

Psykisk ohälsa bland äldre människor

En kvalitativ undersökning av hur personal på vårdhem ser på psykisk ohälsa bland äldre och hurudan effekt besökshunden samt den fysiska aktiviteten har på psykisk ohälsa

Samuell Chacon

Examensarbete för Socionom (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för det sociala området
Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Samuel Chacon

Utbildning och ort: Det sociala området, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Mental och missbrukarvård

Handledare: Susanne Jungerstam och Ralf Lillbacka

Titel: Psykisk ohälsa bland äldre människor

Datum 21.09.2020

Sidantal 37

Bilagor 0

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete var att genom kvalitativa intervjuer undersöka hur personalen på äldreboende ser på psykisk ohälsa, hur psykisk ohälsa uttrycks bland äldre, vad personalen anser om besökshundens inverkan på den psykiska ohälsan bland äldre samt hurudan inverkan fysisk aktivitet har på psykisk ohälsa.

Det insamlade materialet utfördes baserat på kvalitativa intervjuer som gjorts med personal på äldreboende. I det insamlade materialet ser man kopplingar mellan ensamhet och psykisk ohälsa. Materialet tyder även på en positiv korrelation mellan besökshunden och psykisk hälsa. Även variabeln fysisk aktivitet har en positiv effekt på den psykiska hälsan.

Resultatet av undersökningen är en inblick i äldres psykiska mående. I denna undersökning har samband mellan psykisk ohälsa och ensamhet varit påtagligt. Samband mellan fysisk aktivitet och psykiskt mående har även konstaterats. Besökshundens effekter på den äldres psykiska hälsa har även visats sig ha ett samband.

Språk: Svenska

Nyckelord: psykisk ohälsa, ensamhet

BACHELOR'S THESIS

Author: Samuel Chacon

Degree Programme: Social Welfare, Vaasa

Specialization: mental and substance abuse care

Supervisor(s): Susanne Jungerstam and Ralf Lillbacka

Title: Mental illness among elderly people

Date 21.09.2020 Number of pages 37

Appendices 0

Abstract

The purpose of this thesis is to use qualitative interviews in order to research how the staff at retirement homes view mental illness, how mental illness is expressed among the elderly, what the staff consider is the impact of the therapeutic visitation dog on mental illness among the elderly, as well as the impact of physical activity on mental illness. The data collected is based on qualitative interviews conducted with staff at the retirement home. The data collected illustrates connections between loneliness and mental illness. The data also indicates a positive correlation between the visitation dog and mental health. Physical activity as a variable also has a positive effect on mental health. The results of the research provide an insight into the mental health of the elderly. This study has made apparent the link between mental illness and loneliness. Further, the relationship between physical activity and mental health has been established. Finally, the impact of the visitation dog on the mental health of the elderly has been demonstrated.

Language: Swedish

Key words: mental illness, loneliness

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte och frågeställningar.....	2
2	Psykisk ohälsa bland äldre människor	3
2.1	Det psykologiska åldrandet.....	4
2.2	Ångest bland äldre	4
2.3	Generaliserat ångestsyndrom	5
2.4	Depression	6
2.5	Depression och somatisk sjukdom.....	8
2.6	Dystymi.....	9
2.7	Ensamhet bland äldre	11
2.8	Ensamhet och psykisk ohälsa bland äldre	12
3	Förebyggande metoder till psykisk ohälsa bland äldre.....	13
3.1	Betydelsen av hunden för den äldre	14
3.2	Forskning.....	15
3.3	Fysisk aktivitet och träning hos äldre.....	17
3.4	Fysisk aktivitet vid depression.....	18
3.5	Fysisk aktivitet vid ångest.....	20
4	Undersökningens genomförande	21
4.1	Val av datainsamlingsmetod.....	21
4.2	Informanturval och sekretess	22
4.3	Praktiskt genomförande	22
4.4	Analysmetod	23
5	Resultatredovisning.....	23
5.1	Den psykiska ohälsan	24
5.2	Frågor gällande ångest	24
5.3	Depression	25
5.4	Ensamhet	26
5.5	Hunden på boendet	27
5.6	Fysisk aktivitet.....	28
6	Analys och slutdiskussion	29
6.1	Slutsatser om ångest.....	29
6.2	Slutsatser om depression.....	30
6.3	Ensamhet, slutsatser och teorikoppling.....	32
6.4	Hundens effekter på den psykiska ohälsan, slutsatser och teorikoppling	33

6.5	Den fysiska aktivitetens effekter på den psykiska ohälsan, slutsatser, diskussion och teorikoppling	34
6.6	Kritisk granskning.....	35
6.7	Avslutning	36
7	Källförteckning	37

1 Inledning

Många äldre människor lider idag av psykisk ohälsa. Socialstyrelsen (2018) visar i en ny rapport att en tredjedel som är över 65 år vårdas för psykisk ohälsa. Under år 2016 hade 34% av alla över 65 år blivit behandlade för psykisk ohälsa i Sverige. Detta är mycket mera än dem som var 65 år där siffran låg på 17%. Något annat som påpekas i denna rapport är att äldre människor inte har samma tillgång till specialistvård (Socialstyrelsen, 2018).

Att äldre människor kan lida av psykisk ohälsa kan vara något som många inte alls tänker på. Många kan till och med chockas av att se siffror som tyder på att människor över 65 år mår generellt sätt sämre än yngre människor. Varför är det så att många äldre människor som mår dåligt? Varför glömmer man bort den äldre befolkningen?

Jag har valt att skriva om psykisk ohälsa samt ensamhet bland äldre eftersom det är ett ämne som inte diskuteras allt för ofta i offentligheten. Då media väljer att skriva om äldre människor som exempelvis bor på ett boende tar man ofta endast i beaktande grundbehoven, alltså mat, hygien, mediciner och så vidare. När en människa blir gammal ändras många aspekter i hans liv. Han kanske blir förvirrad eller börjar glömma saker. Kanske han inte kan utföra samma fysiska aktiviteter som för tio år sedan? I denna undersökning kommer jag att använda mig av två förebyggande metoder i syfte att främja den psykiska ohälsan bland äldre. Dessa metoder kan även användas i främjandet av ensamhet bland äldre.

I denna undersökning kommer jag intervjua fyra närvårdare inom personalen på äldreboende och fråga dem vad de anser om besökshundens roll på ett äldreboende och hur den kan tänkas påverka den äldres psykiska hälsa. Jag kommer dessutom att fråga vad personalen anser om den fysiska aktivitetens inverkan på den psykiska hälsan bland dem som bor på boendet.

Denna undersökning kan eventuellt hjälpa blivande socionomer som kommer i kontakt med äldre människor som lider av psykisk ohälsa eller upplever sig vara ensamma. Tanken är också att läsaren får en närmare inblick i metoderna.

Min teoridel består av två delar. I den första delen kommer jag kort ge en introduktion på hur psykisk ohälsa kan uttryckas hos äldre. Psykisk ohälsa är ett mycket brett begrepp och av denna orsak har jag valt att främst fokusera på ångest och depression. I min andra del av

teorin kommer jag diskutera fenomenet ensamhet och argumentera för en koppling mellan upplevd ensamhet och psykisk ohälsa bland äldre.

I min metodel kommer jag fokusera mig på besökshundens effekter på den psykiska hälsan samt dess eventuella kopplingar på ensamhet. På vilket sätt kan en hund främja psykisk ohälsa hos en äldre? Finns det någon koppling mellan hur hunden integrerar med den äldre och psykisk ohälsa. Jag kommer även att diskutera effekterna av den fysiska aktiviteten på den psykiska hälsan bland äldre. På vilket sätt kan fysisk aktivitet främja psykisk ohälsa? Hurudan ser denna fysiska aktivitet ut? Dessa metoder kan användas rent praktiskt i förebyggande arbete för psykisk ohälsa bland äldre.

Jag har valt att använda mig av en kvalitativ undersökningsmetod. I denna undersökning kommer jag intervjua tre närvårdare samt sjukskötare på äldreboende och fråga dem hur de ser på psykisk ohälsa bland äldre samt vad de anser om fysisk aktivitet och besökshundens effekt på den psykiska hälsan

1.1 Syfte och frågeställningar

Mitt syfte är att undersöka genom kvalitativa intervjuer hur personalen ser psykisk ohälsa uttryckas bland äldre samt vad de anser om fysisk aktivitet och terapihundars effekt på den psykiska hälsan

Mina frågeställningar ser ut på följande vis;

- Hur tar sig psykisk ohälsa i uttryck bland äldre?
- Vilken effekt har hunden på den psykiska hälsan?
- Vilken effekt har fysisk aktivitet på den psykiska hälsan?

Jag har valt att enbart fokusera mig på två metoder i detta arbete. Att skriva om flera metoder skulle göra detta arbete mycket långt. Psykisk ohälsa är väldigt brett och av denna orsak har jag främst valt att skriva om depression och ångest bland äldre. Dessa två är de vanligaste man stöter på om man jobbar inom äldreomsorg vad gäller psykisk ohälsa. Dessutom är ångest och depression icke binära utan korrelerar ofta med varandra. (Lenze, 2003). Att skriva om alla psykiatriska diagnoser som en äldre kan tänkas lida av skulle

kräva ett mycket mera omfattande arbete och av den orsaken har jag valt att inte ta med dem.

2 Psykisk ohälsa bland äldre människor

När en människa åldras ändras automatiskt det fysiologiska, kroppen förändras helt enkelt. En del människor klarar sig utan demenssjukdom eller någon form av psykiatrisk diagnos. Men den grupp som insjuknar i psykisk ohälsa är en grupp som det inte pratas mycket om. Psykisk ohälsa är idag en folkhälsosjukdom. Det intressanta är att äldre som är över 65 år drabbas oftare av psykisk ohälsa än yngre (Suvanto, 2018, s. 4). Man kan fråga sig om dessa över 65 åringar alltid har lidit av psykisk ohälsa eller om det kommit med åldrandet? Det är svårt att dra sådana konkreta slutsatser men det som flera experter är överens om är att många äldre människor inte söker vård för sin psykiska ohälsa. Det kan bero på många olika faktorer. Ett exempel kan vara att den äldre misstolkar symtomen och tror att det beror på åldrandet. Eller så kan den äldre uppleva psykisk ohälsa som något skamligt (Jansson & Almqvist, 2011, s. 287). Det är dock värt att nämna att det har skett en ändring av attityder gällande psykisk ohälsa bland äldre. Myndigheter väljer att göra studier kring psykisk ohälsa bland äldre och idag är äldrepsykiatri en tilläggsspecialitet till psykiatri och geriatrik. Värt att nämna är att denna tilläggsspecialitet infördes i Sverige först år 2014 vilket är väldigt intressant med tanke på hur länge detta fenomen har funnits (Suvanto, 2018, s 4).

Hur stor del av den äldre befolkningen som faktiskt lider av någon form av psykisk ohälsa kommer att tas i beaktande längre fram i kapitlet. Fokus kommer ligga främst på depression och ångest. Kopplingen mellan ensamhet och psykisk ohälsa är påtaglig. Detta fenomen kommer även att tas upp senare i arbetet.

2.1 Det psykologiska åldrandet

Den psykiska utvecklingen påverkas hos den äldre mycket av biologiskt åldrande, miljöfaktorer och sjukdomar. Biologiskt åldrande kännetecknas exempelvis av förändringar i nervsystemet och hormonella förändringar. Miljöfaktorer kan vara utbildning eller yrke. Sjukdomar kan vara olika neurodegenerativa sjukdomar som exempelvis demens. Olika psykiska förmågor påverkas när dessa områden försämras. Dessa psykiska förändringar kan exempelvis vara minne, inlärningsförmåga, intelligens och personlighet (Dehlin & Rundgren, 2014, s 27). Hur man bemöter olika förändringar då man blir äldre påverkar olika individer olika. Vissa klarar sig utan någon form av psykisk ohälsa medans andra inte gör det.

Det finns många olika åldrandeteorier men en som kan vara värd att ta upp är en teori vid namn "*den psykosociala åldersteorin*". Denna teori menar att åldrandet handlar om att kunna pendla mellan integritet och förtvivlan. En äldre människa som känner meningsfullhet med sin tillvaro kan känna mera sinnesro än en äldre som känner meningslöshet och förtvivlan. Risken är stor att den som upplever meningslöshet och förtvivlan får en jobbig ålderdom (Dehlin & Rundgren, 2014, s 27). Det är denna jobbiga ålderdom kan även skapa olika former av psykisk ohälsa hos den äldre.

2.2 Ångest bland äldre

Ångest är ett tillstånd där människan identifierar en situation som farlig och förbereder kroppen på att fly eller fäktas. Situationen i sig behöver inte vara farlig men människan kan själv uppleva situationen som katastrofal (Suvanto, 2018, s 30). Studier tyder på att 20 % till 40% av patienter över 80 år har ångest men endast 3 - 15% får diagnosen ångestsjukdom. (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010, s 280).

Ångest kan ge många kroppsliga symtom men de vanligaste är hjärtklappning, yrsel, muskelspänning, skakningar och svettningar. (Jansson & Almberg, 2011, s 288). Som vi tidigare varit inne på kan olika sjukdomar ta sig i uttryck då man blir äldre. Låt oss säga att Carl 85 år gammal får en hjärtinfarkt men klarar sig trots allt. Carl känner sig orolig för att något liknande ska inträffa igen men han funderar inte på det dagligen. Med tanke på Carls situation är detta ett normalt tillstånd och kallas dessutom för "normal" ångest. (Dehlin & Rundgren, 2014, 428). Däremot om Carl skulle uppleva oro dagligen och problem med

vardagliga uppgifter kan man misstänka ångestsjukdom. (aagponline, u.å).

Ångestnivån ökar under åldrandet. Detta kan bland annat bero på stora livsförändringar som exempelvis en förlust av en livspartner eller en plötslig sjukdom (Dehlin & Rundgren, 2014, 428). Ångest är ett brett begrepp och av denna orsak är det viktigt att nämna olika ångestsjukdomar som en äldre människa kan tänkas lida av. De vanligaste ångestsjukdomarna efter GAD (generalized anxiety disorder) är fobier, paniksyndrom och OCD (obsessive compulsive disorder). (Subramanyam m.fl., 2018).

Hurudana skillnader kan man se mellan äldre och yngre gällande ångest? Den stora skillnaden är att äldre oftare rapporterar fysiska besvär trots att ångestsymtom kan finnas med i bilden. Detta leder till att man endast behandlar det somatiska tillståndet och glömmer helt bort eventuella ångestsyndrom. Äldre personer kan känna skam och vill inte tala om varken ångest och ångslan. Det är viktigt att vara medveten då man jobbar med äldre att inte tvinga någon att prata om ångest eller ångslan. Man kan istället fråga hur han eller hon kände under en viss situation eller vad orsaken kan vara till att han eller hon funderar så mycket innan läggsdags (Dehlin & Rundgren, 2014, 429). Att kunna skilja på hur en äldre människa kan uppleva ångest jämfört med en yngre människa kan underlätta arbetet med den äldre eftersom det kan finnas eventuella generationsskillnader.

2.3 Generaliserat ångestsyndrom

I en studie författad av Subramanyam m.fl. (2018) kom man fram till att GAD (generalized anxiety disorder) eller generaliserat ångestsyndrom är den vanligaste ångestsjukdomen bland äldre människor. Eftersom det är den vanligaste formen av ångestsjukdom bland äldre är det bra att socionomer som kommer jobba med äldre känner till tillståndet.

Vad är då generaliserat ångestsyndrom? Ifall man inte kan hantera sin oro eller om man känner oro dagligen under en 6 månaders tid i de flesta situationer man befinner sig i kan man tala om generaliserat ångestsyndrom. (THL, 2015). Dessutom måste tre av följande sex delsymtom upplevas:

- Vara rastlös, uppskruvad och på helspänn
- Bli lätt uttröttad

- Koncentrationssvårigheter eller att bli tom i huvudet
- Irritabilitet
- Muskelspändhet
- Sömnstörning (internetmedicin, 2018).

Som vi tidigare varit inne på kan en plötslig sjukdom eller en bortgång av en livspartner skapa ångest. Det kan verka väldigt logiskt att generaliserat ångestsyndrom är den vanligaste formen av ångest med tanke på allt som plötsligt kan hända i den äldres liv, både på ett fysiskt, psykiskt och till och med ett andligt plan.

2.4 Depression

Depression bland äldre är allvarligare än ångestsyndrom eftersom risken för dödlighet ökar vid depression. (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010, s 380). Det är dock viktigt att lägga på minnet att ångest och somatiska tillstånd kan vara bakomliggande orsaker till en depression (Dehlin & Rundgren, 2014, s 217). Precis som vid generaliserat ångestsyndrom kan den äldre klaga på fysiska besvär fast det största problemet kan vara eventuella psykiska besvär. Signalsubstanser såsom noradrenalin, serotonin och dopamin sjunker i hjärnan under en depression. (Jansson & Almberg, 2011, s. 289). Att den äldre är i ett depressivt tillstånd behöver inte endast vara en börda för den äldre själv utan kan också vara jobbigt för anhöriga. Många gånger isolerar sig den äldre och tappar intresse för saker som varit roliga eller intressanta sedan tidigare. Det finns belägg som talar för en negativ korrelation mellan socialt nätverk och depression, alltså desto bättre socialt nätverk den äldre kan tänkas ha desto mindre risker för att drabbas av en depression. (Dehlin & Rundgren, 2014, s 418). Som tidigare nämnts kan den äldre isolera sig, detta trots ett brett socialt nätverk. Många gånger kan den deprimerades vänner känna en börda av att gå på gång stötta och trösta, detta kan också leda till att vänner drar sig ifrån. (Dehlin & Rundgren, 2014, s 418 - 419). När intressen och vänner som gjort den äldre lycklig tidigare inte gör det längre kan detta uttryckas i värsta fall av en dödslängtan. Att känna oro och grubbla över saker och ting är också vanligt i ett depressivt tillstånd. Somatiska tillstånd som aptitlöshet och sömnlöshet kan uppstå under en depression (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010, s 381). Återigen kan man påpeka att det inte egentligen är så

konstigt med depressioner bland äldre människor med tanke på alla risker som kan och sker under äldre dagar. Att se döden i ögonen nästan varje dag kan vara en börda för en stor del av den äldre befolkningen. Trots detta talas det inte mycket om äldre och depressioner.

Man kan också tala för en upplevd skam hos den äldre befolkningen eller ovetskap om vad en depression är. Det finns belägg som talar för att förekomsten av depression är högre hos äldre än hos yngre. (Dehlin & Rundgren, 2014, s 117). Trots detta så visar många enkätstudier det motsatta, nämligen att yngre drabbas oftare av depression än äldre. Till exempel visade en nationell folkhälsoenkät vid namn *Hälsa på lika villkor* år 2016 en signifikant skillnad mellan yngre och äldre gällande depressioner. Man kunde på basis av denna enkät visa att yngre drabbas oftare av depressioner än äldre (Folkhalsomyndigheten, 2018). Enkäter som dessa kan vara missvisande. Beror detta på skam och ovetskap av depressioner hos den äldre befolkningen? Eller beror det på att man tror sig ha fysiska besvär fastän det kan handla om en depression? Detta är naturligtvis väldigt svårt att kunna dra kausala samband i sådana frågor men det är värt att tänka på då man läser olika enkätstudier.

När man talar om äldre med depression är det viktigt att komma ihåg att detta är en heterogen grupp. (Dehlin & Rundgren, 2014, s 117). Av denna orsak är det viktigt att känna till olika svårighetsgrader av depressioner förinnan man kan uttala sig om hur vanligt depressioner bland den äldre befolkningen är. Det är också viktigt att personen i fråga känner till dessa svårighetsgrader för att handleda den äldre vidare. De följande svårighetsgraderna är lätt depression, måttlig depression, svår depression och svår depression med psykotiska symtom. (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010, s 382).

Mild depression är den vanligaste formen av depression hos äldre, här ingår färre depressions symtom. (Rydwick, 2012, s 359) Det betyder alltså att den äldre har depressiva symtom men är villig att fortsätta med intressen och aktiviteter. Vid en medelsvår depression har den äldre svårt att fortsätta med sina intressen eller aktiviteter. En svår depression uttrycker sig i en omöjlighet att fortsätta med sina aktiviteter (Dehlin & Rundgren, 2014, s 420). Svår depression med psykotiska symtom kännetecknas av en svår depression och psykotiska symtom som vanföreställningar och paranoia. I detta tillstånd kan också hallucinationer uppkomma och röster kan uppmäna en att ta livet av sig (Häggström, u.å).

Hur vanligt är då depression bland äldre människor? Många studier tyder på att depressioner är vanligare bland äldre kvinnor än äldre män. Det är svårt att kunna tolka orsakssamband mellan kön och depressioner. Men många är överens om att det handlar om biologiska och sociala faktorer (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010, s 382). Istället för att fokusera på eventuella könsskillnader väljer många forskare att fokusera på hela populationen. I en enkätundersökning där 6659 deltagare i åldrarna 65 - 80 år deltog rapporterade var tionde person depressiva symtom. (Suvanto, 2014, s 213). I en metaanalys där man undersökte 25 olika populationsbaserade studier fann man en 80% risk för dödlighet bland äldre med depression. (Rydwik, 2012, s 359). I en annan stor internationell studie som gjorts av MRC CFAS (Medical research council cognitive function & ageing study) visade resultatet att 8 - 23% av äldre i ordinärt boende har en mild depression. (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010, s 382).

Att kunna ta del av enskilda länders data är givande, men det är särskilt givande att kunna jämföra data länder emellan. Detta har en del forskare valt att göra. I en studie kunde man visa en tydlig variation mellan tio olika europeiska länder när det gäller depressiva symtom. I Danmark varierade förekomsten av depressiva symtom 18% och i Spanien 37%. (Suvanto, 2014, s 213). Vad detta beror på är svårt att säga. Något som kan tänkas påverka är de kulturella skillnaderna och hur man väljer att svara på enkätfrågor.

2.5 Depression och somatisk sjukdom

Eftersom sambandet mellan depression och somatisk sjukdom bland äldre är påtagligt förtjänar det ett eget delkapitel. Som det tidigare har nämnts kan många äldre uppleva psykisk ohälsa som något skamligt eller något man inte känner till. Till exempel kan cancer ha depressionsliknande symtom eller så kan depressionen vara en följd av somatisk sjukdom (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010, s 382). Somatiska sjukdomar fokuserar sig främst på fysiska symtom som exempelvis smärta som kan leda till psykiska besvär. (American psychiatric association, 2018). Det finns alltså ett klart samband mellan dessa två men det är svårt att se vad som är hönan och vad som är ägget. Är det den somatiska sjukdomen som leder till depression eller är det depressionen som leder till somatisk sjukdom? Detta är något som forskare har debatterat en längre tid.

Ett exempel på komplexiteten mellan somatisk sjukdom och depression gjordes i en studie där man ville se ifall hjärtsjukdomar eller stroke kan leda till depression eller tvärtom. I denna studie kunde man bevisa att både somatiska besvär och depression var starkt korrelerade med varandra men man kunde inte bevisa vad som var hönan och vad som var ägget. Av denna orsak kallas detta fenomen för ett dubbelriktat samband, alltså det dras till varandra från båda hållen. Man har därför idag tagit detta på allvar och slutat att fokusera enbart på somatisk sjukdom eller depression. Detta betyder att både somatisk sjukdom och depression ska tas i beaktande ifall man misstänker något av dessa (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010, s 383).

2.6 Dystymi

Som tidigare nämnts i texten är depression den vanligaste psykiatriska diagnosen hos äldre människor. Det finns många olika typer av depressioner men eftersom dystymi är relativt okänt och kan komma emot för dig som jobbar med äldre kan det vara bra att känna till tillståndet. Många geriatriska läroböcker skriver om dystymi men inga av dessa skriver om hur vanligt tillståndet är hos populationen. I värsta fall kan det innebära att en stor del som jobbar inom sjukvården inte känner till tillståndet och vet inte hur man ska handleda en klient med dystymi.

Dystymi är ett tillstånd av depressiv art var patienten känner sig minst två år nedstämd de flesta dagar. Detta tillstånd kan uppstå i unga dagar och vara kroniskt. Tillståndet kan ofta vara svårbehandlat vilket gör att många patienter utvecklar en egentlig depression.

Dystymi i sig är en mild form av depression eftersom det inte uppfyller kriterierna för medelsvår eller svår depression. Det är viktigt att komma ihåg att patienter med dystymi är en heterogen grupp (Dehlin & Rundgren, 2014, s 421,422). Detta kan vara bra att lägga på minnet. Som tidigare nämnts i texten är mild depression den vanligaste formen av depressiva tillstånd hos äldre. Som socionom är bemötandet en viktig del av arbetet. Därför är det viktigt att se olika grupper som heterogena

Patienter med dystymi kan upplevas av omgivningen som negativa, tillbakadragna och pessimistiska. Detta är inte patientens fel utan det kan bero på det dystymiska tillståndet. Personer med dystymi upplever inte lycka av saker och ting på samma vis som andra

individer. Tillståndet kan medföra ångest och koncentrationssvårigheter vilket har en negativ påverkan hos den äldre. Personer med dystymi risker även att hamna i olika beroenden så som alkohol eller narkotika. Trots att dystymi räknas som en mild form av depression kan självmord förekomma (Piuva, Grönquist & Söderlund, 2000, s 56, 57). Precis som vid ångest och depression är kopplingen mellan somatiska sjukdomar och dystymi påtagliga. (Dehlin & Rundgren, 2014, s 422).

Som tidigare nämnts är dystymi en mild form av depression. För att tydliggöra vad skillnaden mellan en depression och ett dystymiskt tillstånd är jämförelsen mellan svår depression och dystymi påtaglig.

Den största skillnaden mellan dessa två är att en svår depressions varaktighet är upp till två veckor medan ett dystymiskt tillstånd varar upp till två år. Under en svår depression behöver patienten inte alltid uppleva ett depressivt tillstånd men under dystymi upplever man konstant nedstämdhet och vet knappt hur det känns att inte vara deprimerad (Frothingham, u.å).

Hur kan man bemöta en person med dystymi? Att handleda en patient med dystymi vidare till en läkare kan vara ett optimalt alternativ. En läkare kan ordinera antidepressiva läkemedel som den äldre kan ta. Man bör som socionom också skicka en patient vidare ifall man tror att patienten har utvecklat en svår depression. Men ifall patienten redan tar antidepressiva läkemedel och inte befinner sig i en svår depression och behöver fortsättningsvis handledning av dig som socionom kan det vara bra att känna till hur du bemöter honom eller henne. En patient med dystymi kan många gånger behöva praktiskt och känslomässigt stöd i vardagen. Det känslomässiga stödet kan upprätthållas med uppmuntrandet av patientens styrkor. Med hjälp av samtal kan man tillsammans med den äldre försöka hitta fungerande struktur och rutiner i vardagen. Många gånger är den bästa medicinen att bara finnas där för honom eller henne som lider av dystymi. Att personen i fråga får uttrycka sina känslor och sin nedstämdhet och känna sig hörd av den som lyssnar kan kännas lättande och lindrande (Piuva, Grönquist & Söderlund, 2000, s 57,58)

2.7 Ensamhet bland äldre

Det är känt att våra förfäder levde i små kollektiv på savannen i Afrika för flera tusen år sedan. Att bli utesluten ur gruppen kunde innebära en mindre risk för överlevnad.

Människan hade större chans att överleva om han hade en grupp han kan luta tillbaka sig mot i djungelns olika livsfaror. Om människan inte skulle ha levt i kollektiv skulle vår art dött ut väldigt snabbt med tanke på att vår fysik är väldigt underlägsen jämfört med många andra farliga djurarter. Att känna sig inkluderad i något är något vi människor fortfarande bär på. Men vad innebär det egentligen att vara ensam? Hur vanligt är det att äldre människor känner sig ensamma? Varför är kopplingen påtaglig mellan ensamhet och depression bland äldre? Låt oss ta en närmare titt på ämnet.

Det är inte ovanligt då man öppnar en gerontologisk bok att man finner mycket litteratur om ensamhet bland äldre. Till att börja med är det viktigt att man först kan ge en definition på ordet "ensamhet". Det finns många olika definitioner på vad ensamhet innebär.

Medeiros (2017) menar att "ensamhet är subjektivt motbjudande upplevelse som relaterar till en ouppfylld känsla av intimitet och sociala behov". (Medeiros, 2017, s 131). Precis som Madeiros skriver är ensamhet något subjektivt. Problemet är att ensamhet ofta är förknippat med något negativt i form av skam, depression eller ångest. Ensamhet i sig behöver inte alltid vara något negativt utan kan tvärtom vara något positivt. Efter en tung dag kan det vara skönt att vara för sig själv och fundera lite kring saker och ting eller göra något som man upplever man vill göra för sig själv. Det handlar fortfarande om den subjektiva känslan av ensamhet som varje individ kan uppleva olika.

Resultaten varierar när man vill undersöka hur många äldre som upplever ensamhet. Hur forskaren väljer att operationalisera ensamhet kan påverka resultatet (Medeiros, 2017, s 132). I en referentgranskad studie som gjorts i Storbritannien varierade resultaten. I en av dessa studier visade resultaten att 5% till 16% av de som var över 65 år upplevde ensamhet. I en annan studie fann man 9% till 10%. Vad forskarna fann i dessa studier var bland annat ett samband mellan kön och ensamhet. I detta fall rapporterade kvinnorna mera ensamhet än män. Forskarna kunde dessutom visa i sin studie att de som var 75 år eller äldre rapporterade högre ensamhet än de som var 65 till 74 år gamla (Medeiros, 2017, s 132). Resultaten som Medeiros hänvisar till stämmer överens med resultat som man fått i Finland. Enligt Statistikcentralen (2018) rapporterade de som var 75 år och över, högst ensamhet både i "ofta upplevd ensamhet" och "upplevd ensamhet ibland". Resultatet av

upplevd ensamhet var markant högre bland de som var 75 år och över och de som var yngre än 74 (statistikcentralen, 2018). I Sverige har man fått liknande resultat. Till skillnad från andra länder väljer Sverige att inte prata om ensamhet utan social isolering. Social isolering innebär att bo ensam och endast träffa vänner eller bekanta någon gång i månaden. Det ligger alltså väldigt hand i hand med definition av ensamhet som vi tidigare var inne på. I svensk undersökning kom man fram till att bland 75 - 84 åringar var 10% socialt isolerade medans de som var 85 år och äldre låg på hela 15% (SCB, 2019). Liknande samband kunde man också se i Norge då man undersökt fenomenet ensamhet. Undersökningen visar att ensamhet är mest utbrett bland äldre människor i 70 till 80 års åldern (Thorsen & Calusen, 2009). Listan skulle kunna vara flera sidor lång från länder där man hittar liknande resultat. Vi kan på basis av detta konstatera att äldre generellt känner sig vara de mest ensamma i samhället.

2.8 Ensamhet och psykisk ohälsa bland äldre

Som det tidigare nämnts i texten är det inte lätt att mäta något som ensamhet och att det är mycket upp till forskaren själv att operationalisera den hypotetiska konstruktionen ensamhet. Trots det har det gjorts massvis med forskning kring ensamhet bland äldre människor. Sambandet mellan ensamhet och depression är påtaglig och av den orsaken är det viktigt att presentera forskning som gjorts på området.

I en studie ville forskare ta reda på sambandet mellan ensamhet, depression och sällskap. Forskarna rekryterade 55 äldre människor, både män och kvinnor. Urvalet var ett bekvämlighetsurval. Medelåldern i denna studie var 67 år. Deltagarna fick svara på frågorna via en enkät. Då forskarna analyserade svaren kunde dem se en positiv korrelation mellan ensamhet och depression. Alltså desto ensammare den äldre kände sig desto högre skattad depression (Singh & Misra, 2009). Jag har valt att inte analysera sällskap som en variabel eftersom det inte är relevant i detta fall. De flesta studier använder sig oftast av flera olika variabler för att hitta samband och för att kunna kontrollera tänkta ovidkommande variabler.

När forskare studerar sambandet mellan ensamhet och depression är det intressant att se till vilken grupp forskaren riktat fokus mot. Är det äldre som bor ensamma? Är det äldre som

bor tillsammans med någon men känner sig fortfarande ensam? Är det äldre på ett vårdhem? Det som är intressant är att vart än forskarna vänder sig så finner de liknande resultat.

I Kina valde forskare att göra en relativt stor tvärsnittsstudie där urvalet var äldre människor som bodde på ett vårdhem. I denna studie inkluderades 323 äldre från 25 olika vårdhem. Även i denna studie kunde forskarna konstatera en positiv korrelation mellan ensamhet och depression (Zhao, m.fl., 2018). När forskare undersökt fenomenet i Japan och Korea hittade liknande resultat. Forskare fann tydliga kopplingar mellan ensamhet och depression (Kim, m.fl., 2009). Likartat resultat har man även hittat i Portugal med ett urval på 539 äldre patienter där forskare hittat samband mellan ensamhet och depression samt ångestsymtom. (Costa, m.fl., 2013). Liknande resultat har forskare även funnit i studier med större urval. I en intressant studie bestod urvalet av 17 080 äldre människor som var registrerade på 6 olika hälsovårdsenheter. Av dessa individer blev 913 valda genom ett klusterurval. Även här trots det stora urvalet kunde forskarna se en positiv korrelation mellan ensamhet och depression (Aylaz, m.fl., 2012).

Enskilda studier som tyder på ett samband mellan ensamhet och depression kan vi nu anta är påtaglig på basis av de presenterade studierna. Enskilda studier kan ge samma resultat men hur ser resultatet ut då studier analyseras av oberoende forskare? En sammanställning av ensamhet gjordes i en referentgranskad studie av Lawlor & Luanaigh (2008). Även här kunde forskarna se en påtaglig koppling mellan ensamhet och depression (Lawlor & Luanaigh, 2008).

3 Förebyggande metoder till psykisk ohälsa bland äldre

Äldre människor kan på senare dagar uppleva många förändringar både på ett fysiskt plan men även på ett psykiskt plan. Detta har tagits upp i detta examensarbete genom att undersöka hur ångest, depression och ensamhet ser ut hos äldre. Det finns många olika metoder som kan användas som förebyggande arbete. Psykologer använder sig av KBT som metod och präster använder sig av någon form av andlig metod. Eftersom detta examensarbete är främst riktad till socionomer kommer fokus främst ligga på metoder som får användas av socionomer. Det är viktigt att socionomer känner till sina begränsningar

och vad man får och vad man inte får göra i sin yrkesroll. Av denna orsak har jag valt att fokusera mig på två metoder man som man kan använda sig av i arbetet med äldre människor. Dessa metoder är användningen av terapihundar och fysisk aktivitet. Forskning på båda metoderna kommer även att presenteras i detta kapitel.

3.1 Betydelsen av hunden för den äldre

Litteraturen är fattig gällande hundens roll i ett terapeutiskt syfte hos äldre. Trots litteraturens tillgänglighet är det vanligt med terapihundar som besöker olika boenden. Av egen erfarenhet kan jag säga att de flesta äldre lyser som solen när en hund kommer på besök. Ifall detta beror på att den äldre tidigare ägt en hund eller om det är själva beröringen som gör den äldre glad för stunden är svårt att veta. Terapihundar är skolade och ägarna av hundarna behöver en utbildning. (finskaterapihundskolan, u.å). För att en socionom ska få använda sig av terapihundar måste han eller hon gå en vidareutbildning. Men det är viktigt att en socionom känner till själva servicen av terapihundar. Exempelvis om man som socionom jobbar på ett äldreboende som chef är det bra att känna till den positiva effekt som terapihundar kan ha.

Detta kapitel kommer att fokusera på vad litteraturen har att säga om terapihundar och den forskning som gjorts.

Relationen mellan människa och hund har funnits i tusentals år. (Beck-Friis, Lunding, Strang, & Beck-Friis, 2007, s 5). Man har till och med hittat fossil av människor som blivit begravda med sin hund. Hunden är väldigt bra på att läsa människors kroppsspråk. Detta är av stor betydelse eftersom kroppsspråk utgör 70% av människans sätt att kommunicera. Hunden är väldigt duktig på att känna igen en människa som uttrycker starka känslor som ilska, sorg eller upprymdhet. Många gånger kan det icke-verbala språket väga mera än det verbala språket. Det är viktigt att komma ihåg att det inte endast är människan som uttrycker starkt icke-verbalt språk utan på samma sätt kan hunden visa stark kärlek eller stark sorgsenhet. Hunden har en väldigt god förmåga över att ge och ta emot kärlek. Detta kan ha en speglade effekt på människan där han eller hon både får kärlek och ger kärlek. Av den orsaken kan en hund vara ett alternativ för exempelvis en äldre med fysiska eller psykiska besvär eller en äldre som upplever sig vara ensam. Hunden kan känna igen kroppsspråket och dela lidandet tillsammans med den äldre vilket kan upplevas som

väldigt bekräftande av den äldre. Det behöver inte alltid vara hundens befinnande som lugnar ner en människa utan själva beröringen kan ha en effekt. Man vet exempelvis idag att beröring frisätter oxytocin som gör att man känner lugn och ro i kroppen. Det är värt att nämna att beröring av en hund oftast är lättare än beröring av en människa. Människan är ofta dömande medan hunden väldigt sällan väljer att vara dömande.

Andra fysiologiska uttryck har också mätts tidigare vid beröring av en hundar. Detta ville en forskare vid namnet Lynch ta reda på. Han mätte pulsen på 225 hjärtpatienter. Det som man märkte då han mätte pulsen på dessa patienter var att antalet ojämna hjärtslag minskade.

I en annan studie som gjordes i Österrike ville forskare också få reda på ifall husdjur har en inverkan på välbefinnandet hos äldre patienter. 40 kvinnor och 10 män deltog i studien.

Djuren kom på besök två gånger i månaden i 10 månaders tid. Efter 10 månaders tid kunde forskarna se en förbättring av motoriken och den sociala kontaktförmågan (Beck-Friis, Lunding, Strang, & Beck-Friis, 2007, s 6, 12, 20, 28, 53, 56).

3.2 Forskning

Det är av uppenbarliga skäl svårt att göra studier av hög kvalitet gällande hur hunden kan påverka en människas psykiska hälsa. I dessa studier är man illa tvungen att ge bort stor del av den interna validiteten. På samma gång kan man nöja sig med mera ekologisk validitet. Ett annat problem som dessa studier stöter på är bland annat subjektiva skattningarnas validitet och andra ovidkommande variabler. Ett annat problem kan vara så kallade demand characteristics. Demand characteristics innebär att försökspersonen förstår vad syftet med undersökningen är och svarar efter eventuella sociala normer eller för att vara försöksledaren till behag (Kjellberg & Sörqvist, 2015, s 125). Trots detta problem har det gjorts forskning kring ämnet. Så vad säger den nuvarande forskningen?

I en subjektiv skattad studie som gjordes i Kina på 3031 kvinnor ville tre forskar jämföra hundägares och icke hundägares hälsa. Forskarna delade upp deltagarna i två grupper. I ena gruppen fanns hundägare och i den andra inte. Resultatet visade en skillnad mellan dem som ägde en hund och dem som inte gjorde det. I gruppen som ägde en hund rapporterade man mera fysisk aktivitet, bättre sömn, hade mindre sjukledighet från jobbet och såg mera sällan en doktor (Hadey, Na & Zheng, 2007). Det är mycket möjligt att

hunden kan ha en inverkan på välbefinnandet. Men det är viktigt att komma ihåg att detta är endast en korrelation och inget kausalt samband.

I en mera kontrollerad studie valde Le Roux & Kemp (2009) att randomisera ett litet urval av äldre patienter från ett boende. I experimentgruppen ingick 8 stycken och i kontrollgruppen 8 stycken. Experimentgruppen fick träffa hundar en gång i veckan, kontrollgruppen fick inte träffa någon hund. Man mätte både depressionsnivåerna och ångestnivåerna hos båda grupperna före och efter experimentet. Resultatet visade ingen signifikant skillnad mellan grupperna i ångestnivåer men signifikant skillnad med depressionsnivåerna efter interventionen med hundarna (Le Roux, Kemp, 2009). Urvalet var väldigt litet i detta experiment. Forskning gällande hundars terapeutiska effekter kan också visa andra resultat. Thodberg m.fl. (2016), kom fram i sin studie att hunden inte hade någon inverkan. Man mätte i detta fall bland annat psykiatriska tillstånd, sömn och BMI (body mass index) både före och efter experimentet under en 6 veckors tid. Forskarna mätte dessa mått både efter tredje och sjätte veckan. Kort sammanfattat hittade forskarna inga signifikanta effekter av hundens inverkan på äldres välbefinnande (Thodberg, m.fl., 2016).

I en stor metastudie tog Gee & Mueller (2019) emot 24 263 källor. Av dessa 24 263 källor ville forskarna i sin studie ha med artiklar som inkluderade engelsk text, publicerad efter 1965, var referentgranskad och fokuserad på HAI (human animal interaction). Den slutliga summan av inkluderade artiklar var 145 stycken. Av dessa artiklar delade forskarna upp dem i två kategorier. En kategori var effekten av att äga en hund och andra var effekten av *animal assisted therapy* (Gee & Mueller, 2019). Då man jämförde dessa två kategorier kunde man se en mera tydlig linje av den positiva effekt som djurterapi har på äldres välbefinnande i jämförelse med äldre som ägde en hund. Resultaten varierade dock i båda fallen och många studier hade låg kvalitet.

Som tidigare nämnts är det svårt att kunna tolka ett kausalt samband i såna här studier. Men när forskare kan replikera sina resultat gång på gång kan det vara värt att notera fenomenet (Sörqvist & Kjellberg, 2015, s 225). Exempel på forskningen jag valt har visat olika resultat. Men resultatet visar en mera positiv effekt av husdjuret än en negativ.

3.3 Fysisk aktivitet och träning hos äldre

När man talar om fysisk aktivitet tänker de flesta på fysiskt välmående. Eftersom detta examensarbete fokuserar sig främst på äldres psykiska hälsa har jag valt att inte gå djupare in på det fysiologiska. Det finns starka samband som tyder på en positiv effekt mellan fysisk aktivitet och god psykisk hälsa. (Rydwick, 2012, s 31). Det finns också studier som menar att människor som varit fysiskt aktiva i ung ålder håller också igång livet ut medan de som inte varit fysiskt aktiva i ung ålder löper större risk för passivitet i högre ålder (Grimby, 2001, s 89). Det är dock viktigt att komma ihåg att det aldrig är för sent att börja träna. (Rydwick, 2012, s 31). I detta kapitel kommer jag bland annat att ta upp vad som avses med fysisk aktivitet och hur fysisk aktivitet kan praktiseras av äldre. Jag kommer dessutom att ta reda på vad nuvarande forskning har att säga om den fysiska aktivitetens effekter på den psykiska hälsan hos äldre människor.

Till att börja med är det viktigt att kunna skilja på fysisk aktivitet och fysisk träning. Fysisk aktivitet handlar om all kroppsrörelse medan fysisk träning syftar till en förbättring eller bibehållandet av en god fysisk form (Rydwick, 2012, s 31). Det är denna bibehållenhets av god fysisk form som man skall försöka eftersträva då man blir äldre. Frågan lyder också hur man kan hjälpa den äldre att vara så aktiv som möjligt enligt egna förutsättningar. Det är viktigt att det är patienten själv som lägger upp sina mål inte anhöriga eller personalen. Patienten skall känna sig delaktig i processen av att aktivera sig (Jansson & Almberg, 2011, s 337, 339). Denna aktivering kan se ut på många olika sätt. Undersökningar tyder på att den vanligaste fysiska aktiviteten bland äldre är promenader varav den näst vanligaste är trädgårdsarbete. Cykling och simning är också vanliga fysiska aktiviteter hos äldre. Det är viktigt att komma ihåg den äldres situation. När en människa blir äldre sker det förändringar i kroppen som kan begränsa olika fysiska aktiviteter. En nedsatt koordination kan exempelvis vara ett hinder. Värt att lägga på minnet är dock att detta hinder kan den äldre träna på med rätt vägledning och uppmuntran av sin omgivning eller yrkeskunniga (Grimby, 2001, s 89 - 91).

Forskare har under en tid undersökt vilken träningsform som ger bäst effekt på den psykiska hälsan. Är aerobisk träning bättre än styrketräning? Då man undersökt detta har resultaten varierat. Ändå rekommenderas aerobisk träning då man behandlar depression. Trots rekommendationerna har forskning även visat på att träningsformen Tai Chi som är en form av styrketräning visat sig ha positiv effekt på stress och negativa tankar. Trots

dessa rekommendationer är det fortfarande åter igen viktigt att detta ska ske på den äldres villkor. Den fysiska aktiviteten bör inte heller vara allt för tung eller utföras allt för ofta. Att tvinga en äldre människa till träning kan ge positiv effekt på det fysiologiska men kan ge en negativ effekt på det psykologiska. Undersökningar som tidigare gjorts tyder på att äldre som inte rör på sig är i brist på motivation eller saknar ett gott sällskap (Likes, Havas & Leinonen, 2008, 116, 117). Detta är värt att lägga på minnet för den som jobbar med äldre. Att kunna motivera den äldre till fysisk aktivitet och hitta någon passlig kamrat att träna med är mera effektivt än att tvinga den äldre till en vanlig promenad allena. En äldre människa som inte tränar över huvud taget kan trots rekommendationerna vara lika lycklig som en äldre som tränar ofta. (Likes, Havas & Leinonen, 2008, s 114).

3.4 Fysisk aktivitet vid depression

Att kunna förebygga eventuella funktionsnedsättningar hos äldre är något man alltid eftersträvar. Sambandet mellan fysisk aktivitet och funktionsförmåga är påtagligt. (Dehlin & Rundgren, 2014, s 96). Av denna orsak är det relevant att diskutera kring huruvida man kan förebygga funktionsnedsättningar med hjälp av fysisk aktivitet. Underdiagnostiken av depressioner är sedan tidigare stor bland äldre. När en depression debuterar i äldre dagar är det viktigt att hålla en god livsstil. Studier tyder på att regelbunden motion minskar risken att hamna i en depression (Rydwik, 2012, s 355, 360). Denna koppling kunde man se i en studie gjord av Teixeira, Fernandes, Vasconcelos & Brustad (2012) där man inkluderade 140 äldre deltagare varav 70 var kvinnor och 70 var män. I denna studie ville forskarna dessutom ta reda på kopplingen mellan utbildning och depression. Det man kom fram till i denna studie var att fysisk aktivitet var kopplad till mindre skattning av depression bland deltagarna (Teixeira, m.fl., 2012).

Man har även kunnat se inverkan av fysisk aktivitet på den psykiska hälsan i longitudinella studier där man undersökt baslinjen hos deltagarna och sett att fysisk aktivitet minskar risken för depressiva tillstånd. På samma sätt har man kunnat predicera depressioner under bastillstånd leder till mindre fysisk aktivitet i framtiden. Denna dubbelriktning har man undersökt i en enorm studie med 17 500 äldre män och kvinnor från 11 olika europeiska länder. I denna studie fann man en tydlig koppling mellan god fysisk aktivitet i basnivå och mindre depression. Man fann dock ingen tydlig koppling mellan depression i basnivå och

framtida fysisk aktivitet (Rydwik, 2012, s 360). Det är sällan som studier enbart fokuserar sig på en oberoende variabel som kan påverka den beroende variabeln. Av denna orsak förvandlar man många ovidkommande variabler till oberoende variabler för att kunna konstanthålla dem. (Sörqvist & Kjellberg, 2015, s 234).

Det är värt att i detta sammanhang nämna en annan longitudinell studie där man inte enbart hade med fysisk aktivitet som oberoende variabel utan också inkluderade sociala aktiviteter samt religiösa aktiviteter. Deltagarna i denna studie var 6647 och studien räckte i 3 år. Vad man kom fram till i denna studie var att en kombination av två till tre av dessa aktiviteter minskade markant risken för depression (Hyun Woong Roh, m.fl., 2015). Något värt att påpeka är det faktum att fysisk aktivitet inte enbart behöver handla om att vara ensam hemma och röra på sig eller gå ensam på promenad. Att fysiskt röra på sig kan också inkludera den sociala biten. Kombinationen av dessa kunde forskarna bevisa i denna longitudinella studie.

I en tvärsnittsstudie ville forskare ta reda på vad som kan tänkas orsaka depression bland äldre människor. 2233 äldre från Brasilien var inbjudna till studien varav 1563 gick med på att bli intervjuade. Av dessa hade 60 deltagare svår depression. När forskarna ville undersöka samband fann de att risken för att bli diagnostiserad med depression var lägre bland de som rörde på sig. Diagnos av depression bland äldre i denna tvärsnittsstudie var kopplad till att vara kvinna, tidigare depressiva episoder och att vara änka. Ett problem av flera i denna studie var att gruppen bestod nästan enbart av kvinnor vilket betyder att man inte kunde ha kontrollerat för eventuella könsskillnader (Barcelos - Ferreira m.fl., 2013). Det är dock värt att poängtera att urvalet var relativt stort och att man även här precis som i många andra studier kunde hitta samband mellan mindre depressiva symtom och fysisk aktivitet. Detta samband har man kunnat påvisa i en annan tvärsnittsstudie som gjorts i Pakistan där forskare kunde påvisa att de som rörde på sig 5 timmar och 20 minuter var 60% mindre benägna att hamna i depression jämfört med de som rörde på sig 2 timmar i veckan. (Bhamani, m.fl., 2015).

Det är alltid bra att kunna se två sidor av ett fenomen. Exempelvis kunde man inte se någon effekt i en mycket stor randomiserad klusterstudie som gjorts i England. I denna studie valde forskarna ut 78 boenden. Deltagarna allt som allt var 2078. Av dessa deltagare var det 891 deltagare som blev inkluderade i studien varav man delade på dessa två i en experimentalgrupp och en kontroll. Experimentalgruppen fick lektioner inom depression och fick delta i fysiska aktiviteter. Kontrollgruppen fick endast lektioner inom depression.

Resultatet visade ingen skillnad på depressiva symtom i experimentalgruppen (Underwood, m.fl., 2013).

3.5 Fysisk aktivitet vid ångest

Som det tidigare nämnts i kapitel 2.4 är siffran väldigt hög gällande äldres upplevda ångest. Ångest bland äldre är ofta en del symtom vid depression. Men den positiva effekt som fysisk aktivitet ger på den psykiska hälsan har presenterats gång på gång i mängder av studier (Rydwik, 2012, s 362 - 363). Specifikt kopplingen mellan fysisk aktivitet och ångest har det gjorts väldigt lite forskning om. Forskning där man vill undersöka den fysiska aktivitetens inverkan på den psykiska hälsan är ofta en kombination av depression och ångest som beroende variabler. Av denna orsak kommer de flesta forskningar som presenteras hamna i den kategorin. Nedan kommer två forskningar presenterats där jag valt att plocka bort depression i tolkningen och fokuserat enbart på kopplingen mellan fysisk aktivitet och ångest.

I en tvärsnittsstudie där man undersökte 200 äldre människor ville några forskare undersöka hur fysisk aktivitet kan tänkas ha en inverkan på den psykiska hälsan. Forskarna delade upp grupperna i två. Ena gruppen (100) deltog i fysiska aktiviteter medan den andra gruppen (100) inte gjorde det. Vad forskarna kom fram till i denna analys var att gruppen som inte deltog i fysiska aktiviteter visade en högre skattning av ångest än gruppen som deltog i fysisk aktivitet (Oliveira, m.fl., 2019).

Det har gjorts en del undersökningar om hur fysisk aktivitet kan tänkas reducera ångestsymtom bland den äldre befolkningen. I en referentgranskad undersökning kom några forskare också fram till att fysisk aktivitet kan tänkas ha en reducerande effekt på ångestsyndrom bland äldre. I denna undersökning kunde man se en minskad nivå av ångest efter fysisk aktivitet (Mochcovitch, m.fl., 2016). Som tidigare nämnts är det svårt att hitta enbart kopplingar mellan fysisk aktivitet och ångest. Av denna orsak borde det göras mera forskning på sambandet mellan dessa två.

4 Undersökningens genomförande

I detta kapitel kommer jag först diskutera av vilken orsak jag valt den datainsamlingsmetod som jag har samt hur jag valt mina respondenter och hur jag gått tillväga för att kunna hålla respondenterna anonyma och konfidentiella. Efteråt kommer jag att beskriva hur jag gått tillväga när jag kontaktat boendet och hur jag förberett intervjuerna. Slutligen kommer jag att beskriva den analysmetod jag valt.

4.1 Val av datainsamlingsmetod

Människor upplever sin värld på olika sätt. Av denna orsak kan det vara bra att sitta tillsammans med den man intervjuar och lyssna på vad han eller hon har att säga. På detta vis kan intervjuaren ta till sig av den andres känslor, attityder eller andra tänkbara åsikter. Det handlar slutligen om att förstå världen från den person som undersöks (Kvale & Brinkmann, 2009, s 16 - 17). Av denna orsak har jag valt att använda mig av kvalitativ intervju och inte av en kvantitativ undersökning. Intervjun kommer att följa en semistrukturerad intervjumodell. En semistrukturerad intervju innebär mera frihet till den som blir intervjuad. Personen som intervjuar ställer frågor som beröra temat men mera på ett abstrakt vis. Detta innebär att den som blir intervjuad har en mera fri ställning till att på eget vis formulera svaren (Bryman, 2018, s 563). Denna metod har jag valt att använda mig av för att undvika att "lägga ord i munnen" på den som blir intervjuad och få ett mera öppet samtal men som ändå håller sig till syftet och frågeställningarna. En mera öppen form av intervju kommer också att underlätta analysmetoden eftersom jag kommer att använda mig av kodning för att strukturera och kunna ge en överblick över materialet.

Deltagarna i denna undersökning är fyra stycken i personalen på ett effektiverande serviceboende. Eftersom dessa individer jobbar dagligen med äldre människor är det värt att sitta ansikte mot ansikte och ställa frågor istället för att ge ett färdigt papper med frågor. Jag upplever dessutom att man kan med hjälp av kvalitativ intervju gå djupare in på ämnet. Detta underlättar bland annat mina syften och frågeställningar. Med tanke på mitt syfte och mina frågeställningar är det bättre att göra en intervju. På detta vis kan personalen uttrycka sig fritt muntligt istället för att skriva öppet på ett papper. Att svara skriftligt på ett frågeformulär med frågor som "hur ser du psykisk ohälsa uttryckas bland äldre?" kan vara tungt och tiden för att göra det i lugn och ro under ett arbetspass kan vara svårt. Av denna

orsak är det lättare att bestämma en tid för intervju där deltagaren kan i lugn och ro berätta sin syn på saken.

Om det är något som jag missuppfattar under intervjun kan jag fråga vad den intervjuade menade. Tvärtom kan också den som blir intervjuad ställa frågor om det är något som han eller hon inte förstår. Ifall detta varit en enkätstudie skulle risken ha varit stor för missvisande skattning på grund av missförstånd eller problem med att förstå själva frågan.

4.2 Informanturval och sekretess

Informanturvalet till denna undersökning rekryterades genom att jag personligen besökte boendet och frågade direkt av någon i personalen om han eller hon vill vara med i en undersökning, således ett bekvämlighetsurval. Jag berättade för de som tackade ja att kriterierna för att ingå i intervjun är att man varit med då terapihunden varit på besök samt sett fysisk aktivitet hos någon boende.

Den intervjuade måste ge samtycke för att vara med i intervjun och ska kunna dra sig ur när som helst om han eller hon vill. Intervjun ska basera sig på frivilligt deltagande. Det kan vara bra att den som intervjuar har ett bevis på att den som blir intervjuad har gått med på intervjun så intervjuaren kan använda sig av materialet i sitt arbete. (Kvale, Brinkmann, Torhell, 2009, s 87 - 88). Jag informerade även alla informanter att materialet som spelas in kommer omedelbart att tas bort efter genomförd transkribering. På detta vis säkrar jag informanternas sekretess. Informanterna var medvetna om att jag har tystnadsplikt.

4.3 Praktiskt genomförande

Jag tog kontakt med föreståndaren på ett boende via applikationen Whatsapp och frågade om det var möjligt att intervjuar fyra i personalen. Föreståndaren ville få mera information kring mitt examensarbete och hur jag skulle gå tillväga för att intervjuar fyra stycken i personalen. Jag gav information till föreståndaren om mitt syfte samt hur jag tänkte gå tillväga för att intervjuar fyra stycken i personalen vilket föreståndaren ansåg vara okej.

Intervjuerna tog plats i ett rum på boendet som var avlägsen både från klienter och annan personal. Rummet var perfekt för att intervjua mina respondenter. Jag använde mig av en iphone 5 för att spela in samtalet. Informanterna var medvetna om att samtalet kommer att spelas in. Alla informanter gav sitt godkännande.

4.4 Analysmetod

När jag analyserat mitt material har jag använt mig av öppen kodning. Detta innebär att jag går igenom materialet och strukturerar dem på basis av kategorier. (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2014). Denna metod har jag använt mig av för att på lättaste sätt strukturera materialet och eftersom intervjuvaren i vissa delar var väldigt långa. För att skilja likheter och olikheter har jag jämfört materialet och ställt dem mot varandra i en strukturerad form. Jag har använt mig av meningskoncentrering för att koncentrera texten mera specifikt till kortare formuleringar. Jag plockar alltså ut de viktigaste och mest relevanta delarna av intervjuvaren.

5 Resultatredovisning

I detta kapitel kommer jag att framställa vad som kommit fram i intervjuerna. En intervju med någon i personalen var det bästa sättet att försöka förstå vårdarens subjektiva syn på äldres psykiska ohälsa. Jag kommer att dela upp resultaten i kronologisk följd till mina frågeställningar. Jag har valt att skriva skriftspråk i citaten för att hålla mina respondenter så anonyma som möjligt. Användningen av citat kommer att hjälpa läsaren att få en mera konkret uppfattning gällande respondenternas subjektiva syn på saken. I denna resultatredovisning kommer jag att hålla mig strikt till data och hålla en neutral ton utan att analysera eller diskutera. Diskussion samt analys diskuteras utförligare i nästa kapitel.

5.1 Den psykiska ohälsan

Alla respondenter fick i början av intervjun en fråga om varför de valt att jobba inom äldreomsorgen. Denna fråga ställdes för att öra starten bekväm för respondenterna. Frågan ställdes också för att låta respondenterna tala öppet. Alla respondenter berättar att de känner ett behov av att hjälpa människor som har svårigheter i vardagen. En av respondenterna menar att då man blir äldre så är det vanligt med många olika sjukdomar. En annan respondent uttrycker hur jobbigt det är att se en äldre som är ensam och mår dåligt. På frågan om respondenternas subjektiva syn på hur psykisk ohälsa uttrycks hos äldre på boendet var svaren varierande men ändå vridna åt samma håll. En av respondenterna uttryckte oro eftersom "*många äldre ser inget ljus i vardagen, de hittar inte något som gör dem lyckliga*". Samma respondent påpekar också att "*många äldre inte tar emot någon hjälp*". En annan respondent berättar om hur rastlöshet kan vara ett uttryck av psykisk ohälsa hos äldre. Respondenten berättar kort "*någon gång kan de vara lite rastlösa på något vis*". Trötthet kan också vara en indikation på psykisk ohälsa bland äldre menar en av respondenterna. Respondenten berättar att trötta klienter inte pratar mycket och vill helst bara sova. Som tidigare presenterats har svaren varierat en del hos respondenterna, men det finns några indikationer som alla är överens om. Alla respondenter är överens om att psykisk ohälsa hos äldre kan uttryckas genom att den äldre vägrar äta. Att den äldre vägrar äta är ett problem hos äldre med psykisk ohälsa menar respondenterna. Något annat som upprepas hos alla respondenter är nedstämdhet eller ledsamhet. Nedan kommer jag att gå mera specifikt in på ångest, depression samt ensamhet.

5.2 Frågor gällande ångest

På frågan om hur specifikt ångest kan uttryckas bland äldre varierar svaren även här hos respondenterna men vi kan trots det se några intressanta kopplingar. En av respondenterna menar att det är svårt att se specifikt hur ångest kan uttryckas hos äldre. Respondenten i fråga menar att "*ångest och depression blandas mycket med varandra*". Detta är något som denna respondent dessutom påpekar flertal gånger i intervjun. Den tidigare menar också att äldre med en depression visar tydliga symtom på ångest.

Två av respondenterna menar att man kan se tydligt när den äldre har ångest. Denna ångest uttrycks genom starka känslor som argsinthet samt gråtmildhet som respondenterna i fråga ser tydligt varje dag på sitt jobb. Ett svar från en respondent som tydligt skiljer sig från alla andra respondenter är den ångest som uttrycks då den äldre är, eller känner sig ensam.

Respondenten menar att *"stor del av ångesten beror på ensamheten, de vill alltid ha någon bredvid sig eftersom de känner sig oroliga. Tankarna går på dem hela tiden då de är ensamma på sitt rum vilket kan leda till känslor av ångest. Det är förståeligt att den äldre vill ha någon bredvid sig eftersom han eller hon inte är hemma längre. Det kan bra hända att den äldre inte har några anhöriga kvar"*. Respondenten som menar att ångesten uttrycks när den äldre är, eller känner sig ensam menar också att den äldre uttrycker oro när han känner sig ångestfylld. Denna oro som respondenten talar om menar även att den kan uttryckas i att den äldre går av och an i korridorerna och inte vet vart han eller hon skall ta vägen. En av respondenterna uttrycker sig på följande vis: *"det är hemskt när den äldre går av och an och man får ingen som helst kontakt med honom eller henne. Man ser hur den äldre blir andfådd och börjar svettas"*. Något som alla respondenter är överens om är att oro är ett uttryck för ångest hos äldre.

5.3 Depression

På frågan om hur depression kan uttryckas bland äldre kom det många olika svar som var kopplade till olika fenomen. I det tidigare delkapitlet påpekade en av respondenterna att det är svårt att se om den äldre har ångest. Respondenten berättade även här; *"det är svårt att säga om de är deprimerade eller har ångest"*. Detta kan bland annat beror på att många äldre inte vågar eller vill berätta om hur dåligt de mår. Detta är något som alla respondenter är överens om. En av respondenterna berättar; *"om en läkare frågar hur de mår så svarar de alltid att de mår bra, de vågar inte säga att de mår dåligt egentligen. Man kan väl knappast visa att man mår dåligt"*. En annan respondent instämmer och säger; *"till stor del så väljer den äldre att hålla saker för sig själv, så har jag i alla fall tänkt det"*.

Svar av respondenterna som var mera symtombaserade kom även fram i intervjun. Något som alla respondenter svarade var den dåliga aptiten hos den deprimerade äldre. En av respondenterna talade om en total vägran att äta medan en annan respondent talade om att den äldre äter men väldigt lite. Ytterligare symtom som alla respondenter var eniga om var nedstämdhet. Denna nedstämdhet uttrycks genom att den äldre gråter ofta eller inte deltar i

diskussioner utan väljer att vara tyst största delen av dygnet. Det finns även äldre som blir arga över saker och ting eller blir aggressiva mot andra klienter eller vårdare menar en av respondenterna. *"Humörsvängningar överlag är vanligt hos deprimerade äldre"* menar en annan respondent. Inte bara humörsvängningar utan även svårigheter med att stiga upp på morgonen och bristen av intresse av att delta i olika aktiviteter.

Alla respondenter påpekar en stark kopplingen mellan depression och ensamhet. En av respondenterna berättar följande: *"min erfarenhet av äldre som inte vill komma bort från rummet eller helt enkelt isolerar sig har oftast mörka och deppiga tankar"*. En annan respondent påpekar *"depression hos äldre beror till stor del på att de känner ensamhet, de vill alltid ha någon nära"*. Vad detta beror på svarar en respondent på följande vis, *"man vill inte vara en börda för andra med sina problem vilket gör att man väljer att isolera sig"*.

5.4 Ensamhet

Ensamhet varierar mycket menar respondenterna. Det finns äldre som uttrycker att de vill vara ensamma och de som inte vill vara ensamma alls. Som tidigare nämnts finns det en tydlig koppling mellan depression och ensamhet. Det märks tydligt när den äldre känner sig ensam menar två av respondenterna. En av dessa två respondenter menar att man märker tydligt av då den äldre inte vill delta i olika aktiviteter. Samma respondent påpekar även att den äldre isolerar sig från andra för att undvika att känna sig som en börda för andra. Respondenten berättar även om sin erfarenhet om när någon äldres närstående dör, *"den äldre känner sig alltid ensam om någon närstående dör, exempelvis make eller maka, det tror jag"*. Den andra respondenten som tydligt ser hur ensamhet uttrycks hos äldre berättar *"just att de inte deltar aktivt i något och att de vill vara för sig själva. Detta är något man märker tydligt vid sidan om"*.

Detta är alltså personliga erfarenheter av personalen på ett boende. Det finns de i personalen som tidigare eller fortfarande jobbar inom hemvården. På frågan om hur ensamhet kan uttryckas bland äldre svarar en av respondenterna på följande vis, "äldre som bor ensamma hemma och inte på ett boende känner sig mera ensamma. Jag har inte sett eller hört att en äldre känner sig ensam. Jag har varit vid hemvården och där har det varit mera att den äldre känner sig ensam". Samma respondent berättar vidare att många äldre som känner sig ensamma kan till stor del bero på hans eller hennes demens. *"Många*

gångar kommer anhöriga och hälsar på men den äldre har glömt bort det och känner sig av den orsaken ensam."

5.5 Hunden på boendet

Informanterna var mera insatt i frågor gällande hundens betydelse för den äldre. Svaren varierade även här men trots det fanns det konsensus bland respondenterna. Tre av respondenterna var väldigt positiva till hundens vistelser på boendet. Något som påpekas hos de tre respondenterna är bland annat hur den äldre *"lyser upp som en sol i ansiktet"* och *"så glad den äldre blir då han får paja hunden. Hundarna har nog verkligen varit till stor hjälp här hos oss"*. Något som skiljer respondenternas svar är då han/hon funderar kring hur länge glädjen stannar hos den äldre. Är det enbart under själva tiden hunden är närvarande? Eller stannar glädjen också en tid efteråt? En av respondenterna ställer sig skeptiskt till hundens vistelser på boendet. Han/hon förklarar på följande vis, *"då hunden kommer på besök så är den äldre glad, men hur länge håller denna glädje? En kvart? Tjugo minuter? Så den tid hunden är på plats är miljön lugn men när väl hunden åker iväg är allt som vanligt ingen. Jag vet inte om det löns att hunden kommer besök eftersom den kommer ändå bara en gång i veckan"*. En annan respondent verkar inte alls hålla med den sist nämnda respondenten. Han/hon menar att glädjen hos den äldre stannar en längre tid. Han/hon resonerar på följande vis, *"Jag tycker att stämningen är även bra efteråt. Man märker den där glädjen en längre tid hos den äldre. Inte bara minuterna efter att hunden åkt iväg utan också under en längre tid"*.

Respondenterna fick även svara på frågan om hur ångest, depression och ensamhet kan främjas hos den äldre med hjälp av hundens närvaro. En av respondenterna menade att ångest och depressivt tillstånd kan dämpas för stunden hos den äldre då hunden är på besök. Samma respondent menar också att om hunden skulle vara närvarande hela tiden skulle den äldre ha mindre ångest och mindre depression, detta eftersom *"den äldre måste ta hand om hunden, han måste tänka på den och ge den mat. Jag tror nog den skulle ge tillvaro i livet jag"*. En annan respondent menar att *"jag tror verkligen att hundens närvaro kan förebygga psykisk ohälsa. Det tror jag absolut. Det märker man då man ser hur glada de äldre blir"*. En annan respondent instämmer och menar att *"psykiska ohälsan dämpas för stunden. Särskilt om den äldre har ägt en hund sedan tidigare, det påverkar mera. Dagens höjdpunkt helt klar"*.

När det gäller ensamhet är alla respondenter överens om att hunden mycket väl förebygger ensamhet hos den äldre. Som tidigare nämnts kommer hunden inte ofta på besök. Två av respondenterna vill tillägga på detta att det skulle vara bra om det fanns en hund på boendet. Då skulle de som vill ta hand om hunden utföra olika sysslor. Allt från att gå ut med hunden till att mata den. De två andra respondenterna menar att det skulle bli problematiskt med enbart en hund. Det vore bättre om det fanns flera hundar, i princip en till varje klient om klienten så önskar. En personlig relation skulle skapas mellan den äldre och hunden. De två sistnämnda respondenter menar att detta eventuellt skulle kunna främja ensamheten hos den äldre.

5.6 Fysisk aktivitet

I teoridelen har det påpekats hur viktigt det är med fysisk aktivitet då en människa blir äldre. Inte bara enbart de positiva dragen av fysisk aktivitet utan också de dåliga sidorna. Alla respondenter är överens om hur viktigt det är med fysisk aktivitet hos den äldre. Den fysiska aktiviteten på boendet kan se ut på olika vis. Ute och promenera, gå i korridoren, kasta boll och hinderbanor är de vanligaste formerna att utöva fysisk aktivitet på. Hur fysisk aktivitet kan främja den psykiska ohälsan svarar en av respondenterna så här; *"Det är bra att de motionerar. Om man ser en äldre som har ångest, depression eller är allmänt orolig kan det vara svårt att få ut honom eller henne. Men när den äldre väl kommit igång tycker han/hon oftast att det är roligt. Jag tror absolut att motion kan dämpa ångest, depression och oro"*. En annan respondent svarar liknande som den tidigare. Han/hon resonerar på följande vis; *"Fysisk aktivitet är viktig eftersom den dämpar ångest och depression. Den äldre får se annat än boendet då han/hon får gå ut och gå. Den äldre brukar ofta uttrycka hur skönt det var att få gå ut och gå. Jag upplever att den äldre känner att han/hon gjort något för dagen"*. Respondenterna är alltså överens om att fysisk aktivitet har en positiv effekt på den psykiska ohälsan. Däremot påpekar alla respondenter att tiden inte alltid räcker till att utföra någon fysisk aktivitet med den äldre. En respondent uttrycker följande; *"Om man skulle vara mera personal skulle det vara lättare att utföra olika former av fysisk aktivitet varje dag. Men det kan vi ju inte"*. En annan respondent menar att det inte är enbart den fysiska aktiviteten som kan främja den psykiska ohälsan utan också gemenskapen under olika pass. *"Den där samhörigheten*

är nog viktig. Då vi har exempelvis sittgymnastik kan man känna positiva känslor i luften bland de äldre". Inte bara fysisk aktivitet eller samhörighet. Det är viktigt att den äldre får utföra någon form av aktivitet för att komma på andra tankar. En av respondenterna menar att minnesspel eller att sjunga tillsammans med den äldre kan ses som en motsvarighet till fysisk aktivitet.

6 Analys och slutdiskussion

Syftet med examensarbete var att genom kvalitativa intervjuer undersöka hur personal ser på den psykiska ohälsan bland äldre samt vad de anser om fysisk aktivitet och teraphundars effekt på den psykiska hälsan. Frågeställningar som har ställts var; Hur ser psykisk ohälsa ut bland äldre människor? Hur tar sig psykisk ohälsa i uttryck bland äldre? Vilken effekt har hunden på den psykiska hälsan? Vilken effekt har fysisk aktivitet på den psykiska hälsan? I detta kapitel kommer jag att analysera samt diskutera den data jag har samlat in från intervjuerna. Sista delkapitlet kommer bestå av en avslutning av examensarbetet

6.1 Slutsatser om ångest

I delkapitel 2.4 berättar jag kort vad funktionen ångest har för oss människor. Ångest är ett tillstånd som förbereder människan inför en farlig eller hotfull situation. Situationen i sig behöver inte vara farlig men kan upplevas som mycket verklig hos en person som upplever ångest. En av mina frågeställningar var; Hur tar sig psykisk ohälsa i uttryck bland äldre? Under kategorin psykisk ohälsa har jag valt bland annat ångest. Detta kommer nu att diskuteras nedan.

Det var tydligt att respondenterna hade svårt att svara specifikt om frågor kring ångest bland äldre. Ångest har tyvärr blivit ett vardagligt ord. Risker med det är att ordet tappar sin innebörd. Trots det svarade respondenterna att ångesten har ofta en koppling till någon yttre faktor. I resultatet kan man se att en av respondenterna menar att ångest uttrycks i form av oro då den äldre känner sig ensam. Denna oro kan uttryckas också i form av rastlöshet. En av respondenterna berättar om hur klart och tydligt han/hon ser fysiska symtom av ångest. Dessa fysiska symtom som respondenten nämner kan kopplas till teoridelen. I teoridelen tas det upp hur fysiska symtom av ångest kan vara yrsel, svettningar

och hjärtklappningar. Detta är det fundamentala då man talar om ångest. Kroppens sätt att förbereda sig för en fara. Att kroppen förbereder sig för en fara är en bra sak, men när det är något konstant är det inget annat än en plåga. Här kan man dra en potentiell slutsats att de fysiska symtom som respondenten ser hos en äldre som uttrycker ångest stämmer överens med vad litteraturen säger om fysiska symtom på ångesttillstånd.

Det är inte heller ovanligt att den äldre misstolkar symtom på ångest. Som det nämnts i teoridelen kap ... kan den äldre känna skam inför att tala om sin ångest med någon eller så känner den äldre inte till ångestsymtom och tror att det är en del av åldrandet. Många fysiska besvär beror också på en ständig ångest.

Något annat som kan ge upphov till ångest hos den äldre är känslan av ensamhet. Samma respondent menar att den äldre kan känna sig ensam på grund av att någon anhörig nyligen dött eller varit död under en längre tid. Mera om ensamhet tas upp längre fram. När en människa blir äldre kan många förändringar tas i uttryck. Den äldre kan börja fundera kring frågor kring livets mening. Detta kan kopplas till "den psykosociala åldersteorin" som nämnts i delkapitel 2.1 s.9. Det är viktigt att den äldre känner mening med sin tillvaro.

6.2 Slutsatser om depression

När det handlar om depression blir situationen mera allvarlig jämfört med ångestsyndrom, teorikapitel 2.6 (s.4) eftersom dödsrisken är större under en depression. Respondenterna hade mera att berätta när det gällde depression hos äldre än ångest. Även här berättar respondenterna att en äldre inte enbart är deprimerad utan visar också mycket symtom på ångest. På basis av respondenternas enighet kring frågan kan vi dra en tänkbar slutsats att ångest ofta ingår i en depression.

En av respondenterna berättar att den äldre ofta känner skam för att tala om hur han eller hon mår. Den tidigare berättar om hur tydligt han/hon ser det då en läkare kommer på besök där den äldre svarar ofta, om inte alltid att han/hon mår bra trots att situationen inte är bra. En andra respondent instämmer med tidigare svaret. Han/hon berättar att den äldre håller sin psykiska ohälsa för sig själv. Vad kan detta bero på? I teorikapitel 2.6 (s.4) ser man hur den äldre människan kan uppleva skam eller ovetskap om psykisk ohälsa. En annan orsak kan vara generationsskillnader. Idag är det inte ovanligt att läsa om psykisk ohälsa eftersom det är så högt på tapeten. Men för 60 år sedan såg samtalet om psykisk ohälsa annorlunda ut. Man kanske inte talade om psykisk ohälsa eller känslor över huvud

taget. Detta baserar jag på vad som står i teorikapitel 2.6 s. 4. I denna del av teorin tog jag upp ett bra exempel på en stor enkät som gjorts av Folkhälsomyndigheten. Eftersom denna enkät är baserad på subjektiva skattningar kan det vara svårt att dra slutsatser. Men en tänkbar slutsats kan vara generationsskillnader. Beror detta på att yngre mår sämre? Eller att den äldre tror att detta tillstånd är en del av åldrandet? Många undersökningar tyder nämligen på att äldre i större utsträckning mår sämre än yngre. (teorikapitel 2.6, s. 4-5).

Respondenterna påpekade även här kopplingen mellan depression och ensamhet. Detta är väldigt intressant eftersom ensamhet också kommer upp i frågor kring ångest. Här lyder dessutom en stark konsensus bland respondenterna. En av respondenterna berättar klart och tydligt; "*depression hos äldre beror till stor del på att de känner ensamhet, de vill alltid ha någon nära*". En annan respondent berättar om hur den äldre som isolerar sig ofta har mörka tankar. Det är svårt att veta vad som en äldre människa tänker ensam på rummet om den äldre inte vill prata om saken eller känner skam. Att den äldre isolerar sig menar en respondent beror på att han eller hon inte vill vara en börda för någon annan. Trots att den äldre har ett brett socialt nätverk kan det vara jobbigt för anhöriga att konstant försöka "pigga" upp den deprimerade äldre. Trots detta talas det för en negativ korrelation mellan socialt nätverk och depression. Alltså, desto bättre socialt nätverk desto mindre chans att insjukna i depression. Det är svårt att dra korrelation samband som dessa. Det kan se väldigt olika ut bland äldre men det handlar om att se det hela på gruppnivå.

Alla respondenter var överens om att en deprimerad äldre äter väldigt lite eller totalvägrar att äta. Detta är något som Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff (2010) tar upp i sin bok. Författarna berättar om hur vanligt det är med aptitlöshet i en depression. Andra symtom som respondenterna har sett är nedstämdhet hos den äldre. En av respondenterna berättar om den deprimerade äldre som inte vill stiga upp på morgonen utan hellre ligger och sover hela dagen. Trots att den äldre sovit bra under natten är den deprimerade äldre till stor del av dagen trött. Att inte känna mening med tillvaron eller någon motivation med något är klassiska symtom på en depression. Många äldre som varit länge nedstämda och bött på ett boende kan eventuellt lida av dystymi. När jag väl hade läst intervju svaren var detta något jag började fundera på. Detta var trots allt något som aldrig togs upp under intervjun. Att någon äldre kan tänkas lida av dystymi är något man inte möter på allt för ofta. Kan man tänka sig att det finns en underdiagnostisering av dystymi? Detta är enbart spekulationer men som det togs upp i teorikapitel 2.8 skrivs det ofta om dystymi i läroböcker men väldigt

få studier har gjorts för att ta reda på hur vanligt det är. En orsak till detta kan vara att mild depression och dysytmi har väldigt liknande symtom.

6.3 Ensamhet, slutsatser och teorikoppling

När man analyserar ångest och depression kan man inte utesluta diskussionen kring ensamhet. Som man kan se i de två tidigare delkapitlen kan ensamhet vara en bidragande faktor till ångest eller depression. Några av respondenterna ser tydligt hur den äldre många gånger drar sig undan och inte deltar i någon aktivitet som ordnas på boendet. En annan respondent menar att han/hon inte kan se fenomenet på boendet. Den senaste menar att han/hon kan se en starkare ensamhet hos äldre som bor hemma ensam än äldre som bor på ett boende. Analysen av dessa två helt olika svar är intressanta. Är det så att äldre som bor ensamma hemma känner sig mera ensamma än äldre som bor på ett boende? Eller är detta enbart ett resultat av en personlig snedvridning hos respondenten? En stor enkätundersökning som gjorts av Socialstyrelsen (2019) visar nämligen att äldre som får hemservice känner sig mindre ensamma än äldre på ett boende (Socialstyrelsen, 2019). Socialstyrelsen tog inte dock i beaktande om den äldre som bodde hemma hade någon maka/make eller om han/hon bodde ensam. En äldre människa som bor på ett boende bor inte ensam, trots det visar enkätundersökningen att äldre som bor på ett boende känner så. Något som en av respondenten påpekar är sambandet mellan demenssjukdom och ensamhet. Respondenten i fråga menar att den äldre kan glömma bort att någon anhörig varit på besök. Detta kan vara en orsak till varför det är svårt att göra enkätundersökningar kring ensamhet hos äldre som bor på boenden eller får hemservice. År 2005 fanns det 32 500 klienter med demensorsakad sjukdom. Det visade sig att hälften av klienterna som bodde på boende eller annan vårdavdelning hade någon form av demens (Statistikmeddelande, 2007). Summa summarum så kan man säga att det är svårt att göra mätningar kring ensamhet. Om man frågar en äldre människa med demens om den upplevda ensamheten kan svaren variera från dag till dag. Resultaten kan alltså vara väldigt missvisande i dessa fall.

I detta examensarbete ville jag ta reda på hur psykisk ohälsa ser ut hos äldre och hur det tar sig i uttryck. Under tiden jag skrivit och intervjuat personal har jag märkt att den bakomliggande orsaken till stor del av psykisk ohälsa är ensamhet. När frågor om ångest och depression ställs till respondenterna är svaren ofta riktade mot ensamhet eller att det är

ensamheten som ligger bakom psykisk ohälsa. Detta är intressant. Som det nämnts i teorikapitel 2.10 s. 10 är äldre människor den grupp i samhället som känner sig mest ensam. Detta ger en tankeställare. Kan den äldres psykiska ohälsa främjas bäst genom att den äldre känner sig inkluderad i något och inte ensam? Det är svårt att ge något konkret svar på denna fråga. Vidare forskning krävs.

6.4 Hundens effekter på den psykiska ohälsan, slutsatser och teorikoppling

När respondenterna fick svara på frågan hur hunden påverkar den äldre var svaren vridna åt samma håll. Alla respondenter hade en positiv erfarenhet av hunden på boendet. Något som alla var överens om var att den äldre blir glad av hundens närvaro. Oenigheten mellan respondenterna var om hunden verkligen kan främja den psykiska ohälsan och hur länge denna glädje stannar hos den äldre efter att hunden åkt iväg. Två av respondenterna menar att en god stämning stannar hos den äldre efter att hunden åkt iväg. En annan respondent menar att glädjen är bara tillfällig. Den sistnämnde menar att allting blir som vanligt efter att hunden åkt iväg. Samma respondent menar att boendet borde ha en hund som ständigt är närvarande. Detta innebär att den äldre hamnar att ta hand om hunden; mata och gå ut med den. Respondenten i fråga menar att detta skulle ge tillvaro i vardagen hos den äldre som då skulle eventuellt främja psykisk ohälsa. En annan respondent är på samma spår. Han/hon menar att glädjen är bara tillfällig. Eftersom glädjen är bara tillfällig enligt respondenten borde boenden ha en hund till förfogande som kan vara närvarande när som helst.

Att dra slutsatser kring glädje är komplicerat. Vad innebär glädje egentligen? Innebär det att den äldre ler då hunden kommer på besök? Innebär det att den äldre får någon form av inre ro? Detta går inte att svara på utifrån subjektiva svar. I teorikapitel 3.1 och 3.2 s. 13 - 15 så är forskningen kring hundens effekter på psykisk ohälsa väldigt svåra att dra slutsatser kring. Eventuellt skulle detta fenomen kunna undersökas med hjälp av fMRI. Man skulle alltså kunna mäta vilken del av hjärnan som aktiveras och jämföra det hos någon kontrollgrupp. Dessa studier har gjorts på husdjur överlag men inte specifikt på hunden och något abstrakt som "glädje" har inte varit främst i fokus. Exempelvis kom Park m.fl i sin fMRI studie fram till att husdjuret hade en positiv effekt på de exekutiva

funktionerna hos den äldre. (Park, m.fl, 2019). Vidare studier kring huruvida husdjur eller specifikt hunden främjar psykisk ohälsa hos äldre är något som måste undersökas närmare.

Något som en av respondenten sade var att effekten av hunden på den psykiska hälsan påverkas mera hos en äldre som tidigare ägt en hund än någon som inte ägt en hund sedan tidigare. Här kan man dra en tänkbar slutsats att den äldre minns att han eller hon haft en hund tidigare och minns tillbaka till den tiden. Detta kan vara ett effektivt sätt att öka välbefinnandet hos den äldre människan. Vi vet idag att många som jobbar inom hemservice eller på ett effektiverande servicehem har svårt att hinna ge lika mycket tid till alla klienter. I såna situationer kan en hund vara till hjälp. En hund behöver ingen lön utan kan vara en hjälpare till äldre med eller utan psykisk ohälsa.

Alla respondenter var eniga om att hunden kan främja ensamhet hos den äldre. Som tidigare nämnts kan vi konstatera att ensamhet har ett starkt samband med psykisk ohälsa. Här menar två av respondenterna att en hund per klient skulle vara ett alternativ för att minska känslan av ensamhet hos den äldre. I teorikapitel 3.1 s. 13 nämns det hur bra hunden är på att läsa kroppsspråk. Hunden kan vara närvarande hos den äldre då han eller hon känner sorg. Många gånger då en äldre människa känner sorg vill han eller hon ha någon bredvid sig. Ibland kan det hända att en äldre som bor hemma ensam inte har någon eller att en äldre på ett boende inte får en nära hand på grund av tidsbrist hos vårdarna. Åter igen måste det nämnas att i sådana fall skulle en hund eventuellt kunna vara ett alternativ.

6.5 Den fysiska aktivitetens effekter på den psykiska ohälsan, slutsatser, diskussion och teorikoppling

Alla respondenterna var överens om att fysisk aktivitet är något bra för den äldre människan. En av respondenterna var övertygad om att någon form av motion dämpar ångest och depression. En annan respondent instämmer och menar att fysisk aktivitet dämpar ångest och depression, men också för att den äldre får gå ut och se annat. Innebär detta att det är den fysiska aktiviteten som dämpar psykisk ohälsa eller är det att den äldre får gå ut i den friska luften och se annat än sitt boende eller lägenhet? Det finns inget direkt svar på denna fråga utan dessa två integrerar med varandra. Men går den äldre på

promenad allena eller har han eller hon någon med sig? Kan den sociala aspekten spela någon roll i detta sammanhang? Denna fråga kan kopplas till en av respondenternas svar som menar att den äldre uppskattar aktiviteter där inte bara han eller hon deltar utan där andra äldre också är inkluderade. Detta kan kopplas vidare till en studie som nämns i teorikapitel 3.4 s. 18. Studien ville inte enbart undersöka den fysiska aktivitetens effekter på den psykiska hälsan utan tog också med sociala samt religiösa aktiviteter som tänkta variabler. Vad forskarna kom fram till var att en kombination av dessa minskade markant risken för depression. Att den äldre får umgås på samma gång som han eller hon utövar någon fysisk aktivitet verkar minska symtom på psykisk ohälsa. På basis av detta skulle fysisk aktivitet i kombination med social verksamhet både främja psykisk ohälsa samt ensamhet hos den äldre. En av respondenterna påpekar att det inte alltid behöver vara någon fysisk aktivitet i grupp som första prioritet utan den äldre uppskattar också att sjunga eller spela tillsammans med andra. Den sociala biten verkar vara mycket viktig på basis av vad respondenterna har svarat på frågor kring fysisk aktivitet hos äldre.

6.6 Kritisk granskning

Efter att intervjuerna var klara och jag lyssnat på dem kritiskt märkte jag att respondenterna svarade olika mycket på frågorna. Med en respondent behövde jag knappt fråga något alls eftersom han/hon redan svarat på de frågor jag ville ställa medan en annan respondent svarade väldigt kort. Detta var utmanande för mig vilket jag märkte både under intervjun och efteråt då jag lyssnat på materialet. Trots det var svaren givande och många nya aspekter kom till tals.

Då jag skriver "ibland" menar jag följdfrågor till respondenten om han eller hon svarat väldigt kort och inte egentligen svarat på frågan. Exempelvis; hur kan du specifikt se ångest uttryckas hos den äldre? Själva ordet ångest har idag blivit vardagsspråk. I flera fall märkte jag att respondenten inte hade på klart vad ångest egentligen är vilket gjorde det svårt att få något konkret svar av honom/henne. Det samma gäller frågor kring ensamhet och depression. När det handlar om frågor kring psykisk ohälsa överlag kan respondenten känna sig tvungen att svara på ett visst sätt eller lista ut vart intervjun är på väg, så kallad demand characteristics. Ett alternativ skulle ha varit att skicka frågorna på förhand eller i alla fall så att respondenterna skulle ha fått en chans att bekanta sig med frågorna. Effekten

av denna metod kan eventuellt vara att respondenterna bekantar sig med termer som ångest, depression och ensamhet vilket ger högre validitet av resultatet. Den dåliga sidan av denna metod är att risken för demand characteristics inte minskar.

Som tidigare nämnts skulle jag eventuellt ha kunnat skicka frågorna på förhand. Däremot är jag nöjd över att jag hade samma bas när det gällde frågorna. För att undvika att ha olika frågor till olika respondenter valde jag att hålla mig till frågeformuläret. Dock använde jag mig av följdfrågor om respondenten inte förstod frågan eller om jag upplevde att jag inte fått tillräckligt med information. Följdfrågorna gav mig viktig information som har blivit implicerad i detta examensarbete. Jag uppskattade verkligen respondenternas öppenhet i följdfrågorna.

En generalisering av intervjun är inte godkänd här enligt min mening. För att göra en generalisering borde mitt urval varit större. För att generalisera ytterligare borde jag ha intervjuat personal från flera olika boenden för att undvika en eventuell snedvridning. Att intervju personal från olika boenden är något jag skulle ha önskat men på grund av tidsbrist var det inte möjligt. Att generalisera intervjuretatsresultatet var inte meningen från första början. Målet med intervjuerna var att få en djupare förståelse och en närmare bild av hur psykisk ohälsa uttrycks hos äldre samt effekterna av metoderna (hunden, fysisk aktivitet). För att dra några konkreta slutsatser borde man se hur svaret av personalen här är kopplat till svaren hos personalen på andra boenden eller personal som jobbar inom hemvården.

6.7 Avslutning

Det som jag kom fram till i denna undersökning var att äldres psykiska ohälsa är vanligare än man tror. Under min teoretiska del kan man se tydliga mönster mellan hur åldrandet påverkar den psykiska hälsan. I denna undersökning har även ett starkt samband kopplats mellan ensamhet och psykisk ohälsa. När det gäller metoder var både terapihunden samt fysisk aktivitet något som verkar främja psykisk ohälsa bland äldre. Informanterna såg starka samband mellan hur fysisk aktivitet samt hunden på boendet främjar den psykiska ohälsan. En slutsats som man kan dra är att dessa metoder hjälper dock bara tillfälligt.

Att personalen vågade berätta detaljerat om hur vardagen kan se ut för en äldre hemma eller på ett boende gav mig en djupare förståelse för hur många äldre som lider av psykisk

ohälsa. Man kan fråga sig; när ska vi i Finland ge mera uppmärksamma åt detta fenomen då den äldre befolkningen ökar allt mera? Sakta men säkert kommer detta att bli mera aktuellt. Detta är även något som respondenterna var överens om. Jag kan inte göra annat än att hålla med.

7 Källförteckning

Aylaz, R., Akturk, U., Erci, B., Öztürk, H., Aslan, H. (2012). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of gerontology and geriatrics*, 55, pp. 548 - 554. doi.org/10.1016/j.archger.2012.03.006

Beck-Friis, B., Lunding, H., Strang, P. & Beck-Friis, A. (2007). Hundens betydelse i vården: Erfarenheter och praktiska råd (1. uppl.). Stockholm: Gothia.

Barcelos-Ferreira, R., Yoshio Nakano, E., Steffens, D. C. & Bottino, C. M. (2013). Quality of life and physical activity associated to lower prevalence of depression in community-dwelling elderly subjects from Sao Paulo. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), pp. 616-622. doi:10.1016/j.jad.2013.02.024

Bhamani, M. A., Khan, M. M., Karim, M. S. & Mir, M. U. (2015). Depression and its association with functional status and physical activity in the elderly in Karachi, Pakistan. *Asian Journal of Psychiatry*, 14, pp. 46-51. doi:10.1016/j.ajp.2014.12.004

Bryman, A. & Nilsson, B. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (Upplaga 3.). Stockholm: Liber.

Clausen, Sten - Erik & Thorsen, Kirsten (2009). Sosial kontakt og ensomhet; Hvem er de ensomme? Statistisk sentralbyrå Norge

Costa, M., Espirito-Santo, H., Simões, S., Correia, A., Almeida, R., Ferreira, L., . . . Lemos, L. (2013). 1549 – Correlates of elderly loneliness. *European Psychiatry*, 28(S1), p. 1. doi:10.1016/S0924-9338(13)76559-3

Crump, C., Sunquist, K., Sunquist, J., & Winkleby, M. A. (2014). Sociodemographic, psychiatric and somatic risk factors for suicide. *Swedish national cohort study*, 44, s. 279 -289.

Dehlin, O. (2014). *Geriatrisk* (3. [rev. och uppdaterade] upplagan.). Lund: Studentlitteratur AB

De Oliveira, L. D. S. S. C. B. (2019). The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 41(1), p. 36. doi:10.1590/2237-6089-2017-0129

Erlangsen A, Unni Bille-Brahe, Jeune B, Differences in Suicide Between the Old and the Oldest Old, *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 58, Issue 5, September 2003, Pages S314–S322, <https://doi.org/10.1093/geronb/58.5.S314>

Folkhälsomyndigheten, (2018). Statistik över äldres psykiska ohälsa

Finlands officiella statistik (FOS): Statistik över levnadsförhållanden [e-publikation]. 2017. Helsinki: Statistikcentralen [hänvisat: 4.3.2020]. Åtkomstsätt: http://www.stat.fi/til/eot/2017/eot_2017_2019-05-24_tie_001_sv.html

Frothingham, S. (2018, 30 november). Dysthymia vs Depression. Healthline. Hämtad 4.3.2020 från <https://www.healthline.com/health/dysthymia-vs-depression>

Gee, N. R. & Mueller, M. K. (2019). A Systematic Review of Research on Pet Ownership and Animal Interactions among Older Adults. *Anthrozoös*, 32(2), pp. 183-207. doi:10.1080/08927936.2019.1569903

Grimby, G. & Grimby, A. (2001). Åldrandets villkor. Lund: Studentlitteratur.

Headey, B. (2008). Pet Dogs Benefit Owners' Health: A 'Natural Experiment' in China. *Social Indicators Research*, 87(3), pp. 481-493. doi:10.1007/s11205-007-9142-2

Häggström, L. (U.Å.). Psykotiska symtom. Hämtad 4.3.2020 från <http://www.deprimerad.net/for-lakare/om-depression/symptomatologi-och-diagnostik/psykotiska-symtom>

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Hylén Ranhoff, A. (2010). Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten. Stockholm: Liber.

Koo, Y. W. (2017). Suicide in older adults: Differences between the young-old, middle-old, and oldest old.

Kvale, S., Brinkmann, S. & Torhell, S. (2009). Den kvalitativa forskningsintervjuen (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Kim, O., Byeon, Y., Kim, J., Endo, E., Akahoshi, M. & Ogasawara, H. (2009). Loneliness, Depression and Health Status of the Institutionalized Elderly in Korea and Japan. *Asian Nursing Research*, 3(2), pp. 63-70. doi:10.1016/S1976-1317(09)60017-7

Lyons, A. (2017). Experiences of ageism and the mental health of older adults.

Le Roux, M. C. (2009). Effect of a companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long-term care facility. *Psychogeriatrics*, 9(1), pp. 23-26. doi:10.1111/j.1479-8301.2009.00268.x

Likes, Havas, E. & Leinonen, R. (2008). Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä: Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissektori Likes.

Luanai, C., Lawlor, B. (2008). Loneliness and the health of older people. *International journal of geriatric psychiatry*, 23, pp. 1213 - 1221. doi:10.1002/gps.2054

Lenze, E. J. (2003). Comorbidity of depression and anxiety in the elderly. *Current Psychiatry Reports*, 5(1), pp. 62-67. doi:10.1007/s11920-003-0011-7

Mochcovitch, M. D. (2016). The effects of regular physical activity on anxiety symptoms in healthy older adults: A systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(3), pp. 255-261. doi:10.1590/1516-4446-2015-1893

Medeiros, K. d. (2017). The short guide to aging and gerontology. Bristol, UK: Policy Press.

Mi J.P., W. Kwan., J.N Eun., P.H Jin., J.C Maeng., F. Maurizio., D. Mischoulon., J.J Hong, (2019), A nationwide community sample of Korean adults. *Comprehensive Psychiatry*, 90, pp. 43-48. doi:10.1016/j.comppsy.2018.12.006

Piiva, K., Grönquist, G. & Söderlund, P. (2000). Vårdig vård av äldre med psykisk ohälsa: Vägledning till personal inom äldreomsorgen. Stockholm: Gothia.

- Park, M. J. (2019). Multiple types of somatic pain increase suicide attempts and depression: A nationwide community sample of Korean adults. *Comprehensive Psychiatry*, 90, pp. 43-48. doi:10.1016/j.comppsy.2018.12.006
- Park, J., Ko, H., Kim, A., Moon, H., Choi, H., Kim, J., Yongmin, C., Kim, S. (2019). Effects of Pet Insects on Cognitive Function among the Elderly: An fMRI Study. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), p. 1705. doi:10.3390/jcm8101705
- Park, J., Ko, H., Kim, A., Moon, H., Choi, H., Kim, J., (2019) An fMRI Study. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), p. 1705. doi:10.3390/jcm8101705
- Rolfner Suvanto, S. (2018). *Psykisk ohälsa hos äldre (Andra upplagan.)*. Stockholm: Gothia Fortbildning AB.
- Rolfner Suvanto, S. (2014). *Äldres psykiska hälsa och ohälsa: Prevention, förhållningssätt och arbetsmetoder*. Stockholm: Gothia Fortbildning.
- R. Robitz (2018) American psychiatric association. What Is Somatic Symptom Disorder? Hämtad 4.9.2020 från <https://www.psychiatry.org/patients-families/somatic-symptom-disorder/what-is-somatic-symptom-disorder>
- Rydwik, E. (2012). *Äldres hälsa: Ett sjukgymnastiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Roh, H. W., Hong, C. H., Lee, Y., Oh, B. H., Lee, K. S., Chang, K. J., Kang, D. R., Jinhee, K., Soojin, L., JoungHwan, B., Young Ki, C., Ki Young, L., Jai Sung, N., Dongsoo, K., Son, S. J. (2015). Participation in Physical, Social, and Religious Activity and Risk of Depression in the Elderly: A Community-Based Three-Year Longitudinal Study in Korea. *PLoS ONE*, 10(7), p. e0132838. doi:10.1371/journal.pone.0132838
- Singh, A. & Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(1), pp. 51-55. doi:10.4103/0972-6748.57861
- Socialstyrelsen, (2018). *Psykisk ohälsa vanligare bland äldre*
- Steensaeth, Y., Bondevik, M. & Nygaard, H. (2004). *Geriatrisk: Ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Subramanyam, A. (2018). Clinical practice guidelines for geriatric anxiety disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(7), pp. 371-382. doi:10.4103/0019-5545.224476
- SCB. (2019). Fyra procent är socialt isolerade. Hämtad 25.9.2020 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2019/fyra-procent-ar-socialt-isolerade/>
- Socialstyrelsen. (2019). Många äldre nöjda med bemötande - men fortsatt besvär med ensamhet. Hämtad 25.9.2020 från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/manga-aldre-nojda-med-bemotande---men-fortsatt-besvar-med-ensamhet/>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). Allmänt om forskningsansatser med kvalitativ metod. Hämtad 25.9.2020 från <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>
- THL, (2015). Ångestsyndrom. Hämtad 25.9.2020 från <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/angestsyndrom>
- Thodberg, K. (2016). Therapeutic effects of dog visits in nursing homes for the elderly. *Psychogeriatrics*, 16(5), pp. 289-297. doi:10.1111/psyg.12159
- Texeira, C. (2013). Physical Activity, Depression and Anxiety Among the Elderly. *Social Indicators Research*, 113(1), pp. 307-318. doi:10.1007/s11205-012-0094-9

Underwood, M. (2013). Exercise for depression in elderly residents of care homes: A cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*, 382(9886), pp. 41-49. doi:10.1016/S0140-6736(13)60649-2

Wallis Jansson, Britt Almberg. (2011). *Gerontologi och geriatrik*. Stockholm: Liber

X. Zhao., D. Zhang., W.Menglian., Y. Yang., X Hui., L. Yuqin., J. Jihui., S. Yonggang., (2018) A moderated mediation model of resilience and social support. *Psychiatry Research*, 268, pp. 143-151. doi:10.1016/j.psychres.2018.07.011