

Äldres upplevelse av ensamhet

En kvalitativ intervjustudie

Lena Holmqvist & Marina Westerlund

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Lena Holmqvist & Marina Westerlund
Arbetets namn:	Äldres upplevelse av ensamhet – En kvalitativ intervjustudie
Handledare (Arcada):	Anna Holmström-Toivola
Uppdragsgivare:	Lovisa stads seniorservicecentral
<p>Sammandrag:</p> <p>Det här examensarbetet har gjorts som en kvalitativ intervjustudie bland äldre hemmaboende i Lovisa. Som uppdragsgivare till arbetet fungerar Lovisa stads seniorservicecentral. Syftet med studien är att ta reda på vad ensamhet betyder för hemmaboende äldre. Frågeställningarna i arbetet var Vad innebär ensamhet för äldre och Vad anser äldre att kan lindra ensamhet. Genom att få kunskap om vad ensamhet betyder för de äldre strävar vi efter att öka förståelsen bland vårdpersonal, så att de bättre kan bemöta de äldres behov. Genom att ta reda på vad de äldre anser att kan orsaka ensamhet och vad de anser att lindrar ensamhet försöker vi se om det finns något som vårdpersonalen kan göra för att lindra ensamhet bland äldre.</p> <p>Totalt intervjuades fem frivilliga hemmaboende äldre. Alla informanter var hemvårdens klienter. En del av dem deltog i dagsverksamhet som erbjuds av Lovisa stad. Som teoretisk referensram användes Katie Erikssons teori om lidande och hälsa. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med induktivt synsätt.</p> <p>Ensamhet ansågs bland många av de äldre som en naturlig del av livet. De flesta informanter såg inte ensamhet som en negativ faktor i deras liv. Enbart en av dem ansåg att ensamhet påverkade negativt på livskvaliteten. Däremot ansågs själva ordet ensamhet som något negativt bland så gott som alla informanter. De äldres förmåga att sysselsätta sig själv ansågs lindra känslan av ensamhet och därigenom lindra lidande. Dessutom spelade de sociala kontakterna en stor roll för att lindra känslan av ensamhet. Däremot kunde ingen av de äldre besvara frågan ifall hemvårdspersonal kan konkret lindra känslan av att vara ensam.</p>	
Nyckelord:	Ensamhet, äldre, hemmaboende, lidande, hälsa
Sidantal:	57
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	25.03.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health
Identification number:	
Author:	Lena Holmqvist & Marina Westerlund
Title:	Loneliness amongst elderly- a qualitative interview study
Supervisor (Arcada):	Anna Holmström-Toivola
Commissioned by:	The city of Loviisa's center for elderly services
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a qualitative study amongst elderly people living at home in the city of Lovisa. The thesis is written for the Center for elderly services in Loviisa. The aim of this study is to find out how the elderly experiences loneliness and what loneliness means to them. Furthermore the elderly were asked what in their opinion could ease the feeling of loneliness.</p> <p>In total, five elderly living at home were interviewed. Some of them attended a daily activity group offered by the city of Loviisa. Katie Eriksson's theory about suffering and health is used as the theoretical framework.</p> <p>Loneliness was seen as a natural thing that comes along with aging. Most of the informants did not see loneliness as a negative factor in their lives. Only one of the informants said that loneliness had a negative impact on the quality of her life. On the other hand, almost all of the informants said that the word loneliness itself meant something negative. The ability to do things on one's own, to do something on one's pastime, was a way to mitigate the feeling of being lonely and in this way mitigate suffering. Furthermore, social contacts played a big part in easing the feeling of being alone. On the other hand no one could directly answer the question about what homecare personnel could do to reduce the loneliness amongst elderly.</p>	
Keywords:	Loneliness, elderly, living at home, suffering, health
Number of pages:	57
Language:	Swedish
Date of acceptance:	25.03.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Lena Holmqvist & Marina Westerlund
Työn nimi:	Ikäihmisten kokema yksinäisyys- laadullinen haastattelututkimus
Työn ohjaaja (Arcada):	Anna Holmström-Toivola
Toimeksiantaja:	Loviisan senioripalvelukeskus
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tehty laadullisena haastattelututkimuksena Loviisassa kotona asuvien ikäihmisten parissa. Opinnäytetyön vastaanottajana toimii Loviisan kaupungin senioripalvelukeskus. Työn tarkoituksena on selvittää mitä yksinäisyys tarkoittaa ikäihmisille. Tutkimuskysymykset ovat miten ikäihmiset kokevat yksinäisyyden ja miten yksinäisyyden tunnetta voisi ikäihmisten mielestä lievittää. Täten yritämme parantaa hoitohenkilökunnan ymmärrystä ikäihmisten yksinäisyyttä kohtaan ja ottaa selvää jos esimerkiksi kotihoito voisi tehdä jotain lievittääkseen ikäihmisten yksinäisyyttä.</p> <p>Kaiken kaikkiaan haastatteluun osallistui viisi kotona asuvaa ikäihmistä. Osa heistä osallistui päivittäin Loviisan kaupungin järjestämään päivätoimintaan. Teoreettisena viitekehystenä on käytetty Katie Erikssonin teoriaa kärsimyksestä ja terveydestä. Käytimme laadullista sisällön analyysia tutkimuksen analyysimenetelmänä.</p> <p>Monet ikäihmisistä näkivät yksinäisyyden luonnollisena osana elämää. Suurin osa haastatelluista ei kokenut yksinäisyyttä kielteisenä asiana elämässään. Ainoastaan yksi heistä koki että yksinäisyydellä oli kielteinen vaikutus elämänlaatuun. Kuitenkin suurimmalle osalle haastatelluista sana yksinäisyys tarkoitti jotakin kielteistä. Ikäihmisten kyky keksiä itselleen ajanvietettä lievitti yksinäisyyden tunnetta ja sitä kautta lievitti myös kärsimystä. Sosiaaliset kontaktit olivat myös oleellinen osa kärsimyksen lieventämistä. Kuitenkaan kukaan haastatelluista ei suoranaisesti pystynyt vastamaan miten kotihoidon henkilökunta voisi lieventää yksinäisyyden tunnetta.</p>	
Avainsanat:	Yksinäisyys, ikäihmiset, kotona asuvat, kärsimys, terveys
Sivumäärä:	57
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	25.03.2013

