



Ergoterapeutens insatser vid ofrivillig ensamhet hos äldre

En allmän litteraturstudie om förebyggande och hälsofrämjande åtgärder

Emma Isberg & Alexandra Jarner

Lärdomsprov

Ergoterapi

2023

Lärdomsprov

Emma Isberg & Alexandra Jarner

Ergoterapeutens insatser för att förebygga ofrivillig ensamhet hos äldre. En allmän litteraturstudie.

Yrkeshögskolan Arcada: Ergoterapi, 2019.

Identifikationsnummer:

9392 & 8741

Uppdragsgivare:

Servicehusstiftelsen i Sibbo, Östra Nylandsvälfärdsområde.

Sammandrag:

Livslängden på befolkningen i dagens samhälle har ökat och på grund av detta består en allt större del av befolkningen av äldre. Med en alltmer äldre befolkning framstår det också flera problem relaterat till ofrivillig ensamhet bland äldre. Denna litteraturstudie är utförd som en forskningsstudie där materialet är samlat från vetenskapliga databaser och lyfter fram hur ergoterapeuter kan förebygga och motverka ofrivillig ensamhet bland äldre som bor hemma. Syftet med denna studie är att presentera metoder och strategier som ergoterapeuter kan använda sig av i sitt arbetsliv för att förebygga eller motverka en redan existerande ofrivillig ensamhet. Studien stödjer sig på två frågeställningar: Hurdana hälsofrämjande åtgärder kan en ergoterapeut använda då syftet för ergoterapin är att förebygga ofrivillig ensamhet hos äldre? Hurdana hälsofrämjande åtgärder kan en ergoterapeut använda då syftet för ergoterapin är att minska en redan befintlig ofrivillig ensamhet hos äldre? I studien har ergoterapeutens förebyggande arbetssätt och ergoterapeutens hälsofrämjande arbetssätt använts som teoretisk referensram. Studien visar att förebyggande och hälsofrämjande strategier i form av interventioner för äldre som lider av ofrivillig ensamhet är olika former av grupp-, motions-, vänskaps- och handlednings interventioner. Resultatet av interventionerna hade i olika grader positiva effekter på ensamhet och social isolation. De äldre upplevde att de inte kände sig lika eller alls ensamma efter att ha deltagit i interventionerna.

Nyckelord:

Ofrivillig ensamhet, äldre, hemmaboende, förebyggande arbete, hälsofrämjande arbete, ergoterapi, strategier, interventioner.

Degree Thesis

Emma Isberg & Alexandra Jarner

Occupational therapy interventions to prevent involuntary loneliness in older people. A general literature review.

Arcada University of Applied Sciences: Occupational therapy, 2019.

Identification number:

9392 & 8741

Commissioned by:

Sipoo Service House Foundation, Eastern Uusimaa Welfare Area.

Abstract:

The life expectancy of today's population has increased and because of this there are more and more elderly people. With an older population comes problems such as involuntary loneliness among elderly people living at home. This literature study is conducted as a research study where the material is collected from scientific databases and highlights how occupational therapists can prevent and counteract involuntary loneliness among older people living at home. The purpose of this study is to present methods and strategies that occupational therapists can use in their working life to prevent or counteract an already existing involuntary loneliness. The study is based on two questions: What kind of health-promoting measures can an occupational therapist use when the aim of occupational therapy is to prevent involuntary loneliness in the elderly? What kind of health-promoting measures can an occupational therapist use when the aim of occupational therapy is to reduce an already existing involuntary loneliness in the elderly? In the study, the occupational therapist's preventive approach and the occupational therapist's health promotion approach have been used as a theoretical frame of reference. The study shows that prevention and health promotion strategies in the form of interventions for older people suffering from involuntary loneliness are different forms of group, exercise, friendship and guidance interventions. The results of the interventions had varying degrees of positive effects on loneliness and social isolation. Elderly people felt that they did not feel as or at all lonely after participating in the interventions.

Keywords:

Involuntary loneliness, older people, living at home, prevention work, health promoting work, occupational therapy, strategies, interventions.

Opinnäyte

Emma Isberg & Alexandra Jarner

Toimintaterapeuttiset interventiot ikääntyneiden tahattoman yksinäisyyden ehkäisemiseksi.
Yleinen kirjallisuuskatsaus.

Yrkeshögskolan Arcada: Toimintaterapia, 2019.

Tunnistenumero:

9392 & 8741

Toimeksiantaja:

Sipoon palvelutalosaatiö, Itä Uudenmaan hyvinvointialue.

Tiivistelmä:

Nykyisen väestön elin ikä on pidentynyt, ja tämän vuoksi ikääntyneitä ihmisiä on yhä enemmän. Ikääntyneen väestön myötä syntyy ongelmia, kuten kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten tahaton yksinäisyys. Tämä kirjallisuustutkimus toteutetaan tutkimustyönä, jossa aineistoa on kerätty tieteellisistä tietokannoista, ja siinä tuodaan esiin, miten toimintaterapeutit voivat ehkäistä ja torjua kotona asuvien ikääntyneiden tahatonta yksinäisyyttä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on esitellä menetelmiä ja strategioita, joita toimintaterapeutit voivat käyttää työelämässä ehkäistäkseen tai torjuakseen jo olemassa olevaa tahatonta yksinäisyyttä. Tutkimus perustuu kahteen kysymykseen: Millaisia terveyttä edistäviä toimenpiteitä toimintaterapeutti voi käyttää, kun toimintaterapian tavoitteena on ehkäistä iäkkäiden ihmisten tahatonta yksinäisyyttä? Millaisia terveyttä edistäviä toimenpiteitä toimintaterapeutti voi käyttää, kun toimintaterapian tavoitteena on vähentää ikääntyneiden ihmisten jo olemassa olevaa tahatonta yksinäisyyttä? Tutkimuksessa on käytetty teoreettisena viitekehyksenä toimintaterapeutin ennaltaehkäisevää lähestymistapaa ja toimintaterapeutin terveyden edistämisen lähestymistapaa. Tutkimus osoittaa, että ennaltaehkäiseviä ja terveyttä edistäviä strategioita tahattomasta yksinäisyydestä kärsiville ikääntyneille interventioiden muodossa ovat erilaiset ryhmä-, liikunta-, ystävyys- ja neuvontainterventiot. Interventioiden tuloksilla oli vaihtelevasti myönteisiä vaikutuksia yksinäisyyteen ja sosiaaliseen eristäytymiseen. Iäkkäät ihmiset kokivat, että he eivät tunteneet oloaan yhtä yksinäiseksi tai lainkaan yksinäiseksi osallistuttuaan interventioihin.

Avainsanat:

Tahaton yksinäisyys, ikäihmiset, kotona asuminen, ennaltaehkäisy työ, terveyden edistämistyö, toimintaterapia, strategiat, interventiot.

Innehåll

1	Inledning.....	4
2	Bakgrund.....	6
2.1	Aspekter på åldrande	6
2.2	Ensamhet hos äldre.....	8
2.3	Ergoterapeuter i arbete med äldre	10
2.4	Tidigare forskning.....	12
3	Teoretisk referensram.....	14
3.1	Förebyggande arbetssätt	14
3.2	Hälsofrämjande arbetssätt.....	16
4	Syfte och frågeställning.....	17
5	Metod	18
5.1	Allmän litteraturstudie	18
5.2	Datainsamling.....	19
5.3	Inklusions- & exklusionskriterier	19
5.4	Kvalitetsgranskning	20
5.5	Dataanalys	21
5.6	Etiska övervägande	23
6	Resultat	24
6.1	Interventionernas effekt på ensamhet	24
6.2	Deltagarnas upplevelser av interventionerna	27
7	Resultatdiskussion.....	29
7.1	Hälsofrämjande ergoterapi interventioner som förebygger ofrivillig ensamhet hos äldre	29
7.2	Hälsofrämjande ergoterapi interventioner som minskar en redan befintlig ofrivillig ensamhet hos äldre 34	
7.3	Metoddiskussion	37
8	Slutsatser	40
	Källor	42
	Bilagor	45

1 Inledning

Den förväntade livslängden har ökat och bidragit till att en allt större del av den finländska befolkningen består av äldre personer (Hälsobyn 2023a). Det procentuella antalet äldre personer över 65 år i Finland förväntas höjas med cirka 6 % före år 2030 jämfört med de tidigare beräkningarna från år 2018 (Social- och hälsovårdsministeriet 2020 s. 14). Med den ökade åldern blir ens vänskrets mindre långs med åren. Färre vänner och därmed den minskade sociala kontakten bidrar ofta till att äldre upplever ofrivillig ensamhet (Mielenterveystalo 2022). Ensamhet kan i många fall upplevas som utanförskap och som ett negativt tillstånd som resulterats av bristande sociala kontakter (Röda Korset, 2020). Många tolererar ensamheten bättre när man är äldre, man blir och känner sig till och med mer bekväm med att vara ensamma, medan andra upplever att ensamhet påverkar deras fysiska och psykiska välbefinnande negativt (Mielenterveystalo, 2022). Vi har i detta arbete valt att fokusera på de äldre som upplever ofrivillig ensamhet och på den negativa känslan som ensamhet kan medföra.

De finns många olika orsaker som kan påverka äldre att inte kunna vara delaktiga på samma vis i samhället som de tidigare kunnat vara. Orsakerna kan exempelvis vara nedsatt rörelseförmåga, psykiska ohälsan eller att en närstående precis gått bort. Detta leder ofta till upplevd känsla av ensamhet. Känslan av ensamhet leder då ofta till ökad användning av kommunens tjänster. I Finland vill man kunna öka och utveckla tjänster som kan förebygga försämrad hälsa och främja en god livskvalitet hos äldre. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020 s.21–22) Vi upplever att ergoterapeuter kan erbjuda och vara en större del av dessa tjänster i framtiden.

Existentiell ensamhet, en djupare känsla av ensamhet, upplevs ofta av äldre när de blir fångade av sina fysiska begränsningar och förlorar sin självständighet (Edberg, 2018 s.6). Ergoterapeuter jobbar på ett unikt och personcentrerat sätt och ser därmed hela människan och tar hänsyn till hela situationen kring människan (Sveriges arbetsterapeuter, 2023). Målet med ergoterapeutiska interventioner är att öka klientens förmåga att delta i vardagliga aktiviteter, vilket inkluderar socialt deltagande och fysisk rörlighet (Hussey

et al., 2007 s.5). Ergoterapeuter jobbar förutom med individer även på grupp- och samhällsnivå (Sveriges arbetsterapeuter, 2023). Eftersom vi har en åldrande befolkning kommer behovet av förebyggande insatser öka och därför förväntas även efterfrågan av ergoterapeuter öka mycket fram till år 2035 (Sveriges arbetsterapeuter, 2019 s.5). Ergoterapeuter har mycket att bidra med till de äldres välmående och jobbar personcentrerat för att skapa en meningsfull vardag för sina klienter. Med detta arbete vill vi därmed lyfta fram konkreta svar på hur och på vilket vis en ergoterapeut med sina insatser kan gynna den växande populationen av äldre och förebygga deras ofrivilliga ensamhet.

Detta arbete kommer att fokusera på hur ergoterapeuter i sitt arbete med äldre kan förebygga och motverka ofrivillig ensamhet hos äldre som bor hemma. Arbetet presenterar en sammanställning av interventioner som en ergoterapeut i sitt arbete med äldre kan använda sig av för att både förebygga och motverka ofrivillig ensamhet hos de äldre. Det här görs genom en litteraturstudie bestående av tio relevanta och tillförlitliga källor. Arbetet kommer fungera som oss skribenters lärdomsprov för studierna i ergoterapi. Lärdomsprovet ingår i projektet: Stödjande livsmiljöer för seniorer. Projektet är beställt av Servicehusstiftelsen i Sibbo, Östra Nylandsvälfärdsområdet.

Servicehusstiftelsen i Sibbo erbjuder boenden för äldre och personer med funktionsnedsättningar. Syftet med bostäderna är att de äldre har en möjlighet att bo självständigt och säkert i en trivsamt och hemtrevligt miljö men ändå ha möjlighet att få hjälp vid behov. (Servicehusstiftelsen i Sibbo, 2022a) Bostäderna är hyresbostäder och personalen finns huvudsakligen på plats för att hjälpa de äldre under dagtid efter de äldres behov (Servicehusstiftelsen i Sibbo, 2022b). Servicehuset ordnar också olika verksamheter där syftet med verksamheterna är att främja social interaktion (Servicehusstiftelsen i Sibbo, 2022a). Syfte med detta arbete är att erbjuda Servicehuset metoder och strategier i form av interventioner för att förebygga ofrivillig ensamhet hos de äldre som de kan använda sig av i sin verksamhet. Trots att flera av interventionerna presenterade i arbetet går att utföra inom andra professioner inom hälso- och sjukvården så har vi valt att fokusera på interventioner som går att tillämpa och har ett syfte även i ergoterapin.

Vi har valt att fokusera på äldre som lider av ofrivillig ensamhet eftersom vi läst och hört att många äldre i dagens läge upplever ofrivillig ensamhet. I arbete med äldre hör man ofta av de äldre helt ordagrant eller förbigående att de känner sig ensamma eller upplever ensamhet då och då. Även äldre som vi träffat privat brukar uttrycka sig om deras känsla av ensamhet. Ofrivillig ensamhet är ofta kopplad till ohälsa. Ohälsa bland äldre kopplat till ofrivillig ensamhet är ett problemområde där vi tror ergoterapeutens insatser kunde vara till stor nytta. Vi upplever att det här ämnet och problematiken i ämnet är viktigt och behöver belysas mera i vårt samhälle.

2 Bakgrund

I detta kapitel har vi lyft fram relevanta och centrala begrepp för vårt arbete. Vi tar upp åldrandet och aspekter om åldrandet, om äldres ensamhet och om en ergoterapeuts arbete med äldre. Bakgrundsinformation kommer hjälpa läsaren att få en inblick i vårt forskningsämne samt utgör en teoretisk bas för lärdomsprovets syfte.

