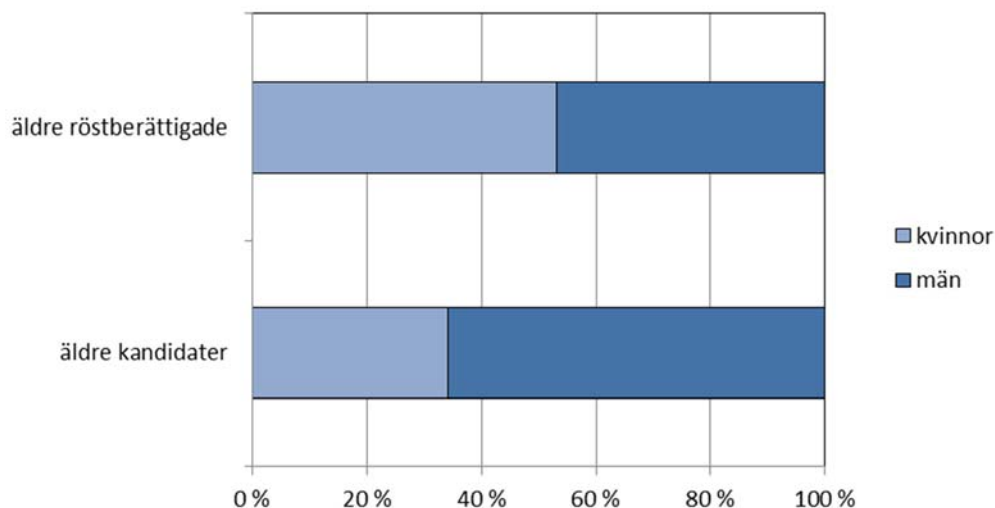
Tabell 3. Antalet kandidater i de senaste kommunal- och lagtingsvalen (efter kön)

		2003	2007	2011	2015
Kommunalval	Totalt i alla åldersgrupper	588	603	553	554
	65-åringar och äldre	32	42	60	79
	Kvinnor i alla åldersgrupper	233	259	234	227
	Män i alla åldersgrupper	355	344	319	327
Lagtingsval	Totalt i alla åldersgrupper	247	245	261	254
	65-åringar och äldre	18	20	40	31
	Kvinnor i alla åldersgrupper	108	88	98	102
	Män i alla åldersgrupper	139	157	163	152

Källa: ÅSUB

Trots att medelåldern för åländska kandidater i kommunalvalen har stigit, har det även varit en stor skillnad mellan andelen äldre kvinnor och män som kandiderat (se *Figur 6*). I det senaste kommunalvalet 2015 var drygt en tredjedel (34,2 %) av de äldre kandidaterna kvinnor, vilket är en lägre andel jämfört med andelen kvinnor bland alla kandidater (41,0 %). Som en jämförelse kan dock konstateras att i fasta Finland har andelen kvinnor bland de äldre kandidaterna varit lägre jämfört med på Åland: under kommunalvalet i Finland år 2017 var 29,9 procent av de äldre kandidaterna kvinnor, medan den motsvarande andelen bland alla kandidater i Finland var 39,9 procent.

Figur 6. Könsfördelning (%) bland röstberättigade och kommunalvalskandidater (65 år och äldre) 2015



Källa: ÅSUB

Av de äldre som kandiderade i det senaste kommunalvalet på Åland (2015) blev 25 invalda, vilket motsvarar 12,0 procent av alla invalda¹⁵ (se *Tabell 3*). Totalt sju av de invalda var kvinnor. De äldre har därmed en underrepresentation i det kommunala beslutsfattandet och speciellt de äldre kvinnorna är i minoritet. Då fullmäktige fattar beslut i frågor som rör kommunens organisation, ekonomi och övergripande planer, är det viktigt att ha de äldre representerade i dessa processer¹⁶.

Lagtingsval

Antalet kandidater i lagtingsvalen på Åland har under 2000-talet varierat mellan 245 och 261 personer (se *Tabell 3*). Medelåldern för kandidaterna i det senaste lagtingsvalet (2015) var 48,5 år. Andelen äldre kandidater vid lagtingsvalet har stigit och var 12,2 procent under det senaste valet (2015). Färre äldre har kandiderat i lagtingsvalen jämfört med kommunalvalen under 2000-talet (se *Tabell 3*), men procentuellt har de äldre kandidaternas andel varit större bland kandidaterna i lagtingsvalen än bland kandidaterna i kommunalvalen åren 2003, 2007 och 2011¹⁷.

Även i lagtingsvalen har skillnaderna mellan andelen äldre kvinnor och män som kandiderat varit tydliga (se *Figur 7*). Cirka en tredjedel (32,0 %) av de äldre kandidaterna under det senaste lagtingsvalet (2015) var kvinnor, medan den motsvarande andelen bland alla kandidater var 40,2 procent. Även här kan siffrorna jämföras med statistiken för riksdagsvalen i fasta Finland, där kvinnornas andel

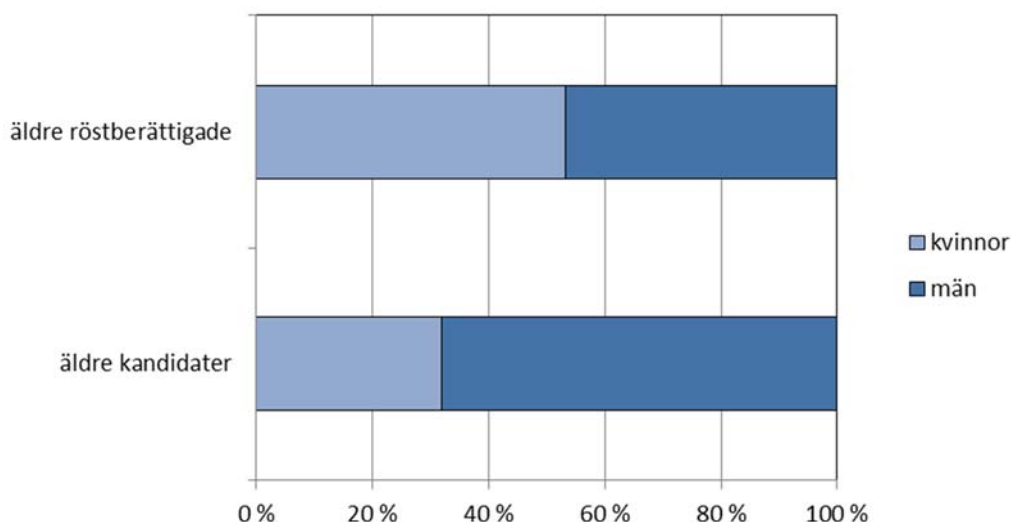
¹⁵ Bland alla invalda var kvinnornas andel 37,5 procent.

¹⁶ Se mera i Slutsatser, kapitel 10.

¹⁷ Andelen äldre bland kandidaterna i kommunalvalen: 5,4 % (2003), 7,0 % (2007), 10,8 % (2011) och 14,3 % (2015). Andelen äldre bland kandidaterna i lagtingsvalen: 7,3 % (2003), 8,2 % (2007), 15,3 % (2011) och 12,2 % (2015).

bland de äldre kandidaterna var 30,1 procent och bland alla kandidater 39,4 procent under det senaste riksdagsvalet (2015).

Figur 7. Könsfördelning (%) bland röstberättigade och kandidater i lagtingsvalet (65 år och äldre) 2015



Källa: ÅSUB

Av alla äldre kandidater blev två invalda under det senaste lagtingsvalet på Åland, vilket motsvarar 6,7 procent av lagtingsledamöterna. Bägge invalda var män. Förutom att lagtinget stiftar lagar och antar budgeten för Åland, godkänner den även regeringsprogrammet samt övervakar landskapsregeringen. Att ha en underrepresentation av de äldre i lagtinget är därmed problematiskt. I Sverige har de äldres underrepresentation i riksdagen väckt diskussion om åtgärder som behöver vidtas: 2,6 procent av de invalda vid det senaste riksdagsvalet (2014) var 65 år eller äldre¹⁸. I Finland var den motsvarande andelen 7,5 procent (2015)¹⁹.

Statistiken över kandidaterna och invalda i kommunal- och lagtingsvalet visar att trots den stigande medelåldern har de äldre en lägre representation bland kandidaterna och invalda i förhållande till andelen äldre bland röstberättigade. Speciellt de äldre kvinnorna saknas som kandidater och invalda vid kommunal- och lagtingsvalen.

¹⁸ <http://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/val-och-partier/vilka-ar-politikerna/>. Se mera i Slutsatser, kapitel 10.

¹⁹ Databaser på www.stat.fi

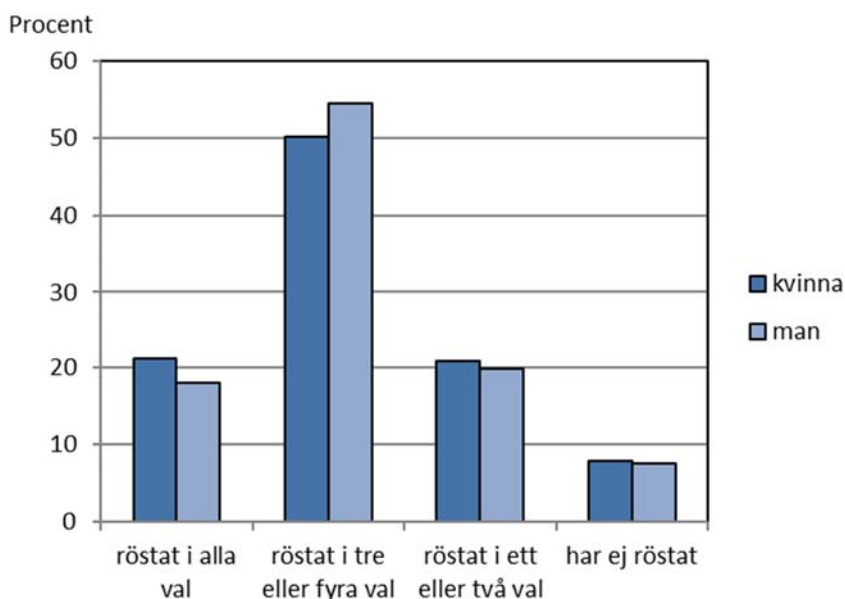
5. Politisk delaktighet och den självskattade hälsan

I detta kapitel kartlägger vi sambandet mellan den politiska delaktigheten och den självskattade hälsan. I analyserna ingår både en beteendefaktor (den allmänna röstningsaktiviteten) och en känslfaktor (känsla av styrka och inflytande i samhället) som förväntas ha en statistiskt signifikant koppling till individens subjektiva upplevelse av hälsa (se *Figur 2*).

5.1 Röstningsaktivitet samt känsla av styrka och inflytande i samhället

För att få en allmän uppfattning om de äldres röstande räknades den totala röstningsaktiviteten bland de äldre under de senaste kommunal- och/eller lagtingsvalen, riksdagsvalet, europaparlamentsvalet, kyrkofullmäktigeval och presidentvalet (se *Figur 8*). Resultaten visade att de flesta av de äldre (71,9 %) hade röstat i fler än i hälften av dessa val. Röstningsaktiviteten minskade markant ju äldre de svarande var.²⁰

Figur 8. Röstningsaktiviteten bland 65-åringar och äldre under de senaste valen (efter kön)



Not: I uppgifterna ingår röstningsaktiviteten enligt de svarandes egen uppgift i de senaste kommunal- och/eller lagtingsvalen, riksdagsvalet, europaparlamentsvalet, kyrkofullmäktigeval och presidentvalet.

