

# **De äldre kommuninvånarnas upplevelse av hälsa och välbefinnande samt användningen av social- och hälsovårdstjänster i Sjundeå 2014**

Cathrinne Wetterstrand

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Rehabilitering HYH
Identifikationsnummer:	
Författare:	Cathrinne Wetterstrand
Arbetets namn:	De äldre kommuninvånarnas upplevelse av hälsa och välbefinnande samt användningen av social- och hälsovårdstjänster i Sjundeå 2014
Handledare (Arcada):	Docent i hälsovetenskap Jyrki Kettunen
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p><b>Bakgrund och avsikt:</b> I Finland har den äldre befolkningens funktionsförmåga förbättrats. Den äldre befolkningens upplevda funktionsförmåga påverkas av deras upplevelser om sin egen hälsa och välbefinnande. Avsikten med studien är att reda ut de 65-år fylldas upplevelser om sin hälsa, sitt välbefinnande samt användning av social- och hälsovårdstjänster så att kommunen skall kunna prioritera och optimera resurser inom äldreomsorgen.</p> <p><b>Material och metod:</b> Kvantitativ studie där forskningsfrågorna har utarbetats av Socialkompetens (Sosiaalitaito 2014). Från studien plockades det ut 20 frågor som svarade på upplevd hälsa och välbefinnande. Populationen var de 65-år fyllda i en nyländsk kommun (N=72).</p> <p><b>Resultat:</b> Majoriteten (2/3) av informanterna upplevde att deras fysiska hälsotillstånd var ganska bra eller bra. Inga märkbara avvikelser konstaterades mellan kvinnor och män, eller mellan under 75-åringar och 75-år fyllda. Av största betydelse för välbefinnandet upplevdes tv, radio, och att lyssna på musik, samtidigt som familjen, vänner, friluftaktiviteter och motion också var av stor betydelse. Makens/makans hjälp eller stöd upplevdes som viktig, men även barnens, vännernas och kommunala hälso- och sjukvårdstjänster var av stor betydelse. De kommunala hälso- och sjukvårdstjänsterna som främst är inriktade på den somatiska vården, var av betydelse för välbefinnandet och fungerade bra eller ganska bra. Av de offentliga tjänsternas funktion fungerade bäst kultur- och bibliotekstjänster, samtidigt som dessa tjänster även var av största betydelse för de 65-år fylldas välbefinnande.</p> <p><b>Slutsats:</b> Kommunen skall ta i beaktande befolkningsutvecklingen där antalet äldre ökar kraftigt. Samtidigt behövs det strukturella förändringar för säkerställa en kvalitativ och kostnadseffektiv vård, var de äldre ska ha en möjlighet att delta i utvecklingen av tjänsterna.</p>	
Nyckelord:	äldre befolkning, välbefinnande, funktionsförmåga, funktionshinder, funktion, hälsa
Sidantal:	25
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	6.6.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Rehabilitation Master
Identification number:	
Author:	Cathrinne Wetterstrand
Title:	The elderly population´s experienced health and wellbeing and the use of the social- and healthcare services in Sjundeå 2014
Supervisor (Arcada):	Adjunct professor in health sciences Jyrki Kettunen
Commissioned by:	
Abstract:	
<p><b>Background and purpose:</b> Finn´s health, functioning and well-fare have been improved during the last decades. Despite this positive trend in health the number of old people, and therefore need for social- and health care services, rises. The purpose of this study was to find out how the people 65 years or older perceive their health, their wellbeing and the use of social- and health care services so that municipalities can prioritize and optimize resources in the care for the elderly.</p> <p><b>Material and method:</b> The subjects were 65 years or older living in a municipality in Nyland area in Finland. The subjects fulfilled a questionnaire research questions formulated by Sosiaalitalo in 2014. From the study 20 questions were picked that answered perceived health and wellbeing.</p> <p><b>Result:</b> The majority (2/3) of the subjects who answered the questionnaire (N=72) perceived their physical health as relatively good or good. There were no noticeable differences in health or wellbeing between men and women, nor between subjects younger than 75-year or at least 75 year. For wellbeing, the greatest significance held TV, radio, listening to music, as well as family, friends, outdoors and physical activity. The spouse´s help and support was regarded as important; in addition the children, friends and municipal health and medical services that mainly focus on the somatic care, were significant and functioned well or relatively well. Of the public services best functioned cultural and library services.</p> <p><b>Conclusion:</b> Municipalities have to take into account the demographic development were the number of elderly people is growing rapidly. Structural changes will be needed to secure high quality and cost-effective care, and elderly residents have to have the possibility to contribute to the development of these services.</p>	
Keywords:	elderly population, wellbeing, functional capacity, disability, function, health
Number of pages:	25
Language:	Swedish
Date of acceptance:	6.6.2016