2.1 Aspekter på åldrande

Åldrande börjar när man föds och tar slut när man dör. Åldrande är individuellt och det finns många olika faktorer som inverkar i processen som exempelvis livsstil, sjukdomar, gener och miljöfaktorer. När man pratar om åldrande pratar man oftast om det biologiska åldrande som påverkar kroppens fysiologiska funktioner. Andra aspekter på åldrande är även det psykologiska åldrande och det sociala åldrandet. Det psykologiska åldrandet handlar om intelligens, minnet och inlärningsförmåga och har inriktning i anpassningsförmåga att hantera omgivningen. Det sociala åldrande handlar om personens sociala förmåga genom livet och personens roller genom hela livet. Det är även viktigt att ta hänsyn till personens egen upplevelse av att åldras. (Ekwall, 2010 s. 18–19)

Det biologiska åldrandet kan man dela upp på två sätt, primärt och sekundärt åldrande. Primärt åldrande är det som händer hela tiden och är inte omvändbart. Människor blir påverkad av samma förändring, förändringarna är fördröjande och händer inte snabbt. Man kan inte inverka på förändringen och yttre faktorer har ingen inflytande på

förändringarna som händer. Förändringarna kan till exempel vara att organ åldras och ändras. Sekundär påverkan handlar om de yttre faktorernas påverkan på åldrande. Dessa yttre faktorer kan vara alkohol, tobak, omgivningen och arbetsförmåga. Skulle primära åldersprocessen vara den enda processen som händer för människan skulle alla leva ungefär lika länge, men eftersom den sekundära påverkan också har stor inverkan ser ålderprocessen annorlunda ut för alla. (Ekwall, 2010 s. 19–20) Biologiska åldern kan även ses som att även fast två personer är lika gamla så kan organen i kroppen vara i olika kondition, men det är svårt att veta en persons biologiska ålder, men det finns många olika fysiska funktionstester som man kan göra för att komma till en ålder. (Ernst Bravell et al., 2020 s. 21)

Det psykologiska åldrandet ser ut på ett annat sätt. Det fokuserar på intellektuella förmågan, minnesförmågan, och hur personen handskas med förändringar. Utvecklingspsykologen Erik H. Erikson ser människans psykosociala framsteg från en livscykel som har åtta faser. Faserna kommer med konflikter som har två olika aspekter, beroende på hur konflikten utvecklas, kommer man vidare i livscykeln. Sista fasen handlar om ”hur livet blev” som fokuserar på ålderdomen och förtvivlan över ålderdomen. Erikson fru, Joan Erikson fortsatte att utveckla den här livscykeln och inkludera en nionde fas, som handlar om hur personen självbestämmande rätt tas bort från den äldre. Den kan ha negativ påverkan men även positiv påverkan, kan ge personen mer styrka och ge tid att tänka igenom sin situation. (Ekwall, 2010 s. 22–23) Med det sociala åldrande kommer det andra synvinklar med den äldres åldrande, som till exempel ensamhet, förhållandena mellan vänner och släkt, förlusten av sin partner eller uppnå pensionsåldern. Sociala åldern handlar även om personens plats i samhället, i olika sammanhang och i olika kretsar. (Ernst Bravell et al., 2020 s. 22)

I Finlands lagstiftning definieras äldre personer som personer som är berättigad ålderspension och är därmed över 65 år (Hälsobyn, 2023b). Det som är viktigt att lyfta upp är de äldres egen upplevelse av att åldras och åldrandet. När man pratar om det goda åldrandet är det viktigt att uppmärksamma mer än bara hälsa och sjukdomar. Livskvalitet kommer ofta upp när man pratar om det goda åldrande. När man pratar om äldres vård och omvårdnad fokuserar man på en god ålderdom och en god livskvalitet. För att uppnå det

goda åldrandet och en bra livskvalitet måste man ha kunskap om att vårda en äldre person: vilka förändringar beror på åldrandet och hur kan personens livskvalitet påverkas. Livskvalitet har många faktorer som kan påverka den, som till exempel sociala omgivning, funktionsförmåga, värk och omgivningen hemma, (Ekwall, 2010 s. 24–26)

För att kunna främja äldres hälsa för de som bor hemma behöver man ta i beaktande de individuella kategorierna av betydelse för de äldre som är förknippade med hemmet. Kategorierna kan exempelvis vara fysiska (hemmets skick och egen funktionsförmåga), beteendemässiga faktorer (sättet att göra vardagliga aktiviteter i hemmet) och egna kognitiva förmågor. Kategorierna emotionella faktorer (upplevelsen av ensamhet och känsla av säkerhet) och sociala faktorer (nära vänner/familj och grannar) är även förknippade med hemmet för de äldre som ännu bor hemma. Faktorer som oftast bidrar till att man inte längre kan bo hemma och behöver flytta till någon form av servicehem är exempelvis ökat behov av hjälp med vardagliga aktiviteter, att man bor ensam, socialt isolerad, låg inkomst eller att grannarna och andra närstående inte kan hjälpa till lika mycket mera. Funktionsförmågan blir förstås automatiskt sämre för de äldre längs med åren men genom att främja funktionsförmågan hos de äldre och göra den fysiska miljön mera hanterbar och tillgängligt för dem kan de äldre klara av att bo längre hemma. (Lyyra et al., 2007 s. 56–58 & 61)

2.2 Ensamhet hos äldre

Ensamhet kan bero på flera olika faktorer och kan upplevas på flera olika vis från person till person. Vissa äldre upplever ensamhet endast i en viss utsträckning som ett problem medan för andra kan ensamhet innebära ett allvarligt hot för deras hälsa och välbefinnande. Vissa äldre upplever ensamhet som kontinuerlig känsla som följt dem igenom hela deras liv. Andra kan uppleva att ensamheten går i vågor och i perioder. Vissa gånger kan ensamhet upplevas i samband med någon specifik händelse. Specifika händelser kan exempelvis vara förändringar i hälsotillstånd eller när man mist någon kär. Ensamhet är ett väldigt subjektivt ämne och alla upplever det på eget sätt. (Lyyra et al., 2007 s.146) Genom tiderna har ensamhet beskrivits exempelvis som avsaknad av en viss sort av social relation, en smärtsam och skrämmande upplevelse och ett

kontinuerligt tillstånd av känslomässigt lidande orsakat av att blivit missförstådd och avvisad av andra. (Cattan, 2010 s.32)

Bland äldre går ensamhet oftast att delas in i två dimensioner, nämligen social ensamhet och emotionell ensamhet. Dessa ensamhets dimensioner påverkas delvis av samma faktorer men de upplevs ändå olika. Den sociala ensamheten beskriver bristen på en ömsesidig växelverkan med en eller flera människor. Att misslyckas med att delta i allmänna sociala gemenskaper kan också uttrycka sig i social ensamhet. Vid emotionell ensamhet saknar man ett förhållande som präglas av intimitet och tillgivenhet och man saknar möjligheten till att ha någon att fråga hjälp av. Emotionell ensamhet kan i många fall även handla om upplevda negativa känslor som inte alltid behöver ha med människorelationer och göra. Emotionell ensamhet återspeglar huvudsakligen ensamhet där en stark känsla av tomhet och ensamhet upplevs. (Lyyra et al., 2007 s. 148) En del äldre upplever att de är fångade av sina fysiska begränsningar, de är inte lika självständiga längre och de har inte någon att dela de djupa tankarna med längre. Dessa upplevelser hör alla till dimensionen existentiell ensamhet (Edberg, 2018 s.6).

För att kunna erbjuda förbyggande åtgärder och utveckla metoder som kan hjälpa de ofrivilligt ensamma äldre behöver vi till en börja identifiera och lyfta fram riskfaktorerna som kan orsaka ensamhet. Främsta orsaken är oftast förändringar i ens sociala krets, alltså med vänner, partner, familj och arbetskamrater men även åldersrelaterade förändringar. Många relationer faller bort med ålderdomen och de nära ens egen ålder dör med åren bort. Att mista sin livspartner kan ofta leda till att man förlorar den fysiska och emotionella närheten och säkerhetskänslan man har i livet. Förutom att mista en partner kan även ogifta och skilda känna sig mera ensamma längs med ålderdomen. Även om man växt upp i en stor familj och levt ett familjeorienterat liv kan inverka på ensamheten i ålderdomen. Lägre ekonomiska status och lägre utbildningsnivå i vuxenåldern har också sin koppling till ensamhet i ålderdomen på grund av färre vänner och färre sociala aktiviteter. Även försämrad eller dålig hälsa, funktionsförmåga, kognitiv funktionsförmåga och svårigheter med aktiviteter i dagliga livet kan föra med sig ofrivillig ensamhet. (Lyyra et al., 2007 s.149–152)

Ensamhet är en egen riskfaktor för äldre och kan föra med sig olika fysiska och psykiska hälsoproblem. Det är dock viktigt att komma ihåg att vissa av hälsoproblemen kan både vara orsakade av ensamhet eller vara orsaken till ensamhet. Ensamhet har visat sig förutsäga hos enskilda individer institutionalisering, upplevd dålig hälsa, försämrat minne, depression och dödlighet. Upplevd ensamhet hos äldre kan i vissa fall leda till upplevd stress, substans- och drogmissbruk och även i värsta fall till självmord. I andra fall kan ensamhet föra med sig en negativ syn på livet och därmed leda till man inte upplever livet lika meningsfullt längre. (Lyyra et al., 2007 s.153–154)

Man kan omöjligen få alla faktorer som orsakar ensamhet att försvinna direkt. Men med rätt vård på samhälls- och individnivå kan man lindra och förkorta känslan av ensamhet. För att garantera rätt vård behöver man vara medveten om riskfaktorerna för ensamhet. Eftersom orsakerna till ensamhet kan vara olika så kräver det även att vården av äldre är personcentrerade och åtgärderna individanpassade. Vägledning i egenvård, diskussion om ensamhet, olika hälsofrämjande och socialiserande grupper och självständiga aktiviteter är några exempel på åtgärder som kan hjälpa lindra ensamhetskänslan hos de äldre. (Lyyra et al., 2007 s.160–161) På samhällsnivå kan kommunerna hjälpa förebygga äldres ensamhet genom att stärka deras känsla av välbefinnande och delaktighet i samhället genom olika förebyggande åtgärder. Dessa åtgärder kan exempelvis vara att ordna utrymmen och tillställningar där äldre kan mötas och utföra gemensamma aktiviteter. Andra åtgärder kan också vara att fokusera mera på frivilligarbete, erbjuda äldre möjlighet att delta i olika aktiviteter, allmänt höra de äldre och ta hänsyn till dem i utvecklingsplan. (Institutet för hälsa och välfärd, 2023)

2.3 Ergoterapeuter i arbete med äldre

Ergoterapeuter jobbar och utgår från vad som är viktigt för varje enskild person och ser personcentrerat på varje enskilt fall. Ergoterapeuter ser på människan som en unik individ och därmed blir varje fall även unikt. Ergoterapeuten jobbar ifrån informationen vem du är, vilka förutsättningar du har och vad du vill uppnå, till strategier och interventioner om hur du kan uppnå målsättningarna. Ergoterapeuter jobbar för att göra livet meningsfullt för sina klienter och för att få klientens vardag att fungera.

Ergoterapeutiska insatser bygger på forskning kring människans förmåga till aktivitet och aktivitetens betydelse för hälsan och välbefinnandet. (Sveriges arbetsterapeuter, 2023)

En ergoterapeut jobbar antingen med sina klienter individuellt eller sedan i gruppformat. Ergoterapeuter kan även jobba på samhällsnivå och jobba med samhällsplanering. Ergoterapeuter jobbar oftast i nära samarbete med andra professioner inom vård och rehabilitering. (Sveriges arbetsterapeuter, 2023) Ergoterapeuter kan arbeta inom olika sektorer, antingen på den offentliga, privata eller tredje sektorn. Ergoterapeuters arbetsuppgifter kan vara väldigt varierande och även arbetsplatserna kan vara mycket varierande beroende på klientgrupp. Ergoterapeuter kan exempelvis jobba inom primärvården, specialiserad sjukvård, rehabiliteringscenter, organisationer, med olika utvecklings- och projektarbeten eller helt privat. (Toimintaterapeuttiliitto, 2023)

Vetenskapen om aktiviteter och människans görande är centrala delar i ergoterapi oberoende inom vilken verksamhet ergoterapi bedrivs. Aktivitetsvetenskaperna innefattar underbegreppen aktivitetsrättvisa, aktivitetsmönster, aktivitetsrepertoar, aktivitetsdeprivation och aktivitetsbalans. Till en ergoterapeuts arbete hör de till att bedöma personers fysiska, psykiska och sociala färdigheter. Samtidigt behöver en ergoterapeut ta i beaktande personens omgivning och dess påverkan och hänsyn till färdigheternas inverkan på personens görande och aktiviteter. Genom aktivitetsanalys och analys av personens resurser identifierar ergoterapeuten problem och behoven för de åtgärder som verkar behövas. Ergoterapeuter har ett stort kunnande om aktivitetens inverkan på människor och vetenskapen om aktiviteter är alltid en central del i ergoterapeuters arbete. (Sveriges arbetsterapeuter, 2018 s.5 & 7)

En av grunderna i ergoterapeuters arbete med äldre är att försöka hålla klienterna aktiva och engagerade i aktiviteter viktiga för dem. För ergoterapeuter är äldres känsla av trygghet både i hemmet och i samhället en viktig del att fokusera på i arbete med äldre. I många fall handlar en ergoterapeuts arbete med äldre om att göra hembesök hos klienter och komma på olika justeringar som gör hemmet både säkrare och användbart för den äldre personen. Ergoterapeuter kan även ge råd och hjälpa till att skaffa olika sorters

hjälpmedel som kan hjälpa den äldre personen i utförande av vardagliga aktiviteter i hemmet och ute i samhället. En ergoterapeut kan också hjälpa till med att återfå vardagliga funktionsförmågor om man mist dem exempelvis på grund av något sjukdomsfall. (Hussey et al., 2007 s.149–150)

Ergoterapeuter jobbar oftast med äldre som upplever svårigheter i en ny roll dom har i livet och i övergången till den nya rollen. Ergoterapeuter hjälper även dem som mist en viss roll i sitt liv och även någon som upplever sorg och förlust av någon kär. Ergoterapeuter erbjuder hjälp för de äldre att fortsätta vara aktiva och engagerade i aktiviteter och i själva görande som är viktiga och meningsfulla för dem. Ergoterapeuter är duktiga på att åtgärda, modifiera, anpassa eller hitta kompenserings möjligheter för brister i funktionsförmågan hos klienter så att de kan lyckas med sina aktiviteter viktiga för dem. Olika hälsoprogram och grupper ordnas även av ergoterapeuter för de äldre för att stöda dem med olika svårigheter. (Hussey et al., 2007 s. 149–150)

2.4 Tidigare forskning

I tidigare forskning lyfter vi upp forskningar som presenterar äldre och ensamhet samt förebyggande - och hälsofrämjande arbete. I sökningsprocessen av tidigare forskning använde vi oss av olika databaser men EBSCO visade sig vara den databasen som gav bäst resultat. Vi har gjort en bilaga där vi har summerat våra tidigare forskningar och den finns under bilagor (*Bilaga 1*).

I en forskning där de har forskat om ensamhet har forskarna Singh och Sirivastava (2014) kommit fram till att äldre kvinnor känner sig mera ensamma än vad äldre män känner sig. Det visar sig även att äldre människor som har förlora sin partner känner sig mer ensam och isolerad än äldre som ännu har sina partner kvar. Förhållande påverkar mycket personens identitet och hälsa mycket, och att förlora sin partner påverkar hårt på det. Det lyfts upp att äldre känner sig mer ensamma när nära och kära dör eftersom deras sociala umgänge minskar med åldern. Med det kan det få negativa följder, som till exempel depression, sömnlöshet och hallucination av den avlidne.

Rukuye et al. (2012) lyfter att ensamhet finns bland alla åldersgrupper men den vanligaste åldersgruppen med problemet av ensamhet är de äldre. Mer och mer äldre bor ensamma eller på boenden på grund av förändrande familjestruktur. Ensamhet kan leda till att den äldre känner rädsla, sorg och ångest, som gör att äldre tänker negativt i stället för positiva förväntningar. Denna forskning lyfter också upp att ensamhet kan leda till depression. Allt detta kan resultera till att den äldre känner sig isolerad från samhället och känner sig allt mera ensamma och utanför. En äldre person som varit en längre tid ensam riskerar sin känsla av mentalt välbefinnande och kan vara mera självdestruktiv. Därför är det viktigt att man tar tag i ensamheten i ett tidigt skede.

Larsson et al. (2009) tar upp att det kommit fram i deras forskning att ensamhet är någonting som inte kommer med äldre åldern utan det kan vara att personen har svårt att engagera sig i sociala kontakter och delta i olika sociala nätverk. Även i denna forskning lyfter de äldre upp, som även i de ovannämnda forskningsartiklarna, hur viktiga vänner och familj är.

I artikeln skriven av Pettigrew och Roberts (2008) lyfter de upp att ensamhet bland äldre borde få större uppmärksamhet på grund av snabba åldrandet av världens befolkning. De skriver att de äldre som inte umgås med andra (vänner, familj, släkt) var mycket mer isolerade och ensamma än de som hade människor runt sig. De flesta äldre som deltog tyckte att man inte kan undvika ensamhet på grund av åldrande eftersom hörseln, synen och rörlighet försämras med åren, vänner dör på grund av åldern och släktingarna besöker inte lika ofta.

Laurenzi et al. (2020) har de forskat om mentala hälsan bland unga gravida och unga föräldrar. De har undersökt om de gravida och unga föräldrarna har använt sig av psykologiska interventioner som kunde främja och förebygga mentala hälsan. Interventionerna kunde förverkligas hemma hos den unga eller även i skolan. Interventionerna gick ut på att förbättra unga föräldrarnas förståelse, förebygga depression, stöda och minska stress. Detta visade sig ha en positiv påverkan på de unga föräldrarna och det påverka

även positivt på de ungas skolgång. Denna forskning lyfter upp att det är viktigt att förebygga problem innan de blir problem och därför är det även viktigt med hälsofrämjande arbete.

3 Teoretisk referensram

I detta kapitel kommer vi presentera och redogöra för vår valda referensram för vårt lärdomsprov. Vår referensram består av två olika sätt att arbeta, nämligen förebyggande och hälsofrämjande. I vårt lärdomsprov vill vi fokusera på att förebygga ofrivillig ensamhet hos äldre. För ett mera omfattande resultat kommer vi även i resultatet att fokusera på hälsofrämjande metoder och strategier.

3.1 Förebyggande arbetssätt

Förebyggande arbetssätt handlar om insatser där målet är att förebygga ohälsa. Inom hälso- och sjukvården görs detta exempelvis genom att vaccinering, personliga hälsokontroller och familjeplanering. (Scriven, 2013 s.58) Det förebyggande hälsoarbete kan delas upp i tre delar: primär, sekundär och tertiär prevention. Den primära preventionen är den som oftast kopplas till förebyggande arbetssättet och innebär då att förebygga ohälsa innan det uppstår. Sekundär prevention innebär sedan att hindra eller minska ohälsa som redan inträffat men fortfarande är i ett tidigt skede. I tertiär prevention har ohälsan och skadorna redan inträffat och det krävs ett mera rehabiliterande arbete, men man försöker ändå förebygga att de redan befintliga skadorna och ohälsan inte förvärras. Målet med det förebyggande arbete kan variera beroende på målgrupp och yrkesutövare. Målen med de förbyggande arbete kan exempelvis vara att minska vårdanvändning, förbättra vårdkvaliteten eller höja livskvaliteten. (Ekwall, 2010 s.80–81)

Ergoterapeuter i Finland jobbar alltmer med förebyggande tjänster. Man kan nu för tiden se ergoterapeuter också i roller som utvecklar tjänster i samhället samt i organisationer, där målet med tjänsterna är att stödja inkludering och funktionsförmågan. (Toimintaterapeuttiliitto, 2023) Ett av de ergoterapeutiska perspektiven är aktivitetsrättvisa som innebär att alla har rätt till aktiviteter och speciellt till hälsosamma och för

individen meningsfulla aktiviteter. Genom samarbete med kommuner kan ergoterapeuter vara med och skapa möjligheter till deltagande i olika aktiviteter som alla i samhället kan ha tillgång till. Genom att alla, även de som har de sämre ställt, har möjlighet att delta i meningsfulla aktiviteter förebygger det deras ohälsa och kan hindra folk att falla i sämre vanor. Ergoterapeuter arbetar även förebyggande genom att dela med sig av sin kunskap de har om exempelvis miljöns påverkan på aktiviteter, meningsfulla aktiviteter betydelse för individer och betydelsen av själva görande av en aktivitet. Ergoterapeuter kan även ge utbildning och information om olika riskfaktorer kopplade till vissa aktiviteter och träna individer att utföra aktiviteter på säkraste sätt.

(Scaffa et al., 2010 s. 282–283)

Till förebyggande arbete hör det till att identifiera riskfaktorer och skyddsfaktorer. För att förebygga skador har en ergoterapeut kunskapen för att kunna analysera vardagliga aktiviteter. Ergoterapeuten analyserar därmed de riskfaktorer och skyddsfaktorer som finns med en viss aktivitet som exempelvis en individs fritidsaktivitet. Genom analys kan ergoterapeuten sedan komma upp med strategier för att minska eller helt och hållet förhindra skador. Ergoterapeutiskt förebyggande strategier kan exempelvis vara modifiering av miljöer eller modifieringar i miljöerna, olika hjälpmedel och förslag på olika sätt att utföra aktiviteter så att själva utförandet av aktiviteten blir säkert. I förebyggande arbete på individnivå behöver ergoterapeuten även ta i beaktande individens personliga risk- och skyddsfaktorer. För att förebygga hälsorisker behöver man förebygga de redan befintliga riskfaktorerna och främja de skyddsfaktorerna individen redan har. (Scaffa et al., 2010 s. 370) Vi kan dock inte alltid påverka de olika faktorerna. Vissa faktorer finns i oss själva, exempelvis ålder och kön, medan andra inverkan kommer från familjen, uppväxten och samhället. Vissa skyddsfaktorer kan därmed vara en trygg uppväxt, ha ett socialt nätverk, socialt stöd och att man själv fungerar socialt ihop med andra. Riskfaktorer kan sedan exempelvis vara att man växt upp i svåra förhållanden, att man har en långvarig sjukdom och inte har något socialt nätverk. (Kunskapsguiden, 2023)

De finns en hel del faktorer som kan komma att påverka oss negativt eller positivt beroende på vår livssituation. Vissa av dem är exempelvis vår genetik, etnicitet, kultur,

inkomst, arbetsförhållanden, hem situation, könsidentitet, hälsovårdstjänster, funktionshinder, social status och socialt stöd. (Bryant et al., 2023 s. 200–201) Faktorerna blir skyddande när de påverkar vårt mående positivt. Skyddande faktorer kan då exempelvis vara stark hälsa, god interaktionsförmåga, ett arbete med lön, säker livsmiljö, positiva familjerelationer och möjlighet till hälsovård. Faktorerna blir sedan riskfaktorer när de påverkar vårt mående negativt. Riskfaktorer kan då exempelvis vara genetiska riskfaktorer, sjukdomar, hemlöshet, ekonomiska svårigheter, diskriminering, minoritetsstress, farlig livsmiljö och traumatiska upplevelser. (Mieli, 2022)

3.2 Hälsofrämjande arbetssätt

Hälsofrämjande arbete innebär att stärka, stödja och förbättra en enskild persons eller samhällets hälsa. Målet med hälsofrämjande insatser är förutom att förbättra hälsan även att få och öka kontrollen över sin hälsa. (Scriven, 2013 s. 48) Hälsofrämjande arbete är ett brett ämne och inkluderar därmed en hel del olika modeller och strategier för olika användare. Målet med vissa strategier och modeller är exempelvis att utveckla stödande miljöer och förmedla information om hälsofrågor. I dagens läge har man konstaterat att förbättringen av hälsan inte allena kan åstadkommas av hälso- och sjukvården. I de hälsofrämjande arbete behövs också tvärvetenskapliga insatser fokuserade specifikt på sociala, ekonomiska och miljörelaterade faktorer som påverkar hälsan. (Naidoo & Wills, 2007 s. 26–27)

Hälsofrämjande arbete har sju olika principer som utgör en referensram för hälsofrämjande arbete. De vägledande principerna är: individens makt över hälsa, den/de berördas delaktighet, holistisk syn på hälsa, jämlikhet, relevanta sektorer ska involveras, hållbara förändringar och flera strategier. (Ringsberg et al., 2020 s. 32–33) Olika professionerna har dock olika sätt att tolka och genomföra sin roll i de hälsofrämjande arbetet på grund av exempelvis olika yrkesaspekter och samhällssyn (Naidoo & Wills, 2007 s. 32). Professioner inom hälso- och sjukvården, bland annat sjukskötare och ergoterapeuter, beskriver sitt arbete som hälsofrämjande. Hälsofrämjande arbetssättet ingår naturligt i det vardagliga arbetet som professionerna inom hälso- och sjukvård utför och enligt

yrkesutövarna går de hälsofrämjande arbetssättet sida vid sida med deras professioner. (Pietilä, 2010 s.232–233)

Som sagt arbetar ergoterapeuter hälsofrämjande med de individer eller grupper som känner att de upplever begränsningar i sin vardag eller känner sig utestängda på grund av miljöfaktorer eller sin funktionsförmåga. (Toimintaterapeuttiliitto, 2023) Inom ergoterapin finns det många olika modeller som kan fungera som referensram för ett hälsofrämjande arbete. Några kända hälsofrämjande ergoterapeutiska modeller är exempelvis Model of Human Occupation (MOHO) och Person-Environment-Occupation_Performance (PEOP). Ergoterapeuter använder sig även av olika bedömningsinstrument i sitt hälsofrämjande arbete för att mäta exempelvis individers aktivitets prestationer inom olika aktivitetsområden. Alla bedömningsinstrument har olika områden de bedömer och vissa är menade för olika åldrar. Vissa kända ergoterapeutiska hälsofrämjande bedömningsinstrument är exempelvis Canadian occupational Performance Measure (COPM) och Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST). (Scaffa et al., 2010 s. 26 & 173–174).

4 Syfte och frågeställning

Syftet med det här lärdomsprovet är att från forskning sammanställa metoder och strategier vilka ergoterapeuter kan använda sig av för att förebygga ofrivillig ensamhet hos äldre eller för att motverka en redan befintlig ofrivillig ensamhet hos de äldre.

Våra frågeställningar är följande:

1. Hurdana hälsofrämjande åtgärder kan en ergoterapeut använda då syftet för ergoterapin är att förebygga ofrivillig ensamhet hos äldre?
2. Hurdana hälsofrämjande åtgärder kan en ergoterapeut använda då syftet för ergoterapin är att minska en redan befintlig ofrivillig ensamhet hos äldre?

5 Metod

I detta kapitel kommer metoden för detta lärdomsprov att presenteras och motiveras. För att få svar på frågeställningarna valdes en allmän litteraturstudie som metod för detta lärdomsprov. Valet av metod gjordes utifrån en preliminär sökning av forskning på området där det konstaterades att det redan finns användbar forskning i förhållande till ensamhet och äldre. I detta kapitel har vi beskrivit en allmän litteraturstudie, processen för datainsamlingen, inklusions- och exklusionskriterier, kvalitetsgranskningen, etiska överväganden samt vår dataanalys.

5.1 Allmän litteraturstudie

En litteraturstudie går ut på att sammanställa den litteratur som man funnit om sitt ämne eller problemområde. Litteratursökningen gör man genom att systematiskt söka och sedan kritiskt granska den valda litteraturen. Litteraturen och forskningen i en litteraturstudie ska innehålla relevant och aktuell forskning inom det valda problemområdet eller ämnet. (Forsberg & Wengström, 2015 s. 30) Vi valde allmän litteraturstudie, i form av en forskningsöversikt, som metod för vårt lärdomsprov. Valet gjordes för att vi skulle kunna via forsknings artiklar få en bredare syn av forskningsområde och med hjälp av forskningarna kunna sammanställa svar på våra forskningsfrågor. För att analysera materialet har vi använt oss av en kvalitativ innehållsanalys och som metod för innehållsanalysen har vi använt oss av induktiv analys. Vi har använt oss av Jacobsens (2012) analys teknik av en kvalitativ innehållsanalys.

Vi började vår litteraturstudie genom att utföra en inledande litteratursökning för att få en bredare bild om vad det finns för material och hur mycket material som redan finns om vårt ämne och problemområdet. Sökningen hjälpte oss också att hitta lämpliga sökord som vi kunde använda oss av när vi letade efter studier till vårt arbete. För att hitta relevanta och aktuella studier begränsade vi arbetet med hjälp av våra inklusions- och exklusionskriterier som presenteras senare i kapitlet. En allmän litteraturstudie analyserar och beskriver litteraturen sällan på ett systematiskt sätt och kan därför komma att verka otillförlitlig (Forsberg & Wengström, 2015 s. 25–26). För att undvika att vår studie blev otillförlitligt dokumenterade vi noggrant under hela arbetets gång vår

sökprocess och följde våra inklusions- och exklusionskriterier. Sökprocessen dokumenterades. Vi har även kritiskt granskat våra valda forskningar så att de uppfyller kraven för en forskningsartikel och kan ge svar på våra forskningsfrågor.

5.2 Datainsamling

För att hitta artiklar till vår forskning har vi använt oss av vetenskapliga databaser. Databaser som vi använt oss av är Academic search complete (EBSCO), Emerald och Scencedirect, Sage. Vi har även utfört en manuell sökning. Vi har använt oss av sökorden: *Loneliness, elderly people, aloneness, social isolation, occupational therapy, interventions, prevention work och health promoting.*

Databassökningen är presenterad i bilaga 2. I bilagan kan man se databaserna vi har använt, vilka sökord vi har valt att kombinera, hur många resultat vi har fått och hur många artiklar vi har valt att granska och hur många som blev valda när vi gjorde vår sökprocess. Artiklar blev snabbt exkluderade om rubriken eller abstrakten inte tog upp ämnet vi sökte efter. Vi följde våra inklusion- och exklusionkriterier för att hitta de mest relevanta artiklarna. Vi valde elva artiklar slutligen men en blev exkluderad på grund av att den inte gick igenom kvalitetsgranskningen. Med hjälp av Forsbergs & Wengströms (2015 s. 203–207) bilaga för kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar och Pedro Scale (2023) kvalitetsgranskning för kvantitativa studier kunde vi kvalitetsgranska artiklarna. Artiklar som inte blev valda till kvalitetsgranskningen handlade ofta om fel målgrupp, den äldre bodde på boende eller ämnet handla inte alls om det vi sökte.

5.3 Inklusions- & exklusionskriterier

Nedan kommer vi presentera våra inklusions- och exklusionskriterier för de forskningsartiklar vi har med i vårt arbete. Kriterierna är sammanställda i tabellen nedan.

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier

- Handlar om äldre som bor hemma och upplever ensamhet
- Handlar om metoder och strategier för att förebygga ofrivillig ensamhet
- Handlar om metoder och strategier för att motverka ofrivillig ensamhet
- Handlar om metoder och strategier som en ergoterapeut kan använda sig av
- Publicerat 2013 eller senare
- Är skrivna på svenska, finska eller engelska
- Publicerat på vetenskapliga databaser

Exklusionskriterier

- Artiklar vilka beskriver barn, unga och vuxna
- Handlar endast om äldre som bor på serviceboende eller andra former av boende med stöd och upplever ensamhet

5.4 Kvalitetsgranskning

För att uppnå vetenskaplig kvalitet behöver de skrivna texterna i arbetet eller forskningen vara av god kvalitet och vara klart och tydligt skrivet. Texten behöver även innehålla korrekt information. Flera tolkningar om vetenskaplig kvalitet säger att ansvaret för att säkerhetsställa kvaliteten ligger på läsaren. (Mårtenson & Fridlund, 2017 s.423–424) För att vi ska kunna säkerhetsställa god vetenskaplig kvalitet i våra valda artiklar har vi först kontrollerat att artiklarna är publicerade i vetenskapliga databaser och uppfyller våra inklusions- och exklusionskriterier. Vi har sedan gjort en kvalitetsgranskning av alla våra utvalda forskningsartiklar med hjälp av Forsberg & Wengströms (2015 s. 203–207) checklista för kvalitativa artiklar och PEDros (2023) checklista för kvantitativa artiklar. Resultatet av kvalitetsgranskningen kan läsas i bilaga 4. Forsbergs & Wengströms (2015) checklista modifierade vi för att enklare kunna få ´ja´ - eller ´nej´ -

svar på frågorna. Den kvalitativa checklistan presenteras under bilagor som bilaga nummer 5 och den kvantitativa checklistan under bilaga 6. Före kvalitetsgranskningen hade vi elva artiklar men en av artiklarna blev exkluderade från vår forskning eftersom den inte gick igenom kvalitetsgranskningen.

Vi valde att omformulera frågorna i Forsberg & Wengströms (2015 s. 203–207) checklista för kvalitativa artiklar till 'ja'/'nej' - frågor eftersom det var lättast och tydligast sättet för oss att svara på kvalitetsfrågorna. Vi valde även att modifiera frågorna så att 'ja' svaren alltid ger poäng för att underlätta granskningsprocessen för oss själva. Vi räknade sedan ut ett procentuellt värde på våra poäng. Vi valde själva att inkludera artiklarna till vår forskning som nådde över 70% i kvalitetsgranskningen. Slutligen valde vi att inte inkludera en artikel eftersom det procentuella värdet den fick i kvalitetsgranskningen var under 70% procent och vi ansåg att den hade för många delar borta för att vara godkänd.

5.5 Dataanalys

I det här kapitlet har vi presenterat hur vi har analyserat vårt material utgående från analysmetoden. Som analysmetod har vi valt kvalitativ innehållsanalys med-induktiv ansats. Härnäst beskrivs analysmetoden mer ingående.