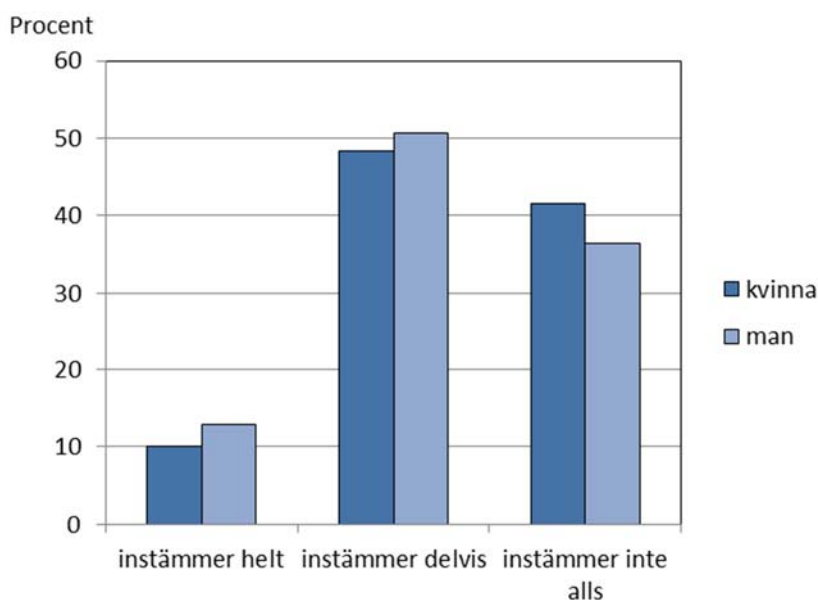
Källa: HÄMKÅ15

Till känsla av egenmakt i samband med politisk delaktighet räknades en subjektiv känsla av styrka och inflytande i samhället. Detta kartlades med påståendet "Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället" med svarsalternativen "Instämmer

²⁰ χ^2 -test: $\chi^2(20) = 170.61, p < .001$

helt", "Instämmer delvis" och "Instämmer inte alls" (se Figur 9). Resultaten visade att cirka hälften av de äldre (49,5 %) kände sig delvis starka och inflytelserika i samhället. Flera svarande (39,1 %) kände sig utan inflytande och styrka i samhället jämfört med de svarande som kände sig mycket inflytelserika och starka (11,4 %). De äldre männen kände sig markant mer inflytelserika och starkare i samhället jämfört med de äldre kvinnorna²¹. Ju äldre de svarande var desto mer sällan hade de en känsla av styrka och inflytande²².

Figur 9. Fördelning av svaren på påståendet "Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället" bland 65 åringar och äldre (efter kön)



Källa: HÄMKÅ15

Beteendefaktorn och känslafaktorn för politisk delaktighet var relativt svagt sammankopplade²³. Aktivt röstande hade en koppling till en stark känsla av inflytande. Trots att de äldre kvinnorna är mer aktiva som väljare än de äldre männen, är det alltså de äldre männen som känner sig starkare och mer inflytelserika i samhället.

5.2 Politisk delaktighet och den självskattade hälsan

Eftersom tidigare studier²⁴ har visat att delaktighet påverkar hälsan, analyserade vi kopplingen mellan de svarandes politiska delaktighet och den självskattade

²¹ χ^2 -test: $\chi^2(2) = 12.56, p = .002$

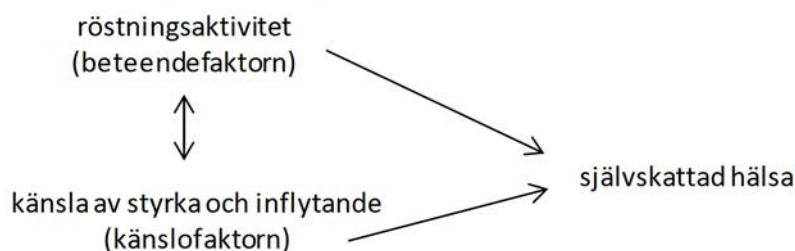
²² χ^2 -test: $\chi^2(8) = 50.76, p < .001$.

²³ Korrelation (Spearman): $r = -.19, p < .001$

²⁴ Se t.ex. *Delaktighet och inflytande i samhället*, 2010.

hälsan²⁵. Figur 10 visar den analytiska utgångspunkten som användes för att kartlägga de äldres politiska delaktighet. Både beteendefaktorn (röstningsaktivitet) och känslafaktorn (känsla av styrka och inflytande) förväntades ha ett markant samband med den självskattade hälsan hos de äldre.

Figur 10. Regressionsanalys om de äldres politiska delaktighet



Not: Analysen kontrollerade för de svarandes ålder och kön.

Källa: ÅSUB

Resultaten visade att både röstningsaktivitet och känsla av styrka och inflytande i samhället hade ett markant samband med den självskattade hälsan, men att modellens förklaringsgrad är låg²⁶. Aktivt valdeltagande och känsla av styrka och inflytande har en koppling till en bra självskattad hälsa.

Även åldern påverkade resultaten. För att få en mer detaljerad bild av sambandet mellan känslan av styrka och inflytande i samhället samt den självskattade hälsan i olika åldrar, fördelades de svarande i åldersgrupper²⁷. Det starkaste sambandet mellan känsla av styrka och inflytande samt den självskattade hälsan fanns i gruppen för 65–69-åringar. Ju äldre de svarande var, desto svagare blev sambandet och hos 80-åringar och äldre hade kopplingen förlorat sin styrka. Resultaten visade att känsla av styrka och inflytande i samhället är ett signifikant element för den självskattade hälsan bland 65–79-åringar.²⁸

Flera faktorer än kön och åldern kan kopplas samman med individens politiska engagemang. Dessa faktorer kan bland annat vara socioekonomiska som utbildning. Dessutom påverkas de individuella resurserna för politisk delaktighet av personens politiska integrering, vilket kan definieras som förtroendet som man känner för det politiska systemet eller politikerna samt personens möjligheter att påverka samhället. De personliga resurserna kan även relateras till sociala nätverk

²⁵ För en mer detaljerad beskrivning av analyserna, se Bilaga 1.

²⁶ $B = -.10, p < .001$ och $B = .27, p < .001$; $R^2 = .16$.

²⁷ Åldersgrupperna: 65-69 år, 70-74 år, 75-79 år, 80-84 år samt 85 år och äldre.

²⁸ χ^2 -test: $\chi^2(8) = 50.76, p < .001$

och/eller det förtroende som personen hyser för medmänniskor²⁹. Utifrån den tidigare presenterade modellen av hälsa (se *Figur 1*) kan resultatet förstås som att politisk delaktighet kan vara hälsofrämjande om personens resurser för delaktighet är i balans med personens önskan om att vara politiskt aktiv. Om inte det finns en balans mellan personens resurser och önskan, kan det vara viktigt att väga upp för personens nedsatta resurser genom externt stöd eller genom att se över alternativa sätt för att kunna vara politiskt delaktig.

²⁹ Nygård & Jakobsson, 2012.

6. De äldres ekonomiska delaktighet

Ekonomisk delaktighet betraktas ofta som en förutsättning för möjligheten att aktivt kunna delta i samhällslivet. Vi kartlägger de äldres ekonomiska delaktighet med hjälp av statistiska uppgifter om ekonomisk utsatthet. Vi presenterar även uppgifter om de äldres yrkesverksamhet. Sambandet mellan ekonomisk delaktighet och den självskattade hälsan hos de äldre analyseras med hjälp av frågorna om yrkesverksamhet (beteendefaktorn) och den subjektiva upplevelsen om hur pengarna räcker till i vardagslivet (känslafaktorn). (Dessa resultat presenteras i kapitel 7.)

6.1 Ekonomisk utsatthet bland de äldre

Äldrefattigdom har uppmärksammats bland annat i samhällsdiskussionen i Sverige. Inom EU betraktas förebyggandet och hanteringen av äldrefattigdomen som en central utmaning för de närmaste åren.³⁰ Att vara ekonomiskt utsatt innebär att personen har hört till ett låginkomsthushåll både under statistikåret och under två av de tre föregående åren. Ekonomisk utsatthet leder lätt till bristande delaktighet, medan yrkesverksamheten kan ses som ett stöd för ekonomisk delaktighet bland de äldre. Till den yrkesverksamma befolkningen räknas de 65–74-åringar som har varit i arbete (och/eller arbetslösa) minst sex månader under det senaste året.

De grupper som är mest ekonomiskt utsatta i Finland är pensionärer och arbetslösa³¹. Dock har andelen ekonomiskt utsatta bland 64–79-åringar minskat från 33,2 procent (2010) till 23,2 procent (2015). Bland 80-åringar och äldre har ekonomisk utsatthet varit relativt hög och 43,6 procent av de äldsta finländarna var ekonomiskt utsatta år 2015 (*Tabell 4*).

Tabell 4. Andelen (%) ekonomiskt utsatta i Finland under 2000, 2005, 2010 och 2015

	2000	2005	2010	2015
64–79 år	34,5	37,0	33,2	23,2
80 år och äldre	39,3	44,8	55,2	43,6
alla åldersgrupper	5,9	7,8	8,9	7,7

Not: Observera att 64-åringar inkluderas i statistiken om de äldre.

Källa: SC

Åländska siffror för ekonomisk utsatthet (*Tabell 5*) visar en betydligt lägre nivå av ekonomisk sårbarhet bland de äldre jämfört med resultaten för hela Finland. På

³⁰ För mer om äldrefattigdom, se Thelin, 2013.

³¹ Databaser på www.stat.fi

Åland var 2,7 procent av 64–79-åringar ekonomiskt utsatta år 2015, och 4,1 procent av hela befolkningen. Bland 80-åringar och äldre var 10,9 procent ekonomiskt utsatta, vilket var en mycket lägre andel jämfört med den motsvarande andelen i hela Finland (43,6 %).

Tabell 5. Andelen (%) ekonomiskt utsatta på Åland 2015

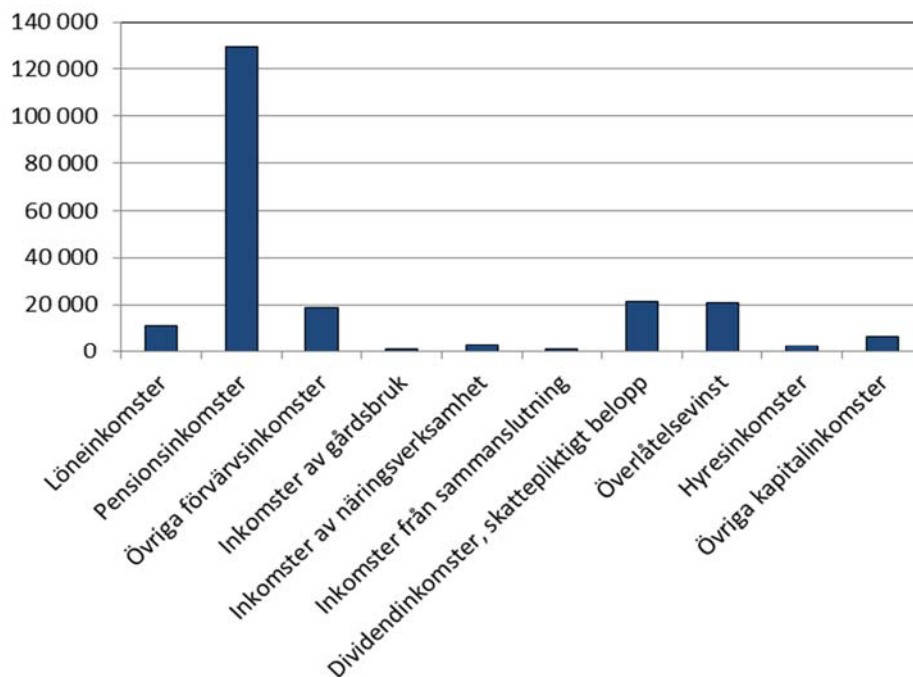
	kvinnor	män	totalt
64–79 år	3,7	1,6	2,7
80 år och äldre	15,3	5,2	10,9
alla åldersgrupper	4,6	3,7	4,1

Not: Observera att 64-åringar inkluderas i statistiken om de äldre.