INNEHÅLL / CONTENTS

1	INLEDNING	9
2	BAKGRUND	10
2.1	Ensamhet	10
2.2	Ålderdom	11
2.2.1	<i>Åldrande enligt funktionsförmåga</i>	11
3	LITTERATURÖVERSIKT	13
3.1	Inklusions- samt exklusionskriterier	14
3.1.1	<i>Äldres upplevelse av ensamhet</i>	14
3.1.2	<i>Orsaker till ensamhet</i>	15
3.1.3	<i>Följder av ensamhet och faktorer som kan minska på ensamhet</i>	17
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	18
5	TEORETISK REFERENS RAM	18
5.1	Hälsa och lidande	19
5.1.1	<i>Mening i lidande</i>	19
5.1.2	<i>Att lindra lidande</i>	20
6	METOD	21
6.1	Kvalitativ intervjustudie	21
6.2	Den halvt strukturerade intervjun	23
6.2.1	<i>Intervjuforskningens sju stadier</i>	23
7	INTERVJUPROCESSEN	24
7.1	Intervjuerna	25
8	ETISKA REFLEKTIONER	26
8.1	Etiken i intervjuforskningen	26
9	KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS	28
9.1	Innehållsanalys och analysprocessen	29
10	ANALYS AV MATERIALET	30
11	RESULTAT	34
11.1	Vad innebär ensamhet för äldre?	34
11.1.1	<i>Positiv ensamhet</i>	34
11.1.2	<i>Negativ ensamhet</i>	35