Induktiv analysmetod är en metod inom innehållsanalys. När man analyserar induktivt utgår man från själva innehållet i texter. (Henricson, 2017 s. 290) Innehållsanalys går ut på att förenkla och berika texter och data. Innehållsanalys följer oftast sex olika faser som hjälper till i användningen av analysmodellen. Dessa 6 faser är: tematisering, kategorisera, fylla kategorierna med innehåll, räkna antalet gånger som ett tema nämns, jämföra intervjuer/observationer och leta efter skillnader och likheter mellan dem och söka förklaring till skillnader. (Jacobsen, 2012 s. 146–151)

Genom tematisering försöker man förenkla texten och dela upp den enligt olika teman så att innehållet är lättare att förstå. Det här gör man i praktiken genom att dela upp texten och strukturera den genom att plocka ut centrala delar i texten. De centrala delarna

kan sen identifieras genom specifika ord, meningar och avsnitt av samma slag som är av betydelse för arbetet. Efter tematiseringen kommer man sedan till kategoriseringen. Kategoriseringen går ut på att gruppera de olika teman man kommit upp med. Olika kategorier är avgörande för att kunna säga att olika forskningar och texter är liknande eller skiljer sig från varandra. Kategoriseringen förenklar texten ännu mera och bidrar till att man behöver senare fokusera endast på ett fåtal kategorier i stället för flera teman. Efter kategorisering blir det att fylla kategorierna med innehåll. Detta gör man genom att plocka ut citat av den text man har och låta citatet eller citaten definiera och fylla kategorin med innehåll. Nästa fas går ut på att räkna ut hur många citat i en text eller forskning som hör till de olika kategorierna. Genom denna process får vi fram vilka av huvudkategorierna som nämns oftast. (Jacobsen, 2012 s. 146–150)

Efter att alla artiklar gått igenom faserna 1–4 är det sedan dags för de två sista. De två sista faserna går sedan ut på att jämföra olika texter och forskningar med varandra och söka förklaring till de skillnader som finns. Först börjar man med att jämföra kategorier. Man jämför exempelvis vilka kategorier som tas upp mest och vilka kategorier som tas upp av vissa men inte andra. Efter de börjar man oftast försöka hitta förklaringar till varför vissa inte tar upp ett tema eller kategori medan andra gör det. För att hitta svaren till frågorna behöver man oftast vända sig tillbaka till texterna. Sista delen i processen handlar om att plocka fram de olika uppfattningarna och slutsatserna om de olika teman och kategorierna. Till det kan man ta hjälp av citaten för att forma frågor som kan ge svaren åt en. (Jacobsen, 2012 s. 150–151)

Vi har följt Jacobsens (2012) metod för innehållsanalys, speciellt faserna 1,2 och 3 där man plockar upp de centrala i texten. Fas 1 och 2 presenteras i tabell 2. Artiklarnas nummer i tabell 2 följer de nummer för artiklar som presenteras i bilaga 3. I fas 3 valde vi inte bokstavligen att plocka ut innehåll i kategorierna utan valde i stället att med hjälp av färgmarkeringar märka ut innehållet till kategorierna och färgkoda innehållet enligt huvudkategorierna. Vi valde att hoppa över fas 4, eftersom vi ansåg att vårt färgkodningssystem lite överlappade denna fas. Färgmarkeringarna i våra utvalda artiklar hjälpte oss också att se vad vi behövde ta upp i resultatdelen. I följde även fasen 5 genom att jämföra innehållet i artiklarna med varandra och sedan leta efter skillnaderna

och likheterna mellan dem. Slutligen valde vi att hoppa över fas 6 också eftersom den inte var relevant för vår forskning i den grad som Jacobsen (2012) förklarar fasen.

Tabell 2. Fas 1 & 2 av innehållsanalysen

Artiklar	Teman	Underkategorier	Huvudkategorier
8, 9	Minska depressiva symtom, gemenskap	Minska ensamhet	Interventionernas effekt på ensamhet
2,4,5,6,7,8,9	Socialt stöd, socialt deltagande	Främja sociala kapital	
4,5,6,7,9,	Social anknytning, grupper	Känsla av tillhörighet	
3,5,10	Inklusion, gruppintervention	Nya vänskapsrelationer	Deltagarnas upplevelser av interventionerna
1,3,4,5,	Olika aktiviteter, motion, dela med sig av erfarenheter	Ökad motivation till deltagande	
1,3,5,6,7,10	community-based, inklusion, socialt stöd, gemenskap	Ökad känsla av samhörighet	

5.6 Etiska övervägande

När man gör en forskning är det viktigt att följa etiska aspekter för att forskningen skall vara etisk. Det är väsentligt att forskningen handlar om ämnen som är aktuella, har god vetenskaplig kvalitet och utförs på ett etiskt sätt. Forskningen måste ha betydelse och vara till hjälp för endera individen, samhället eller professionen. Forskningen måste vara ordentligt utförd så att den kan hjälpa andra studeranden i framtiden. Forskningen kommer att forska om människor och det är essentiellt att forskningen inte förolämpar målgruppen, därför kommer det vara viktigt att följa etiska principer. Det finns etiska principer som kommer vara viktiga att följa som exempelvis: respektera människovärde, mänskliga rättigheter och grundläggande frihet. (Henricson, 2017 s. 58, 64–65)

Vi har följt forskningsetiska delegationens god vetenskapliga praxis, som innebär att vi respekterat andra forskares arbete, skrivit tydligt och rätt ut forskarens namn och hänvisat på korrekt sätt till deras arbeten. Vi plagierar inte från andras verk, förfalskar inte resultatet och fabricerar inte. (Forskningsetiska delegationen, 2023 s. 14,16–17)

Vi har även följt Arcadas god vetenskaplig praxis när vi skrivit och gjort vår studie. Vi har planlagt, utfört och redogjort vår studie enligt vetenskapliga metoden vi valt. Arbetet ska vara pålitlig, genomtänkt och noga skrivet, resultatet och arbetet ska komma tydligt fram (Arcadas god vetenskaplig praxis, 2012 s. 1). Tillsammans med Arcadas god vetenskaplig praxis och forskningsetiska delegationens goda vetenskapliga praxis, har vi många bra riktlinjer som har stött oss genom hela arbetets gång och detta har säkerställt att arbetet är etiskt pålitlig.

6 Resultat

I det här kapitlet sammanställer och redogör vi resultatet av forskningsöversikten. Kapitlet är uppdelat och uppbyggt utgående från vår innehållsanalys som gjorts på tio forskningsartiklar. Under punkt 6.1 presenterar vi de artiklar som beskriver olika interventioners effekt på ensamhet hos äldre. Under punkt 6.2 presenterar vi de artiklar som lyfter upp deltagarnas upplevelser av interventionerna. I fortsättningen hänvisar vi till artiklarna enligt numreringen 1–10 (se bilaga 3 för en sammanställd lista över artiklarna).

6.1 Interventionernas effekt på ensamhet

I flera artiklar betonas det att den äldre populationen växer (4,7) och allt fler av de äldre känner sig ensamma (2,4,7,9). Förutom att artiklarna klart och tydligt fokuserar på vilken effekt interventionerna har på ensamhet (2,4,6,8,9) så fokuserar vissa dessutom på hur interventionerna kan främja det sociala kapitalet (5,7). Artiklarna där fokuset är på det sociala kapitalet (5,7), närmare bestämt på social isolering och sociala relationer, används termerna *social isolering* och *ensamhet* varierande igenom artiklarna. Artiklarna 2, 4, 6, 8 och 9 nämner också interventionernas inverkan på det sociala stödet och det

sociala deltagandet. Vissa av artiklarna fokuserar även på hur interventionerna presenterade i artiklarna kan ge en känsla av tillhörighet för deltagarna i interventionerna (4,5,6,7,9).

Artikel 2 presenterar två interventioner. Den första interventionen är ”samordnade åtgärder” och den andra ”ett gruppbaserat program”. ”Samordnade åtgärder” är en intervention som syftar till att bygga upp och stärka nätverket mellan vårdcentraler, seniorcenter och andra samhällstillgångar i samhället där äldre kan delta i aktiviteter. De ”samordnade åtgärderna” visade inget tydligt resultat förutom att besök hos sjukskötare ökade. Resultatet från gruppinterventionen visade att över hälften av deltagarna i gruppen lyckades skapa nya sociala kontakter genom gruppverksamhet. Gruppinterventionen visade även att knappt hälften av deltagarna engagerade sig i nya aktiviteter också efter interventionen. Interventionen visade sammanfattningsvis positiva resultat på ensamhet, socialt stöd och deltagande. Ensamhetskänslan hade betydligt minskat hos deltagarna. Även efter två år visade det sig att interventionernas sociala effekter hade bibehållits hos deltagarna. (2)

Artikel 9 presenterar en gruppbaserad ”samhällsintervention” där olika hälsoaktiviteter ordnades. Nästan hälften av interventionsgruppen upplevde inte mera ensamhet efter att ha deltagit i interventionen. En minskning i upplevd ensamhet syntes också i kontrollgruppen men resultaten var nästan hälften mindre än i gruppen som fått ta del av interventionen. Intervention hade därmed en positiv inverkan på ensamhet. Även känslan av socialt stöd och den mentala hälsan hos deltagarna verkade förbättras medan de depressiva symtomen hos deltagare minskade. Intervention visade sig dock vara mera lämplig för dem som upplevde måttlig ensamhet. (9)

Artikel 8 presenterade tre olika interventionsregimer där deltagarna fick välja den som passade bäst för hen. Resultaten i forskning 8 är ett sammanställt resultat av de 3 olika interventionsregimen. Interventions regimen är ett ”socialt aktivitetsprogram”, ”motionsprogram” och ”personlig handledning”. Interventionen ”social aktivitetsprogrammet” liknade innehållsmässigt gruppinterventionen i artikel 2 och även i artikel 8 visade resultatet av interventionen ingen direkt effekt på depression men känslan av melankoli,

det vill säga djup nedstämdhet, och ensamhet minskade hos deltagarna. Dock visade resultatet att de positiva effekterna på melankoli och ensamhet också minskade i kontrollgruppen. Det betyder att interventionen inte påskyndade övervinnande av ensamhet. Deltagarnas sociala samspel ökade dock bara i interventionsgruppen. (8)

Andra motionsprogram eller motionsinspirerade interventioner presenterade i artiklarna var även "Walk to talk for your life" (6) och "Choose to move" (4). Båda motionsprogrammen (4,6) hjälpte deltagarna att våga socialisera sig med andra, som sedan resulterade i att interventionen minskade på deltagarnas känsla av ensamhet. Interventionerna hade positiva resultat på deltagarnas fysiska hälsa (4,6) och mentala hälsa (6). I båda forskningarna (4,6) konstaterades det att de som drog aktiviteterna och deras positiva inställning hade en stor betydelse för deltagarnas välmående och prestation. Artikel 4 visade också att deltagarnas fysiska prestation minskade när gruppträffarna minskade och de äldre inte längre fick motionera tillsammans lika mycket. Detta tyder på att gruppen och de andra deltagarna har en stor betydelse för deltagarnas prestation (4,6). Faktorer som resulterade i att de äldre kände sig mindre ensamma och inte lika socialt isolerade efter att deltagit i interventionen var nya vän relationer, upplevelsen av att tillhöra gruppen, (4,6) samt att deltagarna fick dela med sig av erfarenheter, lära sig av andra och delta i meningsfulla aktiviteter (4).

I artikel 5 presenteras en intervention, "Friendship club" som är en socialiserings och aktivitetsklubb för äldre. Interventionen gav tre huvudresultat: deltagarna upplevde ökat välmående, flera sociala relationer och förbättrad hälsa (5). Likt resultatet i artiklarna 4 och 6 så hade denna intervention (5) positiva effekter på deltagarnas fysiska och mentala hälsa tack vare de olika aktiviteter som fanns att göra. Interventionen påverkade även på deltagarnas välmående genom att få dem att känna sig hörda och förstådda som sedan påverkade deras allmänna livskvalitet. I resultatet presenteras strategier för att minska ensamhet baserat på deltagarnas upplevelser. Strategierna som lyfts upp är att förbättra sociala kunskaper, få ett bättre stödnätverk och socialisera sig med andra. (5) "The school of health" var en intervention som också hade positiva effekter på social isolering. Intervention hade likande effekter som interventionen i artiklarna 5. Interventionen fick nämligen deltagarna att ta sig ut i samhället, deltagarna fick ställa svar på

frågor de undrade om och få svar på dem, deltagarna upplevde sig hörda och de bildade nya vänskapsrelationer. Interventionens upplevda fördelar gällande social isolering och ensamhet var att deltagarna fick kunskap om hälsoproblem, tips för att uppnå bra hälsa, de fick också information om aktiviteter i deras omgivning. Interventionen hjälpte i någon mån att minska på ensamheten hos äldre som var i stor risk för ensamhet. (7)

6.2 Deltagarnas upplevelser av interventionerna

Artiklarna (5,10) lyfter upp att äldres sociala kretsar minskar med åldern, på grund av att vänner och familj inte bor nära eller vännerna är så gamla att de inte vill gå ut. Flera av artiklarna lyfter upp att det är viktigt för de äldre att känna sig inkluderade och bilda nya vänskapsrelationer för att livet ändras mycket när man blir äldre och man kan missa vänner eller partner (2,3,5,10). Äldre kan behöva hjälp med att känna sig motiverade till att delta i aktiviteter. Äldres motivation kan öka med hjälp av motion, olika aktiviteter och att kunna dela erfarenhet med andra (1,2,4,5). Äldre som är ensamma saknar ofta känslan av stöd och gemenskap (1,2,3,5,6,7,10). Interventioner fokuserar på att ge ökad känsla av samhörighet till den äldre (1,2,3,5,6,7,10). En del av artiklarna tar även upp volontärernas upplevelse om interventionen (1,3,10).

Studierna (1,4, 5,7,10) behandlar väldigt olika interventioner. Interventionerna som används var gruppinterventioner (4,5,7,10) och personcentrerad intervention (1). I två interventioner lyfter deltagarna upp hur viktigt det är att ha delade intressen och erfarenhet med andra deltagaren, eftersom det ger en känsla av gemenskap och tillhörighet. Det lyfts även upp att det ökar möjligheter till mera meningsfulla interaktioner (1,4). Studien 4 handlar om en "fysisk aktivitets intervention". Deltagarna tyckte om interventionen eftersom de kunde dela erfarenhet och information med de andra deltagarna. Deltagarna lyfter även upp att de kände sig förstådda och hörda när de hade konsultation med sin coach och gjorde en personlig plan. Deltagarna kände att coachen lyssnade på dem och tog hand om dem och detta stärkte deras relation. (4) Man tar upp i intervention 5 att deltagarna upplevde att de var viktiga medlemmar i klubben. Interventionen handla om klubb för äldre människor där de får delta i olika aktiviteter (5). Deltagarna upplevde att de kunde prata öppet, bli hörd och de andra deltagarna respektera dem

eftersom de hade egen erfarenhet av samtalsämnen. Deltagarna uppskattade att de fick utöka sina kunskaper och få svar på frågorna och känna att de blir hörda (7,10). Deltagarna tyckte även att det var lättare att prata och dela kunskap när de deltog i mindre grupper eftersom alla kunde delta i diskussionen (10).

Studierna (3,4,5,6,10) lyfter upp att många deltagare har fått nya vänner med hjälp av att delta i interventionerna. Två interventioner (10, 5) lyfter upp att en del deltagare bor ensamma, har inga vänner eller familj nära, eller att deras partner har dött och detta är ett sätt som har gett dem nya sociala kretsar. Deltagarna tyckte att genom att delta i klubbens aktiviteter fick de vänner men även sällskap och emotionellt stöd, som gynnade dem. Deltagarna lyfter upp att de känner sig uppskattade av de andra deltagarna, personal och volontärer, och att de kan gå till vem som helst om de får problem och behöver hjälp. (5) I både matrelaterade interventionen (10) och motionsrelaterade interventionen (3) lyfter deltagarna upp att de har lärt känna människor som de inte skulle ha lärt känna om de inte skulle deltagit i interventionen och träffat människor som de inte har sett på länge och detta stärkte deras stödnätverk. Gruppbaserad intervention visade påverkan på ökat socialt engagemang bland deltagarna som har haft svårt att utveckla stödnätverk (3). Deltagarna som deltog i fysiska interventionen (4) berättar att de hade lättare att kommunicera med människor som hade samma besvär och mål som de själva hade. I en annan intervention som hade även fysiska aktiviteter som intervention (5), lyfter deltagarna upp att andra deltagare blev gladare och socialare, eftersom de blev bekväma med personerna som deltog och lärde känna andra deltagarna mer personligt.

Att bli motiverad och att vara motiverad var viktigt för deltagarna (3,4,6,7). Deltagarna lyfter upp att de blev motiverade att delta i interventionen eftersom interventionen gjorde att de kom ut från huset och för att volontärerna motiverade och skapade en positiv atmosfär (3). Deltagarna i fysiska interventionen (4) lyfter upp hur viktigt det var att coachen motiverade och uppmuntra deltagarna. Det är viktigt att coachen tar hänsyn till deltagaren eftersom det då känns mer personligt för deltagarna. Deltagare som deltog i motionsgruppen (6) lyfter upp att promenaderna har en positiv följd, de känner sig mera utåtriktade och har förbättrat sitt fysiska välbefinnande. Deltagaren känner att de känner sig motiverad att gå ut ur huset och nå sina mål (6).

I både "befriending" interventionen (1) och matrelaterade interventionen (10) hjälper även äldre som volontärer. De äldre volontärerna känner att de har fått positiv erfarenhet från "befriending" interventionen och fått ett nytt förtroende i samhället genom att vara en förespråkare för de människor som känner sig ensamma. Med äldre volontärer vill man nå sårbara äldre som kunde vara volontär. (1) I matrelaterade interventionen (10) finns det äldre som känner att de inte behöver delta i interventionerna men som vill delta som volontär. De upplevde att det gav dem mening och de kommer ut från hemmet. Artikel 3 lyfter deltagarna upp att det är viktigt att ha volontärer, eftersom det är många deltagarna, och med hjälp av volontärer kan göra grupperna mindre och volontärens stöd visade sig öka engagemang bland de äldre deltagarna. Det möjliggjord att de kunde delta i mera exklusiva sessioner, med jämnåriga äldre.

7 Resultatdiskussion

Vårt syfte med detta arbete har varit att genom forskning sammanställa metoder och strategier vilka ergoterapeuter ute i arbetslivet kan använda sig av för att förebygga ofrivillig ensamhet hos äldre eller att motverka en redan befintlig ofrivillig ensamhet hos äldre. I detta kapitel kommer vi att koppla vår teoretiska referensram till resultatet från forskningsartiklarna. I detta kapitel kommer vi även diskutera mera ingående interventionerna som presenteras i våra utvalda artiklar kopplat till den teoretiska referensramen. Kapitlet svarar på våra frågeställningar. Våra frågeställningar är: "hurdana hälsofrämjande åtgärder kan en ergoterapeut använda då syftet för ergoterapin är att förebygga ofrivillig ensamhet hos äldre?" och "hurdana hälsofrämjande åtgärder kan en ergoterapeut använda då syftet för ergoterapin är att minska en redan befintlig ofrivillig ensamhet hos äldre?". Som teoretiska referensram fungerar: förebyggande arbetssätt och hälsofrämjande arbetssätt.

7.1 Hälsofrämjande ergoterapi interventioner som förebygger ofrivillig ensamhet hos äldre

Gruppinterventioner är en vanlig form av metod som ergoterapeuter använder i sitt arbete. De gruppbaseade interventionerna kan fungera som förebyggande beroende på

vem de är riktade till. Interventionerna, ett "samhällsgruppbaserat program" (2), ett "socialt aktivitetsprogram" (8) och "come eat togheter" program (10), är gruppbaserade interventioner med syfte att hjälpa de äldre som hör till riskgruppen för ensamhet eller uttryckte sig uppleva ensamhet emellanåt. De "samhällsgruppbaserade programmet" och det "sociala aktivitetsprogrammet" innehöll båda diskussionstillfällen som hölls i grupp och där ämnena ensamhet och socialt deltagande diskuterades (2,8). I alla tre programmen ingick även olika aktivitetsutföranden och dagsutflykter (2,8,10). "Come eat togheter" går även ut på att gruppen träffas i olika format och äter tillsammans, gör mat tillsammans och diskuterar matrelaterade frågor (10).

Andra förebyggande interventioner är olika motionsprogram. Förutom att de interventionerna då kan förebygga ensamhet kan de även förebygga den fysiska ohälsan. Som de nämns i arbetes bakgrundskapitel så är det viktigt att upprätthålla en god funktionsförmåga, i synnerhet en bra fysisk funktionsförmåga, för att kunna bo längre hemma (Lyyra et al. 2007 s.61). Ergoterapeuter har oftast ett djupare syfte bakom den fysiska aktiviteten förutom bara motion, exempelvis att minska på ofrivillig ensamhet. Interventionerna, "fysiska aktivitets gruppen" (3) och "motionsprogrammet" (8), är båda interventioner som stöder förebyggande av ensamhet genom motion. Båda interventionerna gick ut på att deltagarna tillsammans fick testa olika motionsformer med stöd från varandra och motionsledarna (3,8).

Den ofrivilliga ensamheten uppstår oftast för att man inte har några meningsfulla sociala relationer trots att man gärna skulle ha sådana. Många äldre löper risk för ofrivillig ensamhet när deras sociala krets blir mindre med åldern (Mielenterveystalo 2022). Interventionen, "Befrending" (1), för ihop ensamma äldre i samhället med volontärer i syfte att de äldre ska få någon att socialisera sig med. Interventionen är hälsofrämjande för de äldre som upplever sig ensamma men interventionen är även förebyggande för volontärerna. Volontärerna var i åldern 50–60 år och forskningen visade att också vissa volontärer upplevde positiva effekter på deras sociala liv och välmående (1). Vissa volontärer var utvalda av samhällsarbetare utgående från att volontärerna verkade lite socialt isolerade och sårbara, och därför ville samhällsarbetare gärna involvera dem i programmet så att också de kunde ha nytta av det (1). Interventionen kunde därmed fungera väldigt bra

för att förebygga ensamheten hos de volontärer som börjar höra till den äldre målgruppen och är i risk för ofrivillig ensamhet. I denna intervention (1) skötte samhällsarbetare matchningen av äldre med volontärerna och även skolningen av volontärerna, men detta jobb kan skötas av en ergoterapeut.

Ergoterapeuter kan ofta ses i arbete med äldre och ergoterapeuter försöker oftast hålla äldre klienter aktiva och engagerade i aktiviteter viktiga för dem (Hussey et al., 2007 s.149). Ergoterapeuter har ett stort kunnande om aktivitetens betydelse både på individ och samhällsnivå. Interventionerna "School of Health" (7) och sociala interventionen "personlig handledning" (8) är båda interventioner där det läggs fokus på att de äldre ska få information om hälsa och få diskutera samt fråga fritt om saker man funderar på antingen individuellt (8) eller i grupp (7). I den sociala interventionen (8) utfördes den personliga handledningen av rehabiliteringsrådgivare och i interventionen "School of Health" (7) gavs informationen av olika experter inom sina egna områden. I ena interventionen (7) nämns det tydligt att en del av syftet med interventionen är att förebygga ensamhet och social isolering. Båda interventionerna kunde i princip slås ihop till en grupp intervention där deltagaren dessutom kunde ha möjlighet att få individuell handledning på sidan om vid behov. Som vi tar upp i kapitlet 3.1 om förbyggande arbetssätt, så jobbar ergoterapeuter förbyggande genom att dela med sig av sitt kunnande om exempelvis miljöns påverkan på aktiviteter och meningsfulla aktiviteter betydelse för individen (Scaffa et al. 2010 s. 282–283). I interventionerna (7,8) kunde ergoterapeuten ha en ledande roll och dra individuell handledning och också vara en del av ett mångprofessionellt team och hålla i trådarna om informationstillfällen om exempelvis hur stödja vardagliga aktiviteter eller allmänt om aktivitetens betydelse för den, fysiska, mentala och sociala hälsan. Detta skulle stödja det förebyggande arbetet genom att minska på vårdanvändningen och höja på livskvaliteten hos de äldre (Ekwall, 2010 s.80–81).

De förebyggande interventioner som vi kommit fram till genom vår forskningsöversikt behandlar sammanfattningsvis fyra olika interventionsinriktningar, nämligen grupper, motionsprogram, vänskapsband och handledning. Alla områden är vanliga interventionsinriktningar för ergoterapeuter och det finns redan många interventioner inom dessa

inriktningar gjorda för olika målgrupper. Dock finns det inte många som fokuserar på nästan enbart på att förebygga den upplevda ofrivilliga ensamheten hos äldre människor. Det förebyggande hälsoarbetet kan vara primärt, sekundärt eller tertiärt (Ekwall, 2010 s.80–81). Majoriteten av interventionerna var förebyggande på sekundär nivå (7,8,9) eftersom deltagarna upplevde redan ensamhet ibland men deras upplevelser av ensamhet verkade vara i ett tidigt skede och deltagarna upplevde inte ännu ensamhet konstant. Två av interventionerna (2,1) verkade på tertiär nivå och deltagarna upplevde redan ensamhet men arbete för deltagarna var ändå förebyggande eftersom målet var att få stopp på ensamhetskänslan. Interventionen ”Befrending” (1) fungerade dock förebyggande även på primär nivå för volontärerna. Interventionen, en fysisk aktivitets grupp (3), fungerade förebyggande på primärnivå.

De artiklar vi nämnt tidigare i detta kapitel fokuserar alla på att förebygga ensamheten eller social isolation hos äldre. Av yrkesutövarna, gruppledarna eller handledarna i dessa interventioner är ingen ergoterapeut men vi anser att alla interventioner nämnda i kapitlet ovan kan mycket väl utföras av en ergoterapeut. Vissa av interventionerna kunde till och med gynnas av att få en ergoterapeuts synvinkel med i utvecklingen av dessa interventioner. En av de ergoterapeutiska perspektiven aktivitetsrättvisa och innebär att alla har rätt till hälsosamma och meningsfulla aktiviteter (Scaffa et al. 2010 s. 282–283). Alla interventioner hade positiva effekter på deltagarnas sociala hälsa (1,2,3,7,8,10) men vissa även på den fysiska hälsan (3,8). Alla interventioner bidrog till meningsfulla aktiviteter för en del av deltagare i någon form. De flesta av interventionerna kan det ännu forskas mycket om, det här tas även upp i forskningsartiklarna.

Ergoterapeuter tar fasta på människors skydds- och riskfaktorer. Ergoterapeuter kan genom att analysera skydds- och riskfaktorerna komma på interventioner och strategier för att förhindra eller minska på skador (Scaffa et al. 2010 s. 370). Målgruppens skydd- och riskfaktorer är även bra verktyg att identifiera för att kunna forma ändamålsenliga interventioner. I våra utvalda studier kom det upp en del skydds- och riskfaktorer hos de äldre som deltog i studierna. Några av de mest förekommande skyddsfaktorerna hos deltagarna i våra utvalda studier med förebyggande syfte var att deltagarna var kognitivt med (1,2,3,7,8,10), rörligheten hos dem var okej (1,2, 3) och att de kunde bo

självständigt hemma (1,2,3,7,8,10). Några av de mest förekommande riskfaktorerna var däremot att många bodde ensamma (1,7,8), vissa upplevde emellanåt ensamhet (1,2,7,8,10), många deltog inte i aktiviteter utanför hemmet (1,2) och sociala kretsarna var små eller obefintliga (1,2,7,8,10). I vissa av studierna stämde inte risk- och skyddsfaktorer in på alla deltagare i respektive studier men ändå på majoriteten av deltagarna. Vissa av studierna beskrev väldigt få risk- och skyddsfaktorer gällande deras deltagare, därmed är avsaknaden av studier kopplade till de ovannämnda risk- och skyddsfaktorerna påverkad av det.

Sammanfattningsvis presenterar vår studie interventioner och strategier som ergoterapeuter kan använda sig av för att förebygga ofrivillig ensamhet hos äldre. Interventioner som kan förebygga ensamhet hos äldre är gruppinterventioner, motionsbaserade interventioner, vänskapsfrämjande interventioner och handledande interventioner. När man bygger upp innehållet i interventionerna är det viktigt att de äldre känner sig hörda samt kan bli hörda, har möjlighet att fråga saker, känner sig trygga samt bekväma och att interventionen är intressant för de äldre.

För att förebygga ensamhet är det även viktigt att det i samhället finns olika interventioner för äldre att välja mellan redan från början och att dessa interventioner och aktiviteter är lätt att hitta. Därmed kan varje individ välja själv vad som passar hen bäst och hitta interventionen och de olika aktiviteterna redan innan känslan av ofrivillig ensamhet hinner uppstå. Strategier som uppskattades av interventionerna var att interventionerna ordnades regelbundet med inte längre än en veckas mellanrum och att deltagarna fick träffa likasinnade i samma ålder som dem. Konkreta aktiviteter som ergoterapeuter kunde utföra i olika gruppformat kunde vara att diskutera om ämnet ensamhet, diskutera om valfria ämnen, utföra fysiska aktiviteter (t.ex. promenader och sporter), utföra vardagliga aktiviteter (t.ex. matlagning) och besöka olika ställen i samhället (t.ex. kaféer, museum, bibliotek).

7.2 Hälsofrämjande ergoterapi interventioner som minskar en redan befintlig ofrivillig ensamhet hos äldre

Ergoterapeuter arbetar hälsofrämjande, deras uppgift är att upprätthålla, förbättra personens aktivitetsförmåga samt möjliggöra delaktighet. Interventionerna som kommer behandlas i detta underkapitel är hälsofrämjande och de fokuserar på de som är ensamma och behöver hjälp med att komma hemifrån, få nya vänner och kunna vara delaktig i samhället igen. På grund av sin ålder mister många äldre vänner och familj, och går bara ut om de måste. I interventionerna, ”befriending” (1), ”friendship club” (5) och ”come eat together” (10) deltog äldre som kände sig ensamma. Interventionerna gick ut på att umgås med andra äldre genom att delta i enkla aktiviteter som till exempel laga mat, spela bingo, spela kort eller bara sitta och prata med varandra framför en kopp tee (1,5,10). När man arbetar som ergoterapeut har man möjlighet och vara kreativ med aktiviteterna som genomförs. Det behöver inte alltid vara en aktivitet som har många moment, utan det kan även vara en enkel aktivitet som till exempel kort spel eller samtal med andra kan vara en meningsfull aktivitet. Ergoterapeuter lyssnar väldigt noggrant på vad de äldre vill göra eftersom det är viktigt att aktiviteten är något som den äldre gillar att utföra för att den äldre ska vilja delta. Interventionerna som ”befriending” (1), ”friendship club” (5) och ”come eat together” (10) ger de äldre möjlighet att socialisera sig med andra genom att utföra enkla aktiviteter som många gillar.

Ergoterapeuter kan vara en av yrkespersonerna som arbetar på dagverksamhet. Till dagverksamheter kan äldre komma och umgås och göra aktiviteter med andra äldre. En ergoterapeut vill med hjälp av aktiviteterna stärka den sociala interaktionen, förbättra den fysiska förmågan och rehabilitera. Artikel 2 och 9 vill att de äldre som känner sig ensam ska bekanta sig med aktiviteter som kommunen erbjuder dem som till exempel dagverksamhets aktiviteter. Det lyfts upp att aktiviteterna kan vara exempelvis diskussionsgrupper, promenader och utbildande verkstäder. Dagverksamhet motivera de äldre att delta i aktiviteterna som samhälle erbjuder och detta är ett sätt för äldre som till exempel flyttat till en ny kommun att få mera information om aktiviteter som erbjuds och därmed delta i aktiviteter.

Det är viktigt för den äldre att röra på sig. När de äldre rör på sig förbättras deras fysiska, psykiska och sociala hälsa. De äldre som upplever ensamhet sitter oftast hemma och rör inte på sig så mycket. Interventionen ”choose to move” (4) och interventionen 6 som var gruppbaseade motionsprogram. Äldre som kände sig ensamma deltog och aktiviteterna kunde vara promenader och motiverande gruppträffar (4,6). Äldre behöver både motion och motivation. Som ergoterapeut kan man ordna aktiviteter som har en blandning av motion, rörelse och socialisering. Dessa aktiviteter har som mål att minska ensamhet men tillika förbättra äldres fysiska hälsa och motivera äldre att röra på sig.

Interventionerna som lyfts upp är hälsofrämjande, deras mål är att förbättra och minska ensamhet bland de äldre som bor hemma. De fokuserar på dem som inte har något socialt stöd och vill främja deras hälsa. Med hjälp av interventionerna vill man motivera de äldre och få dem delaktiga i samhället. Interventionernas fokus är att äldre med liten eller ingen social krets har möjlighet att träffa och lära känna nya människor. När man blir äldre är det mycket som påverkar den äldre, speciellt fysiskt. Därför är det viktigt att interventionerna sker på platser som är tillgängliga och gör det möjligt för den äldre att delta.