Källa: SC

Flera kvinnor var ekonomiskt utsatta på Åland jämfört med män (*Tabell 5*). Bland 64–79-åringar var 3,7 procent av kvinnorna ekonomiskt utsatta år 2015 jämfört med 4,6 procent bland alla kvinnor på Åland. Männens motsvarande andel i samma åldersgrupp var 1,6 procent jämfört med 3,7 bland alla män i befolkningen. Resultaten visar att risken för ekonomisk utsatthet bland 64–79-åringar var till och med något lägre jämfört med hela befolkningen. Kvinnornas utsatthet ökar tydligt efter att de fyllt 80 år med 15,3 procent av kvinnorna och 5,2 procent av männen som ekonomiskt utsatta. Låginkomstgränsen var 14 230 euro (2015).

Figur 11. Vissa inkomstformer i bland 65-åringar och äldre på Åland 2015, 1000 euro



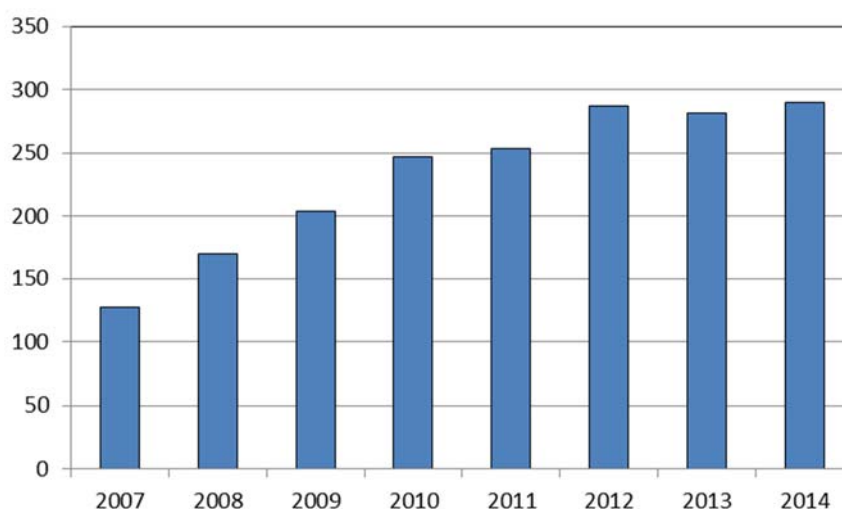
Källa: ÅSUB

De äldre är en stor grupp även bland inkomsttagare. Cirka var fjärde (26,0 %) av inkomsttagarna på Åland är 65 år eller äldre och den främsta inkomstformen bland dessa är pensionsinkomsterna (se *Figur 11*). Pensionsinkomsterna har beräknats motsvara 63,6 procent av alla skattepliktiga inkomster (vid statsbeskattningen) bland de äldre på Åland (2015).

6.2 Yrkesverksamhet bland de äldre

Eftersom pensionsåldern gradvis kommer att höjas tills den lägsta åldern för ålderspension är 65 år, kommer även andelen yrkesverksamma äldre att öka på Åland³². *Figur 12* visar att andelen äldre som är kvar i arbetslivet har under de senaste åren ökat på Åland. Totalt 290 äldre (53,4 % kvinnor och 46,6 % män) fanns bland de sysselsatta på Åland år 2014, vilket motsvarar 4,9 procent av alla äldre.

Figur 12. Antalet sysselsatta bland 65-åringar och äldre 2007–2014

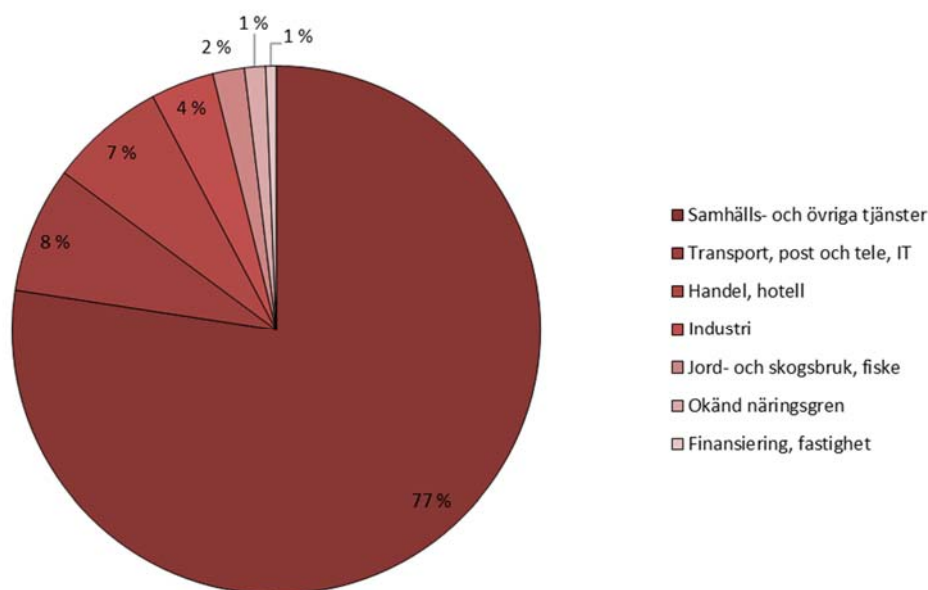


Källa: ÅSUB

Äldre kvinnor och män är sysselsatta i många branscher. *Figur 13* visar att den största enskilda gruppen av sysselsatta äldre kvinnor jobbar inom samhälls- och övriga tjänster. I dessa ingår bland annat vård, omsorg och sociala tjänster (36,1 % av de sysselsatta äldre kvinnorna) och utbildning (21,3 % av de sysselsatta äldre kvinnorna). Resten av branscherna sysselsätter tolv eller färre äldre kvinnor. Från 2007 till 2014 har ökningen av antalet sysselsatta äldre kvinnor varit störst inom vård, omsorg och sociala tjänster (från 17 till 56 personer).

³² Ändringar gäller dock inte dem som fötts före år 1955, mer information hos Pensionsskyddscentralen, <http://www.arbetspension.fi>).

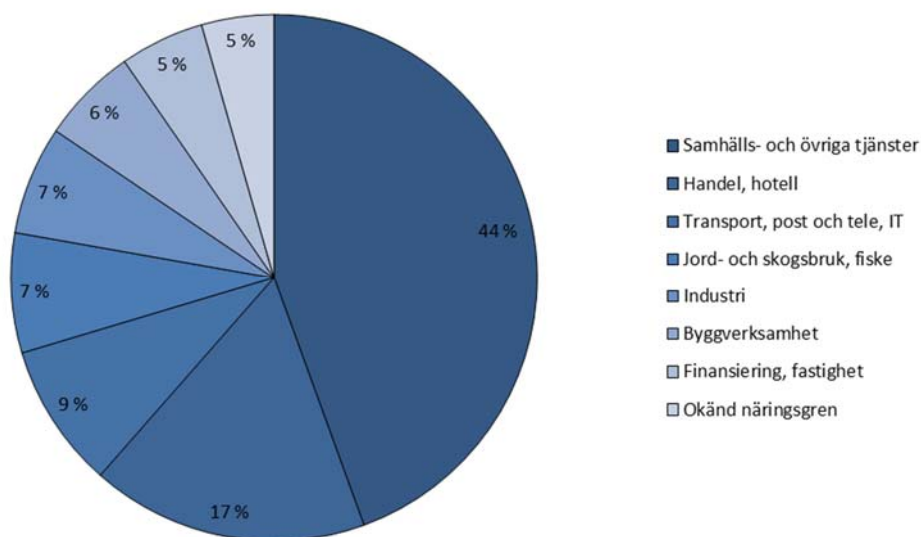
Figur 13. Sysselsatta äldre kvinnor (65 år och äldre) efter bransch 2014



Not: Andelen äldre kvinnor inom byggverksamhet var 0 %.

Källa: ÅSUB

Figur 14. Sysselsatta äldre män (65 år och äldre) efter bransch 2014



Källa: ÅSUB

Figur 14 visar att även de flesta äldre män jobbar inom samhälls- och övriga tjänster, bland annat inom transport och magasinering (15,6 % av de sysselsatta äldre männen) samt offentlig förvaltning (14,8 % av de äldre männen). Även delgruppen

för transport, post och tele samt IT sysselsätter en relativt stor grupp av de äldre männen. Resten av branscherna sysselsätter tolv eller färre äldre män. De branscher som har haft den största ökningen av antalet sysselsatta äldre män från 2007 till 2014 har varit transport och magasinering (från 8 till 21 personer) samt offentlig förvaltning (från 6 till 20 personer).

Allt som allt visar resultaten för ekonomisk delaktighet att ekonomisk utsatthet på Åland är lägre jämfört med Finland. Speciellt de äldsta kvinnorna (80-åringar och äldre) är dock ekonomiskt sårbara. Tidigare studier har visat att gifta äldre kvinnor och män ofta har bättre ekonomiska resurser än ogifta, skilda, änkor och änklingar³³. Detta kan delvis påverka de äldre kvinnornas ekonomiska sårbarhet, eftersom flera kvinnor än män bor ensamma i slutet av livet. Andelen yrkesverksamma bland 65-åringar och äldre har under de senaste åren varit under fem procent, men andelen kommer troligen att stiga under de närmaste åren.

³³ Lennartsson, 2007.

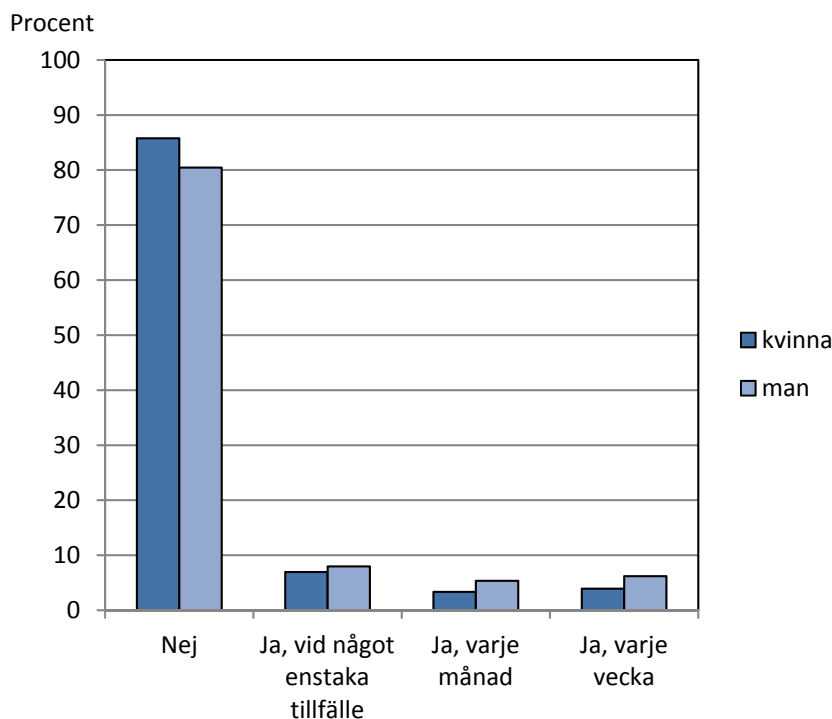
7. Ekonomisk delaktighet och den självskattade hälsan

I detta kapitel kartlägger vi de samband som uppstår mellan de ekonomiska förutsättningarna och den självskattade hälsan. Vi börjar med att analysera de äldres yrkesverksamhet (beteendefaktorn) och fortsätter sedan med att kartlägga hur de äldre har rapporterat att pengarna räcker till i vardagen (känslafaktorn).

7.1 De äldres yrkesverksamhet och den nuvarande ekonomin

De äldres yrkesverksamhet kartlades med en fråga "Har Du under *de sex senaste månaderna* varit yrkesverksam (betalt arbete)?" med svarsalternativen "nej", "ja, vid något enstaka tillfälle", "ja, varje månad" samt "ja, varje vecka". Enligt resultaten har de flesta svarande (83,2 %) inte varit yrkesverksamma. En statistiskt signifikant könsskillnad visade att de äldre männen oftare hade varit oftare yrkesverksamma jämfört med de äldre kvinnorna (se *Figur 15*).³⁴ Ju äldre de svarande var, desto mer sällan hade de varit yrkesverksamma under de senaste sex månaderna.³⁵

Figur 15. "Har du under de sex senaste månaderna varit yrkesverksam (betalt arbete)?" (efter kön)



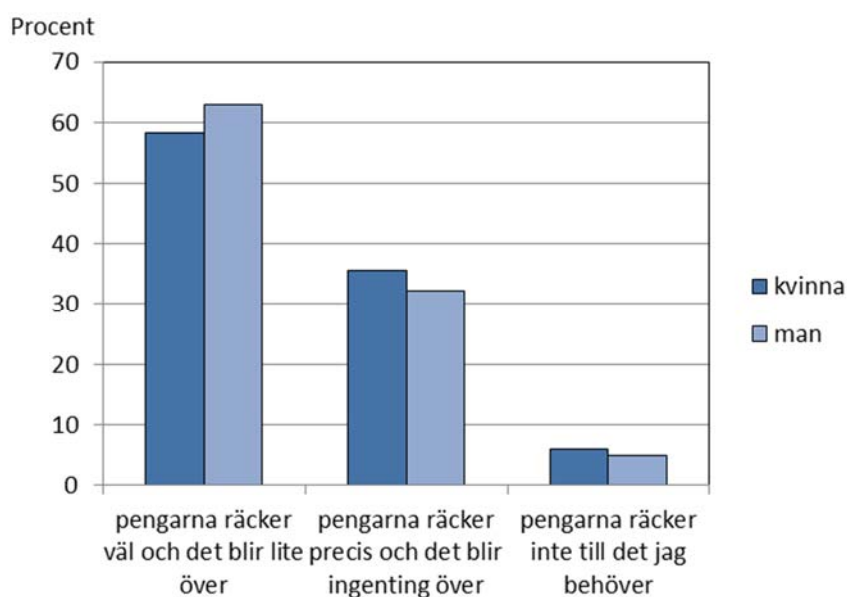
Källa: HÄMKÅ15

³⁴ χ^2 -test: $\chi^2(3) = 20.97, p < .001$.

³⁵ χ^2 -test: $\chi^2(12) = 264.87, p < .001$.

För att kartlägga de äldres nuvarande ekonomi ställdes påståendet "Gällande din nuvarande ekonomi, tycker du att pengarna..." med svarsalternativen "...räcker väl och det blir lite över", "...räcker precis och det blir ingenting över" och "...inte räcker till det Du behöver". De flesta svarande (60,5 %) tyckte att pengarna räcker väl i den nuvarande ekonomiska situationen och att det även blir lite över (se Figur 16). En statistiskt signifikant könsskillnad fanns i materialet och visade att de äldre männen tycker oftare att pengarna räcker till jämfört med de äldre kvinnorna.³⁶

Figur 16. Den nuvarande ekonomin (efter kön)



Källa: HÄMKÅ15

De äldres yrkesverksamhet och upplevelsen om hur pengarna räcker till var endast mycket svagt sammankopplade³⁷, vilket betyder att de äldres yrkesverksamhet och upplevelsen att pengarna räcker väl i vardagen endast har en marginell påverkan på varandra.

7.2 Ekonomisk delaktighet och den självskattade hälsan

Sambandet mellan ekonomisk delaktighet och den självskattade hälsan analyserades med hjälp av uppgifterna för de äldres yrkesverksamhet och känsla av hur pengarna räcker till³⁸. Figur 17 visar grunden för analysen som användes för att kartlägga de äldres ekonomiska delaktighet. Både beteendefaktorn (yrkesverksamhet) och känslafaktorn (känsla av att pengarna räcker till)

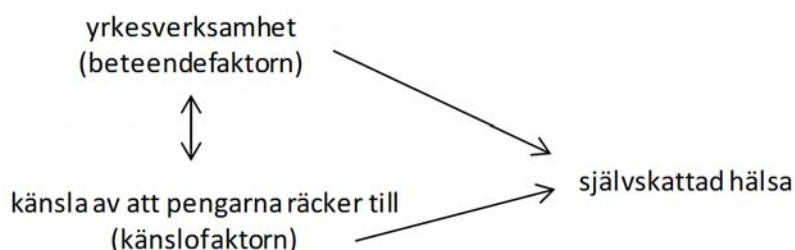
³⁶ χ^2 -test: $\chi^2(3) = 9.32, p = .03$.

³⁷ Korrelation (Spearman): $r = -.04, p = .01$.

³⁸ För en mer detaljerad beskrivning av analyserna, se Bilaga 1.

förväntades ha en markant koppling till den självskattade hälsan hos de äldre.

Figur 17. Regressionsanalys om de äldres ekonomiska delaktighet



Not: Analysen kontrollerade för de svarandes ålder och kön.

Källa: ÅSUB

Resultaten visade att de äldres yrkesverksamhet och känslan av hur pengarna räcker till hade ett markant samband med den självskattade hälsan men att modellen hade en relativt låg förklaringsgrad³⁹. Aktiv yrkesverksamhet och känslan av att pengarna räcker till har en koppling till en bra självskattad hälsa. Utifrån modellen av hälsa (Figur 1) kan resultatet förstås på olika sätt. Det kan finnas svarande som har en önskan att vara kvar i arbetslivet, men egna och/eller stödjande resurser möter inte upp mot de krav som ställs på individen för att kunna vara yrkesverksam. Det kan även finnas svarande som måste vara yrkesverksamma av ekonomiska skäl, trots att de för sitt välbefinnande gärna skulle vilja gå i pension.

Det starkaste sambandet mellan känslan av att pengarna räcker till och den självskattade hälsan fanns i gruppen 65–69-åringar. Ju äldre de svarande var, desto svagare blev detta samband och hos 80–84-åringar hade kopplingen förlorat sin betydelse. Däremot hos de allra äldsta (85-åringar och äldre) blev oron över vardagsekonomin återigen signifikant. Med andra ord, känslan av hur pengarna räcker till har största betydelse direkt efter pensioneringsåldern och sedan återigen under de sista levnadsåren. Ungefär hälften av de äldsta (53,8 %) tycker dock att pengarna räcker väl (60,4 % av 65–69-åringar tyckte att pengarna räcker väl). Resultatet kan förstås utifrån åldrandeteori⁴⁰ som beskriver att många under åldrandet sätter mindre värde på det materiella och mer värde i att vårda värdefulla relationer, finna glädje i vardagen och känna tillfredsställelse i positiv meditativ ensamhet. Pengars värde kan således minska i betydelse. Att det dock finns en oro bland de allra äldsta (85+) kan bero på att kvinnor är överrepresenterade i denna

³⁹ $B = -.14, p < .001$ (yrkesverksamhet) och $B = .24, p < .001$ (hur pengarna räcker till); $R^2 = .15$.

⁴⁰ Cohen, 2014; Tornstam, 2005, 2011.

åldersgrupp och som tidigare nämnts är kvinnor över 80 år en ekonomiskt utsatt grupp.

8. De äldres samhälleliga delaktighet

För att kunna kartlägga de äldres samhälleliga delaktighet på Åland använde vi material från två tidigare studier (2008 och 2013⁴¹) om ålänningars kultur- och fritidsvanor. Studierna ger en bild av hur möjligheterna till fritidsverksamheten ser ut bland ålänningar och redogör för de brister som finns i verksamheternas utbud på Åland. Med hjälp av materialet kunde vi kartlägga utövandet av fritidsaktiviteterna samt nöjdheten med den egna fritiden bland de äldre. Analyserna om sambandet mellan samhällelig delaktighet och den upplevda hälsan presenteras i kapitel 9.

8.1 Utövande av fritidsaktiviteter

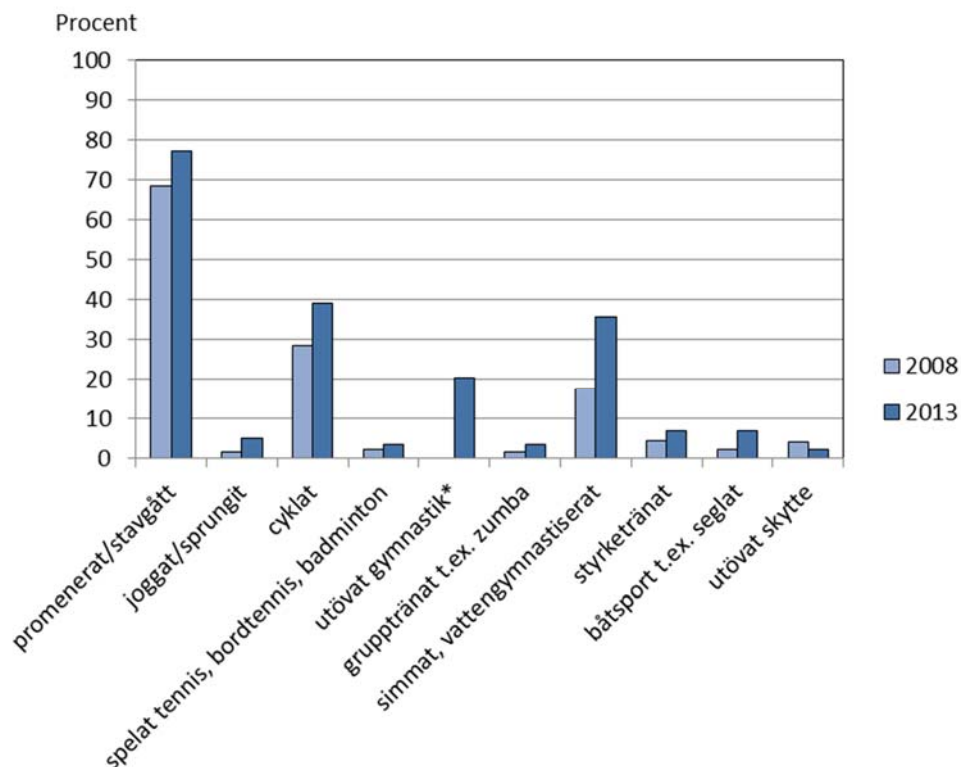
Till samhällelig delaktighet hör bland annat utövandet av vissa fritidsaktiviteter. Bra utbud av meningsfulla fritidsaktiviteter ger goda möjligheter till aktiv livsstil, medan nöjdhet med fritiden ger en bild av hur utbudet av fritidsmöjligheterna har mött de äldres önskemål och behov. Utbudet av meningsfulla fritidsaktiviteter är en viktig del av samhällelig delaktighet och definieras som individens möjligheter till valfrihet när det gäller hur fritiden ska utnyttjas⁴². Vi kartlägger de äldres möjligheter till meningsfulla fritidsaktiviteter med hjälp av materialet från två fritidsutredningar som genomfördes av ÅSUB åren 2008 ($n = 61$) och 2013 ($n = 104$). Av alla fritidsaktiviteter fokuserar vi på dem som är kopplade till samhällelig delaktighet bland de äldre, nämligen idrotts- och motionsaktiviteter samt verksamheten i föreningar. Andra aktiviteter som familjeliv eller studier, faller utanför den här utredningen.

Andelen av de äldre som utövar idrott eller motion minst en gång per vecka har ökat sedan 2008 (se *Figur 18*). Allt större andel av de svarande som är 65 år och äldre promenerar och/eller stavgår minst en gång i veckan (68,5 % år 2008 och 77,1 % år 2013). Även andelen av de äldre som cyklar varje vecka har ökat (28,6 % år 2008 och 39,1 % år 2013). Andra populära motionsformer som de äldre hade övat alltmer aktivt och varje vecka var simning och vattengymnastik (17,7 % år 2008 och 35,6 % år 2013).

⁴¹ ÅSUB Rapport 2009:1 och 2014:6.

⁴² ÅSUB Rapport 2014:6.

Figur 18. Andelen (%) svarande bland 65-åringar och äldre som utövat idrott eller motion minst en gång i veckan under den senaste säsongen

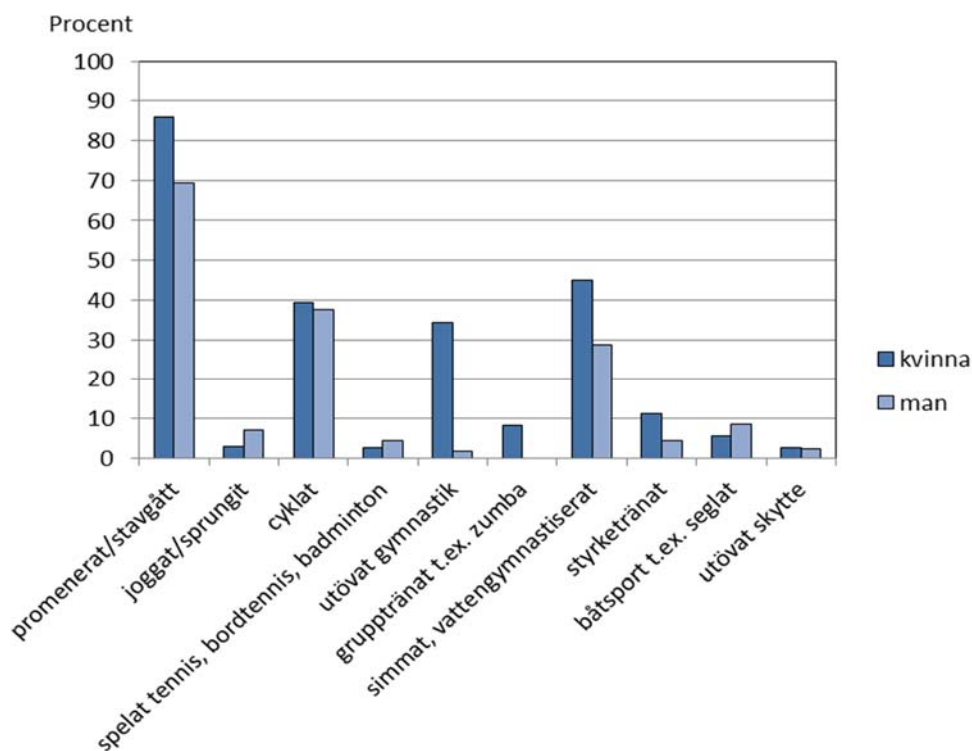


Not: En stjärna (*) betyder att uppgifterna saknas för 2008.

Källa: ÅSUB

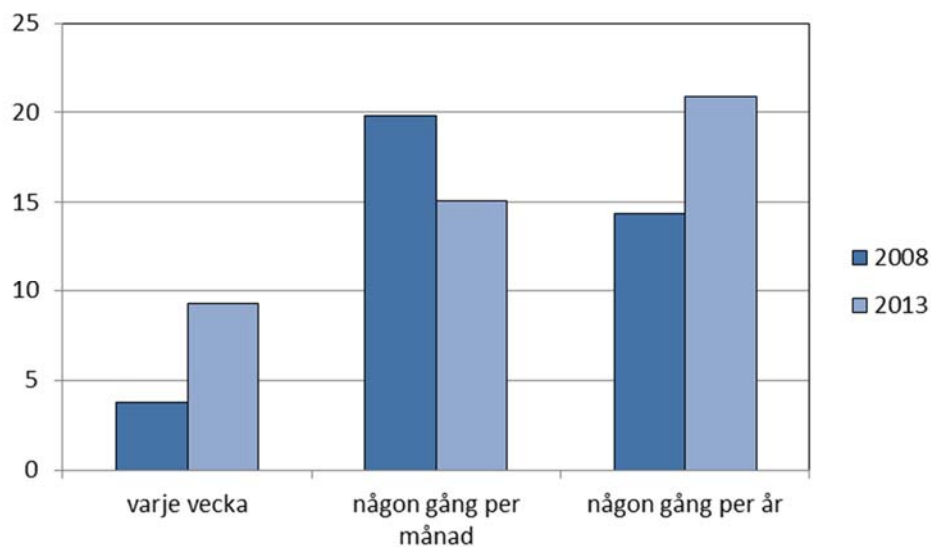
Figur 19 visar att kvinnorna bland annat hade promenerat, utövat gymnastik, simmat och styrketränat oftare än männen. Männen hade något oftare joggat och utövat båtsport jämfört med kvinnorna (2013).

Figur 19. Andelen (%) svarande bland 65-åringar och äldre som utövat idrott eller motion minst en gång i veckan under den senaste säsongen 2013 (efter kön)



Källa: ÅSUB

Figur 20. Andelen (%) svarande bland 65-åringar och äldre som deltagit i föreningsverksamhet 2008 och 2013 (efter antalet gånger)

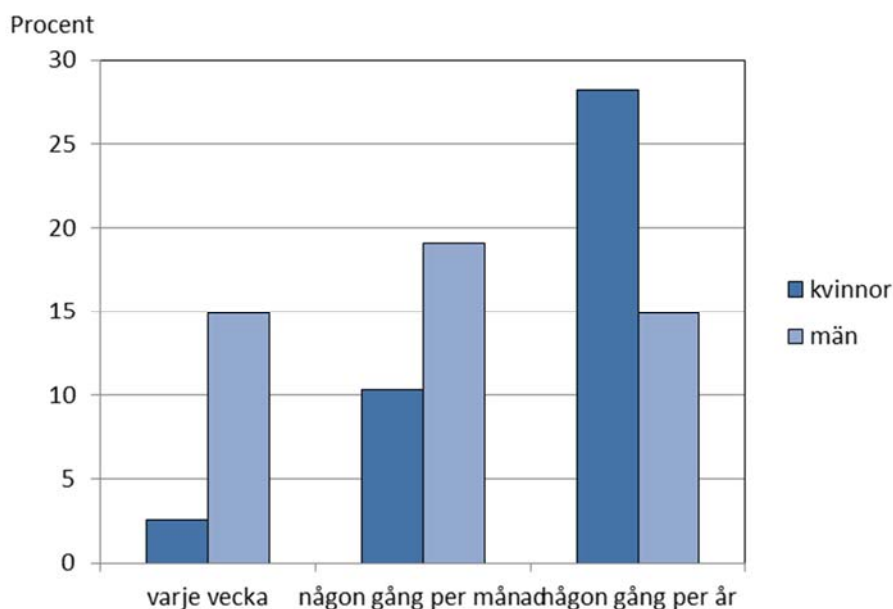


Källa: ÅSUB

De äldres delaktighet i föreningsverksamhet har varierat under åren. Andelen äldre som aktivt (varje vecka) deltar i föreningsverksamhet ökade från 3,8 procent år 2008 till 9,3 procent år 2013 (se *Figur 20*). Dock visade resultaten att även andelen äldre som endast någon gång per år deltar i föreningsaktiviteter hade ökat (14,4 % år 2008 och 20,9 % år 2013). Totalt 54,7 procent av de äldre hade inte varit aktiva i föreningslivet år 2013⁴³.

Figur 21 visar tydligt att speciellt äldre män är aktiva i föreningsverksamhet varje vecka (14,9 % av männen) och någon gång per månad (19,1 % av männen) medan äldre kvinnor oftast är aktiva endast någon gång per år (28,2 % av kvinnorna).

Figur 21. Andelen (%) svarande bland 65-åringar och äldre som deltagit i föreningsverksamhet under det senaste året (efter kön)



Källa: ÅSUB

Det är relativt vanligt bland de äldre på Åland att vara medlemmar i olika föreningar. De vanligaste medlemskapen år 2008 var i idrottsföreningar (13,3 % av de äldre) och pensionärsföreningar (12,8 % av de äldre), medan de vanligaste medlemskapen år 2013 var i kulturföreningar (21,2 % av de äldre) och föreningar med social- och/eller hälsoverksamhet (21,2 % av de äldre). I den senaste fritidsutredningen (2013) rapporterade över hälften av de äldre svarande (63,7 %) att de hade medlemskap i någon eller flera föreningar. Det var lika vanligt för

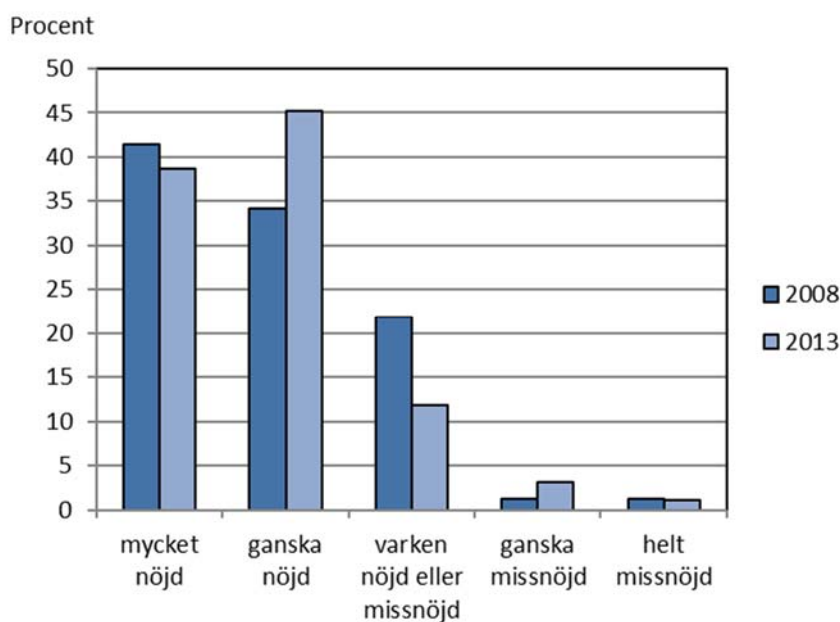
⁴³ Resultaten i en studie som genomfördes i Österbotten (Finland) visade att 5,9 procent av de äldre (66 år och äldre) är mycket aktiva och 32,6 procent inte alls aktiva i föreningslivet. (Nisula, 2012)

kvinnor som för män att vara medlemmar i föreningar (64,3 % av kvinnor och 64,6 % av män var medlemmar). Sammanlagt 25,0 procent av de svarande hade jobbat frivilligt i föreningar.

8.2 Nöjdhet med fritiden

De flesta äldre (83,9 %) var antingen ganska eller mycket nöjda med sin fritid år 2013. En större andel av männen (87,2 %) var nöjda med sin fritid jämfört med kvinnorna (82,2 %). Andelen nöjda hade ökat något sedan 2008 (75,5 %). *Figur 22* visar att relativt få av de äldre är ganska eller helt missnöjda med sin fritid (4,3 %), men att denna andel har ökat något sedan 2008 (2,6 %). En större andel kvinnor (6,6 %) var missnöjda med sin fritid jämfört med männen (2,1 %).

Figur 22. Nöjdhet med fritiden (%) bland 65-åringar och äldre 2008 och 2013

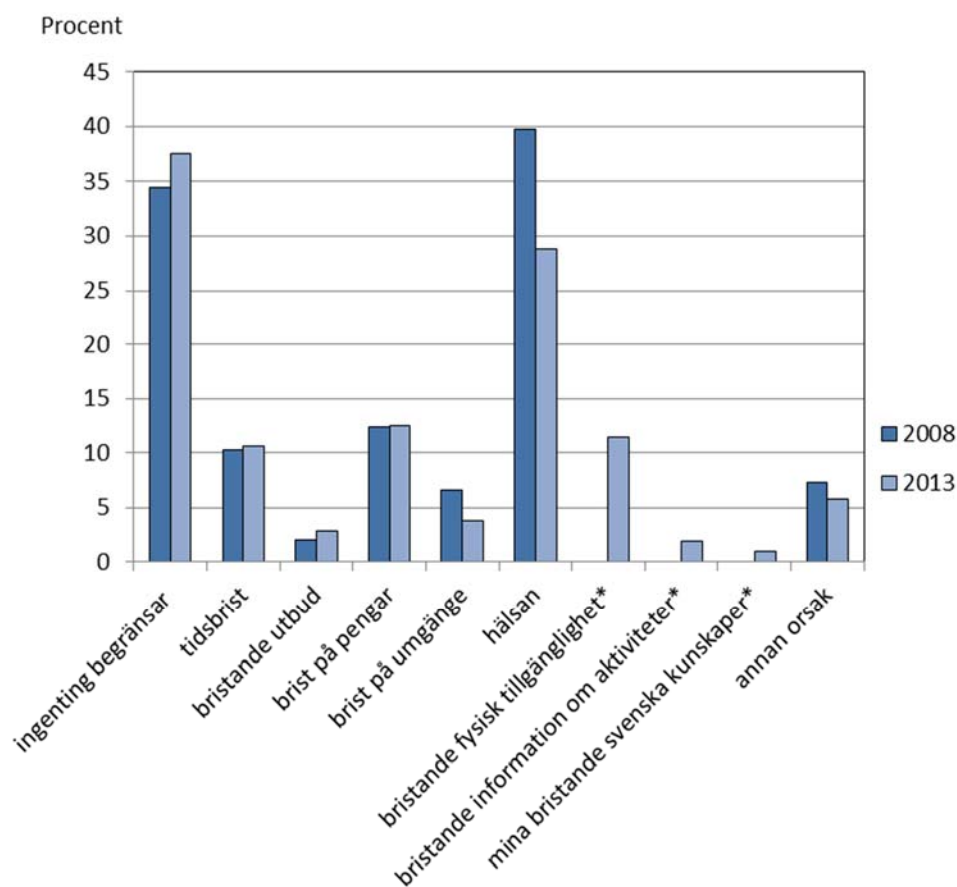


Källa: ÅSUB

Vi kartlade även de begränsningar som de äldre har rapporterat för utövandet av fritidsaktiviteterna. En allt större andel av de svarande rapporterar att ingenting begränsar utövandet av aktiviteterna (34,5 % av de svarande år 2008 och 37,5 % år 2013). Hälsa ses som den främsta faktorn som begränsar utövandet av fritidsaktiviteterna, men andelen av dessa svarande har minskat bland de äldre (39,8 % år 2008 och 28,8 % år 2013).

Figur 23 visar de främsta begränsningarna för utövandet av fritidsaktiviteterna bland de äldre (2008 och 2013).

Figur 23. Begränsningar i utövandet av fritidsaktiviteter (%) bland 65-åringar och äldre 2008 och 2013



Not: En stjärna (*) betyder att uppgifterna saknas för 2008.

Källa: ÅSUB

Allt som allt visar resultaten att många av de äldre är nöjda med sin fritid och att de äldre har allt bättre förutsättningar för utövandet av givande fritidssysselsättningar. Bland annat ses hälsan allt mer sällan som en begränsande faktor för fritidsaktiviteter. Däremot har de äldre svarande angett ekonomiska orsaker, dålig tillgång till aktiviteterna och tidsbrist som förhinder för fritidsaktiviteter på Åland.⁴⁴

⁴⁴ Den senaste tidsanvändningsundersökningen i Sverige och Finland har genomförts år 2010 (<http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/tidsanvandningsundersokningen/> och http://www.stat.fi/til/akay/index_sv.html).

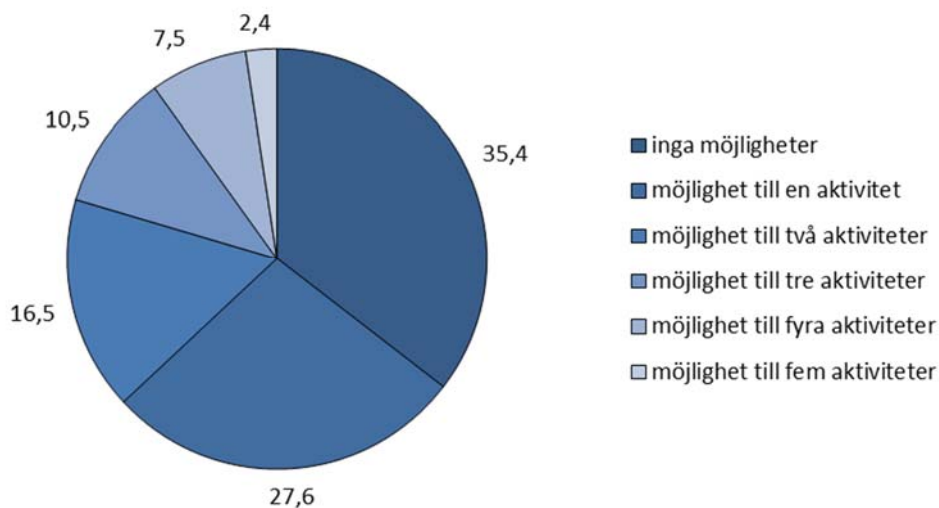
9. Samhällelig delaktighet och den självskattade hälsan

Studier om samhällelig delaktighet har visat ett samband mellan möjligheter att påverka egna livsvillkor och hälsa. I detta kapitel kartlägger vi närmare de samband som finns mellan de äldres samhälleliga delaktighet och den självskattade hälsan. Vi börjar med att analysera de äldres fritidsmöjligheter (beteendefaktorn) samt de svarandes inställning till utmaningar och möjligheter (känslafaktorn).

9.1 Fritidsmöjligheter samt inställning till utmaningar och möjligheter

De äldres fritidsmöjligheter kartlades med frågor om fem olika fritidsaktiviteter: motionsaktiviteter (gymnastik, dans och dylikt), kulturella aktiviteter (körsång, spela, teater och dylikt), gruppsammankomster, frivilligt föreningsarbete samt kyrkans aktiviteter. De svarande fick uppskatta sina möjligheter till dessa aktiviteter. *Figur 24* visar att cirka var tredje svarande (35,4 %) hade inga möjligheter till de ovan nämnda aktiviteterna. Något större andel av männen (37,3 %) hade inga möjligheter till givande fritidsaktiviteter jämfört med kvinnorna (33,3 %).

Figur 24. Andelen (%) svarande med möjligheter till givande fritidssysselsättningar (efter antalet möjligheter)



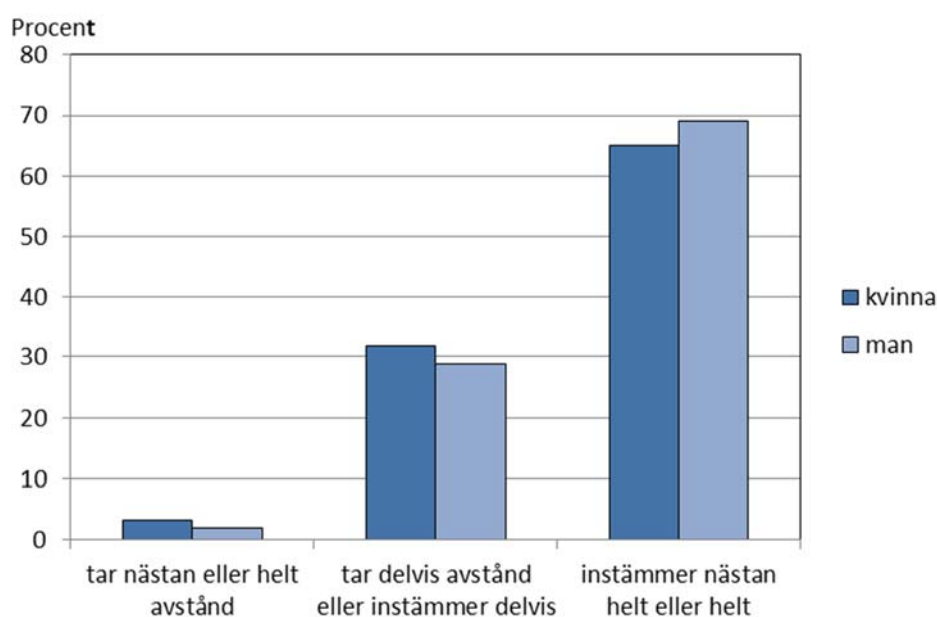
Källa: HÄMKÅ15

De äldres samhälleliga delaktighet består dock inte enbart om fritidsmöjligheter, utan kan även handla om personens inställning till utmaningar och möjligheter kring samhällelig delaktighet (kreativitet). Den subjektiva inställningen till utmaningar och möjligheter kartlägger vi med hjälp av en skala som mäter

kreativitet hos de svarande⁴⁵. Höga poäng för kreativitet reflekterar god motivation och förmåga att handskas med förändringar och utmaningar i livet. Att vara en aktiv del av samhället är viktigt för en kreativ person.

Resultaten visade att de allra flesta äldre (67,0 %) har en kreativ inställning till utmaningar och möjligheter (se Figur 25). Dock fanns en statistiskt signifikant köns- och åldersskillnad som visade att män och de yngre svarande oftare hade en kreativ inställning än kvinnor och de äldre svarande⁴⁶.

Figur 25. Andelen (%) svarande som uppskattar sig själv som kreativ (efter kön)



Källa: HÄMKÅ15

Sammanfattningsvis kan konstateras att en stor andel av de äldre (64,6 %) upplever att de har goda möjligheter till en eller flera fritidsaktiviteter⁴⁷. De äldre männen är mer positivt inställda till utmaningar och möjligheter jämfört med de äldre kvinnorna. Dessutom fanns en signifikant åldersskillnad som visade att de äldre svarande hade färre fritidsaktiviteter jämfört med de yngre svarande⁴⁸. De äldres fritidsmöjligheter och kreativitet var relativt svagt sammankopplade⁴⁹, vilket betyder att goda möjligheter till fritid har endast ett svagt samband med ökad kreativitet.

⁴⁵ Se Inner Strength Scale, Lundman et al., 2011.

⁴⁶ χ^2 -test: $\chi^2(5) = 25.60, p < .001$ och $\chi^2(20) = 293.57, p < .001$.

⁴⁷ Ingen statistiskt signifikant könsskillnad.

⁴⁸ χ^2 -test: $\chi^2(20) = 131.94, p < .001$.

⁴⁹ Korrelation (Spearman): $r = .29, p < .001$

Även tidigare forskning⁵⁰ har visat att möjligheten att delta i olika fritidsaktiviteter har ett samband med hur motiverad individen är att delta, vilka aktiviteter som erbjuds och även med ekonomiska resurser och fysisk hälsa. Fysisk funktionsnedsättning såsom rörelsebegränsning, nedsatt syn och hörsel kan begränsa möjligheten att delta, men viljan att lämna hemmet kan påverkas även av andra fysiska hälsobesvär som till exempel inkontinens eller vätskande och luktande sår. Denna typ av hälsoproblem är vanligare bland kvinnor än män och kan delvis förklara att en mindre andel kvinnor än män anser sig ha möjlighet att delta i meningsfull sysselsättning. Dessutom har även psykisk hälsa en koppling till delaktighet och nedstämdhet/depression har ett starkt samband med minskad grad av deltagande i olika typer av aktiviteter. Även för denna typ av hälsoproblem är kvinnorna överrepresenterade. Nedstämdhet/depression har också sammankopplats med reducerad kreativ livshållning⁵¹ och kan således delvis förklara varför kvinnorna i mindre utsträckning än männen var positivt inställda till utmaningar och möjligheter i den här utredningen.

I planering av aktiviteter är det viktigt att se över hur personer med begränsade ekonomiska resurser eller fysisk funktionsnedsättning kan delta. Vidare, även möjligheter till meningsfull aktivitet tillsammans med andra inom hemmets ramar behöver erbjudas, förslagsvis genom digitala lösningar. Att även involvera personer med psykisk ohälsa kan anses prioriterat.

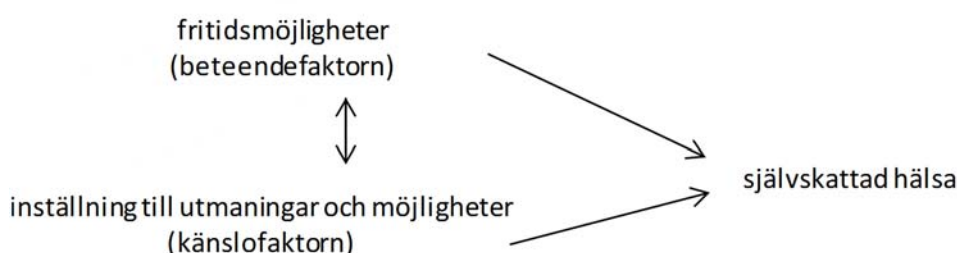
9.2 Samhällelig delaktighet och den självskattade hälsan

Sambandet mellan samhällelig delaktighet och den självskattade hälsan analyserades med hjälp av uppgifterna om de äldres fritidsmöjligheter och inställning till utmaningar och möjligheter⁵². *Figur 26* visar grunden för analysen som användes för att kartlägga de äldres samhälleliga delaktighet. Både beteendefaktorn (fritidsmöjligheter) och känslafaktorn (inställning till utmaningar och möjligheter) förväntades ha en markant koppling till den självskattade hälsan hos de äldre.

⁵⁰ Adams et al., 2011; Boman et al., 2017; Leijon et al., 2011; Losier, 1993

⁵¹ Boman et al., 2017.

⁵² För en mer detaljerad beskrivning av analyserna, se Bilaga 1.

Figur 26. Regressionsanalys om de äldres ekonomiska delaktighet

Not: Analysen kontrollerade för de svarandes ålder och kön.

Källa: ÅSUB

Resultaten visade att både fritidsmöjligheterna och inställningen till utmaningar och möjligheter hade ett markant samband med den självskattade hälsan. Modellen hade en bättre förklaringsgrad jämfört med de tidigare regressionsmodellerna, men graden var fortsättningsvis relativt låg. Goda möjligheter till fritidssysselsättningar⁵³ och hög kreativitet är kopplade med en bra självskattad hälsa.

Eftersom åldern påverkade resultaten kartlades även sambandet mellan samhällelig delaktighet och den självskattade hälsan i olika åldersgrupper. Det starkaste sambandet mellan fritidsmöjligheter och självskattad hälsa fanns i de yngre åldersgrupperna. Bland 80-åringar och äldre hade kopplingen mellan fritidsmöjligheterna och den självskattade hälsan förlorat sin styrka. Däremot hade kreativitet en signifikant koppling till den självskattade hälsan i alla åldersgrupper. Resultaten visar att känslafaktorn i de äldres samhälleliga delaktighet har en starkare koppling till den självskattade hälsan jämfört med beteendefaktorn. Utifrån modellen för hälsa (Figur 1) kan resultatet förstås som att om det finns en balans mellan önskan att delta i fritidsaktiviteter och en positiv inställning till utmaningar och möjligheter (kreativitet som en inre resurs) kan hälsa uppnås. Om individen inte har resurser att anpassa sig till den åldrande kroppen eller andra begränsande faktorer, eller samhället brister i att skapa förutsättningar för samhällelig delaktighet, kan ohälsa uppstå.

⁵³ $B = -.20, p < .001$ och $B = -.24, p < .001; R^2 = .18$.

10. Slutsatser

De äldres politiska, ekonomiska och samhälleliga delaktighet har ett samband med de äldres självskattade hälsa. Resultaten för delaktighet och dess kopplingar till hälsa varierade i denna utredning efter formen och beroende på individens kön och ålder.

De äldres politiska delaktighet är aktivt vad gäller valdeltagandet, men som politiska kandidater och invalda vid kommunal- och lagtingsvalen är de äldre underrepresenterade. En central fråga för framtiden handlar om en förstärkt politisk representation bland de äldre samtidigt som de äldre kvinnornas känsla av makt och inflytande i samhället behöver stöttas. Att de äldre har en bristfällig representation i politiska sammanhang och inom det politiska beslutsfattandet har uppmärksammats även i Sverige med förslag för bland annat inrättande av en äldreminister och en äldreombudsman.

Relativt få av de äldre är ekonomiskt delaktiga genom yrkesverksamhet, men förändringar på grund av den förhöjda pensionsåldern är troliga under de kommande åren. Flera äldre män har varit yrkesverksamma och känner att pengarna räcker till i vardagen jämfört med de äldre kvinnorna. Att känna ekonomisk trygghet är en grundläggande förutsättning för ett aktivt liv och delaktighet i samhället, vilket är kopplat till de äldres goda självskattade hälsa. Viljan att fortsätta i arbetslivet kan dock begränsas bland annat av medicinska och av arbetsmarknadsskäl⁵⁴. Å andra sidan kan den äldre känna sig tvungen att stanna kvar i arbetslivet på grund av den osäkra personliga ekonomin. Eftersom definitionen av ekonomisk delaktighet utgår ifrån att deltagande i yrkeslivet är frivilligt, kan möjligheterna till äkta delaktighet på grund av situationens tvingande natur ifrågasättas.

Slutligen visade resultaten även att de äldre i en allt högre grad än tidigare är samhälleligt delaktiga. Allt flera äldre upplever att de kan ta del i meningsfulla fritidsaktiviteter och speciellt de äldre männen var aktiva inom föreningsverksamhet i större utsträckning än kvinnorna. Meningsfulla fritidsaktiviteter har en koppling till en bra självskattad hälsa hos de äldre och av alla de testade variablerna har den samhälleliga delaktigheten den största förklaringsgraden på den självskattade hälsan. Det är väsentligt att erbjuda olika aktiviteter utifrån de äldres förutsättningar och önsknings och det bör beaktas att det finns äldre som på grund av fysisk och/eller psykisk ohälsa inte kan eller vill

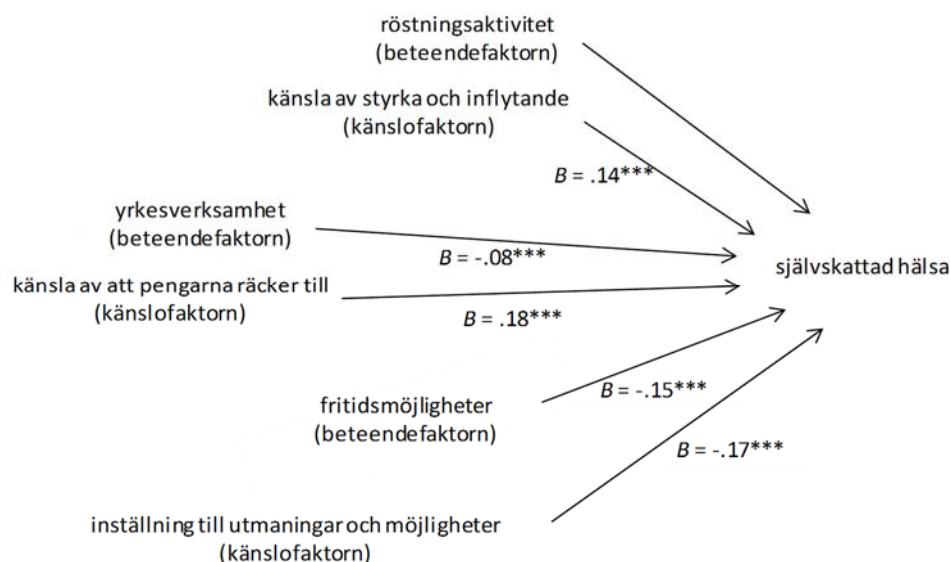
⁵⁴ SOU 2011:5.

lämna sitt eget hem, men ändå bör erbjudas möjlighet till samhällelig delaktighet.⁵⁵

Figur 27 visar en fullständig modell i vilken alla de testade variablerna ingår. Resultaten indikerar att kopplingen som finns mellan känslafaktorerna och den självskattade hälsan är starkare jämfört med sambandet som finns mellan beteendefaktorerna och den självskattade hälsan. Därmed är det viktigt att förstå hur en känsla av egenmakt är kopplad till individens upplevelse av sin hälsa.

Det finns flera möjliga förklaringar till känslafaktorernas starkare samband med den självskattade hälsan jämfört med beteendefaktorernas samband. Flera studier behövs för att bekräfta dessa effekter. Samtidigt behöver vi komma ihåg att de känslor som har betydelse för den självskattade hälsan eventuellt kan förstärkas av motsvarande beteende. Till exempel aktivt deltagande i fritidsaktiviteter kan förstärka den äldres positiva inställning till utmaningar och möjligheter. I utredningen har vi inte heller analyserat de fysiska och mentala hälsoaspekterna som kan vara avgörande för den äldres möjligheter till delaktighet. Baserat på studiedesignen i utredningen kan inga slutsatser dras om orsak och verkan och även den självskattade hälsan kan i sin tur påverka delaktigheten. Slutligen behöver även noteras att förklaringsgraden var relativt låg.

Figur 27. Regressionsanalys som inkluderar alla de förklarande variablerna i analyserna



Not: Analysen kontrollerade för de svarandes ålder och kön. Sambandet mellan röstningsaktivitet och självskattad hälsa var icke-signifikant. $R^2 = .25$. (***) betyder att $p < .001$.

Källa: ÅSUB

⁵⁵ Se mera på <http://www.ha.ax/text.con?iPage=1237&iLan=1>

Sammanfattningsvis kan konstateras att en allt större andel av ålänningar kommer att höra till åldersgruppen 65 år och äldre under de närmaste åren. Detta ställer krav på beslutsfattandet och åtgärder som bidrar till en god fysisk och psykisk hälsa hos de äldre behöver erbjudas och stötts. Resultaten i denna rapport har visat att de äldre är en potentiell resurs för samhället bland annat inom politiskt beslutsfattande, yrkesliv och frivillighetsarbete. Genom att stötta delaktighet bland de äldre på Åland motarbetas även riskfaktorer för både fysisk och psykisk ohälsa, inklusive ensamhet och social isolering⁵⁶. I den här utredningen har vi kartlagt de möjligheter som de äldre har för delaktighet på Åland, hur dessa möjligheter har utnyttjats av de äldre och vilka kopplingar som finns mellan delaktighet och den självskattade hälsan. Många viktiga frågor kvarstår för framtiden: Hur stötta de äldres och speciellt de äldre kvinnornas politiska delaktighet? Hur kunna erbjuda flexibilitet i yrkeslivet på ett sätt som möjliggör de äldres ekonomiska delaktighet? På vilka sätt kan samhället erbjuda meningsfulla fritidsaktiviteter som är tillgängliga för så många äldre som möjligt?

⁵⁶ Ålands landskapsregering, 2016.

Referenser

- Adams, K.B., Leibbrandt, S. and Moon, H. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing & Society*, 31(4), 683–712.
- Alsop, R. & Heinsohn, N. (2005). Measuring empowerment in practice: Structuring analysis and framing indicators. World Bank Policy Research Working Paper 3510. Hämtad 23.5.2017 från http://siteresources.worldbank.org/INTEMPowerment/Resources/41307_wps3510.pdf
- Bircher J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 8(3), 335-41.
- Bircher, J. & Kuruvilla, S. (2014). Defining health by assessing individual, social, and environmental determinants: new opportunities for health care and public health. *Journal of Public Health Policies*, 35(3), 363-386.
- Blane, D., Netuveli, G. & Montgomery, S.M. (2008). Quality of life, health and physiological status and change at older ages. *Social Science & Medicine*, 66(7), 1579–1587.
- Boman, E., Lundman, B., Nygren, B., Årestedt, K. & Santamäki Fischer, R. (2017). Inner strength and its relationship to health threats in ageing - a cross-sectional study among community-dwelling older women. *Journal of Advanced Nursing*, doi: 10.1111/jan.13341. [Epub ahead of print]
- Cohen, G.D. (2014). *Den mogna människan: kraften i den åldrande hjärnan*. Stockholm: Bromberg.
- Hälsa och livskvalitet bland äldre män och kvinnor på Åland 2015. Av E. Boman. Högskolan på Åland, Mariehamn. Hämtad 22.5.2017 på http://www.ha.ax/files/boman_erika_2016_hamka15.pdf
- Idler, E. L. & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(March), 21–37.
- Leijon, M.E., Faskunger, J., Bendtsen P., et al. (2011). Who is not adhering to physical activity referrals, and why? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 29(4), 234–240.
- Lennartsson, C. (2007). Olika livssituationer för äldre kvinnor och män. *Välfärd*, Nr 2. Hämtad 22.5.2017 på http://www.scb.se/Grupp/Valfard/BE0801_2007K02_TI_07_A05ST0702.pdf
- Losier, G.F. & Bourque, P.E. (1993). A motivational model of leisure participation in the elderly. *Journal of Psychology*, 127(2), 153-170.
- Lundman, B., Viglund, K., Aléx, L., Jonsén, E., Norberg, A. et al. (2011). Development and psychometric properties of the Inner Strength Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 48(10), 1266-1274.
- Nisula, T. (2012). Socialt kapital bland äldre personer i Västra Finland. Yrkeshögskolan Novia, Vasa.
- Nygård, M. & Jakobsson, G. (2012). Politiskt deltagande bland äldre medborgare. I *Äldres värdighet, delaktighet och hälsa* (Red. S. Jungerstam, M. Nygård, B. Olofsson, T. Pellfolk, & M. Sund). Yrkeshögskolan Novia, Serie R, 4/2012, 97–108. Hämtad 23.5.2017 från <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54578/ldres-vrdighet.pdf?sequence=1>
- Pensionsskyddssentralen (u.å.). Hämtad 22.5.2017 på <http://www.arbetspension.fi>
- SOU 2011:5. Flexibla arbetstider och utträde från arbetsmarknaden – en forskningsöversikt. Statens offentliga utredningar, pensionsåldersutredning, Stockholm.
- Statens folkhälsoinstitut (2011). Delaktighet och inflytande i samhället. Statens folkhälsoinstitut, Rapport

2011:31.

- Thelin, A. (2013). Äldrefattigdom. Ekonomisk utsatthet i yngre ålderspensionärers vardag. Doktorsavhandling, Linnaeus University Press, Växjö, No 154/2013. Hämtad 22.5.2017 från <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:662826/FULLTEXT01.pdf>
- Tornstam, L. (2005). Gerotranscendence: a developmental theory of positive aging. New York: Springer Pub. Co.
- Tornstam, L. (2011). Åldrandets socialpsykologi. (8., rev. utg.) Stockholm: Norstedt.
- World Health Organization. (1946). Constitution of WHO: principles. Hämtad 22.5.2017 från <http://www.who.int/about/mission/en/>
- Ålands landskapsregering (u.å). Hälsopolitiskt program för Åland 2010–2020. Hämtad 22.5.2017 från http://old.regeringen.ax/.composer/upload/modules/publikationer/halsopolitiskt_program_aland_2010-2020.pdf
- Ålands landskapsregering (2016). Projekt "Äldres psykiska ohälsa": Projektförberedande rapport. Hämtad 22.5.2017 från http://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/article/projekt_aldres_psykiska_ohalsa.pdf
- ÅSUB Rapport 2009:1. Ålänningars kultur- och fritidsvanor.
- ÅSUB Rapport 2014:6. Ålänningars kultur- och fritidsvanor.

Bilaga 1. Indikatorerna

I analyserna om självskattad hälsa ingick följande indikatorer:

Självskattad hälsa: För att mäta självskattad hälsa användes mätinstrumentet SF-12 (The 12-Item Short Form Health Survey) som utgångspunkten. Variabeln skapades av frågan "I allmänhet skulle Du säga att Din hälsa är?" med svarsalternativen utmärkt (1), mycket god (2), god (3), någorlunda (4) och dålig (5). Partiellt bortfall för variabeln var 1,4 procent. Medelvärde för variabeln var 3,0 och standardavvikelse 1,0.

Röstandet (beteendefaktorn för politisk delaktighet): Variabeln skapades av röstandet vid de senaste valen: kommunal-/lagtingsval, riksdagsval, europaparlamentval, kyrkofullmäktigeval och presidentval. Svarsalternativen för röstandet var ja (1), nej (2) och vet ej (3), och endast ja-alternativen räknades ihop. Det minsta möjliga värdet var noll (0) och det högsta möjliga fem (5). Skalan visade bra reliabilitet ($\alpha = .82$). Partiellt bortfall för variabeln var 1,4 procent. Medelvärde för variabeln var 3,0 och standardavvikelse 1,6.

Känsla av styrka och inflytande i samhället (känslafaktorn för politisk delaktighet). Variabeln skapades av påståendet "Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället" med svarsalternativen instämmer helt (1), instämmer delvis (2) och instämmer inte alls (3). Frågan har tidigare använts i ett projekt mellan Åbo Akademi, Yrkeshögskolan Novia och Umeå universitet med en målsättning att fördjupa kunskapen om äldre personer och deras livsvillkor i Österbotten, Finland och Västerbotten, Sverige⁵⁷. Partiellt bortfall för variabeln var 5,7 procent. Medelvärde för variabeln var 2,3 och standardavvikelse 0,7.

Yrkesverksamhet (beteendefaktorn för ekonomisk delaktighet). Frågor om ekonomin kartlägger de äldres behov av att vara ekonomiskt självförsörjande och ha möjligheten att upprätthålla ett meningsfullt liv. Variabeln skapades av frågan "Har du under de sex senaste månaderna varit yrkesverksam (betalt arbete)?" med svarsalternativen nej (1), ja, vid något enstaka tillfälle (2), ja, varje månad (3) och ja, varje vecka (4). Partiellt bortfall för variabeln var 1,7 procent. Medelvärde för variabeln var 1,3 och standardavvikelse 0,8.

⁵⁷ <https://www.thl.fi/documents/189926/0/PSYKISKH%C3%84LSAfr%C3%A5geformul%C3%A4ret2014.pdf/feb555d9-78a5-46bc-946f-bdacb07b4046>

Upplevelsen om hur pengarna räcker till (känslafaktorn för ekonomisk delaktighet): Variabeln skapades av frågan "Gällande din *nuvarande* ekonomi, tycker du att pengarna..." med svarsalternativen (1) ...räcker väl och det blir lite över, (2) ...räcker precis och det blir ingenting över och (3) ...inte räcker till det Du behöver. Partiellt bortfall för variabeln var 1,6 procent. Medelvärde för variabeln var 1,5 och standardavvikelse 0,6.

Fritidsaktiviteter (beteendefaktorn för samhällelig delaktighet): I samband med frågorna om de äldres aktivitet och livsstil frågades även om fritidssysselsättningar. Variabeln skapades av summan för möjliga fritidssysselsättningar: motionsaktiviteter (gymnastik, dans och dylikt), kulturella aktiviteter (körsång, spela, teater och dylikt), föreningsliv, gruppsammankomster och dylikt, frivilligt obetalt arbete i någon förening (t.ex. social organisation, hjälporganisation, idrottsförening, kulturell förening) samt kyrkans aktiviteter. Det minsta möjliga värdet var noll (0) och det högsta möjliga fem (5). Skalan visade nöjaktig reliabilitet ($\alpha = .64$). Totalt 31,9 procent av de svarande hade varken kryssat någon av de tolv fritidsaktiviteterna som hör till den totala skalan eller gett en orsak till varför de inte valt aktiviteterna. Medelvärde för variabeln var 1,3 och standardavvikelse 1,4.

Kreativitet (känslafaktorn för samhällelig delaktighet): Kreativitet mättes med hjälp av medeltalet för fem påståenden i mätinstrumentet ISS (the Inner Strength Scale): "Jag tycker att det är spännande att prova på nya saker", "Jag känner öppenhet inför livet och dess möjligheter", "Jag ser på utmaningar som en möjlighet att utvecklas", "Jag tycker att det är viktigt att våga anta utmaningar" och "Jag är intresserad av att lära mig nya saker". Svarsalternativen var tar helt avstånd (1), tar nästan helt avstånd (2), tar delvis avstånd (3), instämmer delvis (4), instämmer nästan helt (5) och instämmer helt (6). Skalan visade utmärkt reliabilitet ($\alpha = .94$). Partiellt bortfall var 7,2 procent.⁵⁸ Medelvärde för variabeln var 4,3 och standardavvikelse 1,6.

⁵⁸ Se Lundman et al., 2011.

ÅLANDS STATISTIK OCH UTREDNINGSBYRÅ

Ålands statistik- och utredningsbyrå, ÅSUB, är en fristående enhet vars huvuduppgift är att verka som Ålands officiella statistikmyndighet och bedriva kvalificerad utrednings- och forskningsverksamhet.

ÅSUB producerar fortlöpande aktuell statistik inom en rad olika samhällsområden. Tyngdpunkten i analysverksamheten utgörs av utredningar inom det ekonomiska-politiska området. Statistiska sammanställningar publiceras regelbundet i serierna ÅSUB Statistik och ÅSUB Statistikmeddelande, medan serien ÅSUB Rapport innehåller utredningar, analyser och annan information om Ålands ekonomi och samhälle.

Mer information om verksamheten och publikationer finns på ÅSUB:s hemsida www.asub.ax



ÅLANDS STATISTIK- OCH
UTREDNINGSBYRÅ

Tfn +358 (0)18 25490
Fax +358 (0)18 19495
info@asub.ax
www.asub.ax

Ålandsvägen 26
221 11 27