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kuntoutus YAMK
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Cathrinne Wetterstrand
Työn nimi:	Ikäihmisten kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö Siuntiossa 2014
Työn ohjaaja (Arcada):	Terveystieteiden dosentti Jyrki Kettunen
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä:</p> <p><b>Tausta ja tarkoitus:</b> Suomalaisten terveys, toimintakyky ja hyvinvointi ovat kohentuneet viime vuosikymmeniä. Tästä suotuisasta kehityksestä huolimatta ikääntyneiden määrä lisääntyy ja tämä puolestaan lisää sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntää. Tutkielman tarkoituksena oli selvittää 65- vuotta täyttäneiden itsekoettu terveydentila, hyvinvointi sekä kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä. Saatu tieto auttaa kunnan vanhuspalveluiden tuottajia huomioimaan kuntalaisten tarpeet palveluja kehittäessään.</p> <p><b>Materiaali ja menetelmä:</b> Tutkittavina olivat uusimaalaisen kunnan 65 vuotta täyttäneet asukkaat. Tutkittavat vastasivat kyselyyn, jonka kysymykset olivat poimittu sosiaalitaidon 2014 toteuttamasta kyselystä.</p> <p><b>Tulokset:</b> Valtaosa (2/3) kyselyyn (N=72) vastanneista koki oman fyysinen terveydentilansa kohtalaisen hyväksi tai hyväksi. Naisten ja miesten välillä ei ollut eroa koetussa terveydessä eikä hyvinvoinnissa, eikä myöskään alle 75-vuotiaiden ja 75- vuotta täyttäneiden kesken. Hyvinvoinnille tärkeimpinä asioina koettiin tv, radio ja musiikin kuuntelu. Myös perhe, ystävät, ulkoilu ja liikunta koettiin tärkeäksi. Puolison apu ja tuki koettiin tärkeäksi, kuten koettiin myös lasten, tuttavien ja kunnallisten terveys- ja sairaanhoitopalveluiden olemassa olo. Kunnalliset terveys- ja sairaanhoitopalvelut, jotka ovat suunnatut somaattiseen hoitoon, koettiin tärkeäksi hyvinvoinnin kannalta. Tutkittavat arvioivat niiden toimivan hyvin tai melko hyvin. Muista julkisista palveluista kulttuuri- ja kirjastopalvelut toimivat parhaiten, ja tutkittavat näkivät näiden palveluiden olevan tärkeitä hyvinvoinnille.</p> <p><b>Johtopäätös:</b> Kuntien on huomioitava ikääntyneiden kuntalaisten määrän nopea ja voimakas kasvu. Tarvitaan rakenteellisia muutoksia, jotta voidaan varmistaa laadukkaat, itsenäistä selviytymistä tukevat palvelut ja ikääntyneiden on oltava mukana palveluita kehittäessä.</p>	
Avainsanat:	ikäihmiset, vanhusväestö, hyvinvointi, toimintakyky, terveys
Sivumäärä:	25
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	6.6.2016

## INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Undersökningens bakgrund och avsikt .....</b>	<b>7</b>
2.1	Hälsan hos den äldre befolkningen .....	7
2.2	Tidigare forskning .....	8
<b>3</b>	<b>Referensram.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Syfte och frågeställning .....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>Metod.....</b>	<b>12</b>
5.1	Metodval .....	12
5.2	Insamling av data .....	13
5.3	Bearbetning och analys .....	14
5.4	Etiska överväganden .....	14
<b>6</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>15</b>
6.1	Hälsa och välbefinnande .....	15
6.2	De kommunala hälso-och sjukvårdstjänsternas funktion och betydelse för välbefinnandet .....	17
6.3	De offentliga tjänsternas funktion och betydelse för välbefinnandet .....	18
<b>7</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>18</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>22</b>
	<b>Bilagor .....</b>	<b>25</b>

## 1 INLEDNING

Det finska samhällets åldrande handlar inte bara om att antalet äldre ökar kraftigt i de äldsta åldersklasserna, utan samtidigt minskar antalet barn och personer i arbetsför ålder. Befolkningsutvecklingen är olika i olika delar av landet, vilket betyder att kommunerna har olika utgångspunkter och behov i frågan om planering samt service för äldre kommuninvånare.(Social- och hälsovårdsministeriet 2013: 1,17-18)

Samtidigt som den finländska befolkningen åldras, är de äldres funktionsförmåga rätt så bra (THL 2012:3-6). Samhällets åldrande medför ändå att behovet av vård för de äldre ökar. Den kommunala servicestrukturen skall anpassas så att långvarig vård och omsorg för äldre personer huvudsakligen skall utföras i hemmet eller i hemlika miljöer, samtidigt som rehabilitering skall prioriteras. Till kommunernas uppgifter hör att producera dessa tjänster så att målen uppnås.(Finlex 980/2012)

För att kunna utveckla och prioritera servicen för den äldre befolkningen, skall kommunerna samla in information om kommuninvånarnas hälsa, välbefinnande, och tjänstebehov. Denna studie är gjord i en nyländsk kommun. I studien utreds 65- år fylldas upplevelser om sin hälsa, sitt välbefinnande samt användning av social- och hälsovårdstjänster.

## 2 UNDERSÖKNINGENS BAKGRUND OCH AVSIKT

### 2.1 Hälsan hos den äldre befolkningen

I Europa finns det stora skillnader beträffande hur de äldre uppfattar sitt allmänna hälsotillstånd. I Ungern och Litauen upplever mindre än 9 % av den äldre befolkningen att de har en god eller mycket god hälsa, och i Lettland endast 6 %. I Sverige, Danmark, Storbritannien och Irland anser över 60 % av de äldre att deras hälsa är god eller mycket god. (Socialstyrelsen 2009: 178)

I Skandinavien har de äldres upplevda hälsotillstånd huvudsakligen utvecklats gynnsamt. I Sverige utges vart fjärde år nationella folkhälsorapporter samt årsrapporter. I folkhälsorapporterna redovisas hälsans utveckling i olika befolkningsgrupper samt hur levnadsvanorna påverkar utvecklingen. Rapporten tar inte ställning till den äldre befolkningens matvanor, men poängterar att kroppens behov av energi minskar med stigande ålder. Samtidigt konstateras att i Sverige har övervikten också blivit vanligare bland de äldre, på samma sätt som i den övriga befolkningen. Alkoholkonsumtionen bland äldre män har ökat under senare år, medan kvinnornas inte har förändrats. De äldre motionerar i Sverige mer än tidigare generationer. Den ökade fysiska aktiviteten gör också att man kan upprätthålla en god funktionsförmåga. Det finns ingen tydlig trend i utvecklingen av besvär av oro, ängslan eller ångest samt sömnproblem bland de äldre sedan 1980-talet. Psykisk ohälsa är vanligare bland äldre personer som har ett dåligt socialt nätverk eller är ensamstående. (Socialstyrelsen 2009: 144-177)

Institutet för hälsa och välfärd (THL) har utfört undersökningar som följer upp den pensionerade befolkningens hälsobeteende och hälsa i Finland. Målet med undersökningen är att få information om hälsa, funktionsförmåga och levnadsvanor hos den finländska befolkningen i åldern 65-84 år. Av levnadsvanorna så påverkar motion, tobak, alkoholkonsumtion och matvanor mycket på den äldre befolkningens funktionsförmåga. Enkäten har genomförts regelbundet sedan år 1985. Under uppföljningen har matvanorna hos den äldre befolkningen förändrats i en hälsosammare riktning samtidigt som alkoholkonsumtionen har ökat. Pensionärernas funktionsförmåga samt förmågan att klara av de vardagliga funktionerna har förbättrats. Den upplevda otryggheten har mins-

kat mellan åren 2003 och 2013. Orsakerna som leder till upplevd otrygghet beror bl.a. på oron över den egna ekonomin, nedsatt minne samt rädsla över att vara beroende av andras hjälp.(Institutet för hälsa och välfärd 2014: 12-23)

## 2.2 Tidigare forskning

Aktuell forskning samt litteratur har hittats på databaserna Academic Search Elite (EBSCO) och PubMed. Sökorden som i olika kombinationer har använts är; elderly people, well-being, community, function, disability, health. Genom manuell sökning har också hittats rapporter och forskning som har inkluderats.