11.2	Vad kan lindra ensamhet?	36
11.2.1	<i>Relation till andra</i>	37
11.2.2	<i>Relation till sig själv</i>	38
12	DISKUSSION	39
12.1	Resultat i relation till teoretiskt perspektiv.....	41
12.2	Resultat i relation till tidigare forskning	41
13	KRITISK GRANSKNING	42
13.1	Förslag på fortsatt forskning	46
	Källor	47
	Bilagor	50

Figurer

Figur 1 Funktionsförmåga	12
Figur 2 Vad innebär ensamhet för äldre?	32
Figur 3 Vad kan lindra ensamhet?	33
Figur 4 Vetenskapens treenighet.....	43

FÖRORD

Ensamhet bland äldre är ett aktuellt ämne som det pratas mycket om idag. Media ger bilden av att ensamhet alltid är något negativt och hämtar med sig negativa saker till den åldrande människan. Vi blev därför mycket intresserade av vad de äldre själva anser om ensamhet och vad ensamhet innebär just för dem. Ytterligare ville vi veta ifall ensamhet alltid innebär något negativt och hemskt. Eftersom det är ett faktum att den finländska befolkningen konstant blir äldre, finns det massor av människor som har sin egna individuella syn på att vara ensam och vad detta innebär just för dem.

Eftersom vi ville få reda på vad de äldre själva anser om ensamhet, ville vi göra en intervjustudie bland hemmaboende äldre. På grund av att vi båda kommer från Lovisa, kändes det naturligt för oss att intervjua äldre i vår hemkommun. Därför kontaktade vi Lovisa stads Seniorservicecentral, som blev intresserade av vår idé och ville ställa upp som uppdragsgivare till vårt examensarbete. För att få tag i de hemmaboende äldre har vi fått hjälp av Lovisa stads hemvårdscoordinator, som tog reda på ifall det fanns äldre som frivilligt skulle vilja ställa upp på en intervju med oss.

Vi vill hjärtligt tacka personalen på Lovisa stads Seniorservicecentral samt hemvårdscoordinatorn som möjliggjorde förverkligandet av vårt examensarbete!

Dessutom hoppas vi att vårt examensarbete kommer att ge idéer och upplysningar om vad som eventuellt kan göras för att påverka de äldres upplevelser om ensamhet inom såväl Lovisa som inom andra kommuner!

Lovisa i februari 2013

Marina Westerlund

Lena Holmqvist

1 INLEDNING

Att bli gammal är en del av livet och är därför ett ämne som berör oss alla.

Antalet 65 år fyllda kommer att öka märkbart i Finland inom de närmaste årtionden. Det här beror på att den förväntade livslängden kommer att öka med sju år för män innan år 2040 och med 4,5 år för kvinnor. En annan orsak till att andelen äldre kommer att öka är att de stora åldergrupperna som föddes kring åren 1940-1950 efter krigen kommer att fylla 65 fram till år 2015. De allra äldsta åldersgrupperna kommer alltså att fortsätta växa ännu i 30 år. När människorna blir äldre ökar deras servicebehov. Trots att de äldres hälsa och funktionsförmåga har förbättrats under den senaste tiden är funktionshinder, minnesstörningar, depression och ensamhet allmänna problem bland den äldre befolkningen. (Sarvimäki m.fl. 2010: 14-15)

För att klargöra hur siffrorna kommer att se ut i en nära framtid kan det konstateras att det år 2015 kommer att finnas ca 350 000 75-85-åringar i Finland. Av dem bor över 90 % hemma. (Inrikesministeriet 2011: 10) I slutet av år 2011 fick 12,2% av alla 75 år fyllda äldre regelbunden hemvård (Institutionen för hälsa och välfärd 2011: 1)

Eftersom statistiken ovan bestyrker att antalet äldre kommer att öka märkbart inom en nära framtid, kommer ämnet ”ensamma äldre” att vara aktuell länge. Många av oss har mor- eller farföräldrar, eller andra släktingar, som vi någon gång hört jämra sig över att de känner sig ensamma. Därför ville vi med vårt arbete ta reda på vad ensamhet innebär för äldre. Det vi särskilt ville ta reda på var att hur de äldre själva upplever ensamhet, vad ensamhet innebär för dem samt ifall hemvårdspersonalen på något sätt kan påverka äldres känslor av ensamhet.

2 BAKGRUND

I bakgrunden förklarar vi de centrala begreppen i arbetet samt presenterar en del statistik som har anknytning till dessa begrepp.

2.1 Ensamhet

Ensamhet kan ses på och definieras genom flera olika teorier och synsätt. De fyra största teorierna är psykodynamisk teori, existentiell teori, interaktionistisk teori och kognitiv teori. Enligt det psykodynamiska synsättet (som härstammar från psykoanalysen) beror ensamhet på barndomsupplevelser och grundläggande personlighetsdrag. Bristfällig anknytning i barndomen kan orsaka bristfälliga sociala kunskaper som gör det svårt att knyta människorelationer. Den psykodynamiska teorin fokuserar på individens egenskaper, personlighetsdrag och konflikter i psyket för att ta reda på vad som orsakar ensamhet. Enligt det existentiellistiska synsättet är alla människor i grunden ensamma och ensamhet är en naturlig del av livet. Existentialister bryr sig inte om vad som orsakar ensamhet, utan fokuserar i stället på hur man kan leva med ensamheten. Enligt det här synsättet kan ensamhet alltså vara något positivt, nyttigt och hälsosamt - en chans att fördjupa sig i sig själv och en förutsättning för kreativitet. Enligt den interaktionistiska teorin däremot beror ensamhet på samspel mellan personlighet, miljö och situation. Avsaknad av nära relationer eller sociala nätverk orsakar ensamhet. Ensamhet hör till livet men ses enbart som något negativt. Den kognitiva teorin fokuserar på upplevelsen av ensamhet. Ensamhet orsakas av en konflikt mellan de relationer man har och de relationer man vill ha. Den kognitiva teorin är intresserad av vad som orsakar ensamhet, följer av ensamhet och vad som kan lindra ensamhet. Orsakerna till ensamhet kommer både från barndomen dvs. det tidigare livet och nuet. De som går efter denna teori anser att ensamhetskänslorna kan ändras. (Uotila 2011: 17-18)

Det som kan konstateras oberoende vilken teori man utgår ifrån, är att betydelsen av begreppet ensamhet är mycket mångdimensionell. Även om de olika teorierna grundar sig och koncentrerar sig på olika saker, är innebörden i alla dessa ändå något likadan. (Uotila 2011:19)

När det gäller ensamhet, känner sig 4 % av männen sig ofta eller under upprepade tillfällen ensamma. Motsvarande procentuella antal bland kvinnor är 6 %. När mänskorna når åldern 75 eller över, är det allt vanligare att känna sig ensam än när man är en yngre pensionär. Vill man titta på ämnet ur en lite annan synvinkel kan man konstatera att var femte änklings känner sig konstant eller rätt ofta ensam. Bland änkorna däremot känner var tionde sig ensam hela tiden eller rätt så ofta. När det gäller att träffa övriga släktingar eller vänner så träffar 59 % av männen och 66 % av kvinnorna dem en eller flera gånger i veckan. Det är mycket vanligare bland änkorna/änklingsarna att träffa vänner/släkt dagligen än bland äldre som är gifta eller frånskiljda. De andra sätten att hålla kontakt med släkt och vänner är per telefon, internet eller brev. Per telefon håller 65 % av männen och 87 % av kvinnorna kontakt med sin släkt och sina vänner. Via internet håller ca hälften av männen och kvinnorna kontakt med sina nära och kära. Däremot håller enbart en tredjedel av männen och dryga hälften av kvinnorna kontakt genom att skriva brev (Laitelainen et al. 2010: tabell 102-106).

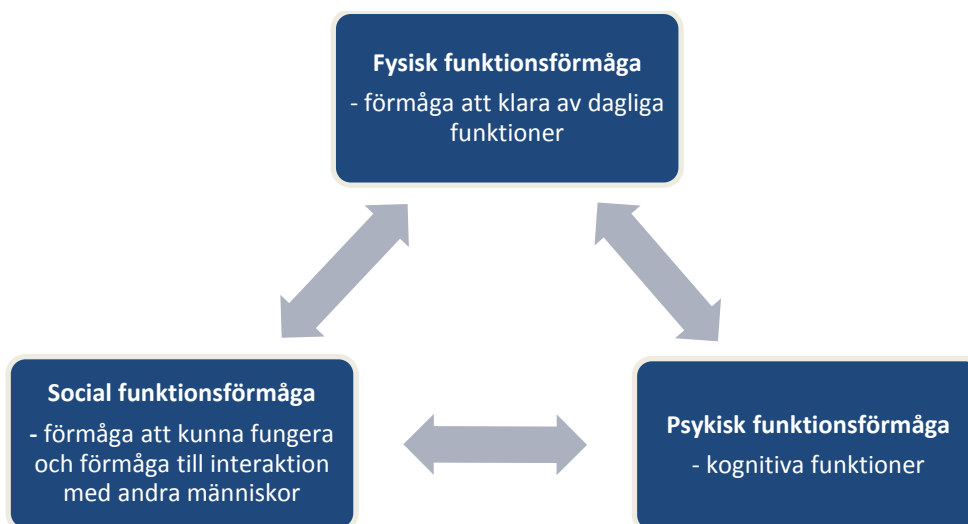
2.2 Ålderdom

Det finns flera sätt att definiera ålderdom. På grund av att vi i det här arbetet kommer att undersöka förekomst och betydelse av ensamhet bland äldre måste vi definiera vem som räknas till åldersgruppen äldre. Ofta definieras de som 65 år och äldre, för det är den vanligaste pensionsåldern. Personer i samma ålder kan ändå till sin funktionsförmåga vara i mycket olika skick, så därför har vi valt att definiera åldrande enligt funktionsförmåga.

2.2.1 Åldrande enligt funktionsförmåga

Det är bevisat att en människas funktionsförmåga blir nedsatt med åldern. Med funktionsförmåga kan man mena fysisk, psykisk eller social funktionsförmåga. Dessa olika sätt att se på funktionsförmåga hör ihop, så om t.ex. den fysiska funktionsförmågan blir nedsatt påverkar det på den psykiska och sociala funktionsförmågan negativt. Enligt

Sarvimäki och Heimonen kan man illustrera samverkan mellan dessa olika sorters funktionsförmågor enligt följande figur:



Figur 1 Funktionsförmåga

Begränsningar i den äldres funktionsförmåga, oberoende vilken sorts funktionsförmåga det är fråga om, orsakar sårbarhet hos den äldre. Nedsatt fysisk funktionsförmåga kan t.ex. göra att den äldre inte kan ta sig ut ur lägenheten lika lätt som förut, vilket i sin tur kan göra att hans möjligheter till interaktion med andra människor minskar. Därigenom påverkar alltså den fysiska funktionsförmågan den sociala funktionsförmågan. Att märka att man inte klarar av att göra saker som man kunnat göra förut kan igen påverka ens mentala hälsa. (Sarvimäki m.fl. 2010: 20)

På grund av att funktionsförmågan blir nedsatt med åldern, kan man dela in åldrandet i tre faser enligt funktionsförmåga. Till den första av dessa faser hör personer i åldern 60-74, till den andra faser hör personer i åldern 75-85 och till den tredje faser 86-åringar och äldre. Trots att faserna är uppdelade enligt personers funktionsförmåga, och därige-

nom är individuella och inte går att koppla precist till en viss ålder, kan de sättas in i relativa åldersgafflar på grund av att funktionsförmågan bevisligen sjunker med åldern. (Sarvimäki m.fl. 2010: 17)

Till den första fasen hör den tid då människan ännu är i god kondition både kognitivt och fysiskt, då hon börjar lösgöra sig från arbetslivet och ännu bor självständigt hemma. Hon har högst antagligen någon grundsjukdom, som dock är under kontroll och inte stör det dagliga livet. Hon kan delta i alldagliga aktiviteter och hobbyer. I den andra fasen börjar människan känna av att hälsan och funktionsförmågan börjar försvagas. Funktionsförmågan kan t.ex. vara försämrad på grund av minnesstörningar eller av funktionshinder som gör att människan är förhindrad från att röra sig utomhus självständigt. Hon kan ännu klara av att bo hemma, men behöver stöd av andra. Sårbarheten förstärks i och med att om någonting händer, t.ex. att om personen faller och får benbrott, är hon totalt utelämnad till andras hjälp. I den tredje fasen har funktionsförmågan sjunkit så att den äldre inte längre klarar av att bo hemma trots fullt stöd, och då är åldringshem eller stött serviceboende enda boendalternativet för den äldre. (Sarvimäki m.fl. 2010: 17-18)

3 LITTERATURÖVERSIKT

För att få reda på vad som forskats tidigare och för att få en helhetsbild av ensamhet bland äldre valde vi att granska tidigare forskningar som behandlade ämnet. Till sökningen använde vi oss av databaserna Medic, PubMed, Google Scholar och Sage Journals Online. Sökorden vi använde var äldre, ensamhet, orsak, vanhus, vanhuus, yksinäisyy, syy, elderly, old age, loneliness, living alone och experience. Dessutom hittade vi forskningar via manuell sökning ur andra artiklars källförteckningar. Vi sökte forskningar som undersökte vilka faktorer som orsakar ensamhet bland äldre, vilka faktorer som kan höra ihop med känslan av ensamhet bland äldre, forskningar som beskrev äldres upplevelse av ensamhet samt forskningar som fokuserade på vad man kunde göra för att minska på ensamheten bland äldre.

3.1 Inklusions- samt exklusionskriterier

Till litteratursökningen valde vi forskningar som var högst tio år gamla och som handlade om ensamhet bland äldre fokuserat på vad som orsakar ensamhet eller äldres upplevelser av ensamhet. Forskningarna är på magistersnivå eller högre. Exklusionskriterier blev då forskningar som handlade om ensamhet i andra åldersgrupper än bland äldre, forskningar som var över 10 år gamla samt forskningar på kandidatnivå. Vissa databaser gav ändå så många träffar att vi valde att begränsa tidsperioden till år 2005 och framåt för att få lite färre träffar. Flera forskningar exkluderades också på grund av att de var irrelevanta, främst för att de fokuserade på något annat än vad som orsakar ensamhet eller de äldres egna åsikter om ensamhet.

3.1.1 Äldres upplevelse av ensamhet

Olika forskningar har visat på olika resultat gällande andelen äldre som lider av ensamhet. I tidigare forskning har ungefär 5-10% av de äldre uppgett att de alltid eller ofta är ensamma, medan 20-40% säger att de ibland är ensamma (Savikko 2008: 40, Uotila 2011: 25). Forskningar som undersökt hur äldre själva upplever ensamhet har kommit fram till att äldre anser att ensamhet är svårt att definiera. De flesta forskningar som vi läst har främst kopplat ihop ensamhet med negativa känslor. Ensamhet kopplas ihop med känslor av värdelöshet och att inte vara behövd i samhället, men också att inte vara behövd i sina anhörigas ögon. I Uotilas forskning från 2011 framkom att äldre ansåg att samhället i många avseenden såg dem som en onödig ekonomisk utgift. De ansåg också att yngre generationer inte verkade intresserade av dem. (Uotila 2011: 48-52) Enligt Savikkos forskning från år 2008 upplevde äldre som kände sig ofta eller alltid ensamma att de hade mer sällan kontakt med sina närstående än vad de skulle vilja (Savikko 2008: 41) Ensamhet uppfattas dock inte enbart som något negativt. Äldre som upplever

att de själva kan välja att vara ensamma uppfattar ensamhet som någonting positivt. Trots att de fysiskt är ensamma känner de att de har kontakt till andra människor och en viss sorts kontroll över situationen. Enligt en forskning beskrev de äldre som ansåg ensamhet som något positivt sig själva som ensamvargar. Trots att ensamhet inte från början varit självvalt hade de vant sig vid ensamheten och såg den inte som negativ. (Uotila 2011: 55)

3.1.2 Orsaker till ensamhet

Enligt tidigare forskning är ensamhet något som det inte finns en ensidig orsak till. Många olika faktorer kan orsaka ensamhet, och ofta är det inte endast en faktor som orsakar ensamhet utan ett samspel av dem.

Minskade sociala nätverk

Minskade sociala nätverk är en ofta förekommande orsak till ensamhet enligt tidigare forskning. Trots att många äldre ansåg att det hör till normalt åldrande att det sociala nätverket minskar, så orsakar det ändå ensamhetskänslor att jämföra ens nuvarande nätverk med tidigare nätverk. Relationer till andra människor blir allt färre och nätverken blir allt mindre. Vänner i ens egen ålder dör och släkten bor långt borta. Ibland är det ändå kvaliteten och inte kvantiteten på relationerna som har betydelse. Man kan alltså känna sig ensam trots att man har en nära relation. Äldre med en sjuk partner eller sjuk nära vän uppgav att denna människorelation kunde öka känslan av ensamhet. De kände sig alltså ensamma trots att de inte var fysiskt ensamma. Speciellt minnessjukdomar uppgavs ändra en nära relation så att den inte kändes likvärdig mera. Ens nära partners sjukdom ändrade relationen mer till en vårdrelation än vänskapsrelation och möjligheten till umgänge och samtal minskade. (Uotila 2011: 47)

Nedsatt fysisk funktionsförmåga

En annan vanlig orsak till ensamhet är nedsatt fysisk funktionsförmåga. Funktionsförmågan blir nedsatt med åldern eller på grund av sjukdom. Nedsatt funktionsförmåga gör att de äldre inte kan delta i aktiviteter som de gjort förut. De har heller inte möjlighet att röra på sig som förut, vilket gör att kontakten till andra människor minskar. (Buchman et al. 2010: 4, Uotila 2011: 46, Tiikkainen 2006: 38) Låg självskattad hälsa är också kopplad med känslor av ensamhet (Savikko 2008: 41)

Social status, kön, boendeförhållande

Att bli änka/änkling, att bo ensam och att ha det dåligt ekonomiskt ställt ökade känslan av ensamhet eller risken för att känna sig ensam senare i livet (Tiikkainen 2006: 35-37, 45, Savikko 2008: 40). Lägre utbildning var också en faktor som ökade risken för ensamhet. (Savikko 2008: 40, Buchman et al. 2010: 4, Savikko 2008: 40). Forskningar visar dock på olika resultat i frågan om könet påverkar uppkomst av ensamhetskänslor. Bl.a. forskning av Tiikkainen (2006: 34) och Buchman et al. (2010: 4) visar på att män och kvinnor känner ensamhetskänslor i lika stor grad, medan Savikko kommit fram till att kvinnor och änkor känner sig mest ensamma (Savikko 2008: 40). Att bo ensam redan i vuxen ålder eller att bo ensam med barn, utan partner, ökar risken för ensamhet också senare i livet (Greenfield & Russell 2010: 531). Om man känt sig ensam redan som yngre ökar också risken för att man känner sig ensam som äldre (Tiikkainen 2006: 38)

Förändringar i personligheten

I tidigare forskning framgår det att det inte enbart är nedsatt funktionsförmåga som gör att de äldre inte deltar i aktiviteter på samma sätt som förut. Äldre uppger att deras per-

sonlighet också har ändrats med åldern. Den egna initiativförmågan minskar, tröskeln känns högre för att lära känna nya människor och intresset för att delta i aktiviteter som man tidigare ansåg som roliga minskar. Möjligheten att ersätta förlorade relationer med nya känns inte som värt besväret. (Uotila 2011: 49)

3.1.3 Följder av ensamhet och faktorer som kan minska på ensamhet

Äldre som uppger sig vara ensamma känner sig mindre trygga än äldre som inte är ