



# **Ensamhet bland äldre inom hemvården och serviceboende**

- ur klientens och vårdpersonalens synvinkel

Mikaela Henriksson, Rosanna Rehnberg & Ida Rosqvist

|  |  |
|--|--|
| EXAMENSARBETE  |  |
| Arcada   |  |
| Utbildningsprogram:  | Sjukskötare  |
| Identifikationsnummer:   | 8756, 8627, 8446   |
| Författare:  | Mikaela Henriksson, Rosanna Rehnberg & Ida Rosqvist  |
| Arbetets namn:   | Ensamhet bland äldre inom hemvården och serviceboende-ur klientens och vårdpersonalens synvinkel |
| Handledare (Arcada):   | Heidi Peri   |
| Uppdragsgivare:  | Yrkehögskolan Arcada   |
| <p>Sammandrag:</p> <p>Ensamhet är en negativ känsla som drabbar människor runtom i hela världen. Det valdes att koncentreras på åldersgruppen över 65 år. Den ofrivilliga ensamheten påverkar äldres livskvalitet negativt och det bör strävas efter att minska och förebygga äldres känsla av ensamhet. Lärdomsprovet är en del av Arcadas projekt stödjande livsmiljöer för äldre samt ett samarbete med Borgå stad. Arbetets syfte var att undersöka hur de äldres ensamhet visar sig och hur ensamheten kunde förebyggas. För att komma fram till syftet har vi använt oss av forskningsfrågorna; <i>Hur visar sig ensamheten?</i> och <i>Hur kan ensamheten förebyggas?</i> Arbetet genomförs som en empirisk forskning, som vi samlar in information om verkligheten genom intervju av de äldre, samt enkäter som skickas till vårdpersonalen. Den teoretiska referensramen har sin grund i Katie Erikssons teori om lidande. I resultatet av enkäterna som blev skickade till personalen, upplevdes det att klienterna kände sig ensamma och med mera personal kunde ensamheten eventuellt förebyggas. I intervjuerna som gjordes hos tre klienter på serviceboende och tre klienter som bodde hemma med hjälp av hemvård, upplevdes det ingen direkt ensamhet, men då man läste mellan raderna, uppstod ändå en uppfattning om att de äldre i verkligheten är mera ensamma än de ger uttryck till. De äldre hade även roande sysselsättningar de höll sig aktiva med för att minska på ensamheten.</p> |  |
| Nyckelord:   | Borgå stad, ensamhet, äldre, serviceboende, hemvård, lidande                                     |
| Sidantal:  | 56   |
| Språk:   | Svenska  |
| Datum för godkännande:   | 17.10.2022   |

|   |  |
|---|--|
| DEGREE THESIS   |  |
| Arcada  |  |
| Degree Programme: Nursing   |  |
| Identification number: 8756, 8627, 8446   |  |
| Author:   | Mikaela Henriksson, Rosanna Rehnberg & Ida Rosqvist  |
| Title:  | Ensamhet bland äldre inom hemvården och serviceboende - ur klientens och vårdpersonalens synvinkel |
| Supervisor (Arcada):  | Heidi Peri   |
| Commissioned by: Arcada University of Applied Science   |  |
| <p>Abstract:</p> <p>Loneliness is a negative feeling that bothers people around the world. We have concentrated on an age group over 65 years old. Involuntary loneliness affects the quality of life of the elderly negatively and we should strive to reduce and prevent the feelings of the elderly's loneliness. This degree project is part of Arcada's project supportive living environments for the elderly and a collaboration with the city of Porvoo. The purpose of the project was to get an idea of the loneliness of the elderly and how it could be prevented. To get the purpose, we have used the research questions; <i>How does loneliness turn out?</i> and <i>how can loneliness be prevented?</i> The work is empirical research, in which we collect information about reality through interviews, as well as questionnaires that are sent to the nurse staff. The theoretical frame of reference is based on Katie Eriksson's theory of suffering. In the results of the questionnaires that were sent to the staff, they felt that the clients felt lonely and by adding more healthcare workers, the elderly's loneliness could be prevented. The interviews were conducted with three clients that lived in elderly care and three clients who lived at home with help from homecare, there was no feeling of direct loneliness, but by reading between the lines, a feeling arose that the elderly was lonelier than they expressed. All the elderly had amusing activities to keep them active to prevent feeling lonely.</p> |  |
| Keywords:   | City of Porvoo, loneliness, elderly, elderly care, homecare, suffering                             |
| Number of pages:  | 56   |
| Language:   | Swedish  |
| Date of acceptance:   | 17.10.2022   |

|   |  |
|---|--|
| OPINNÄYTE   |  |
| Arcada  |  |
| Koulutusohjelma:  | Sairaanhoitaja   |
| Tunnistenumero:   | 8756, 8627, 8446   |
| Tekijä:   | Mikaela Henriksson, Rosanna Rehnberg & Ida Rosqvist  |
| Työn nimi:  | Ensamhet bland äldre inom hemvården och serviceboende - ur klientens och vårdpersonalens synvinkel |
| Työn ohjaaja (Arcada):  | Heidi Peri   |
| Toimeksiantaja:   | Yrkeshögskolan Arcada  |
| <p>Tiivistelmä:</p> <p>Yksinäisyys on negatiivinen tunne, joka vaivaa ihmisiä koko maailmassa. Me olemme keskittyneet ikäryhmään yli 65 vuotiaisiin. Tahaton yksinäisyys vaikuttaa vanhusten elämänlaatuun negatiivisesti, ja siihen tulisi vaikuttaa vähentämällä ja ennaltaehkäisemällä ikäihmisten yksinäisyyden tunnetta. Opinnäytetyö on osa Arcadan projektia tuettuja elinympäristöjä ikäihmisille sekä yhteistyö Porvoon kaupungin kanssa. Työn tarkoitus on saada käsitys ikäihmisten yksinäisyydestä ja kuinka yksinäisyys on ennaltaehkäistävässä. Saadaksemme vastaukset tarkoitukseen olemme esittäneet tutkimuskysymykset; <i>Miten yksinäisyys näkyy? Miten yksinäisyyttä voisi ennaltaehkäistä?</i> Opinnäytetyö toteutetaan empiirisenä tutkimuksena, me keräämme tietoa todellisuudesta haastattelun, muistiinpanojen ja näköhavaintojen myötä sekä henkilökunnalle lähetettyjen kyselyiden myötä. Teoreettinen viitekehys perustuu Katie Erikssonin teoriaan kärsimyksestä. Tuloksessa hoitohenkilökunnan kyselystä ilmeni, että ikäihmiset kokevat yksinäisyyttä sekä lisäämällä hoitohenkilökuntaa, voisi ikäihmisten yksinäisyyttä vähentää. Haastattelussa, jossa haastateltiin kolme palvelutalossa asuvaa sekä kolme kotona kotihoidon turvin asuvaa ikäihmistä. Ikäihmiset eivät kokeneet yksinäisyyttä, mutta rivien välistä lukiessa ilmeni tunne, että ikäihmiset ovat todellisuudessa yksinäisempiä, kuin antavat ymmärtää.</p> |  |
| Avainsanat:   | Porvoon kaupunki, yksinäisyys, vanhukset, palvelu asuminen, kotihoito                              |
| Sivumäärä:  | 56   |
| Kieli:  | Ruotsi   |
| Hyväksymispäivämäärä:   | 17.10.2022   |

# INNEHÅLL

## FÖRORD

|                       |                                       |           |
|-----------------------|---------------------------------------|-----------|
| <b>1</b>              | <b>INLEDNING</b> .....                | <b>8</b>  |
| <b>2</b>              | <b>BAKGRUND</b> .....                 | <b>9</b>  |
| 2.1                   | Åldrandet .....                       | 9         |
| 2.2                   | Ensamhet .....                        | 10        |
| 2.3                   | Den ensamma åldringen .....           | 11        |
| 2.4                   | Hemvård och serviceboende .....       | 14        |
| <b>3</b>              | <b>TIDIGARE FORSKNING</b> .....       | <b>15</b> |
| 3.1                   | Utmaningar vid vård av äldre .....    | 15        |
| 3.2                   | Social påverkan .....                 | 16        |
| 3.3                   | Faktorer som påverkar hälsan .....    | 16        |
| <b>4</b>              | <b>TEORETISK REFERENSRAM</b> .....    | <b>18</b> |
| <b>5</b>              | <b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING</b> ..... | <b>19</b> |
| <b>6</b>              | <b>METOD OCH ARBETSPROCESS</b> .....  | <b>19</b> |
| 6.1                   | Enkät .....                           | 20        |
| 6.2                   | Intervju .....                        | 22        |
| <b>7</b>              | <b>ETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....      | <b>24</b> |
| <b>8</b>              | <b>RESULTAT</b> .....                 | <b>26</b> |
| 8.1                   | Enkätresultat .....                   | 26        |
| 8.2                   | Intervjuresultat .....                | 35        |
| <b>9</b>              | <b>DISKUSSION</b> .....               | <b>39</b> |
| 9.1                   | Resultatdiskussion .....              | 39        |
| 9.2                   | Metoddiskussion .....                 | 40        |
| 9.3                   | Slutsatser .....                      | 43        |
| <b>KÄLLOR</b> .....   | <b>44</b>                             |           |
| <b>Bilaga 1</b> ..... | <b>47</b>                             |           |
| <b>Bilaga 2</b> ..... | <b>51</b>                             |           |
| <b>Bilaga 3</b> ..... | <b>52</b>                             |           |
| <b>Bilaga 4</b> ..... | <b>53</b>                             |           |

## Figurer

|   |    |
|---|----|
| Figur 1. Upplevd ensamhet hos äldre som bor hemma .....               | 26 |
| Figur 2. Hur ofta känslan av ensamhet framkommer .....                | 27 |
| Figur 3. Vad påverkar äldres ensamhet .....                           | 28 |
| Figur 4. Hur visar sig ensamheten hos äldre .....                     | 29 |
| Figur 5. Förekomst av ensamhet.....                                   | 29 |
| Figur 6. Vårdaren ytterom vårdssituationen.....                       | 30 |
| Figur 7. Prata om ensamhet .....                                      | 31 |
| Figur 8. Hjälpmedel som används i vardagen .....                      | 32 |
| Figur 9. Hjälpmedlets ändamål.....                                    | 33 |
| Figur 10. hur kan vårdaren minska den äldres känsla av ensamhet ..... | 34 |
| Figur 11. Hjälp att hålla socialt umgänge.....                        | 35 |
| Figur 12. Känslor som framkom hos informanterna .....                 | 36 |
| Figur 13. Upplevda brister i vardagen .....                           | 37 |
| Figur 14. Betydelsefulla händelser i vardagen .....                   | 38 |

## FÖRORD

Vi vill tacka yrkeshögskolan Arcada för projektet stödjande livsmiljöer för seniorer och Borgå stad för samarbetet, kontaktpersonerna som hjälpt till med att skicka vidare enkäter, och hjälpt oss att få tag på personer som ville delta i intervjun så att vi har kunnat möjliggöra denna studie.

Vi vill även tacka alla som deltog i studien genom att besvara enkäter eller deltog i intervjun.

Vi hoppas att vi gett några nya synpunkter på ensamhet kring äldre människor, för vården att ta i beaktande.

Borgå, 2022

Mikaela Henriksson, Rosanna Rehnberg och Ida Rosqvist

## 1 INLEDNING

Till sjukskötarens etiska riktlinjer hör att inkludera och upprätthålla befolkningens hälsa och välbefinnande. Till sjukskötarens uppgifter hör att förebygga sjukdom och lindra lidande. Vid vårdandet skall sjukskötaren sträva till att stödja och stärka människors egna resurser och förbättra deras livskvalitet. Sjukskötarens uppgifter är med andra ord att ta ansvar och förbättra individens hälsa och sociala levnadsvanor. (Saano & Taam-Ukkonen 2016)

Befolkningen i Finland åldras snabbare än befolkningen i resten av Europa. Man räknar med att till 2030 är befolkningen som fyllt 80 tredubblad eller kanske mer. Även om hög ålder är ett stort mål ökar därmed tyvärr nackdelar såsom till exempel ökad känsla av ensamhet som sedan leder till problem inom vården. Problem som hur man skall kunna motverka det på rätt sätt för det behövs förståelse, stöd och hjälp så att inte problemen leder till exempel depression och andra mentala problem. (Heiskanen & Saaristo 2011 s. 131)

Ensamheten drabbar stora mängder av människor vilket betyder att betydelsen för folkhälsan också är stor. Ensamheten är inte bara ett individuellt problem, utan har stor betydande inverkan på befolkningens hälsa och välbefinnande. Det finns inte ett enkelt sätt för att lösa detta, därför behövs det grävas djupare inom området. Ensamheten är starkt kopplat till sociala strukturer och är en form av social ojämlikhet. Statistiken säger att många människor känner att ensamheten minskar livskvaliteten mera än att de skulle uppleva ekonomisk fattigdom. (Riihelä 2017)

Ensamhet beskrivs som obehagligt och ångestframkallande (Rahikka et al. 2020), känslor av att vara otillräcklig, tomhet och saknad. Ensamhetskänslorna kan komma med i bilden först vid äldre ålder, då sociala relationerna ändras, samt egna funktionsförmågan och andra ändringar sker i livet. För att förebygga ensamhetskänslorna har det prövats på gruppaktiviteter ytterom hemmet, men konstaterats att det behövs mycket hjälp och ibland uppmuntran från andra att komma i väg till dessa gruppaktiviteter. Känslan av att få hjälp då det behövs, minskar på ensamhetskänslorna. (Kangassalo & Teeri 2017) Enligt Världshälsoorganisationen skadar ensamheten människan genom att förkorta



livslängden, skada psykiska och fysiska hälsan samt genom att livskvaliteten sänks (Världshälsoorganisationen 2021).

Lärdomsprovet ingår i Arcadas projekt stödjande livsmiljöer för seniorer och är ett samarbete med Borgå stad. Meningen är att med hjälp av resultatet på studien kan vårdare inom äldreomsorgsbranschen få en bättre förståelse på ensamheten kring äldre människor som bor hemma med hjälp av hemvård eller på serviceboende. Med denna studie vill vi undersöka hur ensamheten visar sig och hur man kan förebygga den bland äldre personer som bor hemma med stöd av hemvård eller på ett serviceboende, sett från de äldres och vårdpersonalens synvinkel.

Vi är tre blivande sjukskötare, tidigare utbildade närvårdare, som har flera års erfarenhet av arbete inom äldreomsorgen, därför vaknade intresset för förebyggande av ensamheten bland äldre människor. Vi har under skrivprocessen av detta lärdomsprov tillsammans kommit överens om arbetsfördelningen, haft sammanträden vid flera tillfällen och skrivit tillsammans under dessa samt haft distansmöten varje vecka.

## **2 BAKGRUND**

Begreppen äldre och ensamhet behandlas för att läsaren ska förstå vilka kännetecken ensamhet kan ha gällande äldre personer och deras livssituation. Begreppen hemvård och serviceboende öppnas kort upp för att läsaren skall få en uppfattning om var undersökningen görs.

### **2.1 Åldrandet**

Enligt Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster (2012/980). I 3§ definierar man med äldre de personer som enligt åldern är berättigade till ålderspension. Folkpensionsanstalten beviljar ålderspension åt personer som fyllt 65 år (Folkpensionsanstalten, ålderspension från FPA 2019). I detta lärdomsprov är fokuset på åldersgruppen över 65 åringar.

Åldrandet är en lång process som drabbar alla individer och arter där plötsliga förändringar kan vara till exempel sjukdom. Processen framskrider inte av yttre påverkan utan förändringarna sker inifrån kroppen, men stor roll spelar dock miljöfaktorer och vår livsstil. Åldrandet studeras från tre aspekter; *biologiskt/medicinskt*, man koncentrerar sig på att studera de kroppsliga förändringarna, *psykologiska aspekter*, man studerar psykologiska reaktioner och förhållningssätt och *social aspekt* där man försöker förstå rollförändringar som uppstår vid åldrandet och möjliga attitydproblem som kan komma från omgivningen. Man får alltså förluster biologiskt, psykologiskt och socialt när man åldras, kroppen fungerar inte lika effektivt, människor omkring en dör och den roll man haft tidigare, främst yrket, förloras. (Jansson & Almborg 2003)

Åldringsprocessen ser olika ut för alla, därmed är det mycket individuellt och alla har sitt "egna personliga schema". Allt beror inte på åldern, man kan vara pigg och vital ännu i hög ålder, som igen en yngre person kan vara trött och slut. Åldrandet kan alltså vara en frisk och harmonisk resa. Det enda man vet är att det sker förändringar medan åldern ökar men det finns inte mycket kunskap om varför detta sker. Den största skillnaden mellan ung och gammal är kanske den att kroppen inte återhämtar sig själv lika snabbt efter stora påfrestningar som förr. Vi pratar om homeostas vilket betyder att det är svårt att behålla jämvikt. Kroppens system fungerar inom vissa balanser och när något organ i kroppen börjar svikta startar en komplicerad process. Med biologiskt åldrande menar man att det sker en nedgång i reservkapaciteten och man får svårigheter att behålla jämvikt. (Jansson & Almborg 2003)

## **2.2 Ensamhet**

Då man talar om ensamhet bland äldre kan ensamheten delas in i tre kategorier, emotionell, fysisk och social ensamhet. (Mielenterveystalo) Emotionell ensamhet uppstår från känslan av att mista en närstående person och förknippas med känslan när man som barn blir lämnad av sin mor = rädslan att bli övergiven. Ett nära förhållande mellan människor skapar en känslomässig relation som är nödvändig för människan att må bra, man är intresserad av den andra, man känner sig godkänd, säker och förstådd. Om man som barn inte haft en trygg person i sitt liv kan detta ut speglas som äldre, till exempel om en man/hustru dör. Då är enda lösningen på problemet att hitta en ny person som kan fylla

alla dessa känslor. Emotionell ensamhet förknippas också ofta med separationsångest. En människa som lider av emotionell ensamhet kan också lida av depression, ångest och känner en inre ensamhet och en känsla av att ha blivit övergiven. Därför försöker personer med emotionell ensamhet hitta och ta kontakt med nya personer, lider man av depression blir det genast svårare. (Heiskanen & Saaristo 2011 s. 67–68)

Den andra kategorin är fysisk ensamhet som kopplas till upplevelse av brist på beröring, intimitet eller sexualitet (Mielenterveystalo). Olika former för fysisk beröring, medkänsla och omtanke stöder mentalt välbefinnande och anknytande till andra människor (Haarni et al. 2017 s. 50). Då människan måste överge sin välbekanta miljö, kan också fysisk ensamhet framkomma (Näslindh-Ylispangar 2012, s. 20–25).

Den tredje kategorin är social ensamhet som relateras till få vänner och saknat samspel. (Mielenterveystalo) Personen saknar en vän som hen kan dela med sig om allt. Social ensamhet är den ensamhet de flesta vill undvika. Social ensamhet drabbar främst personer som inte har familj, vänner och sociala kontakter. Kallas även interpersonell ensamhet. Social ensamhet är den ofrivilliga ”påtvungade” ensamheten, som i stort sett leder till ångest, oro och obehagskänslor. Alla människor har olika sociala beteenden redan från födseln, vissa har lättare att socialisera och skapa kontakter än andra. Även om det finns personer med till exempel stora familjer så kanske de av olika skäl ändå inte har stöd av dem och mist kontakten med dem av olika orsaker. (Strang 2014 s. 30 - 31)

### **2.3 Den ensamma åldringen**

Även om det i dagens läge finns kunskap om ensamhetens påverkan av hälsan planeras den inte i vården och omsorgen. Enligt Strang (2014) vill åldringar mer än gärna flytta till ett äldreboende, kanske på grund av att mannen/hustrun dött, barnen bor långt ifrån och därför känner sig så ensamma. Detta blir lite motstridigt då det också gjorts forskning om att så många som möjligt vill bo hemma så länge det går, så beslutsfattarna har kanske dragit den slutsatsen att alla äldre vill bo hemma, men så är inte fallet. Många vill ha sällskap och en gemenskap. Många tar tacksamt emot hemvårdens tjänster men för den som lider av ensamhet och alla bekymmer som medkommer (ångest och meningslöshet) har definitivt andra tankar. I hemvården prioriteras oftast de fysiska funktionerna mer

än de psykiska. Många äldres största önskan är att få flytta till ett boende och ha andra som sällskap men för att de kan bo hemma med hjälp av hemvård, så blir de hemma. Beslutsfattarna förstår inte hur viktigt det är att förebygga ensamhet och har inte kunskap om att den orsakar problem som ökar kroppslig sjuklighet som igen leder till minskad livskvalitet. Äldre behöver stimuli av alla de slag, social kontakt, doft av mat för att öka matlusten och utevistelse. Samvaro och att ventilera med andra gör gott för hjärnan och kan också motverka minnessjukdomar. Social isolering kan alltså leda till ökad risk för minnessjukdomar. (Strang 2014 s. 135–137)

Ensamhet kan triggas via miljöombyte, på grund av det blir avstånd till sitt gamla sociala nätverk eller det försvinner helt och hållet. Därför är ensamhet i äldreboenden/serviceboenden mycket vanligt. Orsak att de kanske inte känner sig behöriga i gemenskapen eller att de inte kan påverka gemenskapen och inte känner gemenskap med de andra som bor där. Att känna sig ensam är inte samma sak som social isolering även om dom oftast uppenbarar sig samtidigt. Man kan känna sig ensam även om man har människor runtomkring sig. Det finns självklart undantag, på äldre som trivs ensamma och inte umgås så mycket med andra. Ett stort problem inom äldreomsorgen är hur man skall kunna stöda och hjälpa de som känner sig ensamma, för att förebygga depression och andra problem det kan leda till. Ensamhet är ett bekant och globalt fenomen. Nästan alla har personlig erfarenhet av ensamhet. Men ändå är det så svårt att gripa i problemet, för det kan kännas känsligt, smärtsamt och personlig för att prata om det. Alla människor upplever också ensamheten på olika sätt även om dragen är samma. (Heiskanen & Saaristo 2011 s. 131–134)

Ensamhet kan aktivera ”smärtsystemet”, som ofrivillig ensamhet kan leda till, att man har ont i hela kroppen. Ensamhet frisätter stresshormoner, därför är långvarig ensamhet inte bra för hälsan. Man kopplar ofrivillig ensamhet till ökad risk för hjärt- & kärlsjukdomar och för tidig död. Tidigare forskning visar att gemenskap och parrelationer har en skyddande effekt därav också orsaken att änklingar dör tidigare. Hand i hand med ensamhet går även ångest och nedstämdhet, ensamheten kan påverka våra kognitiva förmågor. Forskningar visar att ensamhet gör att vårt beslutsfattande blir svårare och vårt minne blir sämre, detta syns bra i vården av minnessjuka. Socialt umgänge och gemenskap är bra hjärngymnastik och kan bromsa utvecklingen av minnessjukdomen. Historiskt sett är

ensamhet ett hot mot kroppen, som i sig har utvecklat ett varningssystem som skall alarmera för ensamhet och därav driva människan tillbaka till tryggheten i sin grupp. Därför blir det stress, obehagskänslor och ångest av ofrivillig ensamhet, vi är programmerade så. (Strang 2014)

Genom att samhället har ändrats under årens lopp och man nuförtiden har mycket kontakt via internet, så missar man riktig närhet och gemenskap, den fysiska kontakten försvinner. Inga feromoner bildas av det, man känner inte närheten av kramen, inte doften av vännens parfym. Feromoner är viktiga och påverkar människan mer än vi tror, detta allt uteblir när man kommunicerar via internet. Vi känner vilsenhet och utanförskap på grund av att våra gener inte hänger med. Våra gener behöver gemenskap men det blir svårt i vår individualistiska värld. Konsekvenserna av detta blir kroppsliga och psykiska problem, i form av stress, obehagskänslor och ångest, även om vi inte har något att vara rädda för. Det är bara så vår kropp är programmerad att reagera om vi hamnar ytterom vår gemenskap. (Strang 2014)

Människan kan uppleva fysiskt, psykiskt, eller socialt lidande. Lidande kan betyda att människan upplever osäkerhet, rädsla och oro. Då en person upplever lidande, kan känslan förvärras av att personen inte vet hur länge det pågår. För att kunna hjälpa någon lindra lidande, behövs det igenkännas. Då personer upplever lidande, är det ett tecken på att någonting är fel. Personer som lider av psykisk ångest, kan få fysiska symptom så som till exempel smärta eller illamående, detta påverkar även sociala relationerna. I detta fall kan smärtan inte bara lindras med medicinering, utan också genom trygghet. (Terveyskylä, mistä kärsimys muodostuu 2018)

Det finns flera faktorer som kan påverka ensamheten hos äldre individer, men vanliga orsaker är olika händelser i livet så som att förlora sin partner, flytta, bli pensionerad och sjukdomar. Det behöver inte alltid bero på en yttre faktor, utan människans personlighet spelar också roll, samt attityden mot samhället. (Levo 2018) Enligt Heiskanen & Saaristo (2011) kan ensamheten också bero på skilsmässa, svårigheter i barnens/barnbarnens liv, eller då människan har hamnat ge upp något viktigt i sitt liv. Alla ovannämnda faktorer kan också ske tillika, det behöver inte bara vara en orsak. (Heiskanen & Saarinen 2011 s. 78)

## 2.4 Hemvård och serviceboende

Idag är det aktuellt att de äldre ska bo hemma så länge som möjligt vilket också är det nationella målet inom äldreomsorgen, även i livets slutskede. Då den äldre når skedet i livet då hen behöver vård och omsorg är det möjligt att få den i sitt eget hem med hjälp av hemvård eller på ett boende. Tjänsterna som fås i hemmet produceras av den offentliga eller privata sektorn men också av andra organisationer. Med hjälp av de tidigare nämnda tjänsterna, anhöriga och frivilliga skapas ett nätverk som gör det möjligt för den äldre att bo hemma. Då hemvårdstjänsten och andra stödformer inte räcker till finns det andra vård- och omsorgsalternativ man kan vända sig till, så som serviceboende med personal dygnet runt eller långvarig institutionsvård. Enligt Institutet för hälsa och välfärd (2020) fick omkring 16% av personer över 75 år regelbunden hemvård 2020. Det har framkommit att personer i behov av hemvård har ökat sedan år 2018 och att behovet av hjälp har ökat på grund av högre ålder samt en försämrad funktionsförmåga. Användning av teknik har gjort det möjligt för de äldre att bo hemma längre, tekniken stöder den äldres självständighet, trygghet och säkerhet. (Institutet för hälsa och välfärd, hemvård, 2020)

Mängden äldre ökar, också de som är mycket sjuka. Man minskar på vårdplatserna, för att ”äldre vill bo hemma”. Därför är läget i Helsingfors till exempel den att många bor hemma, de är funktionsnedsatta och kan inte röra sig någonstans, med andra ord fångar i sitt hem. Många äldres kontakter till yttre världen är anhöriga, hemsjukvården, hemvården, personlig assistent eller en chaufför som hämtar hem färdiga måltider till matautomaterna många äldre har för att underlätta vardagen i hemmet. Maten körs hem två gånger i veckan och detta kan i många fall vara den enda kontakten många äldre har. Tyvärr är detta någonting som blir allt vanligare, ensamma åldringar som sitter ensamma hemma och äter färdigmat ur en tråkig kartong. Ingen förtjänar sådant åldrande. (Heiskanen & Saaristo 2011 s. 56)

Personer som bor på serviceboende har tillgång till personal dygnet runt. Personerna har också rätt till vård- och måltidstjänst. Den som bor på ett boende betalar hyra för sin lägenhet, samt klientavgift för servicen. (Kommunförbundet 2020) Personer med utvecklingsstörning, äldre, personer med funktionsnedsättning, rehabiliteringsklienter inom mentalvården och klienter inom missbrukarvården kan ha möjlighet att få bo i ett

stödboende eller på ett serviceboende om service inte kan ordnas till en vanlig bostad. (Social- och hälsovårdsministeriet)

I Borgå stad kan personer som är äldre och vars funktionsförmåga är så nedsatt att personerna inte klarar av att vara hemma med annan service som till exempel hemvård, kan få en plats på effektiverat serviceboende. Borgå stad har fyra enheter för effektiverat serviceboende och därtill köper staden tjänster från privata serviceproducenter. (Borgå, Bostadstjänster för äldre)

### **3 TIDIGARE FORSKNING**

Databaserna som användes för att hitta vetenskapliga artiklar var Cinahl och PubMed. Sökorden var elderly, elderly AND loneliness NOT social isolation, elderly AND home care AND loneliness, elderly or aged or older or elder or geriatric AND nursing home, loneliness or lonely och loneliness AND suffering. Som träffar kom det många tusen artiklar, men det valdes bara artiklar från Norden och högst 10 år gamla.

#### **3.1 Utmaningar vid vård av äldre**

Enligt Sandström et al. (2018) upplever hälso- och sjukvårdspersonal sammanträde med äldre personer med existentiell ensamhet som meningsfull och utmanande. Att belysa ämnet är viktigt för att kunna ge de äldre en god kvalitativ vård. Vid diskussioner kring meningen med livet, skuld, ånger och död upplevs som utmanande eftersom det får yrkespersoner att reflektera över sina egna liv ur ett annat perspektiv. Eftersom dessa utmanande möten påverkar personalen professionellt men också på en personligt plan är det av stor betydelse att ge personalen tid att reflektera och diskutera med sina kollegor men också ensam. Detta kunde resultera i en bättre självmedvetenhet vilket märkbart kunde förbättra vårdkvaliteten för de äldre. (Sandström et al. 2018)

Andra utmaningar inom äldreomsorgen är att känna igen och kunna åtgärda ensamheten. Enligt tidigare studier påverkar fysiska begränsningar och sjukdom tillgång till världen runtomkring. Då den äldre nonchaleras och inte kan dela med sig av sina livserfarenheter och känslor kan det leda till känslor av meningslöshet och ensamhet. Resultaten påvisar

att då den äldre når det skedet i livet att hen blir i beroende av andra för att klara sig är dessa viktiga faktorer att uppmärksamma. (Sjöberg et al. 2018)

### **3.2 Social påverkan**

Zebhauser et al. (2015) menar att en stabil social miljö spelar en viktig roll i den äldres ensamhetskänslor. Om personen hade ett bra socialt nätverk är det mindre sannolikt att ensamhetskänslor uppstår. Resultaten av studien visade även att de som lider av fler sjukdomar hade större sannolikhet att känna sig ensam om sjukdomarna påverkade rörelseförmågan. En god mental hälsa kan förebygga ensamhetskänslor hos äldre, då också de som lider av depression också ofta lider av ensamhet. (Zebhauser et al. 2015)

Naik & Ueland (2020) beskriver i sin studie om hur de äldres tidigare liv, fritidssysselsättning samt nya nätverk är avgörande för att hjälpa de äldre förebygga ensamheten i vardagen. Det framlyftes vikten av att bibehålla sina förhållande och minnen från den tiden de äldre personerna ännu bodde hemma, för att kunna hantera sin ensamhet. Kontakten kan hållas via telefon, eller genom att bekanta och närstående kommer och hälsa på till serviceboendet. De äldre som flyttade in till serviceboende kände sig mera hemma med egna möbler och saker hemifrån. För att bibehålla och stärka minnen från tiden de ännu bodde hemma kunde invånaren åka omkring i miljön var de tidigare bodde. För någon orsakade det ångest, men för de flesta var det en positiv upplevelse och förstärkte minnen. För att minska på ensamheten såg det att personliga hobbyer var bra. Det var inte relevant vad själva hobbyn var, utan det att hobbyn fick invånaren att känna sig nyttiga och att de har en mening. Gruppaktiviteter fungerade också för att bygga nya relationer mellan personal och personer som bor på serviceboende, samt invånaren emellan. Det var en aning lättare för nya relationer mellan de individer som hade färre sjukdomar som påverkade fysiska eller kognitiva funktionsförmåga. (Naik & Ueland 2020)

### **3.3 Faktorer som påverkar hälsan**

Enligt Dahlberg et. al (2020) var syftet med denna studie att bilda en kunskap om ensamhet bland äldre i Norden, fylla i där var information fallerar. Målsättningar var också att främja och utveckla samarbetet mellan de nordiska länderna. Studiens specifika syften var att sammanfatta forskning gällande ohälsa och dödlighet, göra en forskningsöversikt



av longitudinella studier för riskfaktorer för ensamhet, undersöka förekomsten av ensamhet hos äldre personer och vilka sambanden är samt att identifiera framgångsrika interventioner för att motverka ensamhet i de nordiska länderna bland äldre personer. Tidigare forskningar har påvisat att ensamhet och ohälsa kan leda till för tidig död, att sambandet mellan ensamhet och dålig psykisk och fysisk ohälsa är starkt. European Social Service (ESS) menar att i Norden är ensamheten lägre än i andra europeiska länder, men att i Finland är siffran högre bland ensamma äldre än i Sverige. (Dahlberg et al. 2020) Tilvis et al. (2011) forskade om mortaliteten är högre hos äldre personer i Finland som lider av ensamhet, och kom fram till att den i verkligheten stiger med ensamheten. I forskningen framkom även att ensamheten är vanligare hos kvinnor än män. Ensamhet framkom även mera hos dem som led av dålig hälsa, lägre utbildning, om personen förlorat sin make/maka, om personen bodde på ett servicecenter, personen hade dålig syn och/eller hörsel samt om personens funktionsförmåga hindrade hen att komma ut i frisk luft dagligen. 967 respondenter dog inom 57 månader av studien, varav 30,8% led av ensamhet och 23,4% inte led av ensamhet. (Tilvis et al. 2011)

Hemberg et al. har forskat i vilka fenomen som är förknippade med känslan av ensamhet och lidande hos äldre som bor hemma och får hemhjälp samt hur man skall förstå denna upplevelse. Analysen bestod av en huvudkategori och tre underkategorier, där huvudkategorin var att vara "hemlös i livet" vilket innebär att ensamheten uttrycks ur den enskilda människans situation. De tre underkategorierna delas in förlust av gemenskap, sociala aktiviteter och hälsa. De informanter som hade blandade känslor om ensamhet upplevde sig inte ensamma men hade däremot ett starkt begär av gemenskap och nära relationer. De informanter som önskade vara ensamma godkände känslan av ensamhet/isolering och upplevde att de redan hade tillräckligt med nära relationer och hade därmed frivilligt isolerat sig från gemenskapen. I huvudkategorin upplevde informanterna att de inte kunde medverka i det liv de en gång haft, de längtade efter gemenskap, sociala aktiviteter och led av försämrad hälsa vilket kan medföra en känsla av förlorad värdighet som människa. Informanterna uppmärksammade att ensamhet eller lidande kunde skapa varandra, att bli äldre kan betyda att man spenderar mer tid ensam, att man har färre sociala relationer än tidigare och är mindre aktiv vilket kan orsaka känsla av ensamhet. Ensamhet kan orsaka ångest och tankar kring meningen med livet och ens värdighet. De äldre upplever att deras värde som människa sjunker om de "tvingas" vara ensamma och upplever då ensamhet

som lidande. Förlust av gemenskap var en underkategori för orsaken av ensamhet vilket kan innebära förlust av gemenskap med sin partner eller andra nära och kära, känsla av närhet eller att kunna dela sina livserfarenheter. I den andra underkategorin kom det fram att ensamheten kunde uppstå vid relationsproblem och brist på intimitet, man kunde känna sig ensam även om man var i en relation. Den tredje underkategorin var att ensamhet kan bero på längtan eller saknad av sina barn och/eller barnbarn. Då möjligheten att se dem är begränsad, det kan vara frågan om de bor långt bort, skapar känsla av ensamhet som kan resultera att man upplever lidande. Denna form av ensamhet ökar ofta på helger. (Hemberg et al. 2019)

## 4 TEORETISK REFERENSRAM

Inom vården möts människan av tre olika former av lidande, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Vårdpersonalens viktigaste uppgift är att lindra lidande men det kan också vara personalen som orsakar lidande. Allt lidande inte elimineras men det kan lindras genom att man skapar en vårdmiljö där patienten känner sig respekterad, välkommen och vårdad. (Eriksson 1994 s. 77–78) Som teoretisk referensram har vi använt oss av Katie Erikssons teori om *lidande*.

Sjukdomslidande kan förkomma som kroppslig smärta eller som själsligt och andligt lidande. Kroppslig smärta berör hela människan och är en fysisk orsak till lidande som uppkommer till följd av sjukdom eller behandling. Själsligt och andligt lidande kan förekomma då den lidande behandlas för sjukdom. Orsakerna till själslig och andligt lidande är förnedring, skam och/eller skuld som uppstår i samband med vård. (Eriksson 1994 s. 78–81)

Vårdlidande är en subjektiv form av lidande som förekommer på grund av vård eller utebliven vård. Enligt Eriksson (1994) är vårdlidandet ett onödigt, meningslöst och ont lidande. Vårdlidande kan delas upp i fyra olika kategorier. Kränkning av patientens värdighet är den vanligaste formen och handlar om att vårdare ignorerar patienten, slarvar vid vårdåtgärder eller förbjuder patienten använda sina egna hälsoresurser. Fördömelse och straff uppstår då vårdare inte har tid eller vill lyssna på patienten och då vårdaren inte ger en värdig vård. Maktutövning förekommer då vårdpersonalen tvingar patienten att göra saker mot sin vilja och därmed berövar patienten hans frihet, eller då vårdaren inte

tror på vad patienten berättar. Utebliven vård kan förekomma vid brister i vården eller då vårdåtgärder uteblir. Utebliven vård kan även bero på slarv eller att personalen inte ser vad patienten behöver. (Eriksson 1994 s. 81–88)

Eriksson (1994) beskriver livslidande på två olika sätt, att ge upp eller förintas. Livslidande relateras till hela människans livssituation och orsakerna till livslidande kan vara någon form av sjukdom, ohälsa eller isolering. Att ge upp är en situation som ofta ses i vården där patienten känner sig ha förlorat sin uppgift i livet och därmed inte orkar kämpa längre. Att inte bli sedd eller att ens existens hotas där känslan av att man skall dö men inte veta när beskriver Eriksson som outhärdligt lidande. (Eriksson 1994 s. 88–90)

## **5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

Syftet med lärdomsprovet var att undersöka hur ensamhet visar sig och kunde förebyggas bland äldre personer som bor hemma med stöd av hemvård eller på serviceboende, sett från de äldres och vårdpersonalens synvinkel.

Frågeställningarna var:

1. *Hur visar sig ensamheten?*
2. *Hur kan ensamheten förebyggas?*

## **6 METOD OCH ARBETSPROCESS**

Vi kontaktade Borgå stads utvecklingsdirektör för att visa vårt intresse för de äldres välbefinnande och förebyggande av ensamhet. Utvecklingsdirektören framförde frågan till äldre- och handikappservicechefen om de har intresse av ett samarbete då det gäller att kartlägga personalens tankar om ensamhet och hur den kunde förebyggas. Äldre- och handikappservicechefen vidarebefordra därefter ärendet till äldreomsorgs enheterna. Efter möte med alla parter blev vi erbjudna ett samarbete med Borgå stad och valde att fullfölja samarbetet. Ett avtal mellan samarbetsparterna gjordes. Valet att genomföra en enkätstudie var i ett tidigare skede klart men efter mötet valdes det att tillägga en intervjustudie. Dessa metoder valdes då samarbetspartnern föreslog att även höra de äldre och inte enbart personalen. Information samlades genom intervjuer och enkäter som utgätt från informanternas levda erfarenheter om verkligheten vilket innebär att vårt

lärdomsprov är en empirisk forskning. I lärdomsprovet har använts två olika metoder för datainsamling, där den första delen består av en enkätstudie och därefter följer en intervjustudie.

## 6.1 Enkät

Vid kvantitativ metod använder sig forskaren av observationer eller strukturerade mätningar där svaren kan presenteras i siffror för att få svar på sina forskningsfrågor. (Henricson 2017 s. 99 – 100) Vid kvantitativ metod används ofta många enheter och då forskarna valt att använda sig av denna metod behöver de klargöra vilka de ska undersöka, hurdana frågor de ska ställa samt de mest betydelsefulla svarsalternativen. (Jacobsen 2012 s. 185). Henricson (2017) beskriver fördelar med en enkätstudie som att den är ekonomisk, forskaren kan under en kort tid nå fler människor samt snabbt ställa samman informationen (Henricson 2017 s. 121). Det finns många distributionsformer av enkätundersökning som till exempel postenkät, telefonenkät, gruppenkät, webbenkät, enkät för den intresserade, enkät till besökare eller blandade metoder. (Ejlertsson 2019 s. 10 - 14) Enligt Jacobsen kan forskarna räkna med en svarsprocent på max 60–70% (Jacobsen 2012 s. 233). Följebrev är ett informationsbrev som bifogas till enkätformuläret. Brevet bör innehålla undersökningens syfte, vem som genomför undersökningen, vilka informanter som valts för att besvara enkäten, hur anonymitet/ konfidentialitet hanteras och att deltagandet är frivilligt. (Ejlertsson 2019 s. 123–128) Vid analysering av den insamlade kvantitativa informationen börjar man med att överföra informationen till en dator och koda den. Vid kodning omvandlas de svar som mottagits i enkäten till tal för att sedan analyseras med hjälp av ett statistikprogram. Efter kodningen gör man en univariat analys där varje enskild fråga analyseras som sedan kan presenteras i ett så kallat tårtdiagram. (Jacobsen 2012 s. 237)

Vi valde att utforma en enkät via webben utgående från lärdomsprovets bakgrund och tidigare forskning (se bilaga 1). Enkäten gjordes på de båda inhemska språken och innehöll fasta svarsalternativ samt öppna frågor för att få en djupare förståelse som informanten kunde svara på med egna ord. Enkätfrågorna översattes fritt från svenska till finska, med hjälp av svensk-finsk ordbok. Kontaktpersonen med finska som modersmål såg över formuläret och godkände det före det skickades till vårdpersonalen. Svarsalternativen

togs från resultaten på forskningarna som beskrevs i forskningskapitlet. Enkäten bestod av 16 frågor där två frågor började med bakgrundsinformation av informanterna som sedan övergick det till mer ingående frågor om ensamheten. Som informanter valdes hemvårdpersonal samt personal från ett serviceboende i Borgå för att få en bättre bild ur vårdpersonalens synvinkel om ensamhet bland äldre och hur ensamheten eventuellt skulle kunna förebyggas. Efter att vi hade utformat vår enkät med fasta och öppna frågor genomförde vi en pilotstudie som vi skickade till våra studiekollegor för att testas. Pilotstudien gav oss möjligheten till att göra ändringar i enkäten för förbättring och ändra en del missuppfattningar.

Får att nå informanterna skickade vi ut enkäten till kontaktpersonen inom serviceboendet och hemvården, som sedan vidarebefordra till personalen. Detta minskade på risken att enkäten hamnade i skräppost mappen då enkäten skickas via e-post, som sedan i sin tur minskade antalet bortfall. Vi utformade enkäten via Outlook 365 Forms, sedan skickade vi länken till våra kontaktpersoner via e-post. På enkäten fanns information om forskningen och dess syfte. Vi skickade ut 65 enkäter där vi förväntade oss en svarsfrekvens på 60–70%. Då enkäten publicerades hade informanterna två veckor tid att svara på enkäten. Vi bad kontaktpersonerna att skicka ut påminnelser en gång, en vecka efter att enkäten skickades ut första gången. 15 informanter svarade på enkäten, alla enkäterna användes och därmed fick vi en svarsprocent på 23,08% varav 13 informanter svarade på finska och 2 informanter på svenska.

Vi har använt programmet Excel för att sammanställa resultatet av enkäten. För att minska risken för fel vid omvandlingen förde vi alla enskilt in svaren av enkäten i Excel programmet och kom till samma resultat. Den behandlade insamlade datan förvarades enligt anvisningar och omsorgsfullt. Då vi hade samlat in informationen av svaren av enkäterna och kodat dem genomförde vi en univariat analys där vi bearbetade en variabel (fråga) åt gången. Resultatet av de öppna frågorna sammanfattades och presenterades i textformat. Därefter gjorde vi en frekvensfördelning för att omvandla svaren till procent, som vi till slut presenterade i form av grafiskt tårtdiagram.

## 6.2 Intervju

Vid kvalitativ metod undersöks personers erfarenheter av ett fenomen, metoden är lämplig då forskaren söker någon form av förståelse. Det finns ingenting inom denna metod som är sant, falskt eller fel eftersom det baserar sig på människans egna erfarenheter och upplevelser av fenomenet, till exempel ensamhet. Vid kvalitativ metod är forskaren en del av studien. Kännetecknen vid den kvalitativa metoden är att forskaren anpassar sig enligt situation, är flexibel och har en öppen attityd mot ämnet som forskas. De vanligaste metoderna som används för att samla in data är intervju, berättelser, observation och bloggar. Vid kvalitativ studie används ofta färre informanter som blivit valda på basen av deras erfarenhet inom kontexten och väljs av forskaren. (Henricson 2017 s. 111 – 116) Vid intervju diskuterar intervjuaren och deltagaren om ett tema som kan vara frågan om meningar, ord och berättelser. Denna metod kan användas då man vill ha en bättre förståelse om någonting och kan därmed vara en komplettering till en kvantitativ studie. (Henricson 2017 s. 146) Datan som samlas in kan dokumenteras skriftligen eller bandas in eller kan vara en kombination av båda. (Jacobsen 2007) Det finns flera intervjumetoder, de kan vara mer eller mindre strukturerade eller vara i form av öppna frågor. En strukturerad intervju med öppna frågor innehåller frågor med fasta svarsalternativ, flersvarsfrågor eller påstående informanten kan välja mellan och innehåller även öppna frågor för att få en djupare förståelse. Den strukturerade intervjun sker vanligen som ett möte där frågorna ställs ansikte mot ansikte. (Henricson 2017 s. 143 - 145) En provintervju bör göras för att testa frågorna och intervjuens struktur, det kan vara frågan om en eller flera intervjuer. (Henricson 2017 s. 149)

Miljön spelar en stor roll, viktigt att intervjun sker ostört, detta medför en innehållsrik och djup intervju (Henricson 2017 s. 143–145). Intervjun ska äga rum på en naturlig plats, det kan vara en bekant plats eller i deltagarens hem. Platsen kan väljas tillsammans med deltagaren och det är viktigt att deltagaren känner sig trygg och får ett gott bemötande (Henricson 2017 s. 150).

Dataanalysen vid kvalitativ metod börjar forskaren med att läsa det insamlade datamaterialet flera gånger, därefter plockas den text ut som svarar på syfte och frågeställningen som sedan kodas och formas till kategorier eller till olika former av teman. (Henricson 2017 s. 116) Vid analysen av intervjun börjar man med att enskilt transkribera intervjun

(Henricson 2017 s.152). Efter transkriberingen fortsätter forskaren med att formulera mer kortfattat informanternas uttalanden och förkorta långa meningar (Olsson & Sörensen 2011 s. 131 – 132). Trost (2014) menar att tillvägagångssättet vid ett empiriskt/teoretiskt arbete går enligt följande, materialet samlas in först, sedan analyseras den insamlade datan för att till sist tolka det intressanta man funnit i analysen. (Trost 2014 s. 155 - 156)

Vi har i vårt lärdomsprov använt oss av strukturerad intervju med fasta svarsalternativ, flersvarsfrågor samt fördjupande öppna frågor med hjälp av frågeformulär. Vi skapade ett frågeformulär med färdiga svar och påståenden för deltagaren att välja mellan samt några öppna frågor (se bilaga 4). Efter att vi utformat frågeformuläret genomförde vi en provintervju för att testa frågorna och upplägget. Vi provintervjuade våra far- och morföräldrar där vi satte oss in i situationen och den tekniska delen testades. Provintervjuerna gick enligt planering, det förekom inga behov av förändringar i detta skede. Detta gjordes för att kontrollera tiden för intervjun, intervjuerna bandades och skrevs ner. Efter provintervjun utfördes intervjun som skedde ansikte mot ansikte. Eftersom intervjun ska ske på en naturlig plats för deltagaren valde vi att genomföra den i informantens eget hem, detta resulterade i att informanten kände sig trygg och vår uppgift var att ge ett gott bemötande.

Vi har intervjuat sex informanter som vi fått kontakt med via kontaktpersonen från Borgå stad. Kontaktpersonen från Borgå stad valde tillsammans med vårdpersonalen tre lämpliga informanter för att delta i intervjun från servicehuset. Tre informanter valdes av oss, tillsammans med kontaktpersonen från hemvården. Valet av informanterna var inte slumpmässigt, utan tanken var att de klarar av att svara på intervjufrågorna, så till en viss del påverkades valet på detta sätt. Det var också en del som inte ville delta i intervjun, och då valdes det andra informanter i stället. Då informanterna var valda och informerade, tog kontaktpersonen kontakt med oss för att meddela en tidpunkt då intervjun kunde äga rum.

Intervjun transkriberades strax efter själva intervjun, då allt ännu var färskt i minnet. Vi lyssnade igenom inspelningarna flera gånger innan vi började transkribera varav vi uppdelade intervjuaren och informanten. Sen gjorde var och en enskilt transkriberingen av alla intervjuer, för att jämföra om vi alla fått samma svar. Först skrevs allt ner, vad både intervjuaren och informanten sagt under intervjun. Detta blev två sidor lång text. Sedan gjorde vi en tabell för att lättare kunna se vad informanterna svarat och vad är

skillnaderna. I tabellen delade vi upp alla informanter, skrev ut frågan och därefter svaren. Tre av informanterna svarade på finska, deras svar översattes fritt från finska till svenska. Vi översatte alla enskilt först, sedan såg vi över om vi alla hade fått samma svar, och det hade vi. Sedan såg vi över resultaten för att se vad som var intressant samt de mest förekommande svaren. Sedan gjordes en kodning, varav tre huvudkategorier uppstod som resultat av analysen. De tre huvudkategorierna var *känslor*, *resurser* och *betydelsefulla händelser* samt sex underkategorier.

## 7 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Arenes etiska riktlinjer för examensarbete följs. Dessa riktlinjer är till exempel att bekanta sig med det ämne vi tänker behandla i sin studie. Till dessa etiska riktlinjer hörs också att bekanta sig med forskningsetiska riktlinjerna. Vi förstår att då examensarbetet publiceras är det ett offentligt dokument som vem som helst har tillgång att läsa. (Arene 2018)

I Finland måste alla forskare oberoende på forskningsmetod respektera informanternas värdighet och självbestämmanderätt. Då forskningen görs får den inte orsaka skada åt någon som deltar i forskningen eller i samhället. I Finland ska det även följas Forskningsetiska delegationens goda praxis i all vetenskaplig forskning. (TENK 2019)

Forskningsetiska delegationens utgångspunkter för god vetenskaplig praxis går ut på att då studien dokumenteras och presenteras följa hederlighet, omsorgsfullhet samt noggrannhet. Även öppenhet följs vid publicering av resultaten av studien, oberoende vad resultaten visar. I studien respekteras andra forskarens arbeten genom att hänvisa till författaren på rätt sätt. (Forskningsetiska delegationen 2012) Då enkäter skickas ut och vi får tillbaka de besvarade enkäterna, sparas de på ett sätt så att bara vi samt handledaren kommer åt dem, detta gäller även vid allt material som kommer från intervjun. Det redovisas hur det insamlade materialet besparas och att integriteten inte kränks. Inga personuppgifter eller till exempel specifik arbetsplats efterfrågas på enkäterna eller i intervjun. (Se bilaga 2 och 3) För att få skicka ut dessa enkäter behövdes det forskningstillstånd som anskaffades genast då planen för lärdomsprovet var klar och godkänd. Forskningstillstånd för intervjun anskaffades, samt informerat samtycke. Forskningstillståndsblanketten



fanns på Borgå stads egna internetsidor, som ifylldes och skickades till Social- och hälsovårdssektorns registratur i Borgå stad. Forskningstillståndet beviljades.

Enligt Henricson (2017) ska människors lika värde, självbestämmanderätten och integriteten beskyddas. Människorna ska behandlas lika fast någon skulle bestämma att avbryta intervjun eller inte delta efter att samtycket var underskrivet. (Henricson 2017 s. 62 – 63) Vid en intervjustudie är det risk för informanten att känna sig påtvingad, eller att någon fråga kan vara för känslig vilket då kräver känslighet av respondenten (Henricson 2017 s. 72). Tystnadsplikten respekteras och inga utomstående får tag i materialet från intervjun. Detta kan till exempel beskyddas genom att spara det i ett låst utrymme. Då materialet behandlas är det bara vi som är i samma utrymme med materialet. I detta fall kommer också handledarna ha tillgång till materialet, men ingen annan. Då arbetet är klart, kommer materialet förstöras.

Det är inte lika stor risk för etiska problem vid en enkätstudie, dock skall frågornas formulering, urvalet av informanterna samt informerat samtycke vara noggrant utförda. (Henricsson 2017 s. 72) Vi har noggrant tillsammans funderat på formuleringen på frågorna, samt känsligheten. Det har också gjorts upp ett följebrev var det förklaras studiens syfte och påpekas att deltagandet är frivilligt och anonymt. Frågeformuläret innehåller inga frågor som kunde identifiera informanten. Vi kommer heller inte veta identiteten på vem som svarat på enkäterna. (Se bilaga 2)

Alla som kommer delta i enkätstudien och intervjun kommer att göra det helt frivilligt. Enkäterna kommer skickas ut till hemvårdarens e-post, och då väljer informanterna själv om hen vill svara på enkäten eller inte. Det kommer också skrivas ut väldigt tydligt i följebrevet, att enkäten är konfidentiell, och ingen annan än vi och handledaren kommer ha tillgång till enkäten, detta gäller även intervjuns informationsbrev som informanterna kommer få. Som redan avfattades kommer heller inga personuppgifter frågas efter. Det kommer att begäras ett skriftligt samtycke för att delta i intervjun. En fråga i intervjun kommer att vara om informanten bor på ett serviceboende, eller hemma med hjälp av hemvård, men inget mera specifikt än detta. Enkäterna kommer heller inte innehålla personliga frågor om någon viss hemvårdskund, utan frågorna är på en allmän nivå.

Intervjufrågorna är noggrant uttänkta före intervjun och kommer heller inte innehålla personliga uppgifter om informanterna som kan göra dem igenkännbara.

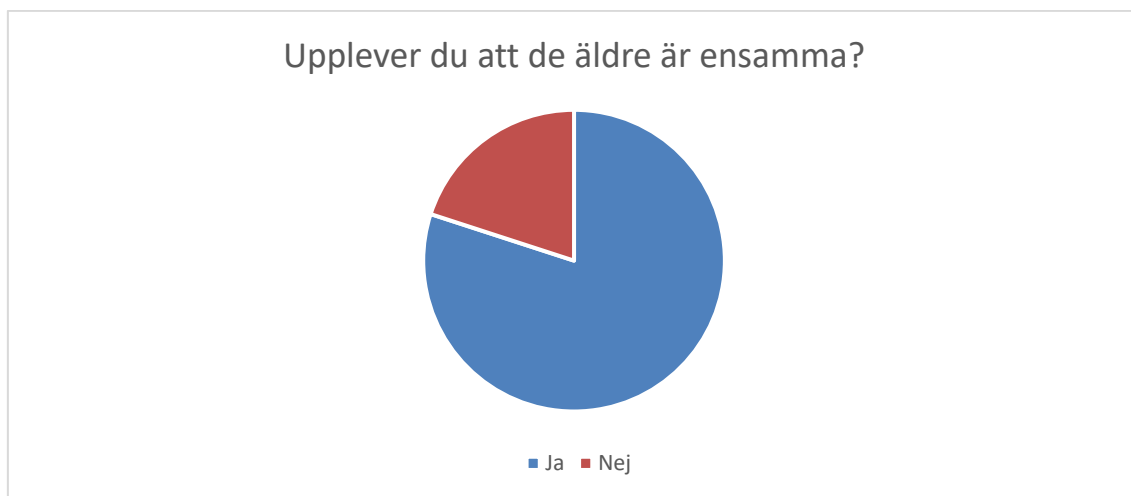
Bias kan uppkomma i en forskning ifall vi till exempel väljer ett svar över ett annat, i stället för att publicera allting som framkommit. Det kan även uppkomma om vi uppmuntrar informanterna att svara på ett visst sätt. Bias kan uppkomma i vilket skede som helst i forskningen. Det går inte att säga ifall det förekommer bias eller inte i studien, utan det besluts genom att kritiskt granska studiens design och genomförande och därmed besluta om i vilken grad bias förhindrades. Bias kan undvikas genom att noggrant beskriva metodval av studien. (Pannucci & Wilkins 2010)

## 8 RESULTAT

I detta kapitel redovisas resultaten av den kvalitativa metoden, alltså intervjun samt av den kvantitativa metoden, enkäterna. Resultaten av intervjun presenteras i figurer. Resultaten av enkäterna är redovisade i tårtdiagram.

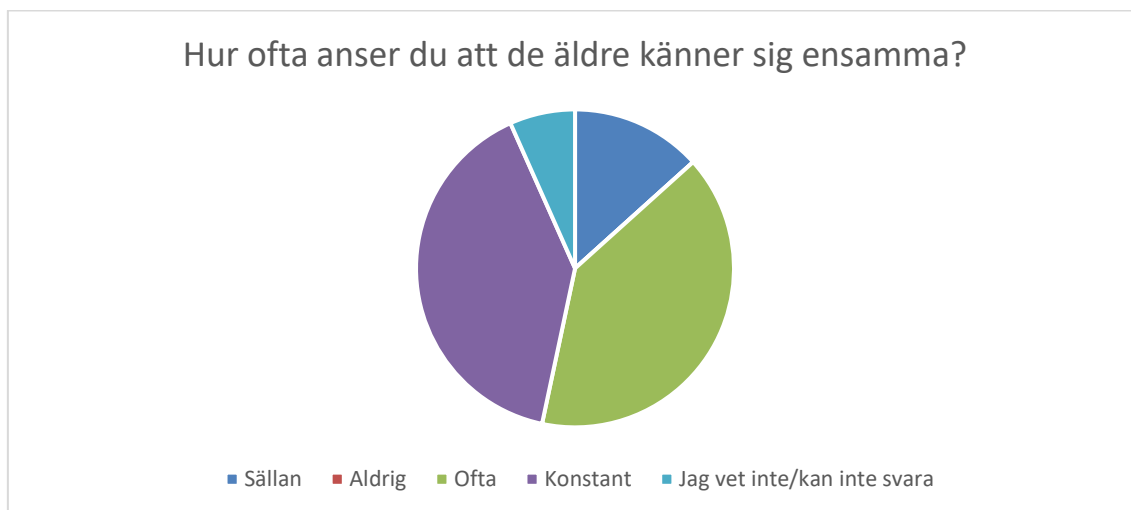
### 8.1 Enkätresultat

Informanterna för enkäterna var vårdpersonal från hemvården och ett serviceboende i Borgå. 15 personer svarade på enkäterna.



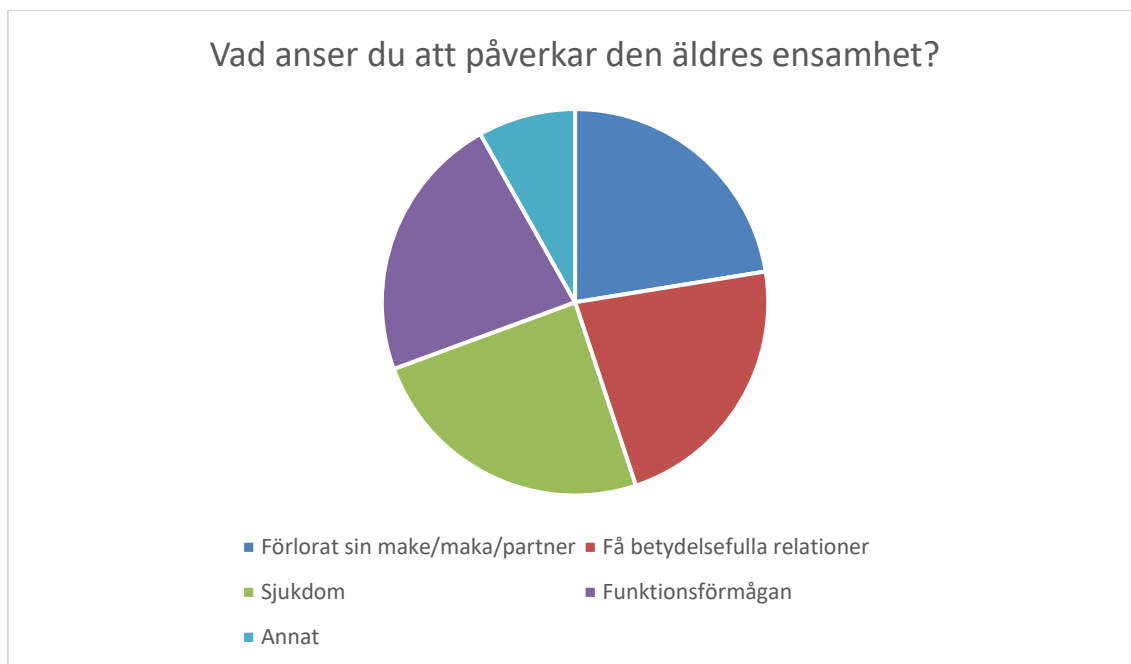
Figur 1. Upplevd ensamhet hos äldre som bor hemma

På frågan ”upplever du att de äldre känner sig ensamma?” svarade 80% (10 från serviceboende och 2 från hemvården) att de upplever att de äldre är ensamma, medan resterande 20% (1 från hemvården och 2 från serviceboendet) upplevde att de äldre inte är ensamma. (Se figur 1)



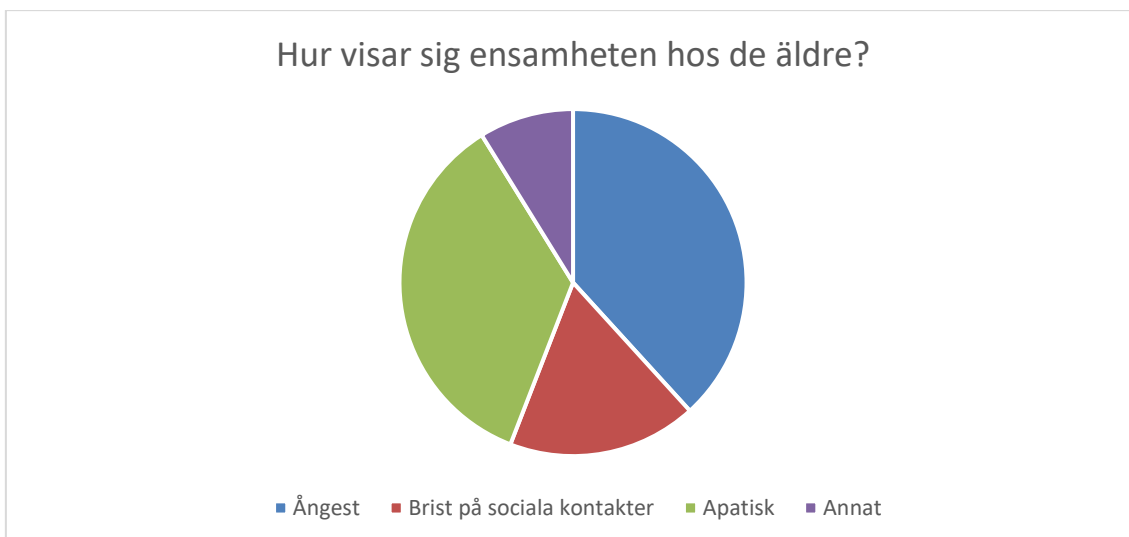
Figur 2. Hur ofta känslan av ensamhet framkommer

43% (6 från serviceboendet) har ansett att de äldre känner sig ofta ensamma, medan en lika stor andel (4 från serviceboendet och 2 från hemvården) tycker att de äldre känner sig konstant ensamma. 14% (2 från serviceboendet) anser att de äldre sällan känner sig ensamma. Ingen har dock svarat att de aldrig skulle känna sig ensamma. 7% (1 från hemvården) har svarat ”jag vet inte/kan inte svara”. (Se figur 2)



Figur 3. Vad påverkar äldres ensamhet

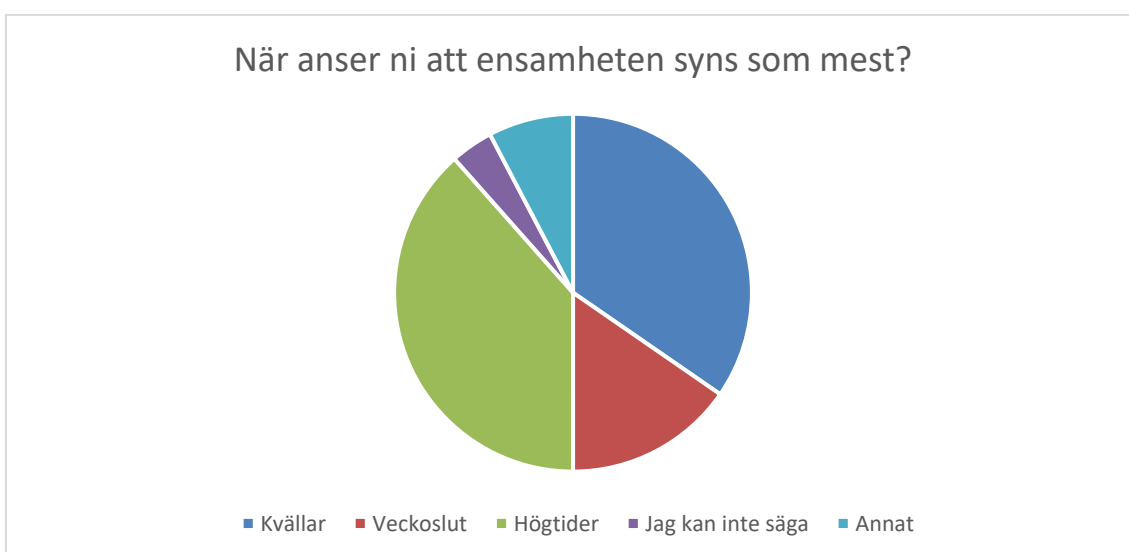
22% (8 från serviceboendet och 3 från hemvården) svarade ”förlorat sin make/maka/partner”, 22% (8 från serviceboendet och 3 från hemvården) svarade ”få betydelsefulla relationer” och 22% (9 från serviceboendet och 2 från hemvården) svarade ”funktionsförmågan” som påverkar de äldres ensamhet. 24% (9 från serviceboendet och 3 från hemvården) hade svarat ”sjukdom”. 8% (4 från serviceboendet) av informanterna hade svarat ”annat”. På denna fråga kunde informanterna välja flera alternativ, och alla hade valt minst två alternativ. Annat som påverkar de äldres ensamhet enligt vårdarna var brist på skötare, skötaren har för många arbetsuppgifter, korona och mindre intresse för aktiviteter som tidigare varit omtyckta. (Se figur 3)



Figur 4. Hur visar sig ensamheten hos äldre

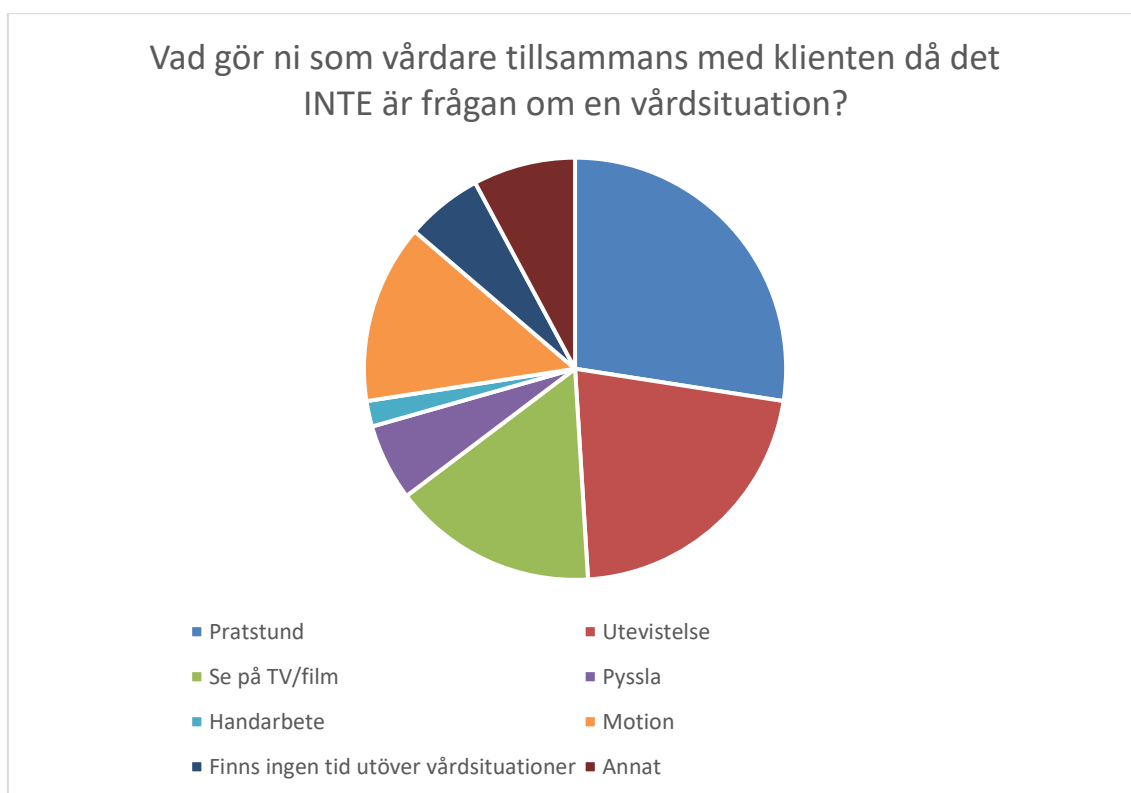
40% (11 från serviceboendet och 2 från hemvården) var av den åsikt att ensamheten visar sig som ångest hos de äldre. 19% (4 från serviceboendet och 2 från hemvården) menade att ensamheten syns som brist på sociala kontakter och 37% (11 från servicehuset och 1 från hemvården) menar att de äldre kan vara apatiska då de är ensamma. 9% (3 från serviceboendet) hade svarat ”annat”.

Denna fråga var en flersvarsfråga och alla informanter hade valt mera än ett svar. Svar som var i ”annat” kategorin var depression som flera hade svarat. Även rastlöshet och sjukdom, eller tro att man har en sjukdom framkom bland svaren. (Se figur 4)



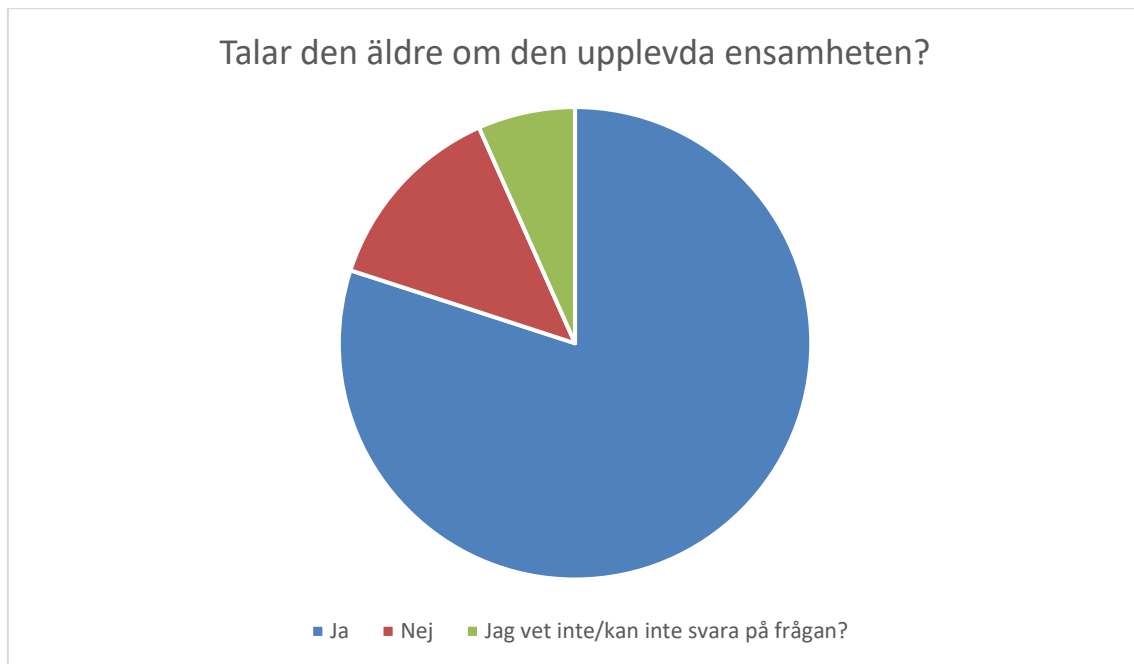
Figur 5. Förekomst av ensamhet

35% (9 från serviceboendet) menar att ensamheten hos de äldre syns på kvällar, 38% (9 från serviceboendet och 1 från hemvården) svarade att ensamhetens förekommer på högtider, 15% (4 från serviceboendet) på veckoslut, 4% (1 från serviceboendet) kan inte säga när ensamheten syns som mest och 8% (2 från hemvården) svarat annat, alltså vid en annan tidpunkt. En annan tidpunkt då ensamheten syns som mest var kring juletider. (Se figur 5)



Figur 6. Vårdaren ytterom vårdsituationen

30% (12 från serviceboendet och 2 från hemvården) brukar hålla pratstund med klienterna då de har en stund ytterom vårdsituationer. 23% (11 från serviceboendet) möjliggör utevistelser för klienterna. 17% (8 från serviceboendet) ser på tv eller film med klienterna, 6% (3 från serviceboendet) pysslar, 15% (7 från serviceboendet) föredrar motion, 2% (1 från serviceboendet) handarbete och 6% (2 från serviceboendet och 2 från hemvården) menar att det finns ingen tid utöver vårdsituationerna. 8% (4 från serviceboendet) svarade ”annat”. (Se figur 6)



Figur 7. Prata om ensamhet

80% (10 från serviceboendet och 2 från hemvården) menar att de äldre talar om den upplevda ensamheten, 13% (2 från serviceboendet) menar att de äldre inte pratar om sin ensamhet gör de. En liten del, 7% (1 från serviceboendet) vet inte/kan inte svara på frågan på detta påstående. (Se figur 7)

### **I vilka situationer talar klienten om ensamhet?**

Flera hade svarat på denna fråga, att diskussioner kring ensamheten kommer upp i dagliga diskussioner med klienterna, men även vid vårdtillfällen. Flera hade också svarat att det känns som att klienterna vill prata just då som skötarna är upptagna med andra klienter, eller då som det finns färre skötare i skiften. Många hade också svarat att ensamhetens talas om, då klienterna började tänka på sina anhöriga, som inte besöker så ofta eller bor längre ifrån och därför inte kan regelbundet besöka, eller i de situationer där någon anhörig har gått bort.

Nu, då det fortfarande finns coronavirus och om klienten insjuknar i det, hamnar hen stanna isolerad på sitt rum/i sitt hem en viss tid orsakar även isoleringen tankar om ensamhet som skötaren har fått ta del av.

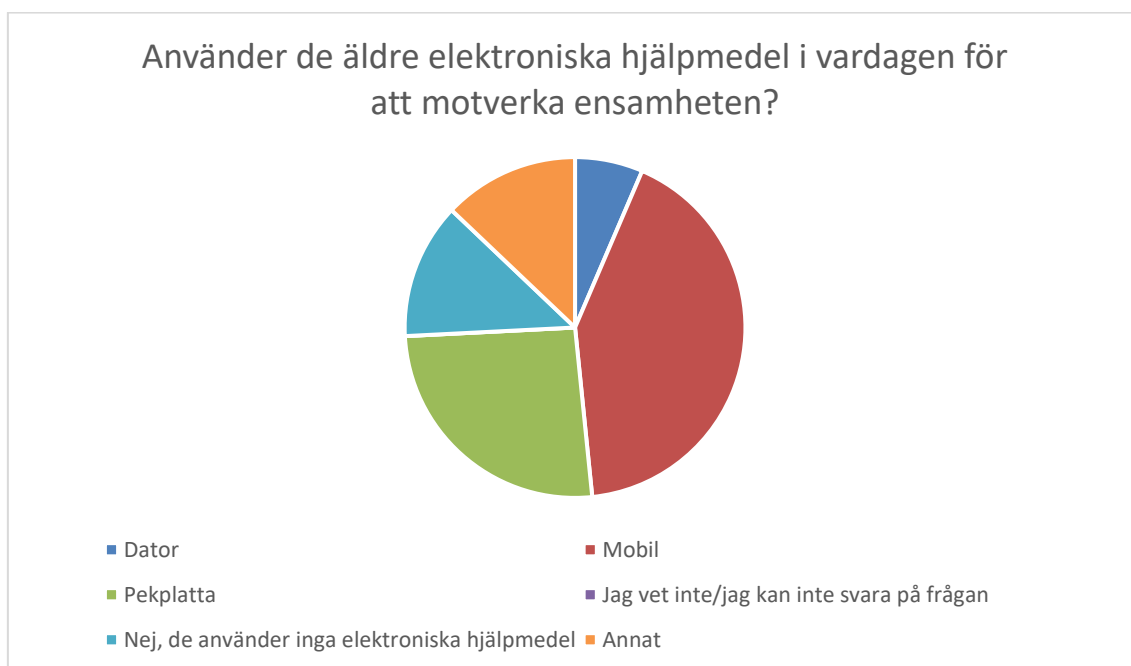
*”då de har tråkigt och de inte hittar någon att prata med, och skötaren har brått, då vill de prata”*

*”ofta kan det vara gömt under ett skämt; vem skulle nu vilja komma och hälsa på en sådan här gammal tant/gubbe, det finns ju annat i livet, hahaha”*

### **Vad gör du som vårdare då klienten talar om ensamhet?**

Majoriteten svarade samma sak; visa förståelse, prata med klienterna och vara där för dem. Några från personalen på serviceboendet svarade att de försöker ordna så att klienterna på boendet skulle träffa varandra och få sällskap av varandra.

En vårdare från serviceboendet svarade att hen försöker ge uppmärksamhet och ta kontakt med klienten i ”förbifarten”, för att klienterna blir på gott humör av det, och det goda humöret håller längre än klientens minne. En annan vårdare från serviceboendet svarade att hen försöker tillsammans med klienten fundera på vad det finns att göra för att minska på ensamheten, finns det några aktiviteter klienten skulle tycka om, finns det någon vårdaren kan hjälpa klienten att ringa till, räcker det att prata med vårdaren?

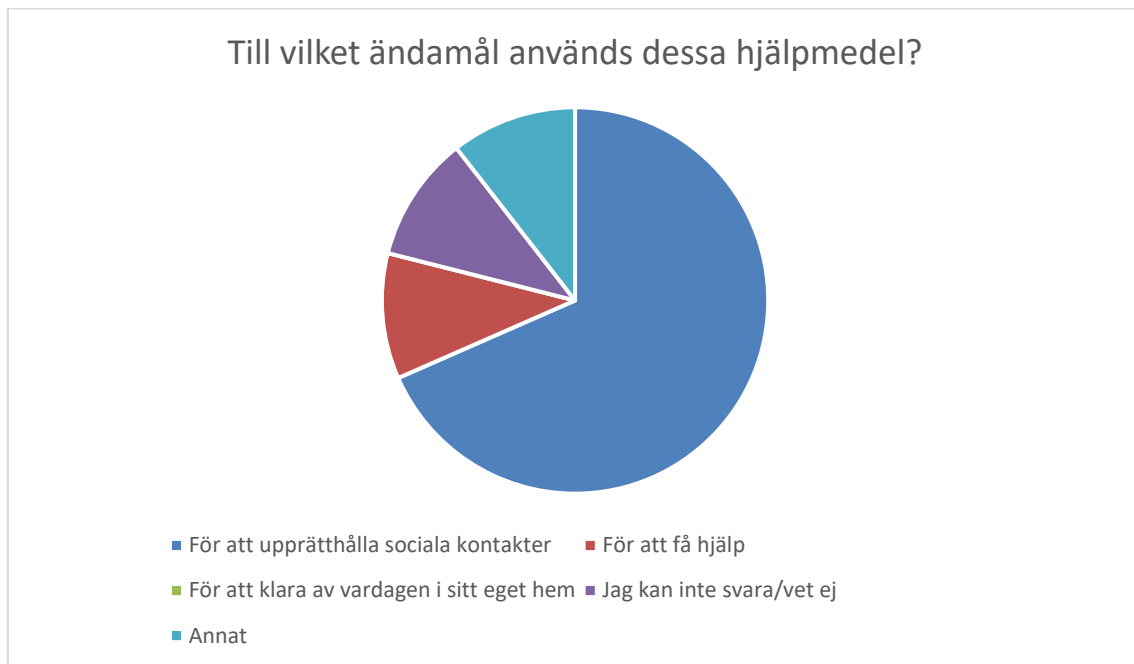


Figur 8. Hjälpmedel som används i vardagen

42% av vårdaren (9 från serviceboendet och 2 från hemvården) svarar att klienterna använder mobil, 26% (6 från serviceboendet och 2 från hemvården) pekplatta och 6% (2



från hemvården) dator. 13% (3 från serviceboendet och 1 från hemvården) svarar att de äldre inte använder några elektroniska hjälpmedel. 13 % (2 från serviceboendet och 2 från hemvården) svarade ”annat” som vårdaren menar att klienterna använder är tv eller radio i bakgrunden för att det inte ska vara så tyst och ensamt. En vårdare från serviceboendet svarade att det är få som använder då alla inte kan, men vårdaren hjälper klienterna i dessa situationer. 13% (3 från serviceboendet och 1 från hemvården) svarade att de äldre inte använder elektroniska hjälpmedel. (Se figur 8)



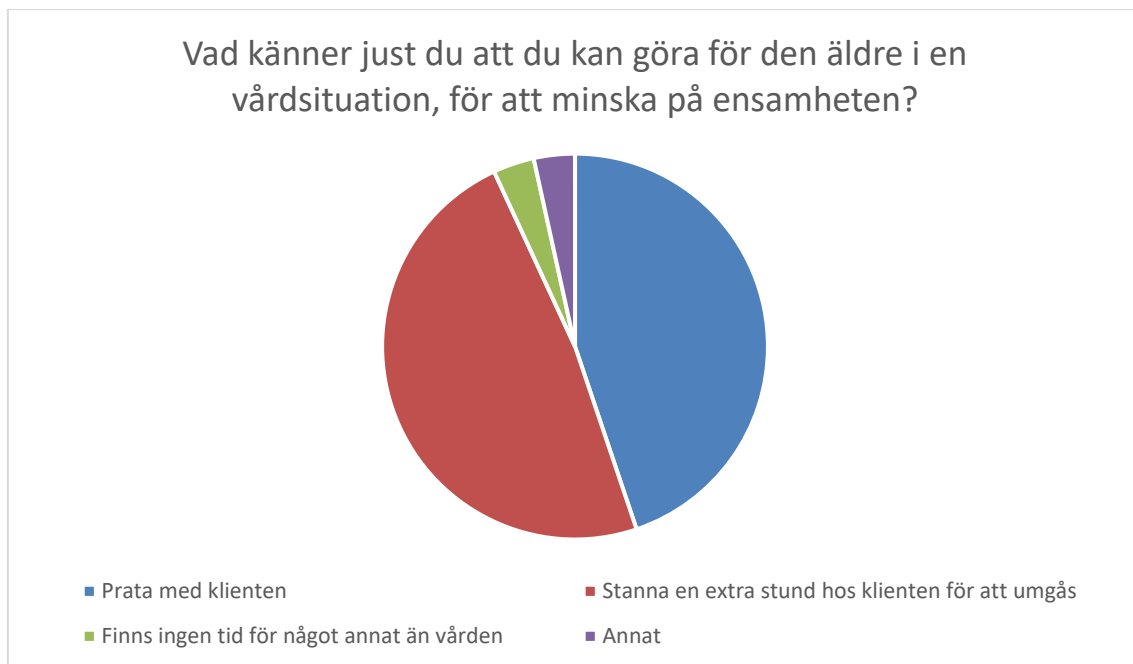
Figur 9. Hjälpmedlets ändamål

Majoriteten, alltså 68% (11 från serviceboendet och 2 från hemvården) svarar att elektroniska hjälpmedlen används för att upprätthålla de sociala kontakterna. 11% (1 från serviceboendet och 1 från hemvården) svarade ”för att få hjälp”, 11% (1 från serviceboendet och 1 från hemvården) svarade ”kan inte svara/vet ej” och 11% (2 från serviceboendet) svarade ”annat”. De som svarat ”annat” säger att hjälpmedlen används med de anhöriga. (Se figur 9)

### **Vad anser ni att skulle kunna förebygga ensamheten hos den äldre?**

Största delen av vårdaren svarade att det behövs mera kunnande personal, eller andra vårdbiträden som sköter saker som inte ingår i vården, till exempel mat, byk men även

också som sällskap åt de äldre. Omtyckta aktiviteter var en annan åsikt som ofta framkom. Alla äldre tycker dock inte om att delta i aktiviteter, därför vore det viktigt att det skulle finnas mera personal, så att alla kunde få göra de aktiviteter de föredrar. Ännu en viktig synpunkt framkom; hjälpa de äldre i rätt tidpunkt. Detta kunde förverkligas om det fanns tillräckligt vårdpersonal. Två stycken svarade att de egna kunde ta mera initiativ och hälsa på de äldre lite oftare, eller stanna längre än 10 minuter då de besöker.



Figur 10. hur kan vårdaren minska den äldres känsla av ensamhet

Största delen, alltså 48% (12 från serviceboendet och 2 från hemvården) svarade att stanna en extra stund hos klienten för att umgås kunde minska på ensamheten hos de äldre. Nästan lika många, 45% (10 från serviceboendet och 3 från hemvården), svarade att prata med klienten minskar på ensamheten. 3% (1 från hemvården) menar att det inte finns någon tid ytterom vården och 3% (1 från serviceboendet) har svarat "annat". De som svarat "annat" har motiverat sitt svar som att vara närvarande för klienten utan att ha bråttom.

Både vårdare i hemvården och på serviceboende är av samma åsikt, att stanna hos klienten en extra stund eller att prata med klienterna minskar på ensamheten hos de äldre. (Se figur 10)



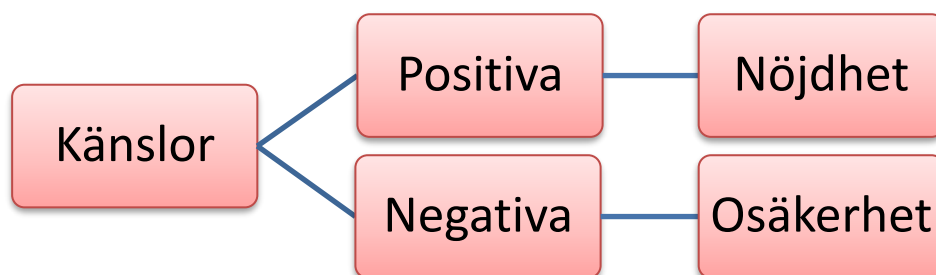
Figur 11. Hjälp att hålla socialt umgänge

Ingen hade svarat nej på denna fråga. Nästan alla (14 av 15) av vårdarna svarade ”ja” på frågan, och 52% (13 från serviceboende och 2 från hemvården) förklarade hur man som vårdare kan hjälpa klienterna hålla sina sociala kontakter. Majoriteten svarade att de kan hjälpa klienterna med att ringa till sina närstående eller så att vårdaren ringer till klienternas egna och berättar hur de mår och ber dem komma och hälsa på. Några svarade att uppmuntra klienterna att delta i aktiviteter som ordnas. En vårdare påminde om att alla klienter inte mera har någon anhörig kvar, så då kan de inte hjälpa med att hålla kontakt med de närstående, men de kan försöka ordna träff med andra klienter så klienterna hade någon att prata med. (Se figur 11)

## 8.2 Intervjuresultat

Nedan presenteras de tre huvudkategorier, alltså känslor, resursbrist och betydelsefulla relationer. Sex underkategorier som framkom i analysen är negativa och positiva känslor, tidsbrist och brist på aktiviteter samt sociala kontakter och hålla sig aktiv.

## Känslor



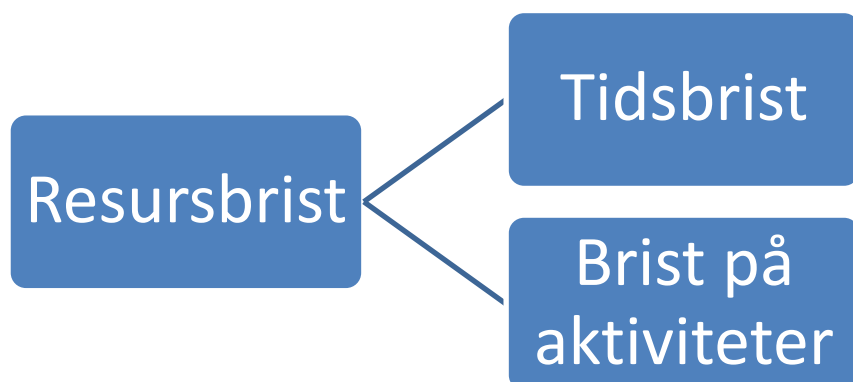
Figur 12. Känslor som framkom hos informanterna

Olika känslor framkom i intervjun hos informanterna. Både informanterna som bodde på serviceboendet och informanterna från hemvården svarade att de inte känner sig ensamma, men samtidigt nämnde de att de inte vill störa personalen, eller be dem om något extra utöver den hjälp de redan får, och över den hjälpen de redan får är dom väldigt nöjda.

Genom diskussion med informanterna kunde man läsa mellan raderna att informanterna upplevde ensamhetskänslor fast de samtidigt berättade att de inte känner sig ensamma. Detta framfördes genom att informanterna sade att de inte vill störa sina anhöriga eller personalen för att ha någon att prata med, fast de i verkligheten kanske saknade sällskap. De äldre berättade att de är vana vid att vara ensamma och en del även trivs så.

För det mesta framkom det positiva känslor som nöjdhet. Nästan alla informanter var nöjda med den service dom får, ingen av dem saknade något från vårdpersonalen. Samtidigt berättade de ändå att det inte ordnas så mycket aktiviteter som de kanske skulle önska sig. Informanterna sade att anhöriga har egna familjer och arbeten de behöver ta hand om, så de har inte tid att besöka dom äldre så ofta.

## Resursbrist



Figur 13. Upplevda brister i vardagen

Informanterna från hemvården svarade att de skulle gärna delta i flera aktiviteter, om det bara ordnades, men de ansåg att vårdpersonalen har för lite tid för något annat än själva vården. Även informanterna från serviceboendet menade att de skulle delta mera i aktiviteterna, men att det på sista tiden inte har ordnats så mycket på grund av coronaviruset då människor inte fått samlas för många på ett ställe. Informanterna berättade om vilka aktiviteter de så gärna skulle delta i, alla hade någon favorit aktivitet. Aktiviteterna kunde vara att spela kort, gå på stol gymnastik eller då olika djur kunde komma på besök men det mest omtyckta var musik såsom allsång och konserter.

Informanterna från både hemvården och serviceboendet svarade att de märker på vårdpersonalen att de har bråttom, och ids därför inte begära något extra. ”De gör vad de måste, sen går dom snabbt vidare”, sa en av informanterna om vårdpersonalen. Om informanterna ville hålla sig aktiva, behövde de själv hitta på något att göra berättade en hemvårdsklient.

## Betydelsefulla händelser



Figur 14. Betydelsefulla händelser i vardagen

Det mest betydelsefulla för informanterna var sociala kontakter de hade med sina anhöriga, dom flesta hade barn och barnbarn, men några hade också vänner och andra släktingar de höll kontakt med. Kontakten hölls per telefon, eller genom att anhöriga besöker den äldre hemma hos dem eller på serviceboendet. Det var mycket sällan informanterna kunde ta sig någonstans, det krävdes så mycket hjälp till det. En av informanterna berättade att hens anhöriga brukar ta med hen ut på promenader då de kommer och hälsa på. Detta uppskattades också väldigt mycket för hen berättade att det inte alltid kanske finns tid av personalen att förverkliga enskilda promenader.

Om det finns något informanterna önskar göra, kan de själva föreslå någon aktivitet som personalen sen kan hjälpa till med att ordna. Detta var också beroende på till exempel årstiden, ibland är det flera nya skötare på plats som inte ännu kommit in i alla rutiner, som till exempel på sommaren då det är mycket semestrar bland personalen. Som sagt har det också varit coronavirus senaste två åren, vilket har gjort att man inte får samlas i större grupper och avstånd ska hållas mellan varandra, vilket kan försvåra gruppaktiviteter då det finns begränsat med utrymmen.

## 9 DISKUSSION

I detta kapitel kommer vi diskutera metoden vi valt, samt diskutera resultatet utgående från våra frågeställningar. Det kommer även framkomma diskussion om arbetsfördelningen.

### 9.1 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att ta reda på hur ensamheten syns hos de äldre individerna, samt vad som kan göras för att motverka och förebygga ensamhet. Genom att höra både personalens synvinkel inom äldreomsorgen, i detta fall ett hemvårdsteam, samt ett servicehus från Borgå, och de äldres synvinkel. Det valdes tre klienter från hemvården samt tre klienter från ett serviceboende för att delta i intervjun. Åt personalen skickades det enkäter.

Forskningsfrågorna *hur visar sig ensamheten, och hur kan ensamheten förebyggas* besvarades i denna undersökning mera av enkätundersökningen. Eftersom alla sex som deltog i intervjun inte kände sig ensamma, var det svårt att få svar på hur ensamheten visar sig. Hur ensamheten kunde förebyggas svarades på både av personalen och av de äldre. Enkätundersökningen besvarade båda forskningsfrågorna.

Flersvarsfrågorna i enkäterna hade ett alternativ som ”annat” var informanterna kunde skriva ner sina egna åsikter och tankar. Dom flesta hade egna tankar de skrivit ner, men alla gjorde inte det. Svaren på alla frågor var väldigt lik mellan servicehuset och hemvården. Eftersom detta inte var en jämförelsestudie, användes univariat analys för att klart och tydligt redovisa för resultaten, så att läsaren själv kan få en uppfattning om resultatet.

Vi hade förväntat oss att de äldre som intervjuades skulle ha berättat att de kände sig mer ensamma än de gjorde i verkligheten. Exempelvis talade informanterna inte rakt ut att de kände sig ensamma, utan känslan om deras ensamhet kunde avläsas ur diskussionen mellan informanterna och respondenten. Tilvis et. al. (2011) nämnde i sin forskning att det förekommer mer ensamhet hos personer som bor på servicehus, men vi kunde inte se någon skillnad mellan personerna som bodde på servicehus, eller de som bodde hemma med hjälp av hemvård. Naik & Ueland (2020) beskrev i sin forskning att genom att upprätthålla de sociala kontakter man har, samt att prata om minnen minskar på ensamheten.

Det visade sig i vår studie att personalen var av samma åsikt. Att upprätthålla sociala kontakter var också ett relativt lätt sätt att minska ensamheten på, det kräver inte så mycket resurser av vårdpersonalen. Enligt Heiskanen et al. (2011) åldras befolkningen i Finland som medför ökad känsla av ensamhet som i sin tur ökar problem inom vården.

Intervjuens resultat var väldigt överraskande, då vi hade förväntat oss att åtminstone någon skulle ha upplevt ensamhet som påverkade livet. Enkätens resultat visar igen, att enligt vårdaren finns det ensamma äldre personer, både i hemvården och på servicehus.

Referensramen vi valt för vårt arbete var Katie Erikssons teori om lidande. Vi valde detta eftersom vi ansåg att ensamhet är kopplat till lidande. Som sagt, hade vi förväntat oss att de äldre som intervjuades upplevde sig mera ensamma än vad de i verkligheten gjorde. Enkätstudien visade att de äldre kunde lida av depression men också ha somatiska symptom på grund av att de upplever ensamhet. De äldre upplevde att de inte är ensamma, men kommenterade ändå att de är vana vid att vara ensamma och det inte känns bedrövligt eller dåligt. Då kan man dra slutsatsen att just den personen inte lider på grund av ensamheten, fast personalens synvinkel var att de äldre lider av ensamhet.

## **9.2 Metoddiskussion**

Vi var tre studenter som skrev studien tillsammans. Vi kom överens i ett tidigt skede om vem som kommer att göra vad. Hela tiden då arbetet gick framåt hade vi alla våra egna uppgifter. Vi hade distansmöte minst en gång i veckan, och däremellan träffades vi. Vissa svårigheter uppkom nog. Det som mest diskuterades var tidtabellen. Alla tre av oss hade helt olika livssituationer, någon kunde arbeta mycket olika skiften och någon kunde vara upptagen med familjen, men det löste sig alltid genom att diskutera och planera. Vi hade alla våra egna anteckningsböcker, vilket visade sig vara väldigt bra, för alla dokumenterade lite olika, och på detta vis hade alla snappat upp olika saker man ansåg var viktigt, och sedan satt ihop det så att vi fick vårt arbete klart och så välgjort som möjligt. Det har också varit diskussion i gruppen om kvaliteten på arbetet, hur mycket man satsar och vad man strävar till för slutvitsord. Vi har alla respekterat varandras önskemål och sett till att alla är nöjda med framgången. Hela arbetet är läst igenom så, att en läser och dom andra



kommenterar an efter det finns något att lägga märke till, på detta sätt har vi kunnat vara säkra på att alla haft en lika stor inverkan på arbetet.

Som metod för denna studie valde vi kvantitativ enkätstudie men också kvalitativ intervjustudie. Vi valde att skilt redogöra för båda metoderna i detta arbete, för att ge en klar inblick på hur vi gjorde.

Enkäterna skickades till 65 personer som arbetar inom äldreomsorgen. Endast 15 stycken svarade på enkäten, varav endast 10 hade svarat på alla frågor. Fem hade inte svarat på alla öppna frågor, men vi bestämde oss för att använda enkäterna ändå, eftersom det var så få som besvarade enkäten. Bortfallet blev väldigt stort, mera än vi hade förväntat oss. Det stora bortfallet tror vi främst beror på personalbrist, att personalen helt enkelt inte hade tid att besvara vår enkät. Två av informanterna arbetade inom hemvården medan resten arbetade på serviceboende. Vi skickade påminnelse om att svara på enkäten till kontaktpersonerna, som sedan förmedlade meddelandet vidare. Som svarstid för enkäterna hade vi valt två veckor. Vi hade inte möjlighet att förlänga tiden, då lärdomsprovet hade en deadline för att bli klart. För att hålla informanternas integritet, skickades enkäterna till en förman inom hemvården, som sedan vidarebefordrade dem till personalen, samt till en förman inom serviceboende som vidarebefordrade dem till sin personal. Enkäterna sparades i Office 365 Forms, som vi har tillgång till genom skolan, vilket betyder att vi skriver in oss med personliga användarnamn samt lösenord. Detta betyder att ingen annan hade tillgång till dem. Enkäten gjordes på både svenska och finska, så informanten kunde själv välja vilket språk hen vill svara på.

Nu efter enkäterna var insamlade märkte vi snabbt att det inte var en riktigt fungerande datainsamlingsmetod. Vi hade valt webbenkäter, som skickades via e-post åt informanterna. Många kanske inte alls läser sin e-post, eller så har enkäten hamnat i skräpposten. Även fast vi skickade om påminnelser, fick vi ändå inte in så många svar som förväntat. I ett annat läge kanske detta hade fungerat, men nu är det väldigt mycket brist om vårdare inom äldreomsorgen så man kan tänka sig att tidsbrist har påverkat svarsprocenten. Nu har det också pågått en pandemi sedan 2019, som var en stor orsak att inte till exempel ha gruppintervjuer som metod. Coronaviruset var en stor orsak varför vi valde webbenkäter. Det rekommenderades inte att träffa många människor på samma gång. Med enskilda intervjuer av vårdare och gruppintervjuer kunde vi ha fått in mer material, med

gruppintervjuer kunde informanterna ha fått stöd av varandra och det kunde ha lett till djupare diskussioner.

Då intervjun gjordes, informerades informanterna om intervjun och vad det är vi undersöker, alltså studiens syfte. Det klargjordes att informanterna får i vilket skede som helst avbryta intervjun. Vi berättade också väldigt klart och tydligt att det är anonymt samt frivilligt att delta. Informanterna hade fått information om intervjun då de blev tillfrågade att delta i intervjun, men vi berättade grundligare om studien då vi var på plats och redo för att intervjua, före informanterna undertecknade informerat samtycke. Intervjuaren upplevde ändå att informanten inte visste eller kom ihåg vad intervjun handla om förrän vi var på plats och berättade för dem. Vi visade även hur vi bandar in intervjun, för att senare kunna lyssna på den igen. En del av informanterna ifrågasatte bandningens syfte men efter att det förklarades förstod de varför den bandas in. Ingen av informanterna valde att avbryta intervjun men det upplevdes ändå som om informanterna snabbt ville få intervjun avslutad. En kopia av informerat samtycke lämnades hos informanten, andra kopian tog vi. Kopian sparas på ett ställe var ingen annan än vi har tillgång till.

Intervjun ägde rum hemma hos informanterna för att få en naturlig miljö. Vi satte oss kring ett bord, så att vi kunde skriva anteckningar, och klienterna drack sitt kaffe. Situationen gjordes så lugn som möjligt, ingen press sattes på informanterna. De tackade vad vi var klara för att de hade fått prata med oss. Det märktes hos några av informanterna att de blev distraherade av att vi var tre stycken som intervjuade, fast vi hade delat upp våra uppgifter så, att en pratade och ställde frågorna, en antecknade och en skötte om inspelningen.

Intervjuerna gick relativt bra, men ibland verkade det som att informanterna inte riktigt förstod alla frågor, dom kunde ha skrivits en aning mera lättförstådda. Testintervjun gjordes på två över 65-åringar, personerna var relativt yngre än informanterna som deltog i intervjun. Testintervjun gick väl, och det framkom inte något vi tyckte skulle ändras på. Eftersom vi testade intervjun på våra mor- och farföräldrar så skedde intervjun mera som en naturlig diskussion som tog ungefär en timme och resulterade i att det inte förekom då något att ändra på. Testpersonerna var också nöjda och de förstod frågorna och syftet till denna studie.

### 9.3 Slutsatser

I och med att den finländska befolkningen åldras snabbare så skulle det vara av värde att förebygga känsla av ensamhet i ett tidigt skede, då kunde man motverka allt som ensamheten medför som till exempel somatiska och psykiska sjukdomar, minska på läkarbesök och medicinering som bekostar samhället. Vår forskning visade att ökad personalresurs var en betydande faktor som kunde förebygga känslan av ensamhet hos de äldre, att personalen skulle ha mer tid för diskussion och aktiviteter vilket kunde medföra de äldre en förhöjd livskvalitet. Detta kommer kanske att åtgärdas i framtiden då personaldimensioneringen inom social- och hälsovården kommer att öka i samband med Sote reformen.

Denna undersökning kunde göras igen då coronaviruset inte mera spelar en så stor roll i samhället, samt då situationen kring brist på vårdare var bättre. Det var önskvärt att flera vårdare hade tagit del av enkäterna. Det hade också varit önskvärt att intervjua flera äldre för denna studie, så att man kunde få en bredare synvinkel.

## KÄLLOR

- Arene, 2018, *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor*, Tillgänglig: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR%202020.pdf?t=1578480382> Hämtad 27.11.2021.
- Borgå, *Boendetjänster för äldre*, Tillgänglig: <https://www.borga.fi/boendetjanster-for-aldre> Hämtad: 25.1.2022
- Forskningsetiska delegationen, 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning*. Tillgänglig: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad: 27.11.2021.
- Dahberg, L., Frank, A., Lennartsson, C., 2020, *Ensamhet bland äldre personer i Norden*. Copenhagen, Denmark: *Nordic Council of Ministers*.
- Ejlertsson, G., 2019, *Enkäten i praktiken*, 4 uppl, Studentlitteratur AB, Lund
- Eriksson, K., 1994, *Den lidande människan*, 2 uppl. Liber AB, Stockholm
- Folkpensionsanstalten, 2019, *Ålderspension från FPA*, Tillgänglig: <https://www.kela.fi/web/sv/alderspension> Hämtad: 15.12.2021
- Heiskanen, T., Saaristo, L., (Red), 2011, *Kaiken keskellä yksin: yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot*, Bookwell Oy, Juva
- Henricson, M., 2017, *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur AB, Lund.
- Hemberg, J., Nyqvist, F., Näsman, M., 2019, "Homeless in life" - loneliness experienced as existential suffering by older adults living at home: a caring science perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 446 - 456.
- Institutet för hälsa och välfärd, 2021, *Hemvård*. Tillgängligt: <https://thl.fi/sv/web/aldre/foranderlig-aldreomsorg/hemvard> Hämtad: 28.10.2021
- Jacobsen, D., 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring*, Studentlitteratur AB, Lund.
- Jansson, W., Almberg, B., 2003, *Geriatrisk*, Liber AB, Stockholm
- Kangassalo, R., Teeri, S., 2017, *Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä*. *Gerontologia*, 31(4), 278-290.
- Kommunförbundet, 2020, *Tjänster för äldre*, Tillgängligt: <https://www.kommunforbundet.fi/social-och-halsovard/socialvard/social-och-halsovard/aldreservice/boende-service-och-institutionsvard> Hämtad: 24.1.2022

- Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, (2012/980), *Finlex*, Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980> Hämtad: 15.12.2021
- Levo, T., 2018, *Ikäihmisten yksinäisyys*. Eläkeliitto. Tillgänglig: <https://www.elakeliitto.fi/tietoa/ikaantyneen-mielenterveys/ikaihminen-yksinaisyys> Hämtad: 27.11.2021
- Mielenterveystalo, *Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi*. Tillgänglig: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa\\_ikaihminen\\_mielenterveydesta/mielen\\_hyvinvointi/Pages/%C3%BDksinaisyys\\_ja\\_mielen\\_hyvinvointi.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa_ikaihminen_mielenterveydesta/mielen_hyvinvointi/Pages/%C3%BDksinaisyys_ja_mielen_hyvinvointi.aspx) Hämtad: 25.10.2021
- Naik, P., Ueland, V. I., 2020, How Elderly Residents in Nursing Homes Handle Loneliness – From the Nurses’ Perspective, *SAGE open nursing*, (6)1-12
- Näslindh-Ylispangar, A. 2012, Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Edita cop, Helsinki
- Pannucci, C., J., Wilkins, E., G., 2010, Identifying and Avoiding Bias in Research, *Plastic and Reconstructive Surgery*, 126(2), s. 619-625
- Raihikka, A., Annaniemi, V., Suutari, S., 2020, Ikääntyvien naisten kokema yksinäisyys. *Gerontologia*, 34(2), 103–116.
- Riihelä, S., 2017, *Yksinäisyys – pahoinvoinnin juurisyy*. Suomen Geronomiliitto ry Tillgänglig: <https://www.suomengeronomiliitto.fi/blogi/2017/05/02/18755> Hämtad: 29.10.2021
- Saano, S., Taam-Ukkonen, M., 2016, *Lääkehoidon käsikirja*, Sanoma Pro Oy, Helsinki
- Sandström, M., Edberg, K.-A., Rängård, M., Blomqvist, K., 2018, Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, 13.
- Sjöberg, M., Edberg, A-K., Beck, I. & Rasmussen, B H., 2018, Being disconnected from life: meanings of existential loneliness as a narrated by frail older people, *Ageing & Mental Health*, 22(10), s. 1357-1364.
- Social- och hälsovårdsministeriet, *Boendeservice och ändringstjänster i bostad*, Tillgänglig: <https://stm.fi/sv/boendeservice-och-ombyggnad-av-bostader> Hämtad: 25.1.2022
- Strang, P., 2014, *Att höra till -om ensamhet och gemenskap*, ScandBooks A, Falun
- Trost, J., 2010, *Kvalitativa intervjuer*, uppl. 4:4, Studentlitteratur AB, Lund
- Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta, 2019, *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*, Tillgänglig:

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET\\_TENKIN%20HYV%20KSYM%20LUONNOS\\_7.5..pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%20KSYM%20LUONNOS_7.5..pdf) Hämtad: 27.11.2021

Terveyskylä, 2018, *Elämänlaatu ja kärsimys*, Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/el%20nlaatu-ja-k%20rsimys/mist%20k%20rsimys-muodostuu> Hämtad: 13.12.2021

Tilvis, R. S., Laitala, V., Routasalo, P. E., Pitkälä, K. H., 2011, Suffering from loneliness indicates significant mortality risk of older people, *Journal of Aging Research*, 1-5

Världshälsoorganisationen, 2021, *Social isolation and loneliness among older people are harmful*, Tillgänglig: [https://www.who.int/images/default-source/departments/aging/social-isolation-and-loneliness-among-older-people/social-isolation-and-loneliness-among-older-people-are-harmful.jpg?sfvrsn=bec18c5\\_1](https://www.who.int/images/default-source/departments/aging/social-isolation-and-loneliness-among-older-people/social-isolation-and-loneliness-among-older-people-are-harmful.jpg?sfvrsn=bec18c5_1) Hämtad: 14.12.2021

Zebhauser, A., Baumert, J., Emeny, R., Ronel, J., Peters, A., Ladwig, K., 2015, What prevents old people living alone from feeling lonely? Findings from the KORA-Age study. *Aging & Mental Health*, 19(9), 773-780.

## **BILAGA 1**

I detta frågeformulär kommer det finnas både flersvarsfrågor samt öppna frågor där man kan välja ett eller flera svarsalternativ.

### **Enkätfrågor:**

**1. Var arbetar du?**

- A) Hemvården
- B) Serviceboende

**2. Hur lång arbetserfarenhet inom vården har du?**

- A) 0 - 5 år
- B) 6 - 10år
- C) 11 – 15 år
- D) 16 – 20 år
- E) Mer än 21 år

**3. Upplever du att de äldre är ensamma?**

- A) Ja
- B) Nej

**4. Hur ofta anser du att de äldre känner sig ensamma?**

- A) Sällan
- B) Aldrig
- C) Ofta
- D) Konstant
- E) Jag vet inte/kan inte svara

**5. Vad anser du att påverkar den äldres ensamhet?**

- A) Förlorat sin make/maka/partner
- B) Få betydelsefulla relationer
- C) Sjukdom
- D) Funktionsförmågan
- E) Annat, vad?

**6. Hur visar sig ensamheten hos de äldre?**

- A) Ångest
- B) Brist på sociala kontakter
- C) Apatisk
- D) Annat, vad?

**7. När anser ni att ensamheten syns som mest?**

- A) Kvällar
- B) Veckoslut
- C) Högtider
- D) Jag kan inte säga
- E) Annan tidpunkt, när?

**8. Vad gör ni som vårdare tillsammans med klienten då det INTE är frågan om en vårdssituation?**

- A) Pratstund
- B) Utevistelse
- C) Se på tv/film
- D) Pyssla
- E) Handarbete
- F) Motion
- G) Finns ingen tid utöver vårdssituationer



H) Annat, vad?

**9. Talar den äldre om den upplevda ensamheten?**

- A) Ja
- B) Nej
- C) Jag vet ej / kan inte svara på frågan

**10. I vilka situationer talar klienten om ensamhet?**

Svar: \_\_\_\_\_

**11. Vad gör du som vårdare då klienten talar om ensamhet?**

Svar: \_\_\_\_\_

**12. Använder de äldre elektroniska hjälpmedel i vardagen för att motverka ensamheten?**

- A) Dator
- B) Mobil
- C) Pekplatta
- D) Jag vet inte/kan inte svara på frågan
- E) Nej, de använder inga elektroniska hjälpmedel
- F) Annat

**13. Till vilket ändamål används dessa hjälpmedel?**

- A) För att upprätthålla sociala kontakter
- B) För att få hjälp
- C) För att klara av vardagen i sitt eget hem
- D) Annat, vad?

**14. Vad anser ni att skulle kunna förebygga ensamheten hos den äldre?**

Svar: \_\_\_\_\_

**15. Vad känner just du att du kan göra för den äldre i en vårdssituation, för att minska på ensamheten?**

- A) Prata med klienten
- B) Stanna en extra stund hos klienten för att umgås
- C) Finns ingen tid för något annat än vården
- D) Annat, vad? Svar: \_\_\_\_\_

**16. Kan du som vårdare hjälpa den äldre att hålla kontakt med sina närstående, vänner och bekanta?**

- A) Ja, hur? Svar: \_\_\_\_\_
- B) Nej

## BILAGA 2



### Undersökning om äldres ensamhet ur vårdpersonalens perspektiv

Ensamhet är en subjektiv känsla som kan förekomma hos vem som helst oberoende av ålder. Man kan vara ensam utan att uppleva ensamhet och man kan ha många människor runt om sig och ändå känna sig ensam. Ensamhet ses som ett problem inom äldreomsorgen och relateras till hälsoproblem.

Syftet med denna undersökning är att ta reda på vad som påverkar de äldres ensamhet samt hur man kan motverka den. Det finns ingen lätt lösning till detta men vi kommer i vårt lärdomsprov att undersöka personalens och de äldres tankar om ensamhet, hur ensamheten ger sig i uttryck och hur man kan förebygga den. Personalens tankar samlas in med enkäter och de äldres tankar genom intervjuer. Lärdomsprovets frågeställningar är, *hur visar sig ensamheten?* och *hur kan ensamheten förebyggas?*

Studenterna har valt att kontakta vårdare inom Borgå stads hemvård och serviceboende för att få en bättre bild ur vårdarens perspektiv om ensamhet bland äldre som bor hemma. Denna enkät kommer att skickas till vårdare inom Borgå stads hemvård samt serviceboende. Deltagandet är frivilligt, anonymt och svarsresultaten kommer att behandlas konfidentiellt. Att svara på enkäten tar ungefär 10 minuter och det vore bra om enkäten returneras senast (datum).

Kontaktpersoner: Ida Rosqvist [ida.rosqvist@arcada.fi](mailto:ida.rosqvist@arcada.fi), Rosanna Rehnberg [rosanna.rehnberg@arcada.fi](mailto:rosanna.rehnberg@arcada.fi) och Mikaela Henriksson [mikaela.henriksson@arcada.fi](mailto:mikaela.henriksson@arcada.fi)

Tack för ert deltagande!

Vänliga hälsningar,

Ida Rosqvist, Rosanna Rehnberg och Mikaela Henriksson

Handledare: Heidi Peri, Lektor i ergoterapi, [xx.xx@arcada.fi](mailto:xx.xx@arcada.fi), 040 xxx xxxx och Tove Werner, Lektor i ergoterapi, [xx.xx@arcada.fi](mailto:xx.xx@arcada.fi), 040 xxx xxxx

Yrkeshögskolan Arcada, Jan-Magnus Jansson plats 1, 00560 Helsingfors

## BILAGA 3



Bästa informant,

Vi är tre sjukskötarstuderande från yrkeshögskolan Arcada i Helsingfors som skriver vårt lärdomsprov om ensamhet hos äldre personer. Syftet med vår studie är, att få veta hur ensamheten visar sig hos äldre, och vad det kan göras för att motverka detta. De äldres ensamhet pratas om en hel del, så därför är vi intresserade av att höra era tankar om ensamhet och hur man kan förebygga den. Till vårdpersonalen kommer det skickas enkäter. Frågeställningen för studien är *hur visar sig ensamheten?* och *hur kan ensamheten förebyggas?*

Deltagandet i intervjun är **anonymt** och **frivilligt**. Alla frågor behöver inte besvaras om ni inte vill, ni har även rätt att avbryta intervjun i vilket skede som helst, utan någon orsak. Om intervjun avbryts kommer det inandade materialet att förstöras och används inte. Intervjun tar uppskattningsvis mellan 30–45 minuter. Intervjun bandas in, och banden förstörs då lärdomsprovet är klart. Handledaren och skribenterna är dom ända som har tillgång till intervjumaterialet. Då lärdomsprovet är klart publiceras det i skolan och på internet på [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) under våren 2022.

Jag har fått tillräckligt med information om intervjun och jag har förstått det jag läst. Jag förstår att det är frivilligt och anonymt att delta i intervjun. Härmed anmäler jag mig som frivillig deltagare till undersökningen.

---

Datum och ort

Underskrift och namnförtydligande

Kontaktpersoner: Ida Rosqvist [xx.xx@arcada.fi](mailto:xx.xx@arcada.fi), Rosanna Rehnberg [xx.xx@arcada.fi](mailto:xx.xx@arcada.fi) och Mikaela Henriksson [xx.xx@arcada.fi](mailto:xx.xx@arcada.fi)

Med vänlig hälsing,

Mikaela Henriksson, Rosanna Rehnberg och Ida Rosqvist  
Handledare: Heidi Peri, Lektor i ergoterapi, [xx.xx@arcada.fi](mailto:xx.xx@arcada.fi), 040 xxx xxxx och Tove Werner, Lektor i ergoterapi, [xx.xx@arcada.fi](mailto:xx.xx@arcada.fi), 040 xxx xxxx  
Yrkeshögskolan Arcada, Jan-Magnus Jansson plats 1, 00560 Helsingfors

## BILAGA 4

Som svarsalternativ kommer det att vara flersvarsfrågor samt öppna frågor.

### Intervjufrågor

#### Var bor du?

- A. Serviceboende
- B. Egen lägenhet med hemvård

#### Hur ofta får du hemvård per dygn?

- A. En gång
- B. Två gånger
- C. Tre gånger
- D. Fyra gånger
- E. Vid behov?
- F. Annat, hur? Svar: \_\_\_\_\_

#### Vad har vårdpersonalen för uppgifter hos dig?

Svar: \_\_\_\_\_

#### Är du nöjd med innehållet på vårdpersonalens besök?

Svar: \_\_\_\_\_

#### Finns det något annat du önskar att vårdpersonalen skulle kunna hjälpa dig med?

Svar: \_\_\_\_\_

#### Bor du tillsammans med någon?

- A. Jag bor ensam
- B. Jag bor med min man/fru
- C. Jag bor med någon annan, vem? ex. en släkting/vän/syskon.

Svar: \_\_\_\_\_

**Hur upplever ni er funktionsförmåga?**

Svar: \_\_\_\_\_

**Hur länge har ni bott här?**

- A. Under 1 år
- B. 1–5 år
- C. 6–10 år
- D. Över 10 år

**Har ni kontakt med släktingar/vänner?**

- A. Ja
- B. Nej

**Vem ingår i era sociala relationer?**

Svar: \_\_\_\_\_

**Hur håller du kontakt med dina släktingar/vänner?**

- A. Via telefon
- B. Dator/internet
- C. De hälsar på er
- D. Ni går med dem, tex. till butiken
- E. Ni besöker deras hem
- F. Annat, vad i så fall? Svar: \_\_\_\_\_

**Vad betyder begreppet ensamhet för er?**

Svar: \_\_\_\_\_

**Hur ofta känner du dig ensam?**

- A. Dagligen
- B. Varje vecka
- C. Varje månad
- D. Aldrig
- E. Jag är inte säker

**Hur känns ensamheten hos just dig?**

Svar: \_\_\_\_\_

**Om ni känner er ensamma, i vilka stunder är det då?**

Svar: \_\_\_\_\_

**Vad anser du att kan göras, för att motverka din ensamhet?**

Svar: \_\_\_\_\_

**Vad anser du, att du kan göra för att motverka känslan av ensamhet?**

Svar: \_\_\_\_\_

**Hur får besök dig att känna, tex då vårdpersonalen eller någon närstående besöker dig?**

Svar: \_\_\_\_\_

**Vad tycker du, att vårdpersonalen kan göra för att motverka din ensamhet?**

Svar: \_\_\_\_\_

**Har du någon hobby/hobbyer?**

F. Nej

G. Ja, i så fall vad? Svar: \_\_\_\_\_

**Tilläggsfråga till föregående: Anser du att hobbyn minskar eller förebygger känslan av ensamhet?**

Svar: \_\_\_\_\_

**Anser du att det ordnas tillräckligt med aktiviteter i servicehuset?**

A. Ja

B. Nej

**Tilläggsfråga till föregående: Vilka aktiviteter som ordnas anser du att minskar på eller förebygger känslan av ensamhet? På vilket sätt och varför?**

Svar: \_\_\_\_\_

**Brukar ni delta i aktiviteterna?**

A. Ja, hur ofta? Svar: \_\_\_\_\_

B. Nej, om inte, varför? Svar: \_\_\_\_\_

**Hurdana aktiviteter brukar ni delta i?**

Svar: \_\_\_\_\_

**Vad tycker ni att är det mest betydelsefulla i ert liv med tanken kring ensamhet?**

Svar: \_\_\_\_\_