Funktionsförmågan är ett brett begrepp som kan granskas från många olika vinklar. Den kan granskas från vilken funktionsförmågan personen har kvar, eller från de funktionshinder personen har. Man kan dela in funktionsförmågan i fysisk, psykisk och social funktionsförmåga, samt upplevd funktionsförmåga.(Ikäinstituutti 2009: 10)

Estimeringen av den äldre befolkningens funktionsförmåga är mer komplex än bedömningen av den yngre befolkningens funktionsförmåga, eftersom seniorer ofta har kroniska sjukdomar som reflekterar på både det sociala och psykiska välbefinnande. Även bedömningen av den fysiska funktionsförmågan är utmanande, delvis eftersom den förändras till följd av olika faktorer inverkan. I Finland finns det inget gemensamt mätinstrument som tillräckligt brett skulle kunna mäta funktionsförmågan på den äldre befolkningen.(Ikäinstituutti 2009: 11)

I en dansk kohortstudie undersökte Christensen et.al (2013) fysiska och kognitiva funktioner hos personer äldre än 90 år. Informanterna i den första gruppen var födda år 1905 och bedömdes vid en ålder av 93 år (n=2262). I den andra gruppen var de äldre personerna födda år 1915 och bedömdes vid åldern 95 (n=1584). Trots att informanterna i den andra gruppen var vid bedömningen 2 år äldre än de i den första gruppen, klarade de i den andra gruppen sig både i de kognitiva och fysiska testerna bättre. Detta betyder att den äldre befolkningens funktionsförmåga har förbättrats.



Seitsamo (2007:4) undersökte i en longitudinell studie hur hälsan, funktionsförmågan, välbefinnande och livsstilen ändrades med åldern samt hur dessa faktorer förändrades när man gick i pension. Pensionen medförde till en början i genomsnitt mera aktiviteter, men senare sjönk intresset för sysselsättningar till samma nivå som det varit under den tiden som man varit på arbete. Efter att man gått i pension upplevde man att man mådde bättre, fastän man oftare var sjuk. Även de undersöktas funktionsförmåga blev sämre under uppföljningen. Olika aktiviteter hade en positiv inverkan på välbefinnandet, samtidigt som betydelsen av funktionsförmågan inte kändes så viktig.

Korporaal et.al (2008) har undersökt hur nedsatt funktionsförmåga hos en gift person eller hos den personens äkta hälft påverkar social och emotionell ensamhet hos gifta par över 65-år. Männens upplevelse av social ensamhet påverkades mycket av deras fruars nedsatta funktionsförmåga, och kvinnorna igen upplevde social ensamhet då de själva hade nedsatt funktionsförmåga. Emotionell ensamhet upplevdes både hos kvinnorna och männen då den äkta hälften eller man själv hade nedsatt funktionsförmåga. Undersökningen poängterar att man skall ta i beaktande båda parternas hälsotillstånd då man undersöker hälsotillståndet på den ena personen, eftersom dessa påverkar varandra.

Hintikka et.al (2008,2010) har i ett långsiktigt forskningsprojekt undersökt eventuella effekter av ett nätverksbaserat rehabiliteringsprogram samt dess kostnadseffektivitet bland äldre personer som hade nedsatt funktionsförmåga och risken för institutionsvård var stor. I forskningen deltog sammanlagt 741 personer som fick FPA:s vårdbidrag för pensionstagare. Personernas funktionsförmåga hade minskat så mycket att deras självständiga liv hemma var osäkert. Efter en genomgång av utgångsläget indelades deltagarna slumpmässigt antingen en rehabiliteringsgrupp (n=343) eller i en kontrollgrupp (n=365). Personerna i rehabiliteringsgruppen deltog i en rehabiliteringskurs. Kursen bestod av tre olika rehabiliteringsdelar under en åtta månaders tid. De första uppföljningsmätningarna gjordes ett år efter mätningen av utgångsläge. Vid uppföljningsmätningen hade funktionsförmågan hos personerna i rehabiliteringsgruppen förbättrats eller försvagats mindre än i kontrollgruppen. Fastän rehabiliteringen förbättrade de äldre personerna funktionsförmåga och därmed gav dem en bättre förutsättning att kunna bo längre hemma, så gjorde deltagarna i rehabiliteringsgruppen inte det i förhållande till personerna i kontrollgruppen. Personerna i rehabiliteringsgruppen var nöjda med reha-

biliteringen och ansåg att de hade haft nytta av den. Rehabiliteringen uppehöll ett positivt tänkande och minskade upplevelsen av ensamhet. Rehabiliteringsprogrammet var inte kostnadseffektivt. I analysen av kostnader har det beaktats social- och hälsovårdskostnader samt kostnaderna för rehabilitering. Helhetskostnaderna för personerna i rehabiliteringsgruppen var i medeltal 15 283 €/år och för personerna i kontrollgruppen 11 758 €/år. Den största skillnaden var kostnaderna inom specialistsjukvården, där personerna i rehabiliteringsgruppen hade mera vård dagar. Personerna i rehabiliteringsgruppen uppskattade den rehabilitering de hade fått, och tyckte att det gav dem betydligt bättre förutsättningar för att bo längre hemma. Samtidigt upplevde personerna att deras sinnesstämning hade blivit bättre och hälsan ökat. I mätningarna av personernas funktionsförmåga, sinnesstämning, smärta och upplevda hälsa kom inte de samma positiva resultat fram.

Syftet med forskningen "Doing everyday life- experiences of the oldest old" var att undersöka hur en grupp äldre människor, som lever på egen hand, beskriver och upplever sina vardagliga göranden. Vad som görs under en vanlig dag skiljde sig inte mycket från tidigare, men hur saker och ting gjordes hade förändrats. Att ha någonting att göra och en stark vilja och motivation att utföra saker självständigt betonades vara viktig. Delta-garna upplevde att samhället inte värdesätter de äldre. Därför borde samhället få bättre kunskap om äldre människor och deras upplevelser, samt erbjuda mera stöd som är anpassade till de äldres behov. (Larsson et.al 2008: 99-109)

Graneheim et. al (2009) utförde en kvalitativ studie i Sverige som ville lyfta fram ensamheten bland de mycket gamla som bor ensamma. Tjugotre kvinnor och sju män intervjuades om sina upplevelser av ensamhet. Resultaten tyder på att erfarenheter av ensamheten bland de mycket gamla är komplexa; ensamheten påverkas relationer som man haft i det förflutna, i nuet, och i framtiden. Ensamheten kan upplevas både som förödande eller berikande, beroende på den gamlas livssituation och syn på livet och döden.

Ensamheten har även studerats av Tilvis et. al. (2011) Studien var kvantitativ och resultaten i studien var att många över 74- åriga lider av ensamhet, och de som lider av ensamhet hade en större risk att avlida än de som inte kände sig ensamma.

Sammanfattningsvis kan man dra den slutsatsen att de äldres funktionsförmåga är idag rätt så bra, och förmågan att klara av de vardagliga funktionerna har förbättrats (jmf. Socialstyrelsen 2009, Institutionen för hälsa och välfärd 2014, THL 2012). Den upplevda funktionsförmågan hos de äldre påverkas av deras upplevelser om sin egen hälsa och välbefinnande. Olika aktiviteter samt en stark vilja och motivation att utföra saker självständigt, har en positiv inverkan på välbefinnandet. Ensamheten kan direkt påverka hälsan som i sin tur inverkar på välbefinnande. Att lida av ensamhet och att vara socialt inaktiv ökar mortaliteten. Ensamhet kan upplevas både som en bra eller en dålig känsla, men många äldre personer lider av ensamhet.

### 3 REFERENSRAM

Som referensram i detta arbete används Sjundeå kommuns värderingar, som är en del av kommunens vision 2030. Fullmäktige godkänner årligen de verksamhetsmål som styr utvecklingen, så att målen skall uppnås, hurdan Sjundeå kommer att vara 2030. Den uppdaterade strategin godkändes på kommunfullmäktiges möte 11.11.2013 § 98. Kommunens värderingar styr det dagliga arbetet, och värdena har inom åldringsvården tagits i beaktande då det gjorts bl.a. verksamhetsplaner och egenkontrollplaner för de olika enheterna ([www.siuntio.fi/vanhuspalvelut](http://www.siuntio.fi/vanhuspalvelut)).

Sjundeå kommun värden är; *jämställhet, säkerhet, ansvar, förnyelse och samarbete*. För den äldre befolkningen betyder värdena bl.a följande;

- tjänsterna skall vara likvärdiga och alla skall kunna nå dem
- i mån av möjlighet svarar kommunen för de äldres fysiska, sociala, och ekonomiska säkerhet
- kommunen producerar tjänster med hänsyn till de äldres behov och ger dem möjlighet att delta i utvecklingen av tjänster
- beslutsfattandet baserar sig på realistiska uppgifter och sakkunnighet

Mera information om kommunens vision, strategiska mål och värden, hittas på kommunens hemsidor ([www.sjundeafi](http://www.sjundeafi)).

## **4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

För att kunna utveckla social- och hälsovårdstjänsterna i kommunen för den äldre befolkningen, är det viktigt att känna till de äldre invånarnas hälsa och servicebehov. Därför granskas i detta arbete de äldres upplevelser om sin hälsa och sitt välbefinnande, samt användningen av social- och hälsovårdstjänsterna. På basen av detta kan den kommunala servicestrukturen anpassas och prioriteras så, att de äldres behov tas i beaktande.

Syftet med studien var att reda ut 65-år fylldas upplevelser om sin hälsa, sitt välbefinnande samt användning av social- och hälsovårdstjänster i Sjundea, med avsikten att använda resultaten till att utveckla social- och hälsovårdstjänsterna i kommunen.

Frågeställningar:

Hur upplever de 65-år fyllda i kommunen sin hälsa och sitt välbefinnande?

Vilken är de 65-år fylldas användning av social- och hälsovårdstjänster?

En indelning av den äldre befolkningens kön och ålder kommer att göras för att besvara den första forskningsfrågan. Den andra forskningsfrågan granskar användningen av tjänster där avvikelser av användningen kommer att tas i beaktande.

## **5 METOD**

### **5.1 Metodval**

Studien var en kvantitativ enkätstudie. Enkät- och intervjuundersökningar, dvs. surveyundersökningar utförs i allmänhet med användande av ett strukturerat frågeformulär som är uppgjort på basis av standardiserade frågor och svarsalternativ. Som observationsenhet är huvudsakligen en person vars åsikter, attityder, egenskaper och beteende utreds i och med undersökningen. Enkätundersökningarna genomförs i allmänhet som

post- eller internetenkäter, internetenkäterna har blivit allt vanligare. I dem kan man för urvalet utnyttja de svarandes e-postadresser och svaren ges på internet med användande av en webblankett (<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/tutkimus/aineistotyyppit.html>)

Eftersom forskningsfrågorna har utarbetats på förhand av Socialkompetens, plockades det ut från Socialkompetens frågeformulär de frågor, som gav svar på frågeställningarna i detta arbete (jmf. Sosiaalitalaito 2014). Frågeställningarna som användes i detta arbete var följande: fråga nr 2, 3, 4, 5, 7a, 11a, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25a, 25b, 27a, 27b, 29a, 31a, 31b. (bilaga 1)

## 5.2 Insamling av data

I denna studie används äldrevårdslagens (980/2012) definition på äldre befolkning och äldre person;

“1) äldre befolkning är den del av befolkningen som är i en ålder, som berättigar till ålderspension,

2) äldre person är en person, vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador, som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder.”

För att studien skall utgå från de äldres upplevelser om sin hälsa, sitt välbefinnande samt användning av social- och hälsovårdstjänster, deltog Sjundea kommun i en förfrågning utförd av Socialkompetens i mars 2014. Kommunen informerade om förfrågningen på internet ([www.siuntio.fi](http://www.siuntio.fi)). Svaren kunde ges elektroniskt, och blanketter i pappersformat fanns på kommunhuset och i biblioteket. Den elektroniska förfrågningen och frågeformulären besvarades under tidsperioden 1.3.- 31.3.2014. För att försäkra att de äldre i kommunen hade möjlighet att svara, skickades frågeformulär med ett svarskuvert till 121 systematiskt utvalda 65-år fyllda. Svarskuverten returnerades till kommunens registratur, var de överfördes till elektronisk form. Det systematiska urvalet gjordes med hjälp av Facta- programmet (Sjundea kommunregister, version 3.2.2). Uppgifterna i Facta- programmet uppdateras från befolkningsregistercentralen. Urvalet

gjordes genom åldersindelning (65-74 år, 75-79 år, 80-84 år, 85- år). Därefter valdes informanterna, som i kommunregistret var i alfabetisk ordning. En för studien utomstående person fick välja den första nummer, t.ex. mellan 1-20, varifrån informanterna valdes. Skickade frågeformulär på följande sätt;

Antalet 65-74- åringar totalt = 616 st. (män, 53 %). Skickades till var 20.nde (5 %)

Antalet 75-79- åringar totalt = 133 st. (män, 44 %). Skickades till var 3.dje (30 %)

Antalet 80-84- åringar totalt = 80 st. (män 55 %). Skickades till var 3.dje (30 %)

Antalet 85- åringar och över totalt = 87 st. (män, 39 %). Skickades till var 3.dje (30 %)

Kommunen fick tillsammans 72 st. svar av över 65- åringar. De pappersenkäter som besvarades vid biblioteket och kommunhuset överfördes till elektronisk form, varefter skribenten fick tillgång till de elektroniska svaren.

### **5.3 Bearbetning och analys**

Resultaten av förfrågningen är insatta i Excel och SPSS- statistikprogrammet (version 22.0 för Windows; SPSS Inc., Chicago, IL). Fördelningen av svaren på informanternas olika frågor är givna i jämförbara procentandelar. Svaren på frågorna angående upplevd fysisk hälsa, en långvarig sjukdoms påverkan på dagliga aktiviteter samt upplevd sinnesstämning analyserades mera ingående; en könsfördelning och åldersindelning (under 75-år och 75-år fyllda) gjordes. Fördelningen av svaren enligt ålder och kön undersöktes med  $\chi^2$ -test (Pearson 1947;34:139-167).

### **5.4 Etiska överväganden**

Forskningen följde de riktlinjer för god vetenskaplig praxis som den forskningsetiska delegationen har publicerat (Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012).

Sjundeå kommun har bitt om forskningstillstånd av Socialkompetens (bilaga 2) för att kommunen skall kunna använda sig av svaren som givits i undersökningen för 65-år fyllda. Lov har givits av Socialkompetens (bilaga 3). I de elektroniska svaren som skribenten har analyserat har informanternas identitet inte kommit fram. Efter att forskning-

en är presenterad och godkänd förvaras forskningsmaterialet endast vid Socialkompetens.

## **6 RESULTAT**

Den 31.3.2014 fanns det 395 kommuninvånare i Sjundeå födda mellan 1.1.1910 - 31.12.1949. På förfrågningen svarade tillsammans 72 st. kommuninvånare, vilket var 18 % av de 65- år fyllda i kommunen. Av informanterna var 81 % 65-84 år gamla, och 52 % var kvinnor. Ogift/ frångild eller änka var 31 % av informanterna. Sjundeå är en tvåspråkig kommun, vilket även syns i resultaten, var 56 % hade svenska som modersmål och 44 % var finskspråkiga. Över hälften (58 %) av informanterna hade bott i Sjundeå över 30 år, och endast 3 % hade haft Sjundeå som hemkommun under 2 år.

### **6.1 Hälsa och välbefinnande**

De 65-år fylldas fysiska och psykiska hälsa granskades på basen av deras egen bedömning av sitt fysiska hälsotillstånd och sin sinnesstämning (fråga nr. 18 och 20). Dessutom svarade informanterna om de hade en kronisk sjukdom, sjukdom eller funktionshinder som störde deras dagliga verksamhet (fråga nr. 19).

Två tredjedelar (65 %) av de tillfrågade rapporterade att deras fysiska hälsa var bra eller ganska bra. Av kommuninvånarna upplevde 4 % att de hade ganska dålig eller dålig fysisk hälsa.

En fjärdedel av informanterna hade en sjukdom eller funktionshinder som störde dagliga aktiviteter mycket eller ganska mycket.

Tre fjärdedelar (n=54/72) av informanterna upplevde sin sinnesstämning för det mesta som bra eller ganska bra och 3 % som dålig eller ganska dålig.

Svaren på frågorna 18 (fysiska hälsotillstånd), 19 (men uppkomna på grund av sjukdom) och 20 (sinnesstämning) granskades mera ingående. I granskningen gjordes en

könsfördelning samt en åldersindelning. Åldersindelningen gjordes så, att skillnaden mellan de informanter som var under 75-år och de som var 75-år fyllda granskades. Statistiskt sett har märkbara avvikelser inte upptäckts mellan de två olika åldersgrupperna eller vid jämförelse könen emellan (alla p-värden >0.05).

Informanternas upplevda känsla av livskraft granskades i fråga 21 utgående från upplevda positiva känslor såsom framgång, livsglädje och energi. Negativa känslor som granskades var bl.a. känslor av misslyckande, ensamhet, sömnlöshet och skyddslöshet. Över hälften av informanterna (n=41) hade på senaste tiden upplevt känsla av livskraft ofta eller ganska ofta. Ensamhet hade 15 % upplevt ofta eller ganska ofta.

I fråga 22 ombads informanterna att bedöma hur mycket olika faktorer ökar deras dagliga välbefinnande. Av största betydelse upplevdes tv, radio och att lyssna på musik hemma (78 %), familjen (72 %), vänner (69 %) samt friluftaktiviteter eller motion (60 %).

Olika problem som kan väcka oro och påverka det dagliga orkandet utreddes i fråga 23. En långvarig sjukdom hos en själv eller hos en nära anhörig påverkade mycket eller ganska mycket 29 % av informanterna, oron för den egna hälsan påverkade mycket eller ganska mycket 27 %, och oron för en nära väns/anhörigs hälsa påverkade mycket eller ganska mycket 31 % av informanterna. Dessutom frågades informanterna i fråga 24 om de hade sökt hjälp för att klara av de ovannämnda problemen. De flesta (n=55) hade inte behövt hjälp från utomstående, och alla som hade sökt hjälp, hade fått det.

Informanterna tillfrågades i fråga 25 b om betydelsen av hjälp eller stöd som ges av olika personer/enheter. Av stor betydelse ansågs vara makens/makans hjälp (61 %), men betydelsen av hjälp eller stöd som gavs av barnen (52 %), vänner (31 %), samt kommunala hälso- och sjukvårdstjänster (58 %) ansågs också vara av stor eller ganska stor betydelse.



## 6.2 De kommunala hälso-och sjukvårdstjänsternas funktion och betydelse för välbefinnandet

De 65-år fyllda skulle även bedöma de kommunala hälso- och sjukvårdstjänsternas betydelse för välbefinnandet i fråga 31a. Informanterna kunde också välja alternativet ”ingen erfarenhet”. I resultaten har uteslutits de som inte erfarenhet av tjänsten och de som inte svarat på frågorna.

Av stor eller ganska stor betydelse för välbefinnandet hade laboratorie- och röntgenundersökningarna (91 % n=40/44), allmänläkartjänsterna (81 % n=43/53), vård i sjukhus och på bäddavdelningar (88 % n=21/24), tandvård (84 % n=26/31) samt jourtjänster på hälsocentralen (83 % n=24/29). De tjänster som var av mindre betydelse för välbefinnandet var depressionsskötare (57 % n=4/7), andra rehabiliteringstjänster (67 % n=4/6) och mentalvårdstjänster (50 % n=2/4).

Kommunens hälso- och sjukvårdstjänsternas funktion bedömdes också i fråga 31b. Svaren gavs på en skala ”fungerar-fungerar inte”. Även i denna fråga kunde informanterna välja alternativet ”ingen erfarenhet”. Även i dessa resultat har uteslutits de informanter som inte hade erfarenhet av tjänsten och de som inte svarat på frågorna. De tjänster som bedömdes att fungerar bra eller ganska bra var hälsovårdare/sjukskötare (84 % n=46), allmän läkare (87 % n=48), diabetesskötare (87 %, n=48), special läkare (84 % n=16), laboratorie-och röntgenundersökningar (93 % n=42), fysioterapi (84 % n=21), hjälpmedel (94 % n=21), tandvård (86 % n=25), vård i sjukhus och på bäddavdelningar (89 % n=24) och jourtjänster på hälsocentralen (82 % n=23). Endast få informanter hade tagit ställning till vilka tjänster som fungerade dåligt eller ganska dåligt. De tjänster som fungerade dåligt eller ganska dåligt var depressionsskötare (50 % n=1), minnespoliklinik (50 % n=2), andra rehabiliteringstjänster (67 % n=2), mentalvårdstjänster (100 % n=2), och patientombudsmannens tjänster (67 % n=2).

### **6.3 De offentliga tjänsternas funktion och betydelse för välbefinnandet**

Informanterna bedömde några offentliga tjänsters betydelse för välbefinnandet i fråga 27a. I beaktande togs de informanter som hade erfarenhet av tjänsterna samt de svar som är av betydelse för den äldre befolkningen (hemvård för äldre, andra tjänster för äldre, tjänster för människor med funktionshinder, stöd för närstående vård över 65-åringar, utkomststöd, missbrukarvård, socialombudsmannens tjänster, idrottsanläggningar, kultur och bibliotekstjänster). Svarsprocenten i dessa frågor var liten, och ingen av dessa tjänster verkade ha stor betydelse för välbefinnande. Stor eller ganska stor betydelse hade kultur och bibliotekstjänster (50 % n=21/42) samt andra tjänster för äldre (58 % n=11/19).

Svarsprocenten var också liten då de offentliga tjänsternas funktion bedömdes i fråga 27b. Bra eller ganska bra fungerade enligt informanterna kultur- och bibliotekstjänster (45 % n=13/29) och dåligt eller ganska dåligt fungerade socialombudsmannens tjänster (57 % n=4/7). Över 90 % av informanterna hade aldrig använt sig av social- eller stöd-tjänster från privata tjänsteleverantörer.

## **7 DISKUSSION**

I denna studie utreddes de 65-år fylldas upplevelser om sin hälsa, sitt välbefinnande samt användningen av social- och hälsovårdstjänster i Sjöunda kommun. Resultaten visar att två tredjedelar av informanterna upplevde att deras fysiska hälsotillstånd var bra eller ganska bra, och ingen relevant skillnad fanns mellan de två åldersklasserna (under 75-år och 75-år fyllda), eller mellan kvinnor och män.

Informanternas upplevda hälsotillstånd var inte helt och hållet beroende av en sjukdom, även om sjukdomen störde de dagliga aktiviteterna. Ofrivillig ensamhet hade 15 % av informanterna upplevt, samtidigt som familj, vänner och sociala aktiviteter ökade informanternas välbefinnande. De kommunala social- och hälsovårdstjänster som i första hand är inriktad på den fysiska hälsan fungerade bra, och var av betydelse för de 65-år fylldas välbefinnande.

Enligt THL:s rapport (THL 2012:120-124), hade den äldre befolkningens verkliga fysiska funktionsförmåga förbättrats under det senaste decenniet. I rapporten studerades de 75-år fylldas funktionsförmåga ingående med hjälp av tester som mätte muskelstyrka, gånghastighet, balans och ledrörlighet. Enligt resultaten ökade begränsningar i rörligheten allt mer med stigande ålder, kraftigare för kvinnor än män, så att skillnaden i pensionsåldern mellan män och kvinnor var högre än i de yngre åldersgrupperna. Resultatet i THL:s rapport baserar sig på olika tester. Denna studies resultat baserar sig på upplevd fysisk funktionsförmåga. I THL:s rapport hade ända den fysiska funktionsförmågan försämrats mera hos kvinnor än hos män, något som inte uppkom i denna studie. En fjärdedel av informanterna meddelade att de hade en sjukdom eller funktionshinder som störde dagliga aktiviteter mycket eller ganska mycket. Denna fråga var dåligt formulerad eftersom frågan inte svarade på hur många av informanterna som inte hade en sjukdom eller funktionshinder. Frågan tog inte heller i beaktande de informanter som hade en sjukdom eller funktionshinder som inte störde dagliga aktiviteterna.

Informanternas välbefinnande granskades utgående från upplevda positiva känslor och vilka faktorer som ökar det dagliga välbefinnandet. Även olika problem som påverkar det dagliga orkande utreddes, samt vems stöd och hjälp som var av betydelse.

Denna studie visade att av största betydelse för välbefinnande upplevdes tv, radio och att lyssna på musik hemma. Den s.k. äldrevårdslagen (Finlex 980/2012) uppmanar att kommunen i första hand erbjuda äldre personer hjälp genom öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården i den äldre personens hem. Även kommunens värde ”säkerhet”, som är en del av kommunens vision 2030 och verksamhetsmålen, förverkligas då kommunen skall producera tjänster med hänsyn till de äldres behov. Resultaten i studien visar att detta är en riktig väg att gå och att både kommunens värden och lagstiftningen uppfyller de äldres behov.

Informanterna ansåg att makens/makans hjälp eller stöd var av stor betydelse och ökade det dagliga välbefinnandet. Även detta resultat stöds av äldrevårdslagen (Finlex 980/2012 14 §), där det stipuleras att makar och sambor skall ges möjlighet att bo tillsammans.

De kommunala hälso- och sjukvårdstjänsterna som användes mycket av informanterna hade generellt en ganska stor eller stor betydelse för välbefinnandet. De 65-år fyllda upplevde att de somatiska tjänsterna fungerade rätt så bra. Den somatiska tjänsterna var av stor betydelse, medan den icke-somatiska vården inte upplevdes lika viktig för välbefinnandet. Med tanke på svarsprocenten angående frågorna var informanterna skulle bedöma den icke-somatiska tjänsternas betydelse för välbefinnandet och deras funktion, kan konstateras att denna undersökning inte har nått de 65-år fyllda som använder dessa tjänster. Det är troligt att de som är mest utsatta, till exempel de som använder sig av kommunens mentalvårds- eller missbrukartjänster, inte har svarat på frågorna i denna undersökning (jmf. THL 2015:19). *Samarbetet* mellan de äldre och kommunen har inte förverkligats då informanterna har bedömt de icke somatiska tjänsternas betydelse, och beslutsfattande i förhållande till dessa tjänster baserar sig därmed inte på realistiska uppgifter eftersom informanterna inte har nåtts i bedömningen av dessa tjänster.

Denna studie baserar sig på förfrågningen utförd av Socialkompetens tillsammans med sex andra kommuner (Lojo, Mäntsälä, Nurmijärvi, Borgnäs, Raseborg, Sjundeå). I Socialkompetens undersökning utreddes inte bara de 65-år fylldas upplevelser om sitt välbefinnande, tjänstebehov och de kommunala tjänster som kommuninvånarna använder sig av, utan alla åldersgrupper i de ovan nämnda kommunerna kunde delta i denna förfrågning. I Sjundeå var svarsprocenten 10 (n=183), och av alla kommuners invånare hade i medeltal 13/ 1000 invånare svarat på förfrågningen. Resultaten av studien jämfördes även med en nästan motsvarande studie som gjorts 2010. Enligt resultaten i studien som gjordes 2014, bedömde Sjundeåborna över lag att funktionen av alla hälso-och sjukvårdstjänster hade förbättrats märkbart i förhållande till resultaten 2010. T.ex. 33 % av informanterna i Sjundeå upplevde att allmänläkartjänsterna fungerade bra år 2010, medan motsvarande procent år 2014 var 82. I jämförelse med de andra kommunerna fungerade hälso- och sjukvårdstjänsterna bäst i Sjundeå kommun. (Sosiaalitalo 2014)

Fastän både resultaten av denna studie och resultaten i Socialkompetens utredning år 2014 angående hälso-och sjukvårdstjänsternas funktion i Sjundeå var rätt så bra, kan konstateras att tidpunkten för båda undersökningarna kanske inte var den bästa. Det samarbetsområde för social- och hälsovård som innefattade kommunerna Lojo,

Karislojo, Ingå och Sjundeå (LOST) som verkat i fyra år, upphörde den 31.12.2012. Sjundeå kommunfullmäktige beslöt 3.9.2012 att Sjundeå kommun ordnar social- och hälsovården i egen regi fr.o.m. 1.1.2013. En stor del av social- och hälsovårdspersonalen meddelade 22.10.2012 att de inte fortsätter som anställda i Sjundeå kommun. För att trygga invånarnas hälso- och sjukvård var kommunen tvungen att göra snabba beslut i anskaffandet av social- och hälsovårdstjänster som kommunen inte själva kunde producera.

Svagheten i denna studie var att den kvantitativa undersökningen fick ett rätt så litet sampel. För de äldre betyder värdet "*förnyelse*" en möjlighet att delta i utvecklingen av tjänster, och en låg svarprocent medför att det är svårt att veta om de som besvarade frågorna i undersökningen är representativa för alla 65-år fyllda. Vad det beror på är svårt att ta ställning till. Från alla åldersgrupper fanns det informanter, och båda könen var representerade rätt så jämnt.

Resultaten i denna undersökning kommer att användas som grund för att göra en plan för den äldre befolkningen i kommunen (jmf. Finlex 980/2012 5 §). Resultaten av nuläget och genom att beakta befolkningsprognoserna är det möjligt att göra strukturella förändringar för att optimera resurser och behov. Samtidigt är det viktigt att beakta att en reform av social- och hälsovården är på gång på nationell nivå. Oberoende av hur framtida verksamhetsmodeller för social- och hälsovården ser ut, är det viktigt för kommunerna i detta skede att trygga kostnadseffektiv och kvalitativ vård, var de äldres behov och kommunens värderingar som styr det dagliga arbetet tas i beaktande då servicen planeras.

Sammanfattningsvis kan konstateras att de äldre i Sjundeå mår rätt så bra. Öppenvårdstjänster som främjar de äldre personernas förmåga att bo hemma kunde ytterligare utvecklas, samtidigt som upprätthållandet av de äldres funktionsförmåga skall stärkas. Fastän hälso- och sjukvården i kommunen fungerar bra, måste man i planeringen av verksamheten ta i beaktande befolkningsutvecklingen där antalet äldre ökar kraftigt. Psykisk ohälsa finns även bland de äldre, och kommunen borde nå dessa invånare bättre, för att kunna utveckla servicen där deras behov tas i beaktande.

## KÄLLOR

Christensen K, Thinggard M, Oksuzyan A, Andersen-Ranberg K, Jeune B, McGue M, Vaupel J 2013. *Physical and cognitive functioning of people older than 90 years: a comparison of two Danish cohorts born 10 years apart*. Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23849796> Hämtad 7.8.2015.

Finlex. *Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012)*. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980> Hämtad 8.1.2015.

Forskningsetiska delegationens anvisningar ,2012. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Helsinki 2013. Tillgänglig: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad: 15.3.2015

Graneheim U, Lundman B 2009. *Experiences of loneliness among the very old: The Umeå 85+ project*. Journal of Aging and Health Vol.14, No.4 May 2010. Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20455119> Hämtad 8.3.2015.

Hintikka K, Ollonqvist K, Aaltonen T, Karppi S-L, Pöntinen S 2008. *Network-based rehabilitation increases formal support of frail elderly home-dwelling persons in Finland: randomised controlled trial*. Social insurance Institution of Finland. Turku.

Tillgänglig:

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=aae8c1a2-c6bc-4ad0-8c03-29c22bc20dc6%40sessionmgr111&hid=118> Hämtad 19.2.2015.

Hintikka K, Ollonqvist K 2010. *IKÄ-kuntoutus, heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus*. Kelan tutkimusosasto.Sastamala.

Tillgänglig:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/18058/Tutkimuksia112.pdf?sequence=1>  
Hämtad 15.3.2016.

Ikäinstituutti 2009. *Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen*. Tillgänglig: <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/379>. Hämtad 18.1.2015

Institutet för hälsa och välfärd 2014. *Eläkeikäisten väestön terveystyötyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993-2013*, Helsingfors. Tillgänglig: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN\\_ISBN\\_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1) Hämtad 18.1.2015.

Koporaal M, Broese van Groenou M, van Tilburg T 2008. *Effects on Own and Spousal Disability on Loneliness Among Older Adults*. Journal of Aging and Health. Volume 20 Number 3. Tillgänglig: <http://jah.sagepub.com/content/20/3/306.full.pdf+html> Hämtad 19.2.2015.

Larsson Å, Haglund L, Hagelberg J-E 2008. *Doing everyday life- experiences of the oldest old*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2009. Tillgänglig: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cbffb03c-6c60-445c-bb98-327b7c4b01d6%40sessionmgr113&vid=10&hid=118> Hämtad 19.2.2015.

Pearson ES 1947. The choice of statistical tests illustrated on the interpretation of data classed in a 2x2 table.

Seitsamo, Jorma 2007. *Retirement Transition and Well-being- A 16-year Longitudinal Study*. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki. Tillgänglig: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23535/retireme.pdf?sequence=2>. Hämtad 19.2.2015

Social- och hälsovårdsministeriet 2013. *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen*, Helsingfors.

Socialstyrelsen 2009. *Folkhälsorapport 2009*, Västerås. Tillgänglig:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>

[Hämtad 18.1.2015](#)

Sosiaalitaito 2014. Länsi- ja Keski-Uudenmaan kuntalaisten kokemuksia hyvinvoinnista ja palveluista 2014. Tillgänglig:

[http://sosiaalitaito.fi/wp-content/uploads/2014/04/Kansalaiskysely\\_2014\\_selvitys.pdf](http://sosiaalitaito.fi/wp-content/uploads/2014/04/Kansalaiskysely_2014_selvitys.pdf)

[Hämtad 1.12.2015](#)

THL, Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2015 *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin?*, Tampere. Tillgänglig:

[http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/attach/105566931/MiePa-](http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/attach/105566931/MiePa-suunnitelma_Miten_eteenpain_2015.pdf)

[suunnitelma\\_Miten\\_eteenpain\\_2015.pdf](#) Hämtad 15.3.2016.

THL, Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2012. *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*, Tampere. Tillgänglig:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)

[1](#) Hämtad 15.3.2015

Tilvis R, Laitala V, Poutsalo P, Pitkälä K 2011. *Suffering from Loneliness Indicates Significant Mortality Risk of Older People*. Journal of Aging Research Vol. 2011. Tillgänglig:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21423600> Hämtad 8.3.2015

WHO 1986. *The Ottawa Charter for Health promotion*. Tillgänglig:

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> Hämtad 8.3.2015

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/tutkimus/aineistotyytit.html> Hämtad 24.5.2016



## **BILAGOR**

Bilaga 1. Vålbefinnande enkät/ Socialkompetens

Bilaga 2. Ansökan om lov för användning av forskningsdata

Bilaga 3. Lov för användning av forskningsdata