I bakgrunden tar vi upp om två dimensioner av ensamhet, emotionell ensamhet och social ensamhet. Interventionerna som ”befriending” (1), ”Friendship club” (5) och ”come eat together” (10) hjälper dem som är socialt ensamma eftersom interventionerna lyfter upp att många av de äldre har fått nya vänskapsrelationer. Social ensamhet handlar om brist av ömsesidig interaktion av människor och att man inte går på sociala tillställningar (Lyyra et al., 2007 s.148). Genom dessa interventioner (1,5,10) kan man ge möjlighet för de äldre som känner sig socialt ensamma att skapa nya vänskretsar och vänskap men även inte ha krav på den äldre att delta i interventionerna ifall personen har svårt att delta i aktiviteterna. Emotionell ensamhet handlar om saknad av stöd av andra människor och upplevelsen av negativa känslor (Lyyra et al., 2007 s.148). Interventionerna presenterade i artikel 2 och 9 är en bra början för dem som känner sig emotionellt ensamma eftersom de båda till en viss del handlar om interventioner där diskussionstillfällen är i fokus. Äldre som känner sig emotionellt ensamma kan få stöd av andra

människor och även hjälp till deras frågor. Detta ger dem möjlighet till att öppna sig och även information som kan vara väldigt hjälpsam för att hitta stödgrupp som passar dem.

I den teoretiska referensramen lyfter vi upp om hälsofrämjande arbete. Detta innebär för ergoterapeuter att vi vill stärka, stödja och ändra på människans hälsa till det bättre men även föra vidare hälsofrågor. (Naidoo & Wills, 2007 s. 26–27) Man lyfter upp att referensramen för hälsobyggande arbete är individens makt över hälsa, den/de berördas delaktighet, holistisk syn på hälsa, jämlikhet, relevanta sektorer ska involveras, hållbara förändringar och flera strategier (Ringsberg et al., 2020 s. 32–33). Interventionerna i artiklarna 1,2,4,5,6,9,10 vill stärka, stödja och förbättra personen. Interventionerna ger möjlighet åt de äldre att få stöd från andra äldre eller yrkespersoner, stärka personen med olika aktiviteter eller hjälp som till exempel i en diskussionsgrupp. Med hjälp av interventionerna som 2 och 9 lyfter upp där deltagarna deltar i dagverksamhet och andra aktiviteter kommunen erbjuder har de äldre möjlighet att få även professionellt, eftersom man kan hitta många olika professioner inom dagverksamhet. Detta gör det möjligt att man kan få hjälp om man har hälsofrågor. Alla aktiviteter (1,2,4,5,6,9,10) gör det möjligt för de äldre att delta och vara delaktig i interventioner, de har möjlighet att påverka sin hälsa. Forskningarna 4 och 6 har interventioner som även påverkar den fysiska hälsan eftersom man har blandat in motion i interventionen som motiverar den äldre att motionera och få det som en del av sina rutiner.

Interventioner som ”befriending” (1), ”friendship club” (5) och ”come eat together” (10) kan ergoterapeuter utföra som dagsaktivitet för de äldre. Ergoterapeuter kan tillsammans med de äldre ta fram aktiviteter som de vill utföra, planera mat de vill laga tillsammans eller göra schema tillsammans för att få de äldre att känna att de är delaktiga i planering och får säga sina åsikter. Aktiviteterna kan vara enkla i början för att det ska vara låg tröskel för de äldre som känner sig ensamma att vilja delta. Till exempel laga en lätt maträtt, sticka eller spela kort. Ergoterapeuten kan börja med att leda gruppen men sedan med tiden ta en passiv roll i bakgrunden och låta den äldre fortsätta diskussionen. Interventionerna som studierna 2 och 9 lyfter upp, där de äldre deltar i dagverksamhet eller andra aktiviteter kommunen erbjuder, har ergoterapeuten möjlighet att erbjuda alla som bor hemma och känner sig ensamma aktiviteter som man kan ta in

andra professioner eller ergoterapeuter själv för att ordna utbildande verkstäder och diskussionsgrupper för de äldre, som till exempel kan handla om hur man minskar ensamhet. Ergoterapeuter som jobbar på dagverksamhet kan även ordna olika evenemang och aktiviteter som ger möjlighet till äldre att socialisera sig och få stöd.

Motion interventioner som studien 4 och 6 lyfter upp kan ergoterapeuter försöka få äldre som känner sig ensamma men tycker om att röra på sig att delta. Äldre är oftast morgonpersoner och att röra på sig är ett bra sätt att börja sin dag. Aktiviteter som promenader ger möjlighet för ergoterapeuten att ordna aktiviteten var som helst. Detta gör det möjligt att byta område ofta så att de äldre som till exempel har flyttat till ett nytt område har möjlighet att lära känna området. Man kan ordna olika promenader, till början kan deltagarna gå i små grupper eller parvis för att lära känna varandra. Med tiden kan man till exempel lägga till lätta uppgifter som till exempel hitta föremål, orientering eller frågor som ger diskussionsämne.

Ergoterapeuter måste få ut ordet om aktiviteterna till de äldre som känner sig ensamma, för att få så många som ska kunna delta. Man måste även göra det lätt för den äldre att kunna delta i aktiviteterna så att det känns lätt för den äldre att komma och delta. För att besvara vår fråga hur kan man som ergoterapeut minska på ett hälsofrämjande arbetsätt en redan befintlig ofrivillig ensamhet hos äldre handlar det mycket om att få äldre att socialisera sig med andra, ordna aktiviteter som gör att äldre vill delta och som motivera äldre.

7.3 Metoddiskussion

Vi valde att göra en litteraturstudie eftersom det möjliggjorde ett väldigt självständigt arbete. Litteraturstudie visade sig ha både för- och nackdelar, vi hittade många artiklar om ensamhet men inga artiklar som fokuserade på ofrivillig ensamhet. Det var även svårt att hitta artiklar som fokuserade på interventioner som minskar ensamhet. I stället lyftes social isolering mera upp än ensamhet. Vi tycker ändå att detta var rätt metod att söka fram svar till våra frågor, eftersom interventionerna hade redan utförts och man fick en bred förståelse i vilka interventioner som minskade på känslan av ensamhet.

Vårt syfte visste vi redan i ett tidigt skede, men vi hade svårt att ställa och formulera våra forskningsfrågor och det tog en längre tid att fastställa dem. När vi utförde vår forskningsprocess var det viktigt för oss att vara noggranna med tillförlitlighet. Vi har varit noggranna med att förklara hur vår sökprocess har sett ut och skrivit tydligt ut hur vi har gått till väga. Vi har varit noggranna och skrivit tydligt ut vår metod och analysdel så att man i framtiden kan ha möjlighet att göra en likadan forskning med hjälp av vår forskning. Att noggrant och tydligt skriva ut vår plan för forskning underlättade även för oss när vi granskade vår forskningsprocess. Vi har även varit självkritiska och dragit nytta av vår kunskap som vi har med äldre när vi sökt efter tidigare forskning.

Sökorden hade vi ganska klart från början, eftersom vi hade kommit fram till många och bra sökord under sökprocessen för våra tidigare forskningar. Vi behövde dock tillägga många sökord för att hitta relevanta forskningar. Vi valde att använda sökord som lyfter upp de ämnen vi söker efter i forskningarna. Vi behövde också tillägga sökord som lyfte upp olika interventioner. Med hjälp av sökorden hitta vi många relevanta forskningsartiklar. Vi hade valt från början vilka databaser som skulle användas men vi behövde slutligen tillägga några fler databaser eftersom de vi hade var svåra att få fram relevanta studier med trots att vi använde samma sökord som på andra sidor

Sökprocessen var jobbig och lång, på grund av att vi hade svårt att hitta relevanta forskningar. Oftast tog studier upp irrelevant ämnen eller var för gamla. Även att få ner sökresultatet var jobbigt eftersom det finns många forskningar som handlar om allmänt om ensamhet eller så kom det upp studier som inte hade med ämnet att göra. Detta är orsaken till vi måste använda oss av många databaser. Vi valde att inte använda oss av tidningar eller köpa artiklar och detta gjorde att vi gick miste om artiklar som kunde vara till användning för oss. Resultatet skulle säkert lyft fler interventioner som kunde minska ensamhet eller även ergoterapeutiska interventioner. Interventionerna som vi nu hittade var inte utförda av ergoterapeuter och på grund av detta måste vi själva koppla interventionerna till ergoterapi. Exklusionskriterierna och kvalitetsgranskningen fällde även bort många studier som man hade tänkt kunna använda.

Inklusion- och exklusionkriterierna hjälpte oss att avgränsa artiklar som inte passa in i vårt arbete. Med hjälp av exklusionskriterierna höll vi oss till relevanta artiklar, det kom ofta emot forskningar som behandlar om äldre som bor på serviceboende och det kunde vi exkludera direkt.

Kvalitetsgranskningen var en besvärlig process och vi förstod inte riktigt först hur vi skulle gå till väga. Efter en del undersökning om ämnet listade vi till sist ut de. Att sen göra själva kvalitetsgranskning tog mera tid än vi hade förväntat oss och processen var frustrerande. Men det hjälpte oss att vara mera noggranna när vi sökte efter forskningar och gav en bild av hur en godkänd artikel skulle vara skriven. Men tyvärr begränsade kvalitetsgranskningen antalet forskningsartiklar och vi var tvungna att ta bort en del av forskningar som kunde ha haft bra potential angående intervention.

Vi har följt etiska riktlinjer i hela vår skrivprocess och utfört vår litteraturstudie på ett etiskt sätt. Detta har vi gjort genom att vi gett tydliga svar hur man kan hjälpa de äldre som är ofrivilligt ensamma. Vi har även tydligt skrivit ut namnen på de författarna som har skrivit forskningarna vi har använt, tydligt kopplat dem till artiklarna och skrivit dem in i tabeller. Vi valde även att inte använda oss av översiktsartiklar, eftersom de inte är tillräckligt tydliga angående hur forskningsprocessen hade gått till i resultatpresentationen för interventionerna de presenterade.

Vi anser att en kvalitativ innehållsanalys fungerade bra för vårt arbete och för vår forskningsstudie eftersom analysmodellen hade klara riktlinjer hur man skulle gå till väga med färdiga texter. Eftersom vi behövde göra en egen tolkning i vårt arbete, om vilka metoder och strategier en ergoterapeut kunde använda sig av för att förebygga ofrivillig ensamhet hos äldre, så hade vi stor nytta av tematisering och kategorisering av det materialet vi hade. Tematiseringen och kategoriseringen hjälpte oss att identifiera rubriker till resultatkapitlet och att även skriva själva resultatet. Resultaten från forskningarna presenterades men slutliga svar på våra forskningsfrågor presenterades i diskussionskapitlet. Jacobsen (2012) beskriver faserna i processen enkelt och tydligt med ingående exempel, och därför har vi valt att utföra vår dataanalys till största delen enligt hans beskrivning av en kvalitativ innehållsanalys.

I studierna vi valde att använda oss av är majoriteten av deltagarna kvinnor. Vi tror att de biologiska faktorerna kan ligga i grunden för detta eftersom kvinnor i de flesta fall lever längre än män. Deltagarens samhällsklass kan också påverkade deltagarens upplevelse av ensamhet på olika sätt. De från lägre ekonomiklass kände sig oftare socialt isolerade från samhället. Vi tyckte även att ensamheten bland äldre i olika länder kunde se olika ut. I vissa kulturer står de äldre närmare sin familj och den yngre generationen förväntades ta hand om de äldre på ett annat sätt än i andra kulturer där de exempelvis inte är så vanligt att en stor del av släkten bor under samma tak. Detta kan ha en stor betydelse för de äldres sociala hälsa. I Finland är det exempelvis ovanligare att de äldre bor tillsammans under samma tak med sina barn och barnbarn.

8 Slutsatser

Under arbetets gång har vi fått en bredare bild av metoder och strategier som kan användas för att minska och förebygga äldres känsla av ofrivillig ensamhet. Vi har även fått mera kunskap om vad riskfaktorerna för ensamhet hos äldre är och vilken typ av interventioner som äldre uppskattar mest. Hela konceptet ensamhet har genom vårt arbete öppnas upp alltmer för oss och vi har därmed fått en bredare bild av betydelsen av den upplevda känslan av ensamhet hos äldre. Vi anser att ämnet vi valt att undersöka är väldigt aktuellt eftersom äldre i hela världen börjar vara en större del av populationen än vad de tidigare varit. Ensamhet är ett problem i alla åldersgrupper men speciellt hos de äldre eftersom deras sociala kretsar blir allt mindre längs med åren.

Vårt lärdomsprov är ett beställningsarbete av Servicehusstiftelsen i Sibbo. Vi har trots det inte valt att avgränsa vårt forskningsområde till bara Finland eftersom det finns ett begränsat antal studier gjord i Finland om ensamhet bland äldre. Under vår studies gång upplevde vi också att de allmänt var svårt att hitta forskning av bra kvalitet som kunde ge svar på våra forskningsfrågor. Vår sökprocess besvärades även av bristen av forskning gjorda om interventioner för att minska eller förebygga ensamhet hos äldre. Forskningen om våra valda interventioner var ännu i startstadiet och interventionerna behöver ännu testas och forskas kring mera för att kunna garantera ett omfattande och

pålitligt resultat inom ämnet. Mera forskning kring interventioner för att förebygga och minska på den ofrivilliga ensamheten hos äldre behövs också. Därmed kan vi inte garantera att våra resultat är helt riktgivande.

Genom detta arbete har vi fått en bättre förståelse för riskfaktorerna för ensamhet och vilka riskfaktorer som ensamhet kan föra med sig för äldre. Vi har även fått en bättre förståelse över hurdana interventioner som kan minska eller förebygga ofrivillig ensamhet hos äldre och vilken roll en ergoterapeut kan ha i de här förebyggande arbete. Under vår arbetsprocess märkte vi att de inte hade forskats mycket om ensamhet bland äldre från en ergoterapeutisk synvinkel. De förebyggande och hälsofrämjande interventionerna är till stor del utformade för andra professioner inom hälso- och sjukvården. Därmed har vi varit tvungna att dra egna kopplingar till den ergoterapeutiska professionen.

I vårt arbete har vi tagit upp och sammanställt olika former av interventioner som kan hjälpa ergoterapeuter att förebygga ensamhet och främja sociala hälsan hos de äldre. Med hjälp av vårt arbete hoppas vi kunna ge förslag på metoder och strategier för ergoterapeuter ute i arbetslivet att använda tillsammans med de ensamma äldre som fortfarande bor hemma.

Det finns mycket forskning om ensamhet bland äldre, men det finns få studier om hur man konkret kan förebygga ensamhet bland äldre. Begreppet ofrivillig ensamhet var någonting som inte alls kom upp när vi sökte tidigare forskning. Det här anser vi att det behövs mera forskning om eftersom ämnet viktigt att notera i dagens samhälle. Det skulle även vara intressant att se forskning där ergoterapeuter lyfter upp interventioner som kan förebygga ensamhet eftersom vi inte hittade någon forskning som tangerade ensamhet från en synvinkel. Med vårt arbete hoppas vi inspirera andra att vilja fortsätta forska om ofrivillig ensamhet bland äldre eftersom det är ett viktigt ämnesområde. Ett förslag på vidare forskning kan vara att intervjua ergoterapeuter och deltagare i interventioner utförda och planerade av ergoterapeuter om interventionens påverkan på upplevelsen av ensamhet.

Källor

- Arcadas god vetenskaplig praxis. (2012). *god vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf
- Bantry-White, E., O'Sullivan, S., Kenny, L., O'Connell, C. (2018). The symbolic representation of community in social isolation and loneliness among older people: Insight for intervention from a rural Irish case study. *Health social care in the community*, 26 (4).
- Bryant. W., Fieldhouse J. & Plastow, N. (2023). *Creek's Occupational Therapy and Mental Health*. (uppl. 6). Elsevier, Amsterdam.
- Cattan, M. (2010) Preventing social isolation and loneliness among older people: Effectiveness of health promotion interventions. *Lambert Academic publishing. Saarbrücken*.
- Cohen- Mansfield, J., Perach, R. (2015). Interventions for alleviating loneliness among older persons: A critical review. *American journal of health promotion*, 29(3).
- Coll-Planas, L., Valle Gomez, G., Bonilla P., Masat, T., Puig T. & Monteserin, R.(2017). Promoting social capital to alleviate loneliness and improve health among older people in Spain. *Health and social care in the community*, 25(1).
- Crozier, A., Porcellato, L., Buckley, B., Watson, P. (2020). Facilitators and challenges in delivering a peer-support physical activity intervention for older adults: a qualitative study with stakeholders. *BMC public health*, 20(1).
- Denscombe, M. (2014). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna* (3 uppl.) .Studentlitteraturen AB, Lund.
- Edberg, A-K. (2018). *Bra liv för äldre: forskning ger nya möjligheter*. https://www.arbeterapeuterna.se/media/1362/bra-liv-foer-aldre_webb_180126-1.pdf
- Ekwall, A. (2010). *Äldres hälsa och ohälsa: en introduktion till geriatrisk omvårdnad* (uppl. 2). Studentlitteratur AB, Lund.
- Ernst Bravell, M., Östlund, L., Dahl Aslan, A. (2020). *Äldre och åldrandet* (uppl. 3). Gleerups utbildning AB.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (uppl. 4). Natur & Kultur, Stockholm.
- Forskningsetiska delegationen (TENK). (2023). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland* https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf
- Frank, T., Sims-Gould, J., Nettlefold, L., Ottoni, C., Mckay, H. (2021). "It makes me feel not so alone": features of the choose to move physical activity intervention that reduce loneliness in older adults, *BMC public health* , 21(1).
- Hemingway, A., Jack, E. (2013) Reducing social isolation and promoting well being in older people, *Quality in ageing and older adults*, 14(1).
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*, (uppl. 3). Studentlitteratur AB, Lund.
- Hussey, S., Sabonis-Chafee, B. & O'Brien, J. (2007). *Introduction to Occupational Therapy*, (uppl. 3). Mosby Elsevier, St. Louis, Missouri.

- Hwang, J., Wang, L., Siever, J., Medico, T., Jones, C. (2019). Loneliness and social isolation among older adults in community exercise program: a qualitative study, *Ageing & mental health*, 23(6).
- Hälsobyn .(2023a). *Den åldrande befolkningen i Finland*. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/sv/f%C3%B6r-den-%C3%A4ldre-personen/%C3%A5lder-och-var-dag/den-%C3%A5ldrande-befolkningen-i-finland>
- Hälsobyn .(2023b). *Äldre, ålderstigen eller gammal*. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/sv/f%C3%B6r-den-%C3%A4ldre-personen/%C3%A5lder-och-var-dag/%C3%A4ldre-%C3%A5lderstigen-eller-gammal>
- Institutet för hälsa och välfärd .(2023). *Äldre personers välbefinnande i kommunen*. <https://thl.fi/sv/web/aldre/valbefinnande-for-aldre/aldre-personers-valbefinnande-i-kommunen>
- Jacobsen, D-I. (2012) .*Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete* (uppl. 2). Studentlitteratur AB, Lund.
- Kunskapsguiden. (2023). *Skydds- och riskfaktorer*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsoframjande-skola/skydds--och-riskfaktorer/>
- Lapena, C., Continente, X., Mascunano, A., Vignes, M., Ribera, E., Lopez, M. (2020). Qualitative evaluation of community- based intervention to reduce social isolation among older people in disadvantaged urban areas of Barcelona, *Health social care in the community*, 28(5).
- Larsson, Å., Haglund, L., Hagberg, J. (2009). Doing everyday life- experiences of the oldest old, *scandinavian journal of occupational therapy*, 16,(2.). s. 107.
- Laurenzi, C., Gordon, S., Abrahams, N., Du toit, S., Bradshaw, M., Brand, A., Melendez-torres, G., Tomlinson, M., Ross, D., Servili, C., Carvajal-aguirre, L., Lai, J., Dua, T., Fleischmann, A., Skeen, S., (2020). Psychosocial interventions targeting mental health in pregnant adolescents and adolescent parents: a systematic review, *Reproductive health*, 17(1).
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P.(2007)*Vanheneminen ja terveys*, Edita, Helsinki.
- Mielenterveystalo. (2022). *Ensamhet och åldrande*. <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/angest/ensamhet-och-aldrande>
- Mieli. (2022). *Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä*. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveytta/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*, (uppl. 3). Studentlitteratur AB, Lund.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*, Studentlitteratur AB, Lund
- Norberg, E., Boman, K., Löfgren, B., Brännström, M.(2014) .Occupational performance and strategies for managing daily life among the elderly with heart failure, *Scandinavian journal of occupational therapy*, 21(5).
- Patel, R., Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, (5 uppl.) studentlitteratur AB, Lund.
- PEDro, (2023) *Pedroscale*. <https://pedro.org.au/english/resources/pedro-scale/>

- Pettigrew, S., Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life, *Aging & mental health*, 12(3). s. 304.
- Pietilä, A-M. (2010) *Treveyden edistäminen: teorista toimintaan*, WSOYpro, Helsinki.
- Pynnönen, K., Törmäkangas, T., Rantanen, T., Tiikkainen, P., Kallinen, M. (2018). Effect of a social intervention of choice vs. Control on depressive symptoms, melancholy, feeling of loneliness, and perceived togetherness in older Finnish people: a randomized controlled trial, *Aging & mental health*, 22(1).
- Ringsberg, K., Olander, E. & Tillgren, P. (2020). *Health literacy: Teori och praktik i hälsofrämjande arbete*, (Uppl. 2). Studentlitteratur AB, Lund.
- Rodriguez-Romero, R., Herranza-Rodriguez, C., Konstov, B., Gene-Badia, J., Soso-Almirall, A. (2021). Intervention to reduce perceived loneliness in community dwelling older people, *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(2).
- Rukuye, A., Ummuhan, A., Behice, E., Hatice, Ö., Hakime, A. (2012). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors, *Archives of gerontology and geriatrics*, 55(3). s. 551–552.
- Röda Korset, (2020) .*Ensamheten känns som osynlighet*. <https://www.rodakorset.fi/bli-frivillig/vanverksamhet/vad-ar-ensamhet/>
- Scaffa, M., Reitz, S. & Pizzi, M. (2010). *Occupational Therapy in the Promontion of Health and Wellness*, F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Scriven, A., (2013). *Ewles & Simnett Hälsoarbete*, (uppl. 3). Studentlitteratur AB, Lund.
- Servicehusstiftelsen i Sibbo. (2022a). *Servicehusstiftelsen i Sibbo*. <https://www.sipoonpalvelutalosaatio.fi/se/servicehusstiftelsen-i-sibbo/>
- Servicehusstiftelsen I Sibbo .(2022b). *Info- svar på ofta förekomna frågor* . <https://www.sipoonpalvelutalosaatio.fi/se/info/>
- Singh, K., Srivastava, S. K.(2014). Loneliness and quality of life among elderly. *Journal of psychosocial research*, 9(1). s. 16.
- Social och hälsovårdsministeriet. (2020) *Kvaliterekommendation för att trygga ett bra åldranden och förbättra servicen 2020-2023*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bit-stream/handle/10024/162456/STM_2020_30_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sveriges arbetsterapeuter. (2018) *Vad heter det på svenska: grundläggande begrepp och perspektiv inom arbetsterapi*. https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1358/vad-heter-det-paa-svenska_webb.pdf
- Sveriges arbetsterapeuter. (2019). *Arbetsterapeut- ett framtidsyrke* https://www.arbets-terapeuterna.se/media/1909/ett-framtidsyrke_sep-2019.pdf
- Sveriges arbetsterapeuter. (2023). *Vad gör en arbetsterapeut*. <https://www.arbetsterapeuterna.se/arbete-som-arbetsterapeut/vad-goer-en-arbetsterapeut/>
- Toimintaterapeutiliitto. (2023). *Toimintaterapeutti*. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapeutti/>
- Wildman, J., Valtorta, N., Moffatt, S., Hanratty, B. (2019). ‘What works here doesn’t work there’: The significance of local context for a sustainable and replicable asset-based community intervention aimed at promoting social interaction in later life, *Health and social care in the community*, 27(4).

Bilagor

Bilaga 1. Artiklar som är inkluderade i kapitel tidigare forskning

Databas	Sökord	Datum för sökning	Antal träffar	Antal valda	Titel	Publiceringsår
EBSCO	“Health promoting” AND “prevention work” AND “social” AND “health attendance”	9.10.23	35	1	<i>Psychosocial interventions targeting mental health in pregnant adolescents and adolescents parents: a systematic review.</i>	2020
EBSCO	“Elderly people” AND “Aloneness”	22.10.23	94	1	<i>Loneliness and quality of life among elderly people.</i>	2014
Sciencedirect	“Elderly people” AND “loneliness” AND “isolation” AND “occupation”	22.10.23	656	1	<i>Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors.</i>	2012
EBSCO	“Social isolation”AND “elderly people” AND “alone-ness”	22.10.23	50	1	<i>Addressing loneliness in later life</i>	2008
EBSCO	“Occupational therapy” AND “elderly people” AND “loneliness”	22.10.23	373	1	<i>Doing everyday life- experiences of the oldest old.</i>	2009

Bilaga 2. Översikt över databassökning

Databas	Sökord i titel	Antal träffar	Till granskning	Valda artiklar
Academic search complete (EBSCO)	Elderly people or older adults or older people AND interventions for social isolation AND interventions for loneliness	378	11	5
	Elderly people or older adults or older people AND loneliness prevention	94	4	0
	elderly people AND loneliness AND aloneness	57	7	0
	Elderly people or older adults or older people AND loneliness prevention AND loneliness interventions	48	2	0
	elderly people AND interventions AND loneliness AND social isolation AND aloneness	29	5	0
	elderly people AND loneliness interventions AND group interventions	119	16	1
	elderly people AND intervention AND group interventions AND loneliness AND social isolation	354	27	3
	preventing loneliness AND loneliness interventions AND elderly people or older adults or older people	116	10	1
Sciencedirect	Elderly people or old people AND aloneness AND loneliness AND social isolation AND prevention work AND intervention AND health promoting AND occupation	112	2	0
	Elderly people living at home AND aloneness AND loneliness AND social isolation AND prevention work AND intervention AND health promoting AND occupation therapy	78	0	0
	Elderly people AND living at home AND aloneness AND loneliness AND social isolation AND intervention AND occupation therapy	141	0	0
	Elderly people or old people AND loneliness AND social isolation AND intervention AND preventive AND health promoting work AND occupational therapy	120	0	0
Emerald	elderly people AND interventions AND loneliness AND social isolation AND aloneness	10	1	0
	elderly people AND interventions AND prevention AND loneliness AND social isolation	182	9	0
	elderly people AND older people AND loneliness AND intervention AND prevention AND group intervention AND health promoting	168	5	1
Sage	elderly people or older adults or older people AND loneliness	245	1	0

	prevention AND loneliness intervention AND involuntary loneliness			
Manuell sökning	elderly people AND older people AND loneliness AND aloneness AND social isolation AND interventions AND prevention AND health promoting work	15	2	0
	elderly AND loneliness AND aloneness AND intervention	203	1	0

Bilaga 3. Artiklar inkluderade i resultat

Num- mer	Författare	Databas	Sökord	Datum för sök- ning	Titel	Public- rings år
1.	Bantry-White, E., O'Sullivan, S., Kenny, L., O'Connell, C.	Academic search complete (EBSCO)	elderly people AND intervention AND group interventions AND loneliness AND social isolation	12.11.2023	The symbolic representation of community in social isolation and loneliness among older people: insight for intervention from a rural Irish case study	2018
2.	Coll-Planas, L., Valle Gómez, G., Bonilla, P., Masat, T., Puig T. & Montserin R.	Academic search complete (EBSCO)	Elderly people or older adults or older people AND interventions for social isolation AND interventions for loneliness	3.11.2023	Promoting social capital to alleviate loneliness and improve health among older people in Spain.	2017
3.	Crozier, A., Porcellato, L., Buckley, B., Watson, P.	Academic search complete (EBSCO)	elderly people AND intervention AND group interventions AND loneliness AND social isolation	12.11.2023	Facilitators and challenges in delivering a peer support physical activity intervention for older adults: a qualitative study with multiple stakeholders	2020
4.	Franke, T., Sims-Gould, J., Nettlefold, L., Ottoni, C. & McKay, H.	Academic search complete (EBSCO)	Elderly people or older adults or older people AND interventions for social isolation AND interventions for loneliness	2.11.2023	"It makes me feel not so alone": features of the Chosen to Move physical activity intervention that reduce loneliness in older adults	2021
5.	Hemmingway, A., Jack, E.	Emerald	elderly people AND older people AND loneliness AND intervention AND prevention AND group intervention AND health promoting	21.11.2023	Reducing social isolation and promoting well being in older people	2013
6.	Hwang, J., Wang, L., Siever, J., Medico, T. & Jones, C.	Academic search complete (EBSCO)	elderly people AND loneliness interventions AND group interventions	10.11.2023	Loneliness and social isolation among older adults in a community exercise program: a qualitative study.	2019
7.	Lapena, C., Contente, X., Sánchez Mascuñano, A., Pons Vigués, M., Pujol Ribera, E. & López,	Academic search complete (EBSCO)	preventing loneliness AND loneliness interventions AND elderly people or older adults or older people	13.11.2023	Qualitative evaluation of a community-based intervention to reduce social isolation among older people in disadvantaged urban areas of Barcelona.	2020

8.	Pynnönen K., Törmäkangas, T., Rantanen T., Tiikkainen, P. & Kallinen, M.	Academic search complete (EBSCO)	Elderly people or older adults or older people AND interven- tions for social isolation AND interventions for loneliness	3.11.2023	Effect of a social interven- tion of choice vs. control on depressive symptoms, melancholy, feeling of loneliness, and perceived togetherness in older Finn- ish people: a randomized control trial.	2018
9.	Rodriguez-Ro- mero, R., He- rranz-Rodri- guez, C., Kostov, B., Gené- Badia, J. & Sosó- Almi- rall, A.	Academic search complete (EBSCO)	Elderly people or older adults or older people AND interven- tions for social isolation AND interventions for loneliness	2.11.2023	Interventions to reduce per- ceived loneliness in com- munity-dwelling older peo- ple	2021
10.	Wildman, J., Valtorta, N., Moffatt, S., Han- ratty, B.	Academic search complete (EBSCO)	elderly people AND interven- tion AND group interventions AND loneliness AND social iso- lation	12.11.2023	‘What works here doesn’t work there: The signifi- cance of local context for a sustainable and replicable asset-based community in- tervention aimed at promot- ing social interaction in later life.	2019

Bilaga 4. Redovisning av innehållet i de artiklar som ingår i forskningsöversikten

Artikel: Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning: Poäng och bevisvärde
Bantry-White, E., O'Sullivan, S., Kenny, L., O'Connell, C. 2018 The symbolic representation of community in social isolation and loneliness among older people: insight for intervention from a rural Irish case study	Forskningen utforskar uppbyggnaden av landsbygds-samhälle och hur dessa uppbyggnader är inbäddade i en "vän program" som utformas för att motverka social isolering och ensamhet.	Kvalitativ studie Data samlades in med hjälp av intervju (8 bli vän med, 11 vänner och 3 samhällsarbetaren)	Interventionen var väldigt bra för dem som hade bott i samhället, eftersom de hade delade erfarenhet och förståelse som förbättra gemenskapen mellan dem. Aktiviteterna som gjordes tillsammans under interventionen stärkte känslan av samhörighet och tillförlighet. Det stärkte även vänskapsrelationerna mellan vännerna. Det kommer fram att människor som inte deltar i aktiviteterna som erbjuds känner sig utfrysta från samhället eftersom de är inte lika involverade. Interventionen hade en bra påverkan på ensamhet.	Modifierad blankett för kvalitativa studier 19/23 82,6% Inkluderas
Coll-Planas, L., Valle Gómez, G., Bonilla, P., Masat, T., Puig T. & Monteserin R. 2017 Promoting social capital to alleviate loneliness and improve health among older people in Spain	Undersöka genomförbarheten av interventionen (samordna åtgärder som bygger upp ett nätverk mellan primärvårdscentraler och samhällsresurser i grannskapet & Ett grupprogram som främjar socialt kapital bland ensamma äldre) och interventionens kort och långtidseffekter på de äldre.	Kvalitativ forskningsmetod där materialet överfördes till numerisk form. Resultatet presenteras i kvantitativ form, men studien är gjord enligt kvalitativ metod. En interventionsstudie med en pre-postdesign. Undersökningar gjordes i studiens start, rakt efter och efter 2 år. En semi strukturerat frågeformulär användes för att fråga ut professionella och volontär involverade i studien. Intervjuadministrerade frågeformulär användes med deltagarna för effektutvärderingen.	Interventionen kunde genomföras. Efter interventionen minskade deltagarnas känsla av ensamhet medan deras sociala deltagande och deras upplevelse av stöd ökade betydligt. Över hälften av gruppen fick nya sociala kontakter genom gruppen och lite under hälften engagerade sig i nya aktiviteter. Vid 2 års uppföljningen visade det sig att de sociala effekterna hos de äldre hade bibehållits och depressiva symtom minskat.	Modifierad blankett för kvalitativa studier 18/23 78,3% Inkluderas

		Materialet överfördes till numerisk form Olika skalor, test och bedömning instrument användes också i materialöverföringen till numerisk form	Studien visade ingen signifikant minskning av antalet besök hos läkare eller sjukhus, dock sågs det en ökning av besök hos sjukskötare.	
Crozier, A., Porcellato, L., Buckley, B., Watson, P. 2020 Facilitators and challenges in delivering a peer-support physical activity intervention for older adults: a qualitative study with multiple stakeholders.	Genomföra en kvalitativ processutvärdering av en etablerad Peer-support PA-intervention för äldre vuxna i en storstad i England	Kvalitativ studie Semi strukturerad intervju och en fokusgrupp. Frivilliga kamrater deltog för att uppmuntra och vara socialt stöd	Det kommer fram att det finns en positiv inverkan när deltagarna hade en kamrat med som motiverade och var som socialt stöd. Det gjorde att både deltagarna och kamraterna delade upplevelse, medkänsla och ökade interaktion och social inkludering i grupperna. PA interventioner hade positiv påverkan på hälsan på de deltagarna, de var mer motiverade och ville delta.	Modifierad blankett för kvalitativa studier 19/23 82,6% Inkluderas
Franke, T., Sims-Gould, J., Nattlefold, L., Ottoni, C. & McKay, H. 2021 "It makes me feel not so alone": features of the choose to move physical activity intervention that reduce loneliness in older adults.	Utvärdera om äldres uppfattning av deras ensamhet påverkar resultaten interventionen (CTM = Choose to Move) har på fysisk aktivitet och social samhörighet. Målet är att utvärdera om CTM påverkar olika på den fysiska aktiviteten och ensamheten beroende på om de äldre upplever ensamhet eller inte. Målet med studien är också att ta upp de komponenter i CTM interventionen som kan främja social samhörighet och minska ensamhet.	Mix-metodstudie som kombinerar både kvantitativ och kvalitativ forskningsmetod. De två olika metoderna används för att få svar på varsitt mål för forskningen. Kvantitativ: Samlar in data genom enkäter av de 458 deltagare för att bedöma förändringar i deras fysiska aktivitet och ensamhetsnivå över tid. Gruppen följdes upp vid 0, 3 och 6 månader. Gruppen delades i två grupper som sedan jämfördes med varandra. Grupperna delades upp efter om man upplevde ensamhet eller inte. Kvalitativ: Djupintervjuer genomfördes med en undergrupp på 33 deltagare för att få en förståelse för hur interventionen CTM underlättade eller hindrade deras fysiska aktivitet och sociala samhörighet. Intervjuerna utfördes vid 0, 3 och 6 månaden av forskningen.	Fysiska aktiviteten ökade betydligt hos både ensamma och icke ensamma mellan månaderna 0–3 men minskade sedan för dom ensamma mellan 3–6 månaden, dock hade den fysiska aktiviteten efter 6 månader varit högre hos båda grupperna än den var vid 0 månader. Ensamheten hos de som upplevde sig ensamma vid månad 0 minskade betydligt efter både 3 och 6 månader. 5 faktorer inom CTM komponenter som främjade social samhörighet och ensamhet var: aktivitetsledaren och hans förhållningssätt, att kunna dela med sig och lära sig från andra, engagemang med likasinnade, ökade meningsfulla interaktioner och ansvarsskyldighet.	PEDRO 8/11 72,7% Modifierad blankett för kvalitativa studier 19/23 82,6% Inkluderas

		De intervjuade valdes ut slumpmässigt av det som gått med på intervju konceptet. Samma människor intervjuades varje gång.		
Hemmingway, A., Jack, E. 2013 Reducing social isolation and promoting wellbeing in older people.	1. Utforska och förstå ”Social isolering” av de som upplever det. 2. Utforska och förklara varför deltagarna deltar i klubben och förstå deras hinder. 3. Utforska effekten klubben har på välbefinnande och mentala på de som deltar i klubben. 4. Identifiera åtgärder som kan minska social isolering.	Kvalitativ studie 82 club medlemmar och 18 frivilliga deltog. Man observera först de som deltog i aktiviteten, sedan börja de med individuella intervjuer.	Via klubben fick många nya vänner som blev väldigt viktiga, de fick stöd, emotionellt stöd, och de kände sig inte längre ensamma efter att deras partner hade dött. Många som hitta även nya partners via klubben. Forskarna lyfter upp att denna sorts club är väldigt viktigt för dem som känner sig ensamma eftersom de äldre får socialisera sig.	Modifierad blankett för kvalitativa studier 20/23 86,9% Inkluderas
Hwang, J., Wang, L., Siever, J., Medico, T. & Jones, C. 2019 Loneliness and social isolation among older adults in a community exercise program: a qualitative study.	Få en rikare och ytterligare förståelse på WTL (interventionen) och dess effekter på äldres ensamhet och sociala isolering samt få höra deltagarnas perspektiv av interventionen. Få en bättre förståelse av erfarenheter av att leva med känslan av ensamhet och känna sig socialt isolerad.	Kvalitativ forskningsmetod. Semistrukturerad intervjuguide användes för att intervjua 16 randomiserade deltagare som hade deltagit i interventionens 12 veckors program. Intervjuerna utfördes under en två månaders period. Intervjuguiden bestod av 3 öppna frågor.	5 huvudgrupper kom fram från intervjuerna: Orsakerna till ensamhet, fördelar med WTL-programmet (interventionen), intresset för att fortsätta med liknande program och styrkorna med WTL-programmet. Deltagarna ansåg att programmet hjälpte dem att socialisera sig och minskade på deras ensamhetskänsla. Deltagarna upplevde en känsla av tillhörighet.	Modifierad blankett för kvalitativa studier 17/23 73,9% Inkluderas
Jansson, A., Savikko, N. & Pitkälä, K. 2018 Training professionals to implement a group model for alleviating loneliness	Undersöker hur gruppledare har lärt sig och förstått de väsentliga delarna i CoF-modellen (interventionen) och fört över sitt kunnande	Kvantitativ forskningsmetod. Randomiserad kontrollstudie, där gruppledare och tidigare deltagare i grupperna fick svara på enkäter om deras upplevelser av gruppen och vad gruppen hade för betydelse.	Genom noggrann utbildning har gruppledarna lärt sig och använt sig av modellen och kunnat implementera de väsentligaste delarna av den ursprungliga CoF-modellen i sitt arbete.	PEDRO 2/11

among older people – 10 year follow- up study.	till de praktiska arbete med modellen under 10 års tid. Undersöker även effekterna av CoF interventionen utgående från feedback av ledare och deltagarna i gruppmodellen under en 10 års-uppföljning.	Resultatet av enkäterna presenterades i procentuella värden.	De väsentliga målen för modellen som gruppledarna fokuserade på var att minska ensamhet, få nya vänner och att uppmuntra deltagarna att träffas på egen hand. CoF interventionen medförde en minskad känsla av ensamhet hos de äldre, många hittade nya vänner och många fortsatte med gruppträffarna efter interventionen.	18,2% Exkluderas
Lapena, C., Continente, X., Sánchez Mascunano, A., Pons Vigués, M., Pujol Ribera, E. & López, M. 2020 Qualitative evaluation of a community-based intervention to reduce social isolation among older people in disadvantaged urban areas of Barcelona.	Undersöka deltagarnas och organisatörernas uppfattningar om interventionen (School of Health) genom att identifiera hinder, möjligheter, positiva- och negativa aspekter av interventionen. Beskriva interventionens upplevda fördelar på ensamhet och social isolering bland deltagare.	Kvalitativ forskningsmetod. De intervjuade var 26 deltagare som deltagit i interventionen och 2 organisatörer av interventionen. Intervjuerna var 2 semi-strukturerade intervjuer för varje grupp. En fokusgrupp guide användes också. Teoretisk urvalsmetod användes för att välja ut deltagarna utgående från deras risk till ensamhet. Informationen av deltagarna fick man ifrån en kvantitativ studie som tidigare gjorts i baslinjen av interventionen. Deltagarna delades upp i 2 grupper utifrån vilken stad dom bodde i och sedan ytterligare i två grupper beroende på om de upplevde ensamhet eller inte.	Hinder för deltagande: andra möten (läkarträffar mm.), personliga faktorer Möjligheter för deltagande: Trevliga ledare, morgonmål på plats före träff starten, organisatoriska egenskaper var bra och värdesattes positivt. Positiva aspekter: De (deltagarna) blev uppmuntrade genom deltagande att gå ut i samhället, man kunde få svar på sina frågor, man blev hörd, nya kamratrelationer. Negativa aspekter: vissa delar av innehållet var av för låg nivå jämfört med deras egna preferenser. En del av innehållet blev ifrågasatt av vissa deltagare. Organisatörerna såg även en brist i resurser och kände sig emellan överbelastade. Upplevda fördelar för ensamhet och social isolering: De fick mera kunskap om hälsoproblem och tips på vad göra i praktiken för att nå bra hälsa, deltagarna fick flera sociala kontakter som påverkade deras känsla av ensamhet i nåt mån, info om aktiviteter som ordnas i deras omgivning, deltagarna upplevde delaktighet i samhället.	Modifierad blankett för kvalitativa studier 18/23 78,3% Inkluderas
Pynnönen K., Törmäkangas, T., Rantanen T.,	Undersöka ifall äldre finländare (mellan 75–79 åringar)	Kvantitativ forskningsmetod	Interventionerna hade ingen effekt på depressiva symtom men känslan av	PEDRO

Tiikkainen, P. & Kallinen, M. 2018 Effect of a social intervention of choice vs control on depressive symptoms, melancholy, feeling of loneliness, and perceived togetherness in older Finnish people: a randomized controlled trial.	som rapporterat att de upplever nedstämdhet & ensamhet hade någon nytta av sociala interventioner och vilken effekt interventionerna hade på de äldres depressiva symtom, melankoli, ensamhet och upplevd samhörighet. Syftet var också att studera effekternas skillnad mellan de deprimerade och de icke deprimerade grupperna.	En randomiserad kontrollstudie med en kvantitativ metod med input av kvalitativ metod. Frågeformulär kombinerat med intervjuer användes för att mäta och få fram bakgrundsinformation av de äldre och deras känsla av depression, melankoli, ensamhet och upplevd samhörighet. En statistisk analys med hjälp av GEE modell gjordes för att uppskatta parametrar för grupp- och tidshuvudeffekter. 223 äldre delades slutligen i två grupper, en interventions grupp och en kontrollgrupp. Undersökningar och intervjuer gjordes före interventionens start, när den tagit slut (efter 6 månader) och 3,6 och 12 månader efter att intervention tagit slut. Datan från undersökningarna överfördes till numerisk form.	melankoli och ensamhet minskade i både interventions- och kontrollgruppen under studiens gång och hölls på samma nivå till och med tills 12 månaders uppföljningen. Social integration ökade i interventionsgruppen.	9/11 81,8% Inkluderas
Rodriguez-Romero, R., Herranz-Rodriguez, C., Kostov, B., Gené- Badia, J. & Sosó- Almirall, A. 2021 Intervention to reduce perceived loneliness in community-dwelling older people.	Utvärdera minskningen av upplevd ensamhet och depression hos äldre som tagit del av en samhällsintervention och dessutom utvärdera ökningen av deras sociala stöd och livskvalitet. Målet är också att jämföra de äldre som upplevde ensamhet med äldre kontroller som inte upplevde ensamhet.	Kvantitativ forskningsmetod En randomiserad klinisk prövning, med en interventions grupp och en kontrollgrupp på sammanlagt 55 deltagare och undersökningarna utfördes före interventionens start och 6 månader efter starten av interventionen. För att få fram svar och resultat i forskningen användes olika test och bedömningsinstrument för de olika områdena i undersökningen.	48,3% av interventionsgruppen upplevde inte mera ensamhet medan jämförande procent i kontrollgruppen var 26,9%. Känslan av socialt stöd och den mentala hälsan förbättrades och de depressiva symtomen minskade i interventionsgruppen men inte i kontrollgruppen.	PEDRO 8/11 72,7% Inkluderas
Wildman, J., Valtorta, N., Moffatt, S., Hanratty, B. 2019 What works here doesn't work there: The significance of local context for	Förebygga social isolering bland äldre människor med hjälp av matrelaterade aktiviteter.	Kvalitativ studie Halvstrukturerade intervjuer, 21 intervjuer	Det visade sig att 97% av deltagarna hade träffat nya vänner och fått nya vänner under projektet. Deltagarna byggde upp nya socialt nätverk. Studien bevisar att med hjälp av samhällets resurser och genuint samskapande kan	Modifierad blankett för kvalitativa studier 17/23 73,9%

a sustainable and replicable asset-based community intervention aimed at promoting social interaction in later life.			man hantera social isolering bland äldre människor.	Inkluderas
--	--	--	---	------------

Checklista för kvalitativa artiklar/ modifierad av författaren från källan (Forsberg & Wengström 2015 s.203–207)

A. Syftet med studien

Vilken kvalitativ metod har använts? BESKRIVET? JA NEJ

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen? JA NEJ

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (Inklusions- och exklusions tydligt utskrivna) JA NEJ

Var genomfördes undersökningen? BESKRIVET JA NEJ

Urval- finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades? JA NEJ

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval ☐ Snöbollsurval ☐ Teoretiskt urval ☐ Ej angivet ☐

Beskriver undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund)? JA NEJ

Är undersökningsgruppen lämplig? JA NEJ

C. Metod för datainsamling

Är fältarbete tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)? JA NEJ

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)? JA NEJ

Ange datainsamlingsmetod:

Ostrukturerade intervjuer ☐ Halvstrukturerade intervjuer ☐ Fokusgrupper ☐

Observationer ☐ Video-/bandinspelning ☐ Skrivna texter eller teckningar ☐

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)? JA NEJ

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade? Ange om:

Teman är utvecklade som begrepp ☐

Det finns episodiskt presenterade citat ☐

De individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna ☐

Svaren är kodade ☐

Resultatbeskrivning:

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

JA NEJ

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

JA NEJ

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

JA NEJ

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)

JA NEJ

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

JA NEJ

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data

(finns citat av original data, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar?)

JA NEJ

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

JA NEJ

Stöder insamlade data forskarens resultat?

JA NEJ

Har resultaten klinisk relevans?

JA NEJ

Diskuteras metodologiska brister och risker för bias?

JA NEJ

Finns risk för bias?

JA NEJ

Vilken slutsats drar författaren? Håller du med om slutsatsen?

JA NEJ

Ska artikeln inkluderas?

JA NEJ

Bilaga 6. kvalitetsgranskning av kvantitativa studier

Checklista för kvalitetsgranskning av kvantitativa studier/ enligt källan: PEDro Scale: <https://pedro.org.au/english/resources/pedro-scale/>

1. Eligibility criteria were specified	Yes	No	Where:
2. Subjects were randomly allocated to groups (in a crossover study, subjects were randomly allocated an order in which treatments were received)	Yes	No	Where:
3. Allocation was concealed	Yes	No	Where:
4. The groups were similar at baseline regarding the most important prognostic indicators	Yes	No	Where:
5. There was blinding of all subjects	Yes	No	Where:
6. There was blinding of all therapists who administered the therapy	Yes	No	Where:
7. There was blinding of all assessors who measured at least one key outcome	Yes	No	Where:
8. Measures of at least one key outcome were obtained from more than 85% of the subjects initially allocated to groups	Yes	No	Where:
9. All subjects for whom outcome measures were available received the treatment or control condition as allocated or, where this was not the case, data for at least one key outcome was analysed by “intention to treat”	Yes	No	Where:
10. The results of between-group statistical comparisons are reported for at least one key outcome	Yes	No	Where:
11. The study provides both point measures and measures of variability for at least one key outcome	Yes	No	Where: