

Ensamhet-Frivilligarbete

**Frivilligarbetets möjligheter att minska den negativa
ensamhetens hälsoeffekt**

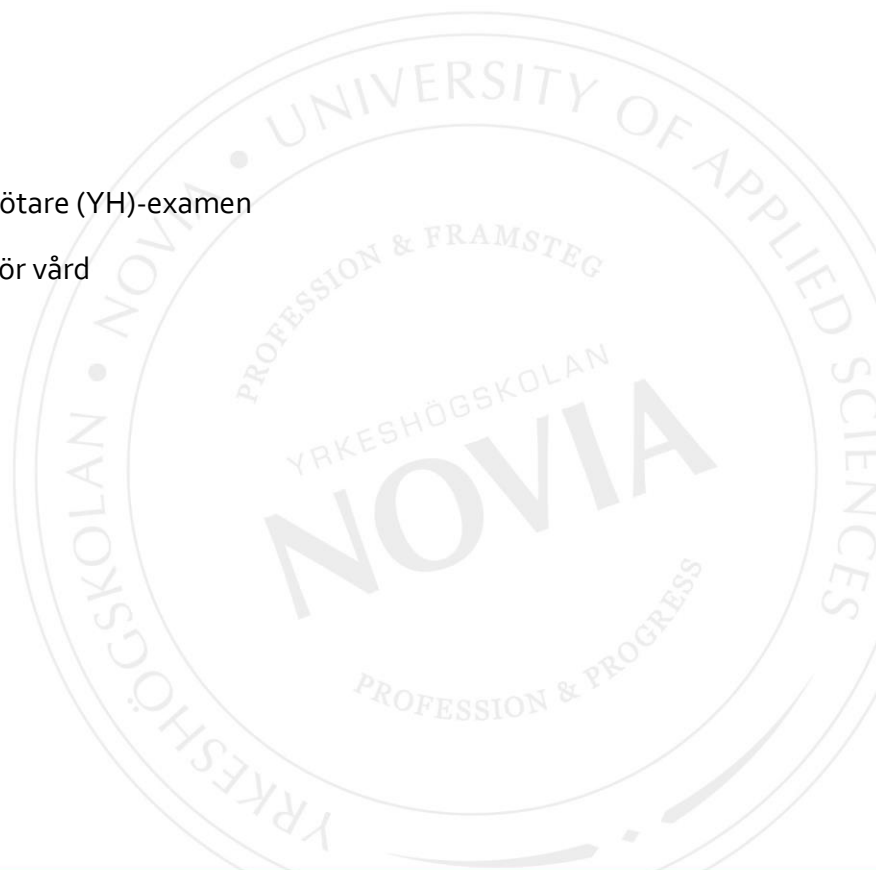
Cecilia Keihäs

Marika Vuolle

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo och 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Cecilia Keihäs och Marika Vuolle

Utbildning och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: YH Sjukskötare

Handledare: Michaela Jalava och Daniela Sundell

Titel: Ensamhet - Frivilligarbetets möjligheter att minska den negativa ensamhetens hälsoeffekt

Datum: 02.05.2018

Sidantal: 35

Bilagor: 4

Abstrakt

Detta examensarbete är ett beställningsarbete för *Svenska pensionärsförbundet r.f.* Examensarbetets syfte är att förklara vad negativ ensamhet är och hur det inverkar på den äldres hälsa. Man får också veta hur frivilligarbete minskar på känslan av ensamhet.

Våra frågeställningar svarar på följande frågor: Vad är ensamhet och hur inverkar den på äldres hälsa? Vilken inverkan har frivilligarbete på ensamhet och hälsa för +65 åringar? Ämnet för detta examensarbete är den negativa ensamhetens inverkan på hälsan samt frivilligarbetets effekt på känslan av ensamhet bland äldre. Flera studier visar att antalet äldre människor ständigt ökar i vårt samhälle, och samtidigt ökar ensamheten bland äldre. Materialet bygger på litteratur och en empirisk intervjustudie. Utgående från dessa har vi gjort innehållsanalyser och granskat materialet genom att reflektera det mot olika teorier. Resultaten av forskningen bekräftade teorins giltighet.

Resultaten visar att det är viktigt att upptäcka tecken på ensamhet. Ensamhet kan påverka hälsan negativt på olika sätt och orsaka mänskligt lidande. Varje medlem i samhället kan bidra till att stödja och uppmuntra varandra, detta är till fördel för alla parter. Broschyren som vi gjort fungerar som ett verktyg för frivilligorganisationer samt för social- och hälsovården. Med hjälp av denna ökas kunskap om ensamhetens inverkan på hälsan, samt hur frivilligarbete och olika aktiviteter påverkar känslan av ensamhet på ett positivt sätt.

Språk: Svenska

Nyckelord: Ensamhet, hälsa, frivilligarbete

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Cecilia Keihäs ja Marika Vuolle

Koulutus ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: (AMK) Sairaanhoitaja

Ohjaaja(t): Michaela Jalava ja Daniela Sundell

Nimike: Yksinäisyys ja vapaaehtoistyön mahdollisuudet lievittää sen negatiivisia terveysvaikutuksia

Päivämäärä: 02.05.2018

Sivumäärä: 35

Liitteet: 4

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö on tilaustyö *Svenska pensionärsförbundetille*. Opinnäytetyö selvittää, mitä negatiivinen yksinäisyys on ja kuinka se vaikuttaa iäkkään terveyteen, sekä miten vapaaehtoistyö vaikuttaa yksinäisyydentunteeseen. Teemana on vapaaehtoistyön merkitys iäkkään yksinäisyyden tunteelle sekä terveydelle. Useat tutkimukset osoittavat, että iäkkäiden määrän noustessa, myös yksinäisyys heidän keskuudessaan kasvaa. Kirjallinen työmme keskittyy negatiiviseen yksinäisyyteen ja sen terveysvaikutuksiin. Työmme selittää myös, millaista apua vapaaehtoistyöstä voi olla iäkkäälle, joka kokee negatiivista yksinäisyyttä.

Aineisto perustuu kirjallisuuskatsaukseen ja empiiriseen haastattelututkimukseen. Kerättyjen aineistojen pohjalta on tehty sisältöanalyysjä, joita on peilattu valitsemiimme teorioihin. Tutkimustulokset osoittavat teorioiden paikkansapitävyyden.

Koska yksinäisyys voi vaikuttaa terveyteen monilla eri tavoilla ja aiheuttaa inhimillistä kärsimystä, on tärkeää pystyä havaitsemaan haitallisen yksinäisyyden merkit ja opastaa iäkäs vapaaehtoistyön piiriin. Jokainen yhteiskunnan jäsen voi osaltaan olla tukemassa ja rohkaisemassa toisia ihmisiä ja saada siten aikaan hyvinvointia molemmille. Esite, jonka valmistimme lopputyöhömme liittyen, antaa yhden työkalun sekä vapaaehtoistyöjärjestöille että sosiaali- ja terveydenhuollolle. Työkalun avulla voi lisätä asiakkaiden tietoisuutta yksinäisyyden negatiivisista terveysvaikutuksista ja siitä, miten sitä voi lievittää vapaaehtoistyön ja aktiviteettien kautta.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Yksinäisyys, terveys, vapaaehtoistyö

BACHELOR'S THESIS

Authors: Cecilia Keihäs and Marika Vuolle

Degree Programme: Degree Program in Nursing

Specialization: General Nurse

Supervisor(s): Michaela Jalava and Daniela Sundell

Title: Volunteering's ability to reduce negative loneliness health effects

Date: 02.05.2018

Number of pages: 35 Appendices 4

Abstract

This thesis is a commissioned by *Svenska pensionärsförbundet*. Our research question were: What is loneliness and how does it affect the health of older people? What is *negative* loneliness and how does it affect the health of the elderly? How can volunteering reduces the feeling of loneliness? This literary work focuses on what kind of effects does voluntary work have on the issue of loneliness and health for people at the age of +65

The material is collected both as a literature review and as an empirical interview study. Content analyses have been made based on these collected materials and they have been reflected with chosen theories. The results of the research confirmed the validity of the theories.

The results show how important it is to detect signs of harmful loneliness. Loneliness can affect health in many different ways and cause compassionate suffering. Every member of society can contribute to supporting and encouraging people.

The brochure we prepared for our final work gives one tool to volunteer organizations as well to social and healthcare providers. The tool can be used to increase customer awareness of the effects of loneliness on health and how to relieve it through volunteering and activities.

Language: Swedish

Key words: Loneliness, health, volunteer

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Teoretisk bakgrund	2
4	Tidigare forskning.....	5
5	Ensamhet.....	6
5.1	Social isolering	6
5.2	Psyisk, fysisk och social ensamhet.....	7
5.3	Ensamhetsteori	8
6	Ensamhet och hälsa	9
6.1	Symtom som uppkommit till följd av ensamhet.....	10
6.2	Utredningsresultat över ensamhet.....	12
6.3	Ensamhet och vård	13
7	Frivilligarbete	14
8	Frivilligarbetets inverkan på ensamhet och hälsa	15
9	Metod	16
10	Genomförande	17
10.1	Datainsamling.....	17
10.2	Teorigenomgång	18
10.3	Teori sammanfattning.....	19
11	Resultat.....	20
11.1	Innehållsanalys av intervju	23
11.2	Sammanfattning	30
12	Etiska överväganden	30
13	Kritisk granskning.....	31
14	Diskussion	32
	Källförteckning	35

Bilagor

Bilaga 1	Sökrapport
Bilaga 2	Litteraturgenomgång
Bilaga 3	Intervjuenkät
Bilaga 4	Produkt

1 Inledning

Vårt examensarbete är en del av Frivilligarbete bland äldre och ett beställningsarbete av Svenska pensionärsförbundet r.f. Vår del av examensarbetet har temat "Frivilligarbetets möjligheter att minska den negativa ensamhetens hälsoeffekt". Detta skriftliga arbete behandlar negativ ensamhet, effekterna av frivilligarbete, samt orsaker till varför denna resurs borde utnyttjas bättre i framtiden.

Negativ ensamhet ger en känsla av obehag och ångest. Enligt Heiskanen och Saaristo (2011, ss.60) stöder flera teorier tanken att ensamhet är en subjektiv och negativ känsla. Ämnet är aktuellt och intressant. Vi vet att antalet äldre människor ökar i vårt samhälle för tillfället, samtidigt ökar ensamheten bland de äldre. Ensamhet kan ha många negativa effekter på de äldres välmående och hälsa. Skulle lösningen till detta kunna vara frivilligverksamhet?

Suomen mielenterveysseura har beräknat att 4–5 % av över 65-åringar lider av kontinuerlig ensamhet (*Suomen mielenterveysseura*, 2018). Institutet för hälsa och välfärds statistik visar att år 2015 kände ~ 7,6 % av personer som var 65 år och äldre i Egentliga Finland sig ensamma (Institutet för hälsa och välfärd, 2017). Studier gjorda av Pitkälä & Routsalo (2012, ss.1215-1216) visar att 36–39% av äldre i Finland upplever känsla av ensamhet ibland.

Enligt Heiskanen och Saaristo föråldras Finlands befolkning snabbast i Europa. År 2030 kommer över 65-åringar att öka med 600 000 personer jämfört med nu, det betyder 15–26 % av befolkningen. Antalet personer som är 80 år, har tre eller fyrdubblats (Heiskanen & Saaristo, 2011, ss. 131). Ehlers, Naegele och Reicher (2011, ss. 1-55) berättar att antalet personer i åldern 65 - 79 kommer att öka med över 30 % mellan åren 2010 – 2030. Även *Institutet för hälsa och välfärd* har beräknat att en fjärdedel av befolkningen har nått 65-års ålder vid år 2050 (Institutet för hälsa och välfärd, 2016).

Enligt våra källor finns det ett stort antal frivilligverksamhetsaktörer i vårt samhälle. Vi försöker i vårt arbete klargöra fördelarna med olika sociala kontakter och aktiviteter för den ensamma äldre personen.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att förklara vad negativ ensamhet är och hur det inverkar på den äldres hälsa, samt att få reda på hur frivilligarbete minskar på känslan av ensamhet.

Våra frågeställningar är:

- Vad är ensamhet och hur inverkar det på den äldres hälsa?
- Vilken inverkan har frivilligarbete ifråga om ensamhet och hälsa för +65-åringar?

Vi gör en litteraturgenomgång samt empiriska intervjuer. Vi läste igenom det skriftliga materialet vi valde, ifrågasatte och letade svar på våra frågeställningar, därefter gjorde vi intervjuerna. Som slutprodukt gjorde vi en broschyr som kommer att användas av Svenska pensionärsförbundet r.f., men kan även användas på olika hälso-och sjukvårdsenheter. Broschyren innehåller information om ämnet, samt erbjuder kunskap i hur man kan få lättnad mot ensamhet.

3 Teoretisk bakgrund

Vi utgår från vårdteorierna nedan eftersom vi bedömer att de utgör en god och klar grund för vår undersökning samt stöder vårt examensarbete.

WHO¹ definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom (WHO, 2018). Detta passar väl för vårt arbete, för WHO: s definition av hälsa tar hänsyn till människokroppen som helhet. Hälsa betyder inte bara en brist på sjukdom utan definitionen av hälsa omfattar både fysiskt, psykologiskt och socialt välbefinnande.

Vårdteoretiker Myra Estrin Levines bevarande- och adaptionsteori har fokus på fyra bevarande principer: energi, personlig integritet, social integritet och strukturell integritet. Betydelse av Levines teori är att främja anpassning och upprätthålla helheten genom att använda principerna för bevarande (Marriner-Tomey, 1994, ss. 194-204). Vi valde att utgå från hennes teori på grund av att Levine ser människans livskvalitet och hälsa som en helhet. Hon tar även hänsyn till den sociala dimensionen av människans välbefinnande. Enligt Levine kan människan känna sig hel om hen har dessa fyra bevarande principer i balans. Människans kraft är energi och den måste vara i balans för att människan ska må bra.

¹ World Health Organization

Balansen mellan energiförsörjning och energiförbrukningen borde hållas i balans. Personlig integritet (människans känsla av självvärde och självständighet) är en del av Levines teori. Enligt teorin måste man respektera den andras identitet och ta hänsyn till dess önskemål. Man borde försöka stöda och stärka den andra så att hen kan fortsätta livet så självständigt som möjligt. Social integritet betyder att människas välbefinnande beror på dessa sociala relationer. Förståelse av sig själv uppstår, när människan ser sig genom andra människor. Då människan känner gemenskap med andra medverkar det till att bevara den sociala integriteten. Alla människor borde vara en del av något socialt system som exempelvis ett samhälle eller en familj. Strukturell integritet kan bli hotad av sjukdom. Den strukturella integriteten måste uppehållas eller returneras, för att fysisk nedbrytning skulle hindras, det vill säga att immuniteten förstärks (Marriner-Tomey, 1994, ss. 194-204, Petiprin, 2016). Levines teori bekräftar tanken att en person behöver en annan person och på så sätt kan man spegla sig mot den andra, vilket ger ömsesidigt stöd till båda parterna.

Med adaptation avses hur människan kan anpassa sig till en ny situation. Det behövs när livssituationen ändras exempelvis då den äldres make har dött. Hur människan anpassar sig beror på dess energi, personliga integritet, strukturella integritet och sociala integritet (Marriner-Tomey, 1994, ss. 194-204). Den äldres livssituation kan ändras radikalt på grund av olika livshändelser. På grund av dessa ändringar kan den äldre känna sig väldigt ensam, vilket kan leda till en negativ ensamhet. Personen kan behöva stöd och kraft från omgivningen vid dessa situationer, till exempel via frivilligarbete.

Katie Eriksson (refererad i Kirkevold, 1992, ss. 213–214) presenterar tre väsentliga begrepp; människa, hälsa och vård. Erikssons syn på människan utgör grunden för hennes teori. Hennes människosyn är knuten till förhållandet mellan individen och "den andra". "Den andra" omfattar "den konkreta andra" (anhöriga, vänner, professionella vårdgivare) och "den abstrakta andra" (ett uttryck för Gud). Individens förhållande till den abstrakta andra och till andra människor kan beskrivas med hjälp av begreppen tro, hopp och kärlek. Tro, hopp och kärlek är fundamentala dimensioner i förhållandet till den abstrakta andra (Gud), men också i relation till andra människor. Tro och hopp är knutna till människans förväntan om något som ska komma. Kärleken "utgör bron mellan själv och andra". Enligt Eriksson är tro, hopp och kärlek grunden för all vård (Kirkevold, 1992, ss. 213-214). Vi valde Erikssons teori för att den stöder tanken om att människan är en enhet och samverkar med andra människor. Genom andra människor får människan hopp, kärlek och tro i sitt liv.

Enligt Eriksson är hälsa ett tillstånd som karakteriserar människan. Hälsa är en helhet och integration av kropp, själ och ande. Hälsa är ett bestämt fysiskt tillstånd och en upplevelse av kroppsligt, själsligt och andligt välbefinnande (Kirkevold, 1992, ss. 215).

Eriksson skiljer mellan naturlig vård och professionell vård. Hon beskriver den naturliga vården med att individen genom egna handlingar, tillsammans med anhöriga och vänner, kan skapa kroppsligt välbefinnande, tillit och tillfredsställelse hos sig själv. Enligt Eriksson skiljer sig naturlig vård från egenvård. Egenvård definierar hon som en mellanform mellan naturlig vård och professionell vård. Enligt Eriksson fungerar egenvård som ett komplement till den naturliga vården, genom att individen får någon form av stöd från en professionell vårdare (Kirkevold, 1992, ss. 218). Människan kan påverka sin egenhälsa på många olika sätt. Hen kan bibehålla sociala kontakter och olika aktiviteter i livet. Vårdare inom social- och hälsovården kan fungera som stöd för individen.

Huvudtesen i Patricia Benners och Judith Wrubels teori (refererad i Kirkevold, 1992, ss.230) är att omsorg är fundamentet för allt mänskligt liv. De definierar omsorg som ett sätt att förhålla sig till omvärlden, det vill säga den betydelse som händelser, projekt (arbete, fritidsaktiviteter etc.) och ting har för personen. Omsorg i betydelsen "att bry sig om" skiljer det som är meningsfullt för personen från det hen betraktar som mindre meningsfullt eller väsentligt. Omsorg i betydelsen "att bry sig" ger möjlighet för personen, och ger upphov till meningsfulla sätt att bemästra en situation. Att bry sig om någon som skapar risker, stress och sårbarhet. Känsla av stress eller sårbarhet uppstår då personen upplever att hen riskerar att förlora något som är betydelsefullt, exempelvis att man inte kan bedriva en hobby på grund av en tilltagande synskada. Omsorg är också utåtriktad. Då man bryr sig om någon eller något "binds" man till det man bryr sig om, värdesätter det och handlar i relation till det. Omsorg skapar möjligheter att både ge och ta emot hjälp. En omsorgspräglad relation möjliggör det att personen bryr sig om och känner tillit till den andre. Detta gör i sin tur att personen hjälper andra, tar emot hjälp och upplever att andra bryr sig om hen. Enligt Benner och Wrubel skapar omsorg därmed den kontext som är kärnan i all omvårdnad (Kirkevold, 1992, ss. 231).

Enligt Benner och Wrubel (Kirkevold, 1992, ss. 231) är hälsa en känsla av sammanhang som har sitt ursprung i att tillhöra en sociokulturell gemenskap som personen lever ut i form av sina "speciella intressen". De föredrar begreppet välbefinnande framom hälsa, på samma sätt som ohälsa speglar upplevelsen av att leva med ett patologiskt tillstånd. Välbefinnande omfattar personen som helhet, inte bara kroppen eller själen. De uttrycker att hälsofrämjande

åtgärder skall basera sig på personens egna resurser. Hälsa och en hälsofrämjande livsstil kan endast definieras med utgångspunkt i personens konkreta situation och upplevelse. Riktlinjerna för en sund livsstil måste anpassas efter dessa. Benner och Wrubel understryker att hälsa och hälsobefrämjande åtgärder inte kan ses i ett individorienterat perspektiv. Den enskilda personens bemästringsmöjligheter är beroende av de mönster som förekommer i de grupper (familj, vänner) som personen tillhör. Hälсотillståndet och graden av hälsofrämjande livsstil är alltså i hög grad ett socialt och kulturellt fenomen (Kirkevold, 1992, ss. 237-239). Benner och Wrubel föreslår att individen behöver en känsla av sammanhang. Deras teori betonar att en individ behöver känslan av att tillhöra något. Personen kan uppnå det genom att tillhöra en grupp, ha vänner eller familj. En sådan känsla av tillhörighet medför känsla av kraft och hälsa, såväl psykiskt som fysiskt samt socialt.

4 Tidigare forskning

Vi har använt oss av tidigare forskningar inom området. Tidigare forskningar om ensamhet - frivilligarbete har inte hittats. De tidigare forskningarna som använts ger en vidgad vy och en dimension för examensarbetet.

Kivelä (2011, ss.48–51) säger att forskning visar att upplevelsen av ensamhet är vanligt bland äldre personer. Kvinnor upplever ensamhet oftare än män. Personer i en ålder av 85 år och äldre upplever ensamhet oftare än yngre. Ensamhet förekommer ofta då personer blivit ensamstående, socialt isolerade, ensamboende, vid svår sjukdom och vid invalidisering. De som bor på landsbygden upplever mindre ensamhet än de som bor i städer. Vänskapsrelationer mildrar ensamhetskänslorna för de äldre. Crewdsons forskning visar att ensamhet leder till minskad livskvalitet hos den äldre befolkningen. Ensamhet kan påverka beteendet, samt den fysiska och psykiska hälsan på många sätt. Framgångsrika insatser för att bearbeta ensamhet är att skapa ett nätverk av tjänster. Detta möjliggör i sin tur möjligheten att bilda ett mer mångsidigt socialt nätverk (Crewdson, 2016, ss. 1-8).

Enligt Murto et al. är ensamhet kopplad till betydande hälso- och välfärdsproblem. De mest ensamma människorna är unga vuxna och över 70-åringar (Murto, Pentala, Helakorpi & Kaikkonen, 2015, ss. 1-44). Pitkälä och Routsalo (2012, ss. 1215-1216) har kommit fram till att ensamhet leder till dysfunktion, ökad användning av social- och hälsovårdstjänster, nedsatt kognition och även risk för ökad dödlighet.

Ensamhet och social passivitet påverkar kroppen och hälsoproblem kan uppstå som exempelvis uttrycker sig i dålig sömnkvalitet, högt blodtryck, inflammationer och förhöjda stresshormonkoncentrationer (Pitkälä & Routsalo, 2012, ss. 1215-1216). Europarådet rekommenderade redan år 1994 att medlemsstaterna vidtar politiska initiativ för att förhindra social utslagning av äldre (Ehlers, Naegle & Reicher, 2011, ss. 1-55). Enligt Voutilainen har människan ett naturligt behov av gemenskap och tillhörighet (Voutilainen, et.al, 2002, ss. 74).

5 Ensamhet

Sarvimäki, Heimonen och Mäki-Petäjä-Leinonen (2010, ss. 108) skriver att då känslan av ensamhet är oönskad orsakar det lidande. Enligt Junttila, Jyrkkä och Tolmunen (2016, ss.22–25) definieras ensamhet som ett subjektivt, negativt och psykiskt tillstånd, där individen upplever ångest i kvantitativa eller kvalitativa otillräckliga mänskliga relationer. Heiskanen och Saaristo (2011, ss. 65–66) upplyser att det är svårt för en utomstående att utvärdera erfarenheten av ensamhet hos en annan person, eftersom skillnaden mellan förhoppningar och verkligheten endast kan identifieras av människan själv.

Ensamhet hänvisar till ett känslomässigt tillstånd om att vara ensam eller separerad från andra (Heiskanen & Saaristo, 2011, ss. 78; Ivbijaro, 2013, ss. 1–2; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, ss. 110–118). Ensamhet är en personlig upplevelse, som är en subjektiv upplevelse och som innehåller tre dimensioner: emotionell, fysisk och social ensamhet (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, ss. 110; Levo & Heini; Eläkeliitto, 2018). Trygghet, mening och sammanhang relaterar till ensamhet. Känsla av gemenskap med andra människor, särskilt med för individen viktiga personer, är grundläggande för existensen (Dahlberg & Segesten, 2010, ss. 90–91).

5.1 Social isolering

Enligt Pitkälä och Routsalo (2012, ss.1215–1216) är ensamhet och social isolering två olika begrepp som skiljer sig från varandra och liknande resultat har även framkommit i andra studier (Ivbijaro, 2013, ss. 1–2). Enligt Ivbijaro förknippas social isolering ofta till fysisk separation från andra människor (Ivbijaro, 2013, ss. 1-2).

Enligt Strang blandar man lätt ihop olika begrepp, då man talar om ensamhet, eftersom de överlappar varandra. För att skapa tydlighet brukar man skilja mellan begreppen social

isolering och ensamhet, eftersom de mäts på olika sätt och delvis innebär olika saker. Social isolering är ett objektiva, mätbart mått på hur många och vilken typ av relationer man har. Ensamhet är en subjektiv upplevelse och kan därför bara självskattas (Strang, 2014, ss. 34). I boken *Kaiken keskellä yksin* skiljas känslan av att uppleva ensamhet sig från social isolering fast dessa ofta brukar förekomma samtidigt. Ensamhet är frånvaro av sociala relationer. Det är en personlig upplevelse som skiljer sig från social isolering och är obehagligt och störande (Heiskanen & Saaristo, 2011, ss. 131).

Elovainios et al. studie visar att social isolering utsätter människor för många allvarliga sjukdomar. Hälsoriskerna är i samma omfattning som rökning, och tre gånger högre än övervikt. Ensamma människor använder sociala- och hälsovårdstjänster mer än de som inte lider av ensamhet (Elovainio et al., 2017, ss. 261-266).

Risk för en tidig död näratill fördubblas vid social isolering, detta framgår av nästan 500 000 epidemiologiska forskningar av människors hälsa. Brist på sällskap eller svårigheter i att binda nya relationer har även en negativ effekt på hälsan (Elovainio, et al., 2017, ss. 261–266). Depression och ångest är vanliga problem hos äldre och har ofta samband med ensamhet och isolering (Kirkevold, Brodtkorb & Hylen Ranhoff, Geriatrisk omvårdnad -god omsorg till den äldre patienten, 2008, ss. 137–138). Äldre människor är mer sårbara för ensamhet och social isolering. De löper en större risk för olika hälso-och sociala frågor som kan vara direkt kopplade till ensamhet. Det finns ofta komplexa problem som är unika för den äldre åldersgruppen. Inverkan på dessa kan vara djupgående, både på vårdens och den sociala omsorgens tillhandahållande och budget (Dury, 2014, ss. 125–127).

Människor kan uppleva att de är ensamma, även om det finns många människor runt dem. Socialt isolerade personer har en saknad av alla slags sociala nätverk. Social isolering ökar risken för död, även utan ensamhet. Studier har visat att det är farligt att känna sig långvarig ensamhet.

5.2 Psykisk, fysisk och social ensamhet

Psykisk ensamhet innebär att det inte finns någon nära vän som man kan prata om vad som helst med (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, ss. 111). Även de som verkar ha många människor i sitt liv kan uppleva ensamhet och en känsla av brist på intima relationer (Levo & Heini, Eläkeliitto, 2018).

Enligt Dehlin, Hagberg, Rundgren, Samuelsson och Sjöbeck (2000, ss.280) kan man känna sig ensam, även om man har många som kommer på besök, eller om man själv besöker många. Att känna sig ensam har även mycket olika betydelser för olika människor (Dehlin, Hagberg, Rundgren, Samuelsson & Sjöbeck, 2000, ss. 280). Att inte känna igen sig själv och inte kunna lita på sig själv skapar en känsla av ensamhet (Strang, 2014, ss. 31–32).

Känsla av fysisk ensamhet uppkommer då man inte kommer i kontakt med närhet eller får sina sexuella behov uppfyllda (Levo & Heini, Eläkeliitto, 2018). Beröring är viktigt, men vår kultur innehåller för lite fysisk beröring. Olika former av fysisk närhet, sympati och kommunikation stöder sinnets välbefinnande (Haarni, Viljanen & Hansen, 2014, ss. 50). Då gemenskap och sammanhang inte finns, förekommer ensamhet. Känsla av ensamhet förekommer då viktiga personer inte är närvarande (Dahlberg & Segesten, 2010, ss. 90–91). Fysisk ensamhet uppkommer även då man hamnar överge sin välbekanta miljö (Näslindh-Ylispangar, 2012, ss. 20–25).

Social ensamhet förekommer då mänskliga relationer saknas och personen är inaktiv (Näslindh-Ylispangar, 2012, ss. 20–25). Social ensamhet hänför sig till behovet av att vara en värdefull och användbar medlem av samhället (Sarvimäki, Heimonen, & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2010, ss. 109). En socialt ensam äldre har förlorat en viktig miljö, i form av pensionering, flytt till en ny plats eller hans make/maka har dött (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, ss. 111). Social ensamhet beror på brist på interaktion och brist på vänskap, även brist på socialt nätverk eller känslan av att höra till någon grupp (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, s. 111; Levo & Heini, Eläkeliitto, 2018).

5.3 Ensamhetsteori

Det finns flera olika ensamhetsteorier. De olika teorierna skiljer sig i frågor om hur och varför svagheter i sociala relationer leder till ensamhet (Heiskanen & Saaristo, 2011, ss. 60). Enligt den kognitiva teorin, är den kognitiva processen central för skapandet av erfarenhet av ensamhet. Ensamhet är ett psykiskt tillstånd. Den kognitiva processen påverkar hur människan tolkar sin egna situation och sitt sociala nätverk. Om man känner känslan av att det förekommer konflikt i en relation som man anser vara viktig och befintlig, kommer känsla av ensamhet att upplevas. Hur människan tolkar sin situation påverkar både person och personrelaterade faktorer. Människans personlighet och egenskaper kan påverka upplevelsen av ensamhet samt känsla av ilska, blyghet, spänning, ångest och låg självkänsla.

Genom att ta tag i dessa faktorer och utveckla sociala färdigheter, kan man påverka den egna erfarenheten av ensamhet (Heiskanen & Saaristo, 2011, ss. 65–66).

Då man överväger ensamhet genom kognitiv teori letar man efter förklaringar och orsaker till ensamhet. Anledningarna till ensamhet kan bero på olika situationer; tidigare, nuvarande eller personrelaterade faktorer. Då man finner dessa orsaker, kan man börja lösa ensamhetsproblemet (Heiskanen & Saaristo, 2011, ss. 65–66). Det är svårt för en utomstående att utvärdera erfarenheten av ensamhet hos en annan person, eftersom skillnaden mellan förhoppningar och verkligheten endast kan identifieras av människan själv. Den kognitiva teorin stöder det faktum att miljöförändringar påverkar upplevelsen av ensamhet (Heiskanen & Saaristo, 2011, ss. 65–66).

Vi valde att använda den kognitiva ensamhetsteorin eftersom teorin letar efter förklaring och orsaker till ensamhet, vilket stöder vårt syfte och frågeställningar. Den kognitiva processen påverkar på hur den äldre tolkar sin egna situation. Ensamhet kan bero på olika situationer och faktorer, denna teori stöder det att miljöförändringar påverkar upplevelsen av ensamhet.

6 Ensamhet och hälsa

Enligt Ivbijaro (2013, ss.1–2) förekommer det samband mellan ensamhet, social isolering, hälsoutfall och livskvalitet. Junttila har i sin forskning kommit fram till att ensamhet innebär högre morbiditet och mortalitet. Denna koppling kan förklaras genom fysiologiska, psykologiska och livsstilsrelaterade mekanismer (Junttila, Jyrkkä & Tolmunen, 2016, ss. 22–25). Känslan av ensamhet kan leda till både fysiska och psykiska hälsoproblem (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen, 2007, ss. 146–166). Det är viktigt att skilja mellan frivillig ensamhet och erfarenhet av ensamhet. Ensamhet i sig betyder inte att man automatiskt lider av exempelvis depression eller ångest. Psykiska problem eller störningar ökar känslan av isolering och ensamhet (Haarni, Viljanen & Hansen, 2014, ss. 27). Ensamhet påverkar hälsan och orsakar exempelvis depression, förlust av liv och lust, minnesproblem, sorg och sömnproblem (Näslindh-Ylispangar, 2012, ss. 20–25; Duodecim, 2013, ss. 286–290; Junttila, Jyrkkä & Tolmunen, 2016, ss. 22–25; Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko, 2017, ss. 250–254).

Ensamhet kan orsakas av olika förändringar i livet. Ensamhet kan även orsakas av sjukdom som exempelvis psykiska problem och störningar. Psykisk sjukdom orsakar i sin tur känslor och olika symtom, som kan hindra personen från att fungera rent fysiskt. Andra människors

attityder och stigmatisering påverkar även personen negativt. Dessa leder till att den redan befintliga känslan av ensamhet förvärras (Heiskanen & Saaristo, 2011, ss.83–84).

6.1 Symtom som uppkommit till följd av ensamhet

Symtom på ensamhet kan förekomma som ångest, depression, sorg och förtvivlan (Junttila, Jyrkkä & Tolmunen, 2016, ss. 22-25). Enligt Heiskanen och Saaristo är ensamhetskänslor känsla av ovärdighet, depression, apati, otrygghet, sömnlöshet, tomhet, osäkerhet, rastlöshet, frustration, ilska, rädsla och försämrade känsla av livslust och glädje. Ensamhetskänsla är även det att man känner sig utanför och onödig (Heiskanen & Saaristo, 2011, ss.90). Alanen, Jormakka, Kosonen och Saikko har kommit fram till att den äldres psykiska funktionsförmåga påverkas av olika situationer. Psykiska störningar kan förekomma och kan uttrycka sig som ångest och depression. Psykiskt illamående kan även uppkomma som ett fysiskt symptom, såsom trötthet, sömnproblem, smärta och andningssvårigheter (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko, 2017, ss. 250-254). Ensamhet förvärrar den mentala hälsan. Ensamhet kan orsaka depression, ångest, känsla av osäkerhet och få livet att kännas obetydligt (Haarni, Viljanen & Hansen, 2014, ss. 28). Niina Junttila skriver i boken *Yksinäisten Suomi*, att känslomässig ensamhet har visat sig vara mer skadlig än social ensamhet, eftersom det vanligtvis är förknippat med svår ångest, rastlöshet och psykiska problem (Saari, Gaudeamus Oy, 2016, ss. 52-56).

Äldre personer kan söka sig till läkarmottagningar på grund av känslan av ensamhet, de brukar ofta lida av ångestkänslor. Detta kan i sin tur leda till felaktig vård, exempelvis ordination av psykiatrisk medicinering mot ensamheten. Ensamhet och isolering kan inte botas med psykiatrisk medicinering, men dessa läkemedel används rikligt bland äldre som lider av ensamhet. Medicineringen har många störande effekter, dessa är exempelvis minnesförsämring, försämring av den kognitiva förmågan samt sämre muskelstyrka och balans (Kivelä, 2011, ss. 48-51).

En studie som Djukanovic, Sorjonen och Peterson gjort visar att det är viktigt att kunna upptäcka äldres ensamhet och depression, samt ge behandling för att öka välbefinnandet (Djukanovic, Sorjonen & Peterson, 2015, ss. 560-568). Känslan av trygghet hos äldre minskar behovet av medicinering mot symptomen (Junttila, Jyrkkä & Tolmunen, 2016, ss. 22-25). Känslor av ensamhet orsakar personligt lidande och försämrar livskvaliteten. Detta förstärker även symptomen av fysisk sjukdom (Kivelä, 2011, ss. 48-51).

Ensamhet leder till en lågintensiv men kronisk stress som påverkar kroppen på många olika sätt. Kroppen reagerar med blodkärslsammandragningar. På sikt blir dessa sammandragningar en riskfaktor för hjärta och kärl och riskerar att leda till kärlkramp, hjärtinfarkt eller stroke. Ensamhet påverkar även immunförsvaret och är kopplat till ett förhöjt blodtryck, inflammation i kroppen och sämre reglering av inflammatoriska system. Ensamheten leder till vanor som påverkar hälsan. Dessa är högre alkoholkonsumtion, mindre motion, kostförändringar, sämre sömnkvalitet och kronisk trötthet, se vår egna sammanfattning nedan

Tabell 1 visar en sammanfattning över hurdana effekter ensamhet kan ha på människan. Forskningar visar att kronisk stress påverkar kroppen negativt på många olika sätt. Dessa är exempelvis försämrad immunitet, dåliga livsvanor och blodkärslsammandragningar.

Tabell 1 Ensamhet och stress

Ensamhet leder till... 		
Lågintensiv kronisk stress (Strang, 2014) Ensamhet förvärrar stress (Junttila;Jyrkkä;& Tolmunen, 2016) 		
Blodkärslsamman- dragningar	Immunitet	Livs vanor
Risk att leda till kärlkramp, hjärninfarkt eller stroke (Strang, 2014)	Sämre immunförsvaret (Strang, 2014) Höjer kortisolnivån (Junttila;Jyrkkä;& Tolmunen, 2016)	Dåliga livsvanor (Strang, 2014)

	Förhöjt blodtryck, inflammation i kroppen och sämre reglering av inflammatoriska system (Strang, 2014)	Högre alkoholkonsumtion, kronisk trötthet, mindre motion, sämre sömnkvalitet, kostförändringar (Strang, 2014). (Junttila;Jyrkkä;& Tolmunen, 2016)
--	--	---

(Strang, 2014) (Junttila,Jyrkkä & Tolmunen, 2016)

Ensamhet och isolering ökar risken för att psykiska och fysiska sjukdomar uppstår (Kivelä, 2011). Om personen inte hittar något sätt att lindra sin ensamhet på, kommer det att uppstå både fysiska och psykiska problem (Junttila, Jyrkkä & Tolmunen, 2016, ss. 22-25). Både objektiv ensamhet och subjektiv ensamhet är som erfarenhet skadliga.

Dessa ensamhetsupplevelser är relaterade till ångest, social rädsla, depression, självförstörelse, psykiska sjukdomar, ätstörningar samt dålig fysisk hälsa. Ensamhet kan orsaka både fysiska och psykiska hälsoproblem och bör uppmärksammas i patientarbetet. Ensamhetskänsla kan inte avlägsnas med läkemedel men symptomen kan lindras (Junttila, Jyrkkä & Tolmunen, 2016, ss. 22-25).

6.2 Utredningsresultat över ensamhet

Ensamhet kan påvisas med hjälp av radiologiska undersökningar av hjärnan, var man kan upptäcka störningar i hjärnbarken. Dessa störningar leder exempelvis till dåliga alkohol- och matvanor (Duodecim, 2011, ss. 754). Äldre som upplever ensamhet kan försöka lindra sitt lidande genom att börja använda sig av alkohol. Energi-intaget blir stort, vilket i sin tur kan leda till försummande av annat näringsintag. Näringsstörning leder till en försvagning av muskelkrafter och ökar risken i att falla omkull, även minnet lider av alkoholbruket. Personer som befinner sig i denna situation, har en benägenhet att bli storkonsument av social- och hälsovårdstjänster (Kivelä, 2011, ss. 48–51). Social isolation och ensamhet är associerad med högre nivåer av depressiva symtom, rökning och förhöjt alkoholintag (Elovainio et al., 2017, ss. 261–266).

Ensamhet ökar mortaliteten mer än fetma, dålig fysisk kondition och rökning. Ensamhet försämrar kroppens försvarsmekanismer och ökar därmed risk för så neurologisk som hjärt- och kärlsjukdom. Forskare J. Cacioppo har påvisat att gener som reglerar inflammation agerar felaktigt, och aktiverar inflammation eller inflammatorisk reaktion hos personer som

lider av ensamhet. Detta ökar mottaglighet för virusinfektioner, exempelvis influensa. Ensamma personer har även en ökad risk för högt blodtryck. Enligt forskning är ensamma individer mer stressade, de har förhöjda kortisolnivåer och är trötta på morgonen trots att de har sovit tillräckligt (Duodecim, 2011, ss. 754). Ensamhet är dödande, eftersom den minskar lusten att äta samt inverkar på känslan av att tillvaron inte känns meningsfull. Ensamhet minskar förmågan att kommunicera och använda tankens möjligheter (Strang, 2014, ss. 135–138). Ensamhetens och isoleringens inverkan på dödligheten är stor. De insatser som har gjorts för att hantera ensamhet och isolering, är låga kostnader jämfört med medicinska insatser (Valtorta & Hanratty, 2012, ss. 518–522). Social isolation och ensamhet är även förknippat med ökad dödlighet. Orsaken till ökad dödlighet är negativa socioekonomiska förhållanden, ohälsosam livsstil och sämre mentalt välbefinnande (Duodecim, 2011, s. 754; Elovainio et al., 2017, ss. 261–266;).

6.3 Ensamhet och vård

Ökad användning av social- och hälsovårdstjänster kan vara ett tecken på ensamhet. Orsaker till detta kan vara känsla av osäkerhet och rädsla hos den ensamma äldre (Näslindh-Ylispangar, 2012, ss. 20–25). Enligt Taube et al. är det svårt att fastställa orsakerna till ökat behov av hälsovårdstjänster bland äldre. Han tar även upp det att skraddarsydda insatser, som inriktar sig på stöd till svaga äldre med hänsyn till den komplexa hälsosituationen och ensamheten borde utföras (Taube, Kristensson, Sandberg, Midlöv & Jakobsson, 2015). Rantzen uttrycker att sjukskötare kan vara bron eller länken till några av de mest utsatta äldre. Vårdaren kan ha en anledning att komma in i deras hem och känner då till deras omständigheter. Vårdaren kan även informera om möjliga tjänster, som är tillgängliga för att lindra ensamhet (Rantzen, 2013, ss.198). Enligt Valtorta och Hanratty borde man ta itu med ensamhet och isolering vara en av de mest kostnadseffektiva strategierna. Hälsosystemet skulle kunna vidta och motverka ökade kostnader, genom att ta hand om den åldrande befolkning (Valtorta & Hanratty, 2012, ss. 518–522).

Ensamhet kan minskas med kognitiv beteendeterapi, som leder tankar och tolkningar i en mer positiv riktning. Alla kan försöka hantera sin ensamhet genom att vara öppen (Duodecim, 2011, s. 754).

7 Frivilligarbete

Frivilligarbete har alltid förekommit i Finland, dessa är exempelvis grannhjälp och talko-verksamhet. Den tredje sektorn, det vill säga olika organisationer som Folkhälsan och Finlands Röda Kors, erbjuder också frivilligarbete i form av olika grupper och stödjande aktiviteter. Vårdscenter (exempelvis Lehmusvalkama eller Ruusukortteli) samarbetar med olika sektorer inom Åbo stad samt med föreningar, församlingen och frivilliga aktörer.

Eläkeliitto beskriver frivilligarbete som en frivillig handling i att hjälpa och stödja en annan person, och kan ges tillfälligt eller regelbundet. Målet med frivilligarbete är att stödja personens välbefinnande och förbättra personens livskvalitet. Frivilligarbetet baserar sig på respekt och interaktion mellan parterna (Eläkeliitto, 2010). Enligt Ehlers et al. är ramverket för frivilligt arbete i Finland mycket strukturerat och aktivt (Ehlers, Naegel & Reicher, 2011, ss. 1–55). Olika organisationer strävar efter att nå fram till ensamma människor (Saari, Gaudeamus Oy, 2016, ss.258-269).

Frivilligarbetet har visat sig vara en viktig resurs, även om den inte ersätter professionell personal. Olika organisationer utbildar frivilligarbetare och utbildningen behandlar viktigheten av bemötande och kommunikation. Frivilligarbetet bör utvärderas, undersökas och utvecklas med jämna mellanrum (Näslindh-Ylispangar, 2012, ss. 20–25). Kivelä säger att hjälpåtgärder borde ges av även andra instanser än dem som arbetar inom social- och hälsovården. Anhöriga, närstående, vänner och frivilliga, samt församlingar är viktiga aktörer som kan erbjuda denna hjälp. Social-och hälsovårdstjänsterna skall hjälpa personer som råkat ut för följderna av ensamhetsupplevelser (Kivelä, 2011, ss. 48–51). Enligt Solbjør et al. (2014, ss.43–55) kan attityder mot frivilligarbete vara ett hinder för samarbetet mellan professionell hälso- och sjukvårdspersonal och frivilligarbetare.

Enligt Kivelä är det till fördel för den ensamma personen att sporra hen att hålla kontakt med vänner och delta i olika sociala händelser som exempelvis intresseverksamhet. Att vårda husdjur och inneväxter kan även lindra ensamhet. Ensamhet underlättas med hjälp av telefonsamtal med vänner eller de närmaste samt via olika vän- och stödserviceformer (Kivelä, 2011, ss. 48–51). Ivbijaro uttrycker att personer kan gynnas av enkla samhällsinterventioner, dessa kan vara frivilligarbete eller att tillhöra en social grupp. Man borde kunna känna igen ensamhetsproblemet och social isolering, så att personen kunde få praktiskt stöd för att kunna behålla känslan av tillhörighet. Exempel på praktiska insatser kan vara frivilligarbete eller att delta i olika sociala aktiviteter och grupper (Ivbijaro, 2013, ss. 1–2)

Enligt Dury finns vissa belägg för att stödja mentorskap och "bli vän" modeller, även om mer forskning skulle ge klarhet om dess effektivitet. Statistik identifierar problemets omfattning, men det förekommer lite forskning som ger en förståelse för vilka insatser som är mest lämpade för minskning av isolering och ensamhet (Dury, 2014, ss. 125–127).

8 Frivilligarbetets inverkan på ensamhet och hälsa

En förutsättning för välbefinnande, är en välfungerande social gemenskap. Det sociala nätverkets uppgift är att ge socialt och emotionellt stöd. Socialt stöd är viktigast då hälsoproblem och behov av praktiskt stöd ökar. Avsaknad eller brister av gemenskap medför känsla av otrygghet, ensamhet och saknad. Äldre människor kan uppleva brist på sociala kontakter (Dehlin & Rundgren, Geriatrik, 2014, s. 31).

Rance uttrycker att ensamhet och social isolering kan ha extremt skadliga effekter på de äldre människornas fysiska och mentala välbefinnande. Ensamhet bland äldre är ett problem som enkelt kan lösas av en gemenskap (Rance, 2016, s. 27). Medan ensamhet är en riskfaktor verkar gemenskap och omsorg om ha en tydlig skyddande effekt. Den effekten verkar gälla både den som får och den som ger hjälp (Strang, 2014, s. 138).

Den ensamma äldre har behov av gemenskap, samvaro och av utevistelse. Människan behöver sällskap av andra människor. Utbyte av tankar och samvaro håller hjärnan i trim (Strang, 2014, ss. 135–138). Med hjälp av olika typer av fritidsaktiviteter, klubbar eller frivilligarbete kan känsla av ensamhet minskas (Junttila, Jyrkkä & Tolmunen, 2016, ss. 22–25).

Alla äldre har inte vänner eller anhöriga som kan hjälpa dem i dagliga sysslor, eller umgås med dem och få dem att må bättre. I denna situation kan frivilliga höja de äldres livskvalitet (Voutilainen et.al., 2002, s. 74). En frivillig vän kan bli en mycket värdefull och viktig kontakt. Den frivilliga vännen måste vara engagerad och ha viljan att dela sina erfarenheter och tankar med den äldre (Näslindh-Ylispanjar, 2012, ss. 20–25). Med hjälp av frivilligarbete får mottagaren lindring mot ensamhet och möjlighet att uppleva känslan att vara värdefull. Mottagaren möter nya människor och får hjälp, innehåll och stöd i vardagen. Frivilligarbete ger glädje och är ömsesidig, det vill säga att båda parternas välbefinnande ökar (Reinman, Kansalaisareena ry., 2014). Besök av frivilligarbetare kan minska känsla av ensamhet (Ympäristöministeriö, 2016).

THL:s ATH-studie utför hälso-, välfärds- och serviceforskning av vuxna i Finland. Dess syfte är att följa förändringarna i befolkningen i dessa områden. På hösten 2017 bytte studien namn till FinSote. ATH- studien visade att olika former av social aktivitet kan vara ett medel för att lindra ensamhet och förbättra mentalt välbefinnande (Murto, Pentala, Helakorpi & Kaikkonen, 2015). Enligt Murto et al. (2015, ss.1–44) tillhandahåller organisationer en viktig kanal för att främja hälsa och välbefinnande i befolkningen. Umgänge bland barn eller deltagande i mor- och farföräldraverksamhet lindrar ensamhetskänslor. Seniorgruppverksamhet, utflykter, sociala aktiviteter och resor ökar känslan av gemenskap. En fysisk vänlig beröring borde höra till vid umgänge med äldre personer. För personer som bor hemma och har fysisk nedsatt funktionsförmåga borde måltidsservicen ordnas som grupp måltider vid serviceanläggningar. Detta skulle innebära en social aktivitet i vardagen. Äldre personer med fysisk nedsatt funktionsförmåga borde även ha möjlighet till färdtjänst för att kunna delta i olika gruppaktiviteter. Prevention, kartläggning och behandling är hjälpverksamheten för personer som lider av ensamhet. Det är lika viktigt att stimulera den ensamma personen till socialt umgänge som det är att reda ut den fysiska och psykiska hälsan (Kivelä, 2011, ss. 48–51).

9 Metod

Som datainsamlingsmetod använde vi litteratursökning och intervjuer. Det är en kvalitativ och induktiv data-analys (Seitamaa-Hakkarainen, 2014). Vi valde denna metod eftersom vi även använder oss av språkligt material. Då vi hade tillräckligt med material klassificerade och analyserade vi det mot vårt syfte och frågeställningar. Vi har använt oss av böcker, forskningar och tre stycken intervjuer. Vi har gjort en kvalitativ analys med meningskodning.

Kvalitativ forskning utgår från att vi alla är unika. Vår verklighetsuppfattning är individuell och formas samt präglas genom våra tolkningar. Den kvalitativa forskningen undersöker människans upplevelser eller uppfattningar rörande ett visst fenomen. Syftet är att skapa en trovärdig bild, modell eller teori för att nå en djup och detaljerad förståelse för fenomenet (Kristensson, 2014, s. 116)

Datamaterialet som samlas in i kvalitativa studier består av bilder och ord, exempelvis via intervjuer, observationer eller film. Data hämtas från öppna intervjuer med människor som berättar om sina upplevelser, uppfattningar, tankar eller attityder. Data kan även hämtas från observationer som leder till detaljerad beskrivning, eller vara baserade på textstycken från

olika dokument. Det finns ingen modell för hur kvalitativa data ska analyseras., men ofta struktureras och tolkas den för att öka förståelsen. (Kristensson, 2014, s. 117)

Innehållsanalys är en vanlig kvalitativ metod som ursprungligen skapades för att bearbeta stora textmängder. Den kvalitativa innehållsanalysen baserar sig på olika typer av insamlat material. Texten bryts ner i så kallade koder och kan beskrivas som en kortfattad beskrivning som sammanfattar innehållet i ett textstycke. Koder med samma nämnare sorteras i kategorier som sedan kan utgöras till underkategorier (Kristensson, 2014, ss. 118–119). Vi har gjort en innehållsanalys på basis av intervjuerna.

En kvalitativ forskningsintervju är ett redskap för datainsamlingen. Den intervjuade skall ges en möjlighet att beskriva sin livsvärld. Intervjun skall ge ett underlag så att det går att göra en trovärdig tolkning av det som förmedlats. Den intervjuade skall vara i fokus. Vår intervju var en semistrukturerad intervju. Detta innebär att alla deltagare fick samma frågor, men med möjlighet att berätta fritt. Frågorna är öppna och det finns utrymme för att ställa följdfrågor. Intervjun var strukturerad och tydlig. Under intervjun skall man ha tålamod och låta den som intervjuas prata färdigt och i sin egna takt. Den som intervjuar skall kunna tolka det som sägs för att kunna klargöra och fördjupa. Frågorna vi ställde gav uttömmande svar och vi kunde hitta djupet i svaren (Kristensson, 2014). Den induktiva ansatsen innebär en analys av texter som är baserade på människors berättelser om sina upplevelser (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, s. 188)

10 Genomförande

Vi sökte svar på våra frågeställningar genom att läsa igenom litteratur och göra intervjuer. Vi sökte material från flera biblioteket, vetenskapliga databaser och olika medier. Sökorderna var: ensamhet, frivilligarbete, hälsa och äldre.

10.1 Datainsamling

I arbetet har det använts relevanta och trovärdiga internetsidor, vetenskapliga artiklar, böcker. Vi använde böcker (n=19) och vårdvetenskapliga forskning artiklar (n=15) och trovärdiga internetsidor (n=16). Det fanns väldigt få nya studier som behandlar fördelarna med frivilligarbete mot ensamhet. Vi läste igenom det skriftliga materialet vi valde, ifrågasatte och letade svar på våra frågeställningar. Sökrapporten är bilaga nummer 1 och litteraturgenomgången bilaga nummer 2.

På *EBSCOhost* använde vi sökorden "loneliness and elderly" och fick träffarna 30 artiklar, vi valde tre av dem. Med sökorden loneliness and 65+ fick vi träffar på 23 artiklar, vi valde två av dem. Med sökorden "isolated and older people" fick vi träff på fyra artiklar, vi valde en av dem. På databasen *Julkari* använde vi sökordet "yksinäisyys", vi fick 366 träffar och vi valde en av dem. Sökorden "yksinäisyys ja osallistuminen" gav 151 träffar, vi valde en av dem. Dessa svarade bäst på vårt syfte.

På databasen *SveMed+* använde vi sökord "frivillig" och fick 67 träffar och vi valde en av dem. På databasen *GoogleScholar* använde vi sökorden "loneliness, isolation, health". Vi fick 51 300 träffar, vi valde en av dem. Med sökorden "volunteering and older people" fick vi 132 000 träffar och vi valde en av dem. Med sökorden "lonely individuals mortality" fick vi 3910 träffar och vi valde en av dem. På *Terveysportti*s databas använde vi sökordet "yksinäisyys", vi fick träff på 36 artiklar och vi valde två av dem.

Vi använde oss av empirisk insamling av information via intervjuer. Vi valde detta sätt eftersom det är billigt att genomföra och informationen som vi fick angående ämnet kan tillhandahållas tillförlitlig. Intervjuformen är halvstrukturerad. På så sätt får vi bättre information om målgruppen även med ett litet urval, eftersom berättelsen kan vara fri. Under vårt arbete kontaktade vi flera frivilliga organisationer för att vi skulle kunna nå de ensamma äldre som får frivilligarbete. Organisationerna förklarade en efter en hur svårt det är att nå ut till dessa personer, antingen genom att förlita sig på tystnadsplikt eller ovilja från de äldres sida. Vi bestämde oss på grund av detta att intervjua (n=3) enskilda äldre som är över 65 år.

Vi har använt oss av TOIMIA-databasen som finns på THL:s hemsidor (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2017). TOIMIA är ett arbetsredskap som man kan använda sig av då man vill mäta och bedöma funktionsförmåga. Vi använde sökordet "yksinäisyys" i metaren. Databasen gav oss två mätare som berörde ämnet, Social Provision Scale (SPS) samt Perceived loneliness mätaren. Mätarna är lämpliga för bedömning av sociala prestationer i befolkningsundersökningar och för bedömning av äldres servicebehov. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2017). Vi har använt dessa mätare som grund för våra intervjufrågor, men tillämpat dem så att de besvarar våra frågeställningar.

10.2 Teorigenomgång

Vi valde att utgå från Myra Estrin Levines teori på grund av att hon ser människans livskvalitet och hälsa som en helhet. Hon tar även hänsyn till den sociala dimensionen av

människans välbefinnande. Teorins del som berör social integritet betyder att människas välbefinnande beror på dess sociala relationer. Då den äldre har en social integritet kan även immuniteten styrkas då den äldre inte känner sig ensam (Marriner-Tomey, 1994; Petiprin, 2016).

Katie Eriksson (enligt Kirkevold, 1992) presenterar begreppen människa, hälsa och vård. Enligt henne är hälsa ett tillstånd som karakteriserar människan. Hälsa är en helhet och integration av kropp, själ och ande. Hälsa är ett bestämt fysiskt tillstånd och en upplevelse av kroppsligt, själsligt och andligt välbefinnande.

Enligt Patricia Benners och Judith Wrubels (Kirkevold, 1992) är hälsa en känsla av sammanhang som har ursprung i att tillhöra en sociokulturell gemenskap som personen lever ut i form av sina "speciella intressen". De använder sig hellre av begreppet välbefinnande framom hälsa. Enligt dem skall hälsofrämjande åtgärder basera sig på personens egna resurser.

Levines teori och Benners och Wrubels teori stöder arbetets syfte eftersom de uttrycker att hälsa är en känsla av sammanhang som uppkommer då människan hör till en sociokulturell gemenskap. Vi anser att Erikssons teori stöder vårt examensarbets syfte eftersom hälsa är en helhet av kroppslig, själslig och andligt välbefinnande som man bör sträva till.

10.3 Teori sammanfattning

WHO:s hälsouppfattning omfattar människans fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Det betyder att allt påverkar allt. Människor bör ha dessa tre delar i sina liv i balans för att hälsan kan vara så god som möjligt. (WHO, 2018) På samma sätt stöder Levines omvårdnadsteori denna idé. För människans välbefinnande är det viktigt att alla aspekter i livet är i balans. En del av teorin är social integritet som har en viktig inverkan på människors hälsa och välbefinnande. Social integritet kan stärkas genom att upprätthålla sociala relationer trots förändringar i livet. Till exempel genom att möjliggöra att familjen träffas eller organisera olika aktiviteter för äldre. Levines teori har också en del som handlar om strukturell integritet. Då den äldre har en social integritet kan även immuniteten styrkas då den äldre inte känner sig ensam (Marriner-Tomey, 1994).

Enligt Benners och Wrubels är hälsa en känsla av sammanhang som har ursprung i att tillhöra en sociokulturell gemenskap som personen lever ut i form av sina "speciella intressen". De använder sig hellre av begreppet välbefinnande framför hälsa. Enligt dem skall hälsofrämjande åtgärder basera sig på personens egna resurser. Benners och Wrubels teori

stöder vårt arbetes syfte eftersom de uttrycker att hälsa är en känsla av sammanhang som uppkommer då människan hör till en sociokulturell gemenskap (Kirkevold, 1992).

Vi anser att Erikssons teori även stöder vårt examensarbets syfte eftersom hälsa är en helhet av kroppslig, själslig och andligt välbefinnande som man bör sträva till (Kirkevold, 1992). Då människan är i kontakt med andra människor, till exempel via vänner, bekanta och släktingar reflekterar hen sig själv och sina egna handlingar.

11 Resultat

Vår forskning visade att de omvårdnadsteorier vi valt, resultaten från tidigare studier och resultaten av empiriska intervjuer stärkte och stötte varandra. Litteraturen vi använde oss av var mångsidig och vi använde oss av många källor i form av böcker, relevanta vetenskapliga artiklar och trovärdiga internetsidor. Resultaten vi fick är pålitliga. Vi har arbetat på ett ärligt och öppet sätt med respekt för undersökningen. Materialet har samlats in och analyserats på ett ärligt och objektivt sätt. Metoderna vi använt oss av har svarat på vårt syfte eftersom samma resultat förekommer om och om igen i våra källor. Vårt arbete visar att olika sorters aktiviteter och det sociala livet förstärker individens hälsa och välbefinnande och att frivilligarbete gynnar både mottagaren och frivilligarbetaren.

Intervjuerna gjordes enligt slumpmässig provtagning. Vårt antal intervjuade var litet eftersom det var utmanande att hitta ensamma äldre människor. Vi kontaktade flera frivilligorganisationer; Folkhälsan, Finlands Röda Kors och Helsingforsmission r.f., men de kunde inte ge oss information. Vi kontaktade även en forskare som forskar ensamhet i Helsingforsmission, men vi fick inget svar. Vi intervjuade tre äldre människor som möjligtvis kan lida av ensamhet. För att göra forskningen mer tillförlitlig och mer tillgänglig skulle det vara bra att intervjua flera personer. Vi skulle tycka att det skulle vara bra att intervjua en äldre åldersgrupp, exempelvis 80 + åringar för att få en mer helhetlig bild av hur ensamhet påverkar personens hälsa och välbefinnande. De äldre personer som vi i detta arbetet intervjuade var under 80 år och ännu väldigt aktiva i vardagen.

Intervjublanketten vi använde oss av är halvstrukturerad och på så sätt kan ytterligare frågor ställas. Som grund för intervjuerna använde vi oss av Perceived loneliness -mätaren och SPS- mätare (Aho & Tiikkainen, THL.fi, 2017), vi valde dessa mätare eftersom den används allmänt. Dessa mätare ignorerar dock orsakerna till ensamhet eller konsekvenserna av ensamhet, och därför ändrade vi på frågorna för att få mer information om effekterna av ensamhet. Dessa mätare användes hos äldre i flera studier för att mäta ensamhet och har visat

sig vara pålitlig. Med hjälp av denna mätarens frågor kan man uppskatta ifall den äldre känner sig ensam och löper risk för depression.

Det finns ett samband mellan ensamhet, social isolering, hälsoutfall och livskvalitet enligt Ivbijaro. Det har även framkommit i forskning som Junttila gjort att ensamhet innebär högre morbiditet och mortalitet. Känsla av ensamhet kan leda till både fysiska och psykiska problem enligt Lyyra, Pikkarainen och Tiikkainen (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen, 2007). Ensamhet kan även orsakas av sjukdom konstaterar Heiskanen och Saaristo. Vi har kommit underfund med att ensamhet kan ha förödande effekter på den äldres hälsa och välbefinnande, både psykiskt och fysiskt. Ensamhet kan även orsakas av sjukdom som ger ett lite annorlunda perspektiv eller synvinkel på ensamhet. Detta examensarbete har påvisat att ensamhet sällan leder till något positivt och att ensamhet kan vara väldigt invalidiserande. Enligt vårdteoretiker Katie Eriksson är hälsa ett tillstånd som karakteriserar människan. Hälsa är en helhet och integration av kropp, själ och ande och ett bestämt fysiskt tillstånd och en upplevelse av kroppsligt, själsligt och andligt välbefinnande (Kirkevold, 1992). Vi är av den åsikten att man borde sträva till att de ensamma äldre har en god hälsa. Man borde även kunna hitta de ensamma äldre i god tid för att kunna förebygga eller minska de negativa effekter som ensamhet orsakar. Vi borde även ta ensamhet i allmänhet oftare till tals och informera människor om ämnet. Genom att exempelvis diskutera ett par ord med en äldre i matbutiken kan vara hens enda kontakt med andra människor och detta kan pigga upp dess vardag. Som vårdare skall vi även vara uppmärksamma och kunna identifiera dessa ensamma äldre personer och erbjuda dem hjälp i situationen.

Enligt *Duodecim* (2011, ss.754) kan ensamhet påvisas med hjälp av radiologiska undersökningar av hjärnan, var man kan upptäcka störningar i hjärnbarken. Dessa störningar leder exempelvis till dåliga alkohol- och matvanor. Ensamhet ökar mortaliteten mer än fetma, dålig fysisk kondition och rökning. Forskare J. Cacioppo har påvisat att gener som reglerar inflammation agerar felaktigt, och aktiverar inflammation eller inflammatorisk reaktion hos personer som lider av ensamhet. Att man med hjälp av radiologiska undersökningar kan konstatera att ensamhet kan påvisas genom att man hittar störningar i hjärnbarken tycker vi är väldigt fascinerande. Att dessa störningar även har ett samband med alkohol- och matvanor är även det väldigt intressant (Duodecim, 2011, ss.754). Vi kan konstatera att ensamhet än en gång är väldigt skadligt för människan på flera olika plan. Vi tycker även att det är oroväckande att forskning visar att ensamhet ökar på mortaliteten i en ganska så hög grad. Enligt Heiskanen och Saaristo (Heiskanen & Saaristo, 2011) letar den kognitiva teorin efter förklaringar och orsaker till ensamhet. Enligt teorin beror ensamhet på

olika situationer; tidigare, nuvarande eller personrelaterade faktorer samt att det är svårt för en utomstående att utvärdera erfarenhet av ensamhet hos en annan person. Detta för att enligt teorin är skillnaden mellan förhoppningar och verkligheten endast identifierbara av människan själv. Att man så tydligt kan bevisa ensamhet även fysiskt är enligt oss ett stort genombrott i vetenskapen. Man kan med detta påvisa att man kan mäta ensamhet även fysiologiskt och inte bara tänka att ensamhet är en känsla. Detta visar än en gång att förebyggande åtgärder mot ensamhet är oerhört viktigt för den äldre eftersom ensamhet inverkar negativt på personen på flera olika sätt.

Enligt Dehlin och Rundgren är det sociala nätverkets uppgift är att ge socialt och emotionellt stöd. Socialt stöd är viktigast då hälsoproblem och behov av praktiskt stöd ökar (Dehlin & Rundgren, Geriatrik, 2014). Junttila, Jyrkkä och Tolmunen uttrycker att olika typer av fritidsaktiviteter, klubbar eller frivilligarbete kan minska känsla av ensamhet (Junttila, Jyrkkä & Tolmunen, 2016). Enligt Voutilainen et al. kan frivilliga arbetare höja de äldres livskvalitet (Voutilainen et.al, 2002). Reinman från Kansalaisareena ry. uttrycker att med hjälp av frivilligarbete får mottagaren lindring mot ensamhet och möjlighet att uppleva känslan att vara värdefull (Reinman, Kansalaisareena ry, 2014). Enligt Murto et al. tillhandahåller organisationer en viktig kanal för att främja hälsa och välbefinnande i befolkningen. (Murto, Pentala, Helakorpi & Kaikkonen, 2015).

Vi har i vårt arbete kommit fram till att frivilligarbete är en värdefull och viktig kontakt för den ensamma äldre. Den äldre personen träffar människor och får innehåll samt innebörd, stöd och hjälp i vardagen. I vårt arbete har vi kommit fram till att flera forskningar visar att frivilligarbete minskar känsla av ensamhet. Vi kan alltså konstatera att social aktivitet lindrar ensamhet och förbättrar den äldres välbefinnande. Enligt vårdteoretiker Levine (Marriner-Tomey, 1994) beror människans välbefinnande på dess sociala relationer. Hon uttrycker att förståelse av sig själv uppstår, när människan ser sig genom andra människor. När människan känner gemenskap med andra medverkar det till att bevara den sociala integriteten. Enligt henne borde alla människor vara en del av något socialt system som exempelvis ett samhälle eller familj. I arbetet har vi kommit fram till att förebyggande åtgärder, prevention, kartläggning över situationen och behandling är hjälpverksamheten mot ensamhet. Enligt Heiskanen och Saaristo är ensamhetskänslor känsla av ovärdighet, depression, apati, otrygghet, sömnlöshet, tomhet, osäkerhet, rastlöshet, frustration, ilska, rädsla och försämrade känsla av livslust och glädje. Ensamhetskänsla är även det att man känner sig utanför och onödig (Heiskanen & Saaristo, 2011).

Som slutprodukt gjorde vi en broschyr som heter: "Frivilligarbete minskar negativ ensamhet" Bilaga 4.

Som botten till vår broschyr använde vi oss av en gratis Office-online modell. Vi valde bilder från en gratis bild bank på internet. Texten till broschyren valdes så att läsaren får information om ensamhet och dess negativa effekt på hälsan. Det framkommer även hur frivilligarbete lindrar dessa negativa men.

Denna broschyr kommer att kunna användas av Svenska pensionärsförbundet r.f. men även av olika social- och hälsovårdstjänster. Broschyren berättar kortfattat i ett nötskal om vilka effekter ensamhet bringar och med vilka olika medel som man kan underlätta ensamheten med. Broschyren kan tilldelas den som behöver frivilligarbete för att minska känsla av ensamhet eller tilldelas personer som är intresserade av att ge frivilligarbete.

11.1 Innehållsanalys av intervju

Vi har gjort tre intervjuer riktade till +65-åringar. Vi har gjort en innehållsanalys

Tabell 2 av intervjuerna och även sammanfattningar.

Då vi går igenom svaren som de intervjuade sagt, märker vi hur viktigt det är att bibehålla en aktiv livsstil. Detta visar sig förebygga bland annat ensamhet. De intervjuade är medvetna om detta och de håller sig aktiva antingen via olika hobbyer eller människorelationer. De som bor på landsbygden är aktiva i sin vardag på grund av att de gör trädgårdssysslor eller genom att de vistas i naturen mer eller mindre dagligen. De som bor i höghus anser att de måste söka sig till en hobbyverksamhet eller annan aktivitet för att de inte skall känna sig ensamma i sin lägenhet. Sommaren och sommarstugan är för de som bor i höghus glädjande, eftersom att de känner att de då har möjlighet att vistas mera ute i naturen. Det kom tydligt fram i intervjuerna att naturen och all sorts utevistelse bringar känsla av välbefinnande hos personerna. I intervjuerna kom det även fram att personerna känner känsla av trygghet eftersom de har släkt, vänner och grannar i deras närhet, och/eller att de har möjlighet att nå dem per telefon vid behov.

Intervjufrågorna grundar sig på TOIMIA- databasens två mätare (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2017). Vi har ändrat på frågorna, så att de svarar på vårt arbetes syfte och frågeställningar. Intervjuenkäten är bilaga 3. Innehållsanalysen av intervjuerna är upplagda via koder, teorier och forskningar och frågor har formulerats enligt dem. Intervjusvaren är kategoriserade.

Tabell 2 Innehållsanalys av intervjuerna

INNEHÅLLSANALYS av intervjuerna			
Fråga	Kondenserad meningsenhet	Svar	Kategori
			Sociala kontakter
Ålder, kön, civilstånd...	65+, man/kvinna, civilstånd... kön och civilstånd har visat sig påverka känslan av ensamhet	Personerna vi intervjuade var över 65 åriga kvinnor, varav civilståndet av två var änkor	Sociala kontakter
Har du nära människoförhållanden i vardagen (make/maka, barn, släktingar, vänner, bekanta)? Om ja, vem?	Känsla av ensamhet förekommer då viktiga personer inte är närvarande.	Alla av de intervjuade personerna har någon form av människoförhållanden och -kontakter i vardagen. Dessa är släktingar, grannar, make/maka, barn eller vänner.	Sociala kontakter
Har du någon som du kan diskutera med?	Äldre människor kan uppleva brist på sociala kontakter.	De intervjuade personerna har mer eller mindre sociala kontakter. Dessa kontakter är grannar, barn, barnbarn eller andra släktingar.	Sociala kontakter
			Ensamhet
Bor du ensam? Känner du dig ensam?	Det förekommer ensamhet då personer blivit ensamstående, socialt isolerade, ensamboende eller vid svår sjukdom och invalidisering. De som bor på landsbygden upplever mindre ensamhet än de som bor i städer.	Två av de intervjuade bor ensamma på landsbygden i egnahemshus. En av de intervjuade bor i ett höghus i en stad. Den personen som bor i höghus, känner att hon får hjälp mot ensamhet från fritidsverksamhet.	Ensamhet

Vad tycker du att minskar känslan av ensamhet?	Känsla av ensamhet minskar genom att hålla kontakt med vänner, delta i olika sociala händelser som exempelvis intresseverksamhet. Alla kan försöka hantera sin ensamhet genom att vara öppen.	Alla intervjuade hade känslan av att någon form av aktivitet är nyttigt för väl måendet. En annan persons sällskap ansågs även av alla att minska på känslan av ensamhet.	Förhindra ensamhet
			Hälsa
Lider du av ensamhetskänslan?	Hur människan tolkar sin situation påverkar både person och personrelaterade faktorer.	De intervjuade kände alla ensamhetskänsla ibland. Dessa känslor lindrades genom att personerna sökte sig till andra personer, pratade med någon bekant i telefon eller genom att söka sig till fritidsverksamhet.	Hälsa
Har ensamhet påverkat negativt på din hälsa?	Ensamhet påverkar hälsan och orsakar exempelvis depression, förlust av liv och lust, minnesproblem, sorg och sömnproblem.	De intervjuade berättar att de känner känsla av ensamhet vid sorg, längtan eller ilska. En av de intervjuade berättade att hennes minne var sämre då hon kände känsla av ensamhet.	Negativ effekt på hälsan
Har antalen besök till social- och hälsovårdstjänster ökat på grund av ensamhetskänslor eller oro över den egna hälsan? Om den ökat - varför?	Äldre personer kan söka sig till läkarmottagningar på grund av känslan av ensamhet. De brukar ofta lida av ångestkänslor. Ökad användning av social- och hälsovårdstjänster kan vara ett tecken på ensamhet	Ingen av de intervjuade kände att de använder sig av social- och hälsovårdstjänster oftare än tidigare.	Hälsa och hälsovårdstjänsters mängd
			Frivilligarbete

Känner du till vart du skall vända dig ifall du vill delta i frivilligarbete?	Social-och hälsovårdstjänsterna skall hjälpa personer som råkat ut för följderna av ensamhets upplevelser. Församlingar är också viktiga aktörer som kan erbjuda frivillig hjälp.	De intervjuade var medvetna om att social-och hälsovården samt församlingarna informerar ifall man vill ha mer information om frivilligarbete.	Information om frivilligarbete
Har frivilligverksamhet haft inverkan på känsla av ensamhet och hälsa? Om ja - hur?	Med hjälp av olika typer av fritidsaktiviteter, klubbar eller frivilligarbete kan känsla av ensamhet minska.	En av de intervjuade berättar att hon har blivit piggare och hennes minne har förbättrats. Detta har förekommit då hon har hittat en ny fritidssyssla och bundit nya bekantskaper.	Frivilligarbete
			Aktiviteter
Har du fritidssysslor eller fritidsintressen?	Att vårda husdjur och inneväxter kan lindra ensamhet. Lyssna på radio.	Alla av de intervjuade har någon form av fritidsverksamhet. De sköter om husdjur, trivs på sommarstugan och njuter av trädgårdsarbeten. På grund av dessa har det inte förekommit starka ensamhetskänslor.	Fritidsverksamhet
Har du bekanta personer med samma fritids sysslor och intressen som du?	Då gemenskap och sammanhang inte finns, förekommer ensamhet.	De intervjuade hade bekanta med samma fritidsintressen. Nya bekantskaper har bundits och de trivs med sina hobbyer.	Sammanhang
Tillhör du någon grupp, som har samma värden som du (exempelvis frivilligarbete)?	Känsla av gemenskap med andra människor, särskilt med för individen viktiga personer, är grundläggande för existensen.	De intervjuade berättade att de hade olika fritidsintressen var de träffar personer med samma intressen som dem. En av personerna går på gym med grannen, den andra är aktiv inom församlingen och den tredje njuter av bildkonst.	Gemenskap
			Trygghet

Känner du dig trygg?	Känslan av trygghet hos äldre minskar behovet av medicinering mot symptomen.	De intervjuade känner sig trygga. Detta eftersom de har nära människoförhållanden. De har ett socialt nätverk som stöder dem vid behov.	Trygghet
Har du personer du kan vända dig till, då du verkligen känner behov av hjälp? Har du personer i din omgivning som vänder sig till dig, då de behöver hjälp?	Trygghet, mening och sammanhang relaterar till ensamhet. Ensamhet underlättas med hjälp av telefonsamtal med vänner eller de närmaste samt via olika vän- och stödserviceformer.	Alla intervjuade sa att de befinner sig nära sina barn. De kan ringas eller mötas vid behov. På samma sätt tillhandahålls stöd av grannar och kan därmed uppleva en känsla av säkerhet.	Trygghet

Vi har gjort en sammanfattning över intervjuerna Tabell 3. Det samlade materialet har kodats med orden: Ensamhet, hälsa, frivilligarbete och aktiviteter.

Tabell 3 Sammanfattning över intervjuerna

Sammanfattning över intervjuerna			
Ensamhet	Hälsa	Frivilligarbete	Aktiviteter
Intervjuade känner känsla av ensamhet ibland. Den intervjuade anser att hen lider av ensamhet just för stunden och ensamhetskänslan brukar tillkomma av känslor som sorg, längtan eller ilska. Ensamhetskänsla uppstår då hen stöter bort någon person, känner att faran med det är att hen då styr sig själv mot ensamhet. Fara för ensamhet uppkommer även då man inte är med i "dagens liv". Intervjuade menar att det är viktigt att man är intresserad av att lära sig nya saker, vara intresserad av nyheter och händelser runt omkring sig och hållas i tiden. Det är viktigt att upprätthålla ett intresse för förändringar som livet medför.	Intervjuade känner att känsla av ensamhet inte har en negativ effekt på hennes hälsa. Hen känner sig trygg i vardagen. Social- och hälsovårdsbesök har inte ökat. Känsla av ensamhet kan minskas, mha. att man inte tycker synd om sig själv. Yngre värdesätter inte alltid den äldres människovärde. Yngre har en hel del förutfattade meningar och attityder mot de äldre. Intervjuade känner även känslan av att yngre ofta tänker tanken att "du är nu så gammal, att du inte ändå förstår något". Intervjuade tillägger att begreppet gammal inte är en sjukdom.	Intervjuade har inte en känsla av att hen hör till en grupp med samma värden som andra. Intervjuade vill inte eftersom "gamla människor" bara klagar över sina sjukdomar och annat gammalt. Intervjuade vet vart man kan vända sig ifall man vill delta i frivilligarbete, nämner att olika organisationer utövar detta. Hen har även hört många inlägg om ämnet i radion (Radio Vega). En fascinerande historia över släktens historik finns. Intervjuade tillägger att den äldre generationen inte längre finns fysiskt, men känsla av stark samhörighet till deras tankar och åsikter finns.	Intervjuade får hjälp av sitt barn och hens familj vid behov, och anser även att personer vänder sig till hen vid olika tillfällen. Intervjuade brukar diskutera med släktingar, ofta via telefon. Intervjuades fritidsintressen och fritidssysslor är att vara tillsammans med barnbarnen. Gemensamma intressen med bekanta personer finns. Intervjuade skall flytta till en livligare ort närmare sina släktingar, och då hen flyttat vill intervjuade ta an med intressen som hen tidigare har haft. Nu är distansen till fritidssysslor och -händelser för långa och gör det omöjligt att delta i dem. Konst och vistelse i naturen

		Hen kan inte ta ställning till det ifall frivilligarbete har inverkat på ensamhet och hälsa, eftersom hon aldrig deltagit i frivilligarbete.	står nära intervjuades hjärta.
Intervjuade kan vända sig till både familj och släkting om hen behöver hjälp. Intervjuade känner sig trygg. Känsla av ensamhet kan minskas om det fanns en plats där alla skulle kunna träffas oavsett ålder, nationalitet eller religion. Det skulle vara en öppen atmosfär och så kallade låg tröskel att delta i verksamheten.	Intervjuade använder sig inte av social och hälsovård tjänster på grund av ensamhetskänslor. Aktiviteter gör att besöken till social och hälsovårdstjänster inte ökat.	Intervjuade känner sig själv som fritänkare d.v.s. hen tillhör inte någon särskild grupp. Intervjuade har information om vem som skall kontaktas om hen vill delta i frivilligarbete. Intervjuade nämner t.ex. lokala pensionärs organisationer och församlingen.	Intervjuade har en aktiv livsstil med många olika aktiviteter. Dessa är gym besök, ta hand om trädgården, läsa böcker, träffa grannar och släktingar.
Intervjuade känner inte sig ensam			
Intervjuade känner ibland känsla av ensamhet, men säger att hen inte lider av det. Intervjuade känner att hen tillhör en grupp och njuter vardagslivet igen. Intervjuade uttrycker att ensamhet kan minskas med av att man själv måste fara ut bland människor.	Den intervjuade känner att ensamhet inte påverkar hälsan, men erkänner att om hen är en lång tid ensam, så kan upplevelse av otrygghet uppstå. Intervjuade har personer som hen kan vända sig till om de behövs hjälp. I närheten finns sonen med sin familj, så hen känner sig trygg.	Intervjuade berättar att förut visste hen inte vad det fanns i närheten. Vid kontakt med minnes koordinator får hon information om grupper och hobby möjligheter. Information över frivilligarbete borde vara lätt att hitta.	Intervjuades fritidssysslor är konst målning, läsa böcker, lösa korsord osv. Intervjuade har börjat en ny hobby, deltar i en målargrupp, var den intervjuade har fått nya vänner. Intervjuade säger: "att det har pigga upp henne" och även minnet har förbättrats lite.

11.2 Sammanfattning

Alla teorier och intervjuer stöder varandra och visar att social integritet kan bevaras när en äldre får ett aktivt liv i enlighet med de egna preferenserna. Det kan för en person räcka med att ha vänner som lyssnar eller någon att gå ut och gå med. En annan person kan istället önska att delta i hobbyverksamhet eller sportklubbar. För att möta detta behov bör social- och hälsovårdspersonalen kunna vägleda den äldre i de olika aktiviteter som finns i de närliggande områdena. Detta kan förhindra eller minska de skadliga hälsoeffekterna till följd av negativ ensamhet.

Enligt de intervjuade uppkommer en känsla av ensamhet vid sorg, längtan eller ilska. Känsla av ensamhet kan minskas om det fanns en plats där man kunde träffas oavsett ålder, nationalitet eller religion samt om man söker sig ut bland människor. Känslan av ensamhet kan även minskas med hjälp av att man inte tycker synd om sig själv. En del av de intervjuade deltar i frivilligarbete och en del vill inte delta. De intervjuade känner att de hör till någon form av grupp eller gemenskap, och att de har personer de kan vända sig till vid behov. Alla av de intervjuade lever ett aktivt liv och de har många olika aktiviteter. En av de intervjuade säger att aktiviteten hen deltar i har en uppiggande inverkan samt att minnet har förbättrats på grund av detta. Ensamhet kan minskas genom att man ökar på sociala färdigheter och aktiviteter. Miljön och samhället borde även ha en mer öppen inställning till ensamhet. Social- och hälsovården borde kunna påverka negativa tankemönster som medföljer på grund av ensamhet.

En individ kan påverka sin egen hälsa, till exempel genom att upprätthålla sociala relationer eller genom att se till att livet innehåller tillräckligt med aktiviteter. Vårdpersonalen kan fungera som ett individuellt stöd eller ledningselement. Vi kan dra slutsatsen att nära människorelationer och olika aktiviteter upprätthåller den äldres välmående. Människan behöver alltså i viss mån någon slags människorelation i sitt liv för att må bra. Med hjälp av frivilligarbete kan man skapa värdefulla människorelationer. Detta frivilligarbete kan exempelvis vara en telefonvän eller olika sorters klubb- eller gruppverksamheter.

12 Etiska överväganden

I det här arbetet har vi fungerat enligt god vetenskaplig praxis och enligt Forskningsetiska delegationens (TENK) regler som har publicerats 14.11.2012 (Forskningsetiska delegationen, 2012). Vi har arbetat på ett ärligt och öppet sätt med respekt för undersökningen. Materialet har samlats in och analyserats på ett ärligt och objektivt sätt.

Forskningsetik handlar om att ta ansvar för personer som varit med i forskningen samt att de alltid blir behandlade med respekt. Man skall värna deras välbefinnande, och den information som samlats in skall hanteras på ett respektfullt och korrekt sätt. Vi har tagit i beaktande de centrala forskningsetiska principerna i vårt arbete. Dessa är autonomiprincipen vilket innebär att all forskning har skett med respekt för individens självbestämmande. Nyttoprincipen har vi tagit i beaktande genom att vi fungerat så att nyttan av forskningen alltid överväger risken för skada eller obehag. Vi har i vårt arbete tagit i beaktande inte skada-principen genom att ta hänsyn till att risk för skada minimeras. Vi har följt lagstiftningen gällande sekretess och datahantering, och tagit hänsyn till aspekter som berör anonymitet och konfidentialitet. Rättvis principen har vi följt genom alla deltagare har behandlats rättvist och deras medverkan i examensarbetet har skett på lika villkor (Kristensson, 2014, ss. 49–53).

Ämnet som vi behandlar, ensamhet, är av känslig karaktär. Vi tog hänsyn till detta vid intervjuerna. Vi berättade för de intervjuade att intervjun kommer att vara anonym och inte igenkännbara i vårt skriftliga arbete. Eftersom ämnet om ensamhet och hälsa är av känslig karaktär är det även svårt att veta ifall hela sanningen alltid kommer fram i intervjun. Svaren påverkas av varje persons egna drag, humör och livssituation som hen lever i just vid det tillfället då intervjun sker. Känsla av ensamhet är en subjektiv upplevelse och därför är den alltid individuell.

13 Kritisk granskning

Ämnet är aktuellt och nödvändigt eftersom forskningar inte tidigare gjorts om vilka effekter frivilligarbete har på hälsan. Vi hittade mycket litterärt material om ensamhet, men vi ville även fokuserade på att leta material om hur ensamhet påverkar hälsan. Vi gick igenom informationen och tog tillvara på den informationen som kunde svara på våra frågeställningar.

Teorierna passade väl in i vårt ämne. De stödde idén om att mänsklig kontakt är viktigt för välmående. Då vi valde litteratur angående dessa teorier skulle de ha varit bra att använda ursprungliga källor, snarare än sekundära källor.

Intervjumaterialet samlades in via frågeformulär och intervjuerna gjordes i personernas hem. Intervjuerna skulle även ha kunnat spelas in. Innehållet i intervjuerna stärkte tanken på att ett aktivt socialt liv är nödvändigt för att upprätthålla god hälsa. Den slumpmässiga

provtagningen var ett bra forskningssätt. Åldersgruppen hade kunnat vara äldre för att få en bild om hur exempelvis 80-åringar känner och tänker i frågan. Innehållsanalysen passar vår forskning bra. Innehållsanalysen lyfte fram viktiga frågor som påverkar människors hälsa. Koder i innehållsanalysen var trygghet, gemenskap, ensamhet och sociala aktiviteter.

Produkten (broschyr) som vi valde att göra utgående från vårt slutliga arbete innehåller viktig information och är även allmänt informativ. Broschyren är tillräckligt liten och därför lätt att använda. Den innehåller information om ämnet, samt erbjuder kunskap i hur man kan få lätnad mot ensamhet. Både de ensamma som de som är intresserade av att hjälpa via frivilligarbete får information via broschyren.

14 Diskussion

I dagens läge känns det som att ensamhet som tema är stigmatiserat och nedtystat, och det pratas väldigt lite om ämnet. Broschyren som vi gjort och som delas ut ger information om ensamhet samt om hur man kan lindra detta genom frivilligarbete.

Ensamhet visar sig vara vanligt bland den äldre befolkningen. Ensamhet leder till minskad livskvalitet och är kopplad till betydande hälso- och välfärdsproblem samt leder till ökad morbiditet och mortalitet. Detta är följderna av fysiologiska, psykologiska och livsstilsrelaterade förändringar som är orsakade av ensamhet. Ett tecken på ensamhet kan vara ökad användning av hälsovårdstjänster och detta är en utmaning för samhället ur såväl ekonomisk som ur folkhälsosyn vinkel.

Ensamhet är en individuell känsla men denna kan även påvisas genom radiologiska undersökningar av hjärnan, var man kan upptäcka störningar i hjärnbarken. Dessa störningar kan leda exempelvis till dåliga alkohol- och matvanor (Duodecim, 2011, s. 754).

John Cacioppo's forskning (enligt Duodecim, 2011, ss.754) har även kommit fram till att gener som reglerar inflammation agerar felaktigt hos personer som lider av ensamhet. Ifall personen inte hittar något sätt att lindra sin ensamhet på, kan det uppstå både fysiska och psykiska problem som exempelvis depression, ångest eller högt blodtryck. Vårt examensarbete visar att kognitiv beteendeterapi är en bra terapi som leder tankar och tolkningar i en mer positiv riktning. Detta behövs för att den ensamma personens tankar lätt blir negativa. De negativa känslorna brukar hålla i sig längre än de positiva. För att bryta den negativa cirkeln borde vårdpersonal upptäcka till varningssignalerna i god tid. Vårdpersonalen kan även handleda personen vidare, till exempel till olika sociala aktiviteter.

Benners och Wrubels teori uttrycker att hälsa är en känsla av sammanhang som uppkommer då människan hör till en sociokulturell gemenskap (Kirkevold, 1992). En annan person är den bästa hjälpen mot ensamhet och är till fördel för båda parterna, både den ensamma och frivilligarbetaren. Det är värt att notera att en frivillig vän kan förbättra den ensamma personens fysiska och psykiska hälsa. Med andra ord har frivilligarbete positiva effekter på hälsan, exempelvis genom att känslan av stress minskar samt att immuniteten och blodtrycket blir bättre.

Enligt både Levines teori (Marriner-Tomey, 1994), Benners och Wrubels teori (Kirkevold, 1992) och Erikssons teori (Kirkevold, 1992) är alla människor individer med olika önskemål. I intervjuerna kom fram även att olika personer har olika önskemål om exempelvis aktivitet. En person tycker om att lyssna på radio och pyssla i trädgården medan en annan tycker om att delta i konstmålning. Detta bör beaktas då man planerar frivillig verksamhet.

Levines teori tar upp benämningen strukturell integritet (Marriner-Tomey, 1994). Denna kan lida vid exempelvis sjukdom. Personen kan på grund av sjukdom då inte delta i sociala aktiviteter, vilket kan leda till försämrad immunitet och personen insjuknar på grund av detta i exempelvis flunsa. Detta kan mildras genom att erbjuda även de sjuka eller rörelseförhindrade ensamma äldre sociala aktiviteter. Man kan till exempel ordna de äldre taxiservice för olika aktiviteter. Man kan även via telefonsamtal ta kontakt med personen så att man kan utbyta nyheter med den äldre. Det är viktigt att upprätthålla social integritet så att den äldre kan få erfarenhet från att vara en del av en grupp, till exempel en del av en familj. Våra intervjuer stöder detta. De intervjuade uppgav att de tillhörde olika grupper och därigenom fick en känsla av att de är viktiga och nödvändiga.

Intervjuerna bekräftade att ett viktigt element i kampen mot ensamhet är social kontakt och en känsla av tillhörighet. Ensamhet kan lindras exempelvis genom att delta i hobbyverksamhet eller genom att man deltar i frivilligverksamhet. På detta sätt tillhör personen ett nätverk som skapar känslan av tillhörighet. Frivilligarbete stöder den äldres välbefinnande och förbättrar dess livskvalitet. Detta kan vara en åtgärd som minskar känslan av ensamhet. Att ta itu med ensamhet och isolering skulle vara en av de mest kostnadseffektiva strategierna. Även hälsosystemet skulle kunna vidta och motverka ökade kostnader genom att ta hand om den åldrande befolkningen. Vi kan alla försöka hantera känslan av ensamhet genom att vara öppna och genom att exempelvis ringa en vän eller prata med grannarna.

I framtiden borde man forska i hur man får frivilligarbete och den ensamma äldre att mötas. Man skulle även kunna forska i hur ensamma människor upplever frivilligarbete. Via social- och hälsovården och media kunde man öka informationen inom ämnet och ta det till tals, även öppenhet inom ämnet borde förekomma. Många personer lider av ensamhet som även kan leda till sjukdom eller död, och detta borde kunna förhindras i framtiden. Tillsammans är vi starka!

Källförteckning

- Aho, T., & Tiikkainen, P. (den 23 8 2017). *THL.fi*. Hämtat från Toimia-tietokanta: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2011/01/26/yksinaisyyskysymyslomake_110113.pdf den 18 4 2018
- Aho, T., & Tiikkainen, P. (den 23 8 2017). *THL.fi*. Hämtat från Toimia-tietokanta: www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/46/
- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A., & Saikko, S. (2017). *Oireista työdiagnoosiin - ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi*. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Anonym. (den 12 3 2018). (S. studerande, Intervjuare)
- Crowdson, J. (2016). The Effect of Loneliness in the Elderly Population: A Review. *Healthy aging & Clinical Care in the elderly* (8), 1-8.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis* (1. uppl.). Lettland: Natur & kultur.
- Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2014). *Geriatrisk*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G., & Sjöbeck, B. (2000). *Gerontologi - åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*. Falköping: Natur och kultur.
- Djukanovic, I., Sorjonen, K., & Peterson, U. (2015). Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging & Mental Health*, 19(6), 560-568.
- Duodecim. (2011). Yksinäisyys on vaarallista terveydelle. (O. Ruuskanen, Red.) *Duodecim*(8), 754. Hämtat från <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/8/duo99481> den 8 3 2018
- Duodecim. (2013). *Gerontologia* (3. uppl.). (E. Heikkinen, J. Jyrkämä, & T. Rantanen, Red.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Hämtat 3 2018
- Dury, R. (2014). Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues. *British Journal of Community Nursing*, 19(3), 125-127.
- Ehlers, A., Naegle, G., & Reicher, M. (2011). *Volunteering by older people in the EU*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi:10.2806/1748
- Elovainio, M., Hakulinen, C., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Josefsson, K., Jokela, M., . . . Kivimäki, M. (2017). Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study. *The Lancet*, 2(6), 261-266.
- Eläkeliitto. (2010). *Auttamisen iloa -palvelevan vapaaehtoistoiminnan opas*. Helsinki, Suomi.
- Forskningssetiska delegationen. (den 14 11 2012). *TENK.fi*. Hämtat från God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf den 25 3 2018

- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Haarni, I., Viljanen, M., & Hansen, M. (2014). *Ikääntyvä mieli- mielen hyvinvointia vanhetessa*. (I. Haarni, Red.) Helsingfors, Finland: Kirjapaino Jaarli Oy. Hämtat från https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_final.pdf den 12 3 2018
- Heiskanen, T., & Saaristo, L. (2011). *Kaiken keskellä yksin -yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot*. Juva: PS- kustannus.
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 10 5 2016). *THL.fi*. Hämtat från läkkäiden toimintakyky: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 18 12 2017). *Hyvinvointikompassi.fi*. Hämtat från Välfärdskompassen: <https://www.hyvinvointikompassi.fi/sv/web/hyvinvointikompassi/indikaattori/-/indicator/r/658/c/489/g/total/i/4286>
- Ivbijaro, G. (2013). Loneliness and the elderly: opportunities for health promotion. *Mental Health in Family Medicine*, 1-2.
- Junttila, N., Jyrkkä, J., & Tolmunen, T. (2016). Lääkkeitä yksinäisyyteen. *SIC! Lääketietoa Fimeasta*, ss. 22-25. Hämtat från https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130682/2_16%2022-25%20Laakkeita%20yksinaisyyteen.pdf?sequence=1
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö* (1. uppl.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kirkevold, M. (1992). *Omvårdnadsteorier -analys och utvärdering* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Høyen Ranhoff, A. (2008). *Geriatrisk omvårdnad -god omsorg till den äldre patienten* (1. uppl.). Oslo: Liber Ab.
- Kivelä, S.-L. (2011). *Ur depression i balans - Ett gott liv vid äldre år*. Tallinna: Kirjapaja.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (2. uppl.). Stockholm: Natur & kultur.
- Levo, Tarja; Heini, Minna; Eläkeliitto. (2018). *Tunnemieli.fi*. Hämtat från <http://www.tunnemieli.fi/ikaantyneen+mielen+hyvinvointi/yksinaisyys/>
- Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A., & Tiikkainen, P. (2007). *Vanheneminen ja terveys*. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Marriner-Tomey, A. (1994). *Hoitotyönteoreetikot ja heidän työnsä*. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Murto, J., Pentala, O., Helakorpi, S., & Kaikkonen, R. (2015). *Yksinäisyys ja osallistuminen ATH-tutkimuksen tuloksia Järjestökentän tutkimusohjelma*. Helsinki: THL. Hämtat från

- http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127100/URN_ISBN_978-952-302-547-9.pdf?sequence=1 den 25 1 2018
- Näslindh-Ylispangar, A. (2012). *Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Petiprin, A. (2016). *Nursing-theory.org*. Hämtat från Nursing theory: <http://www.nursing-theory.org/nursing-theorists/Myra-Estrine-Levine.php> den 24 3 2018
- Pitkälä, K., & Routsalo, P. (2012). Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. *Duodecim*, 1215-1216.
- Rance, M. (2016). Tackling loneliness with afternoon tea. *Journal of Community Nursing*, 30(6), 27.
- Rantzen, E. (2013). Reaching out to the most isolated older people. *British Journal of Nursing*, 22(4), 198.
- Reinman, Liisa; Kansalaisareena ry. (den 3 12 2014). *Vapaaehtoistoiminnan merkitys yksilölle ja yhteisölle*. Hämtat från <https://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/vapaaehtoistoimintaliisareinman>
- Saari, Juha; Gaudeamus Oy. (2016). *Yksinäisten Suomi*. (J. Saari, Red.) Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. Hämtat den 10 3 2018
- Sarvimäki, A., Heimonen, S., & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2010). *Vanhuus ja haavoittuvuus*. Helsinki: Edita Publishing.
- Seitamaa-Hakkarainen, P. (den 19 5 2014). *Metodix.fi*. Hämtat från <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>
- Solbjør, M., Ljunggren, B., & Hestvik Kleiven, H. (2014). Samarbeid mellom frivillig sektor og kommunale tjenester på pleie- og omsorgsfeltet. En kvalitativ studie. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 10(1), 43-55. Hämtat från <http://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/viewFile/3009/2895> den 12 3 2018
- Statistikcentralen. (den 3 4 2018). *Hyvinvointikompassi.fi*. Hämtat från Välfärdskompassen: <https://www.hyvinvointikompassi.fi/sv/web/hyvinvointikompassi/indikaattori/-/indicator/r/658/c/658/g/total/i/170>
- Strang, P. (2014). *Att höra till - om ensamhet och gemenskap*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Suomen mielenterveysseura. (2018). *Mielenterveysseura.fi*. Hämtat från <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yksinasuminen-ja-yksinaisyys-yleisia-ikaaantyessa>
- Taube, E., Kristensson, J., Sandberg, M., Midlöv, P., & Jakobsson, U. (2015). Loneliness and health care consumption among older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*(29), 435-443.

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (den 24 10 2017). *THL.fi*. Hämtat från Toimia tietokanta: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta> den 12 3 2018
- Valtorta, N., & Hanratty, B. (2012). Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 518-522. doi:10.1258
- WHO. (2018). *WHO.int*. Hämtat från World Healths Organization: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
- Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., & Finne-Soveri, U. (2002). *God vård och omsorg för äldre -handbok i kvalitet*. Saarijärvi: Gummerrus printing.
- Ympäristöministeriö. (12 2016). *Vanhusneuvostot vapaaehtoistyön asialla* . Hämtat från <http://www.ym.fi/download/noname/%7BF332F5F8-7717-4C54-924D-B7E1BEF9F008%7D/124299>

SÖKRAPPORT

SÖKRAPPORT				
Databas	Sökord	Avgränsning	Använda /träffar	Datum
EBSCO host	loneliness, elderly.	Full Text; Published Date: 20120101- 20171231; Peer Reviewed	3/30 (Ivbijaro, 2013, Dury, 2014 och Crewdson, 2016)	20.2.2018
Google Scholar	lonely individuals mortality	Year 2017	1/3 910 (Elovainio et al., 2017)	20.2.2018
EBSCO host	Loneliness and 65+	Full Text; Published Date: 20100101- 20171231; Peer Reviewed Search modes - Boolean/Phrase	2/23 (Djukanovic', 2015, Taube, 2015)	20.2.2018
EBSCO host	Loneliness and isolation	Limiters - Published Date: 20100101- 20181231; Peer Reviewed Search modes - Boolean/Phrase	1/302 (Rance, 2016)	20.2.2018
Terveysportti, Duodecim	Yksinäisyys	Duodecim lehti	2/36 (Pitkälä, Routasalo, 2012, och Ruuskanen 2011)	21.2.2018
Google Scholar	Volunteering and older people	Pdf, 2010–2017	1 /132 000 (Ehlers, 2011)	21.2.2018

Julkari - publicationsarkiv	Yksinäisyys	Relevanssi, 2010– 2017	1/366 (Junttila, 2016)	21.2.2018
EBSCO host	Isolated and older people	Limiters - Full Text; Published Date: 20130101- 20171231; Peer Reviewed Search modes - Boolean/Phrase	1/4 (Ranzen, 2013)	21.2.2018
Google Scholar	loneliness, isolation, health, pdf	Pdf, 2010-2017	1/51 300 (Valtorta, Hanratty, 2012)	21.2.2018
SveMed+	Frivillig	granskning:"peer reviewed"	1/67 (Solbjør, 2014)	21.2.2018
Julkari - publicationsarkiv	Yksinäisyys ja osallistuminen	Relevanssi, vuodet 2013–2017	1/151 (Murto J, 2015)	21.2.2018

LITTERATURGENOMGÅNG

LITTERATURGENOMGÅNG			
Författare/Årtal	Ämne	Data	Resultat
Gabriel Ivbijaro 2013	Loneliness and the elderly: opportunities for health promotion	Artikel från Mental Health in Family Medicine 2013; 10:1–2, Radcliffe Publishing	Social isolering och ensamhet är två olika begrepp. Social isolering förknippas ofta till fysisk separation från andra människor. Ensamhet hänvisar till ett känslomässigt tillstånd om att vara ensam eller separerad från andra. Känslan om att känna sig ensam fast personen är mitt i ett socialt nätverk kan beskrivas som alienation. Det finns samband mellan ensamhet, social isolering, hälsoutfall, och livskvalitet. Personer kan gynnas av enkla samhällsinterventioner, dessa kan vara frivilligarbete eller att tillhöra en social grupp. Vi borde kunna känna igen ensamhetsproblemet och social isolering, så att vi kan ge personerna praktiskt stöd för att kunna behålla känslan av tillhörighet. Exempel på praktiska insatser kan vara olika sociala grupptillfällen, regelbundna hembesök och telefonkontakter.
Rona Dury 2014	Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues	Artikel från British Journal of Community Nursing March 2014 Vol 19, No 3	Äldre människor är mer sårbara för ensamhet och social isolering. De löper en större risk för en rad hälso-och sociala frågor som kan vara direkt kopplade till ensamhet. Det finns dock ofta komplexa problem som är unika för den äldre åldersgruppen. Dessa kan ha en djupgående inverkan, på både vårdens och den sociala omsorgens tillhandahållande och budget. Olika system har införts i hela landet för att försöka minska effekterna av ensamhet. Det finns vissa belägg för att stödja mentorskap och "bli vän" modeller, även om mer forskning skulle ge klarhet om dess effektivitet. Statistik identifierar problemets omfattning, men det förekommer lite forskning som ger en förståelse för vilka insatser som är mest lämpade för minskning av isolering och ensamhet.

Elin Taube , Jimmie Kristensson, Magnus Sandberg, Patrik Midlöv, Ulf Jakobsson, 2015	Loneliness and health care consumption among older people	Scandinavian Journal of Caring Sciences 29:3, p.435-443	Äldre människor som är svaga skiljer sig inte från andra äldre människor i allmänhet i fråga om känsla av ensamhet. Det är svårt att fastställa orsakerna till ökat behov av hälsovårdstjänster bland äldre. Skräddarsydda insatser, som inriktar sig på stöd till svaga äldre med hänsyn till den komplexa hälsosituationen och ensamheten borde utföras .
Nicole Valtorta, Barbara Hanratty, 2012	Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda?	Journal of the Royal Society of Medicine	Ensamhetens och isoleringens inverkan på dödligheten är signifikant. De insatser som har genomförts för att hantera ensamhet och isolering är låga kostnader jämfört med många medicinska tekniker. En drivkraft för att ta itu med ensamhet och isolering kan visa sig vara en av de mest kostnadseffektiva strategierna. Hälssystemet skulle kunna vidta och motverka ökade kostnader, genom att ta hand om den åldrande befolkning.
Crewdson, J. A., 2016	The Effect of Loneliness in the Elderly Population: A Review. . 1-8.	Artikel från Healthy aging & Clinical Care in the elderly, Issue 8, pp. 1-8	Ensamhet leder till minskad livskvalitet hos den äldre befolkningen. Ensamhet kan påverka beteendet, samt fysisk och psykisk hälsa på många sätt. Framgångsrika insatser för att bearbeta ensamhet är att skapa ett nätverk av tjänster. Detta möjliggör i sin tur möjligheten att bilda ett mer mångsidigt socialt nätverk.
Elovainio Marko, Hakulinen Christian, Pulkki-Råback Laura, Virtanen Marianna, Josefsson Kim, Jokela Markus, Vahtera Jussi och Kivimäki Mika 2017	Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study	The Lancet, 2 (6), 261–266	Social isolation och ensamhet är associerad med högre nivåer av depressiva symtom, rökning och förhöjt alkoholintag. Social isolation och ensamhet är förknippat med ökad dödlighet. Orsaken till ökad dödlighet är negativa socioekonomiska förhållanden, ohälsosam livsstil och sämre mentalt välbefinnande.
Rance, M. 2016	Tackling loneliness with afternoon tea	Articel från Journal of Community Nursing, 30(6), p. 27	Ensamhet och social isolering kan ha extremt skadliga effekter på de äldre människornas fysiska och mentala välbefinnande. Ensamhet bland äldre är ett problem som enkelt kan lösas av en gemenskap.

Djukanovic', Sorjonen och Peterson, 2015	Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden	Artikel från Aging & Mental Health, 19(6), pp. 560–568.	En studie i Sverige visar hur viktigt det är att upptäcka de äldres ensamhet och depression, samt ge behandling för att öka välbefinnandet.
Murto, Pentala, Helakorpi och Kaikkonen, 2015	Yksinäisyys ja osallistuminen ATH-tutkimuksen tuloksia järjestyksessä tutkimusohjelma	Artikel från THL, Julkari.fi	Nästan var tionde av de finländska vuxna känner sig ensamma. Ensamhet är kopplad till betydande hälso- och välfärdsproblem. De mest ensamma människorna är unga vuxna och över 70 åringar. Den verksamhet som bedrivs av social- och hälsovårdsorganisationer kännetecknas av att de ofta når ut till människor som inte söker eller befinner sig i ett servicesystem, eller är på annat sätt ointresserade.
Solbjør, M., Ljunggren, B. & Hestvik Kleiven, H., 2014	Samarbeid mellom frivillig sektor og kommunale tjenester på pleie- og omsorgsfeltet.	Nordisk Tidskrift for Helseforskning nr. 1–2014, 10 årgång p. 43-55 En kvalitativ studie	Samarbetet mellan kommuner och den frivilliga sektorn inom vård och omsorg, kan främjas genom närvaro av engagerade individer. Professionella attityder mot frivilligarbete kan vara ett hinder för samarbetet mellan professionella hälso- och sjukvårdspersonal och frivilligarbetare
Rantzen, E., 2013	Reaching out to the most isolated older people.	Artikel i British Journal of Nursing, 22(4), p. 198.	Funktionsnedsättning, dövhet och svaghet konspirerar för att förvandla ett hem till ett fängelse. Sorg, pension eller barn som flyger ur boet kan förvandla livet att kännas som ett tomt skall. Sjuksköterskor kan vara bron eller länken till några av de mest utsatta äldre. Vårdaren har en anledning att komma in i deras hem och känner till deras omständigheter. Vårdaren kan även informera om möjliga tjänster, som är tillgängliga för att lindra ensamhet.
Ehlers, A., Naegel, G. & Reicher, M., 2011	Volunteering by older people in the EU	Artikel från Publications Office of the European Union	Europas åldrande befolkning ökar. Antalet personer i åldern 65 - 79 ökar med över 30% mellan åren 2010 - 2030, och under samma period kommer antalet över 80-talet att öka med 57,1 %. En av effekterna av denna demografiska förändring är att risken för socialt uteslutande ökar, särskilt bland äldre som har lämnat arbetsmarknaden. Att främja social

			integration, särskilt genom att minska fattigdomen, är också en av fem huvudområden i Europa 2020-strategin. Europarådet rekommenderade år 1994 att medlemsstaterna vidtar politiska initiativ för att förhindra social utslagning av äldre. Ramverket för frivilligt arbete är mycket strukturerat. Finland är aktivt i frivilligarbete.
Junttila N; Jyrkkä J, och Tolmunen T. 2016	Lääkkeitä yksinäisyyteen	Artikel från https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130682/2_16%2022-25%20Laakkeita%20yksinaisyyteen.pdf?sequence=1	Ensamhet definieras som ett subjektivt negativt psykiskt tillstånd där individen upplever ångest i kvantitativa eller kvalitativa otillräckliga mänskliga relationer. Särskilt bland ensamma äldre personer är det rädsla om att något otäckt inträffar. De är även ängsliga över att ingen märker dem, eller märker deras frånvaro. Ensamhet innebär högre morbiditet och mortalitet. Denna koppling kan förklaras genom fysiologiska, psykologiska och livsstilsrelaterade mekanismer. Ensamhet förvärrar stress, höjer kortisolnivån och sänker sömnkvaliteten. Om personen inte hittar något sätt att lindra sin ensamhet på, kommer det att uppstå både fysiska och psykiska problem. Detta i sin tur leder till ökat behov av social- och hälsovårdstjänster. Då personen besöker hälsoinstanser får hen känslan av att bli hörd och noterad. Både objektiv ensamhet och subjektiv ensamhet är som erfarenhet skadliga. Dessa ensamhetsupplevelser är relaterade till ångest, social rädsla, depression, självförstörelse, psykiska sjukdomar, ätstörningar samt dålig fysisk hälsa. Ensamhet kan orsaka både fysiska och psykiska hälsoproblem och bör uppmärksammas i patientarbetet. Ensamhetskänsla kan inte avlägsnas med läkemedel men symptomen kan lindras. Symptom på ensamhet kan förekomma som ångest, depression, sorg och förtvivlan. Känslan av trygghet hos

			äldre minskar behovet av medicinering mot symptomen. Om en äldre person flyttat till ett vårdhem, förekommer det regelbundna dagsrutiner och uppföljning. Detta underlättar känslan av ensamhet och kan därmed minska behovet av medicinering. Med hjälp av olika typer av fritidsaktiviteter, klubbar eller frivilligarbete kan känsla av ensamhet minska. Ifall känsla av ensamhet har pågått länge, borde personen erbjudas positiva erfarenheter och bekväma sociala situationer i vardagen.
Ruuskanen Olli, 2011	Yksinäisyys on vaarallista terveydelle	Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011;127(8):754	Ensamhet ökar mortaliteten mer än fetma, dålig fysisk kondition och rökning. Ensamhet försämrar kroppens försvarsmekanismer och ökar därmed risk för så neurologisk som hjärt- och kärlsjukdom. Forskare J. Cacioppo har påvisat att gener som reglerar inflammation agerar felaktigt, och aktiverar inflammation eller inflammatorisk reaktion hos personer som lider av ensamhet. Detta ökar mottaglighet för virusinfektioner, exempelvis influensa. Ensamma personer har även en ökad risk för högt blodtryck. Enligt forskning är ensamma individer mer stressade, de har förhöjda kortisolnivåer och är trötta på morgonen trots att de har sovitt tillräckligt.
Kaisu Pitkälä, Pirkko Routasalo 2012	Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen	Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim 2012;128(12):1215–6	Känsla av förlust och ensamhet är vanliga känslor hos äldre. Studier visar att i Finland upplever 36–39% av de äldre känsla av ensamhet ibland. Ensamhet leder till dysfunktion, ökad användning av social- och hälsovårdstjänster, nedsatt kognition och även risk för ökad dödlighet. Ensamhet skiljer sig från social isolering, passivitet eller depression. Känsla av ensamhet kan upplevas trots att det förekommer andra människor och sociala aktiviteter i vardagen. Social isolering kan även väljas, utan att känsla av ensamhet

Bilaga2

			upplevs. Ensamhet och social passivitet påverkar kroppen och hälsoproblem kan uppstå (dålig sömnkvalitet, högt blodtryck, inflammationer och förhöjda stresshormonkoncentrationer).
--	--	--	---

Intervjuenkät

Vi kommer att intervju +65 åriga äldre för att kartlägga hur de upplever ensamhet, samt eventuella effekter som ensamhet orsakat. Via intervjun får vi även reda på hur frivilligarbete har inverkat på de äldres känsla av ensamhet och hälsa.

Frågor:

Ålder?

Kön? Man, Kvinna

Civilstånd? Gift, Änka/Änkling, Sambo, Ensam

Bor du ensam?

Har du nära människoförhållanden i vardagen (make/maka, barn, släktingar, vänner, bekanta)? Om ja, vem?

Känner du dig ensam? 1. Aldrig 2. Sällan 3. Ibland 4. Ofta 5. Kontinuerligt

Lider du av ensamhetskänslan? 1. Aldrig 2. Sällan 3. Ibland 4. Ofta 5. Kontinuerligt

Har ensamhet påverkat negativt på din hälsa?

Har du personer du kan vända dig till, då du verkligen känner behov av hjälp?

Har du personer i din omgivning som vänder sig till dig, då de behöver hjälp?

Känner du dig trygg?

Har du någon som du kan diskutera med?

Har du fritidssysslor eller fritidsintressen? 1. Ja –om ja, vilka? 2. Nej

Har du bekanta personer med samma fritids sysslor och intressen som du? Om ja, vilka?

Tillhör du någon grupp, som har samma värden som du (exempelvis frivilligarbete)?

Känner du till vart du skall vända dig ifall du vill delta i frivilligarbete?

Har du känsla av samhörighet (tex. du hör till en gemenskap)?

Har frivilligverksamhet haft inverkan på känsla av ensamhet och hälsa? Om ja - hur?

Har antalen besök till social- och hälsovårdstjänster ökat på grund av ensamhetskänslor eller oro över den egna hälsan? Om den ökat - varför?

Vad tycker du att minskar känslan av ensamhet?

Vi har använt både SPS-, samt Perceived Loneliness mätaren som grund för vår intervjuenkät.

(Aho & Tiikkainen, 2017)

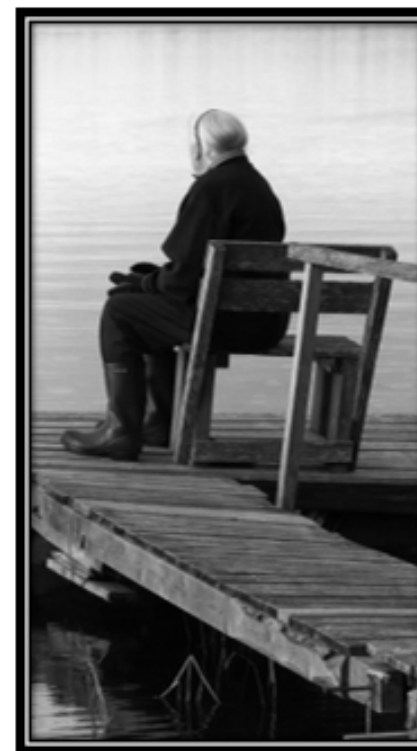
Syftet:

Antalet äldre människor ökar i vårt samhälle för tillfället, samtidigt ökar ensamheten bland de äldre. Ensamhet kan ha många negativa effekter på de äldres välmående och hälsa. Syftet med denna broschyr är att sammanfatta hur negativ ensamhet påverkar den äldres hälsa. Broschyren informerar om frivilligarbetets möjligheter att minska ensamhetskänslan.

Yrityksen nimi
Katuosoite
Postinumero ja -toimipaikka

Vastaanottajan nimi
Osoite
Postinumero ja -toimipaikka

Frivilligarbete- minskar negativ ensamhet



Källa: pxhere.com



Ensamhet och hälsa

Ofrivillig eller negativ ensamhet och isolering ökar risken för depression, sorg och sömnproblem. Det finns även en risk för ökad dödlighet. Ensamhet och social passivitet påverkar kroppen och hälsoproblem kan uppstå. Ensamhet leder till en lågintensiv men kronisk stress som påverkar kroppen negativt. Dessa negativa effekter kan uttrycka sig i form av försämrade livs vanor, högt blodtryck och inflammationer.

Frivilligarbete och hälsa

Medan ensamhet är en riskfaktor verkar gemenskap och omsorg ha en tydlig skyddande effekt. Den effekten verkar gälla både den som får och den som ger hjälp. Frivilligarbete ger glädje och är ömsesidigt, det vill säga att båda parternas välbefinnande ökar.



Källa: pixabay.com

Tillsammans är vi starka!

Människa har ett naturligt behov av gemenskap och tillhörighet. Många äldre personer har inte anhöriga eller bekanta som kan hjälpa till i dagliga sysslor eller någon att umgås med. I denna situation kan frivilligarbete höja den äldres livskvalitet och välmående. Olika organisationer som Folkhälsan och Finlands Röda Kors, erbjuder frivilligarbete i form av olika grupper och stödjande aktiviteter. Vårldscnter samarbetar med olika sektorer inom Åbo stad samt med föreningar, församlingen och frivilliga aktörer.

Ta kontakt om du känner dig ensam eller vill vara med i frivilligarbete:

www.folkhalsan.fi; www.rodakorset.fi;
www.vapaaehtoistyö.fi/turku;
www.vanhustuki.fi; www.THL.fi.

FRK / Åbolands distrikt: Kaskisgatan
 13A, Åbo p.020-7012500 eller 040-771
 2820.



I samarbete med:

- Sjukskötare studerande M. Vuolle & C. Keihäs / YH NOVIA, Åbo
- Svenska pensionärsförbundet r.f. Åbo

Källor: Institutet för hälsa och välfärd, 2017, Eläkeliitto.fi 2018, Kansalaisareena.fi 2018, Voutilainen et al. 2002(God vård och omsorg för äldre -handbok i kvalitet), Duodecim.fi.

Bildkälla: pixabay.com; pxhere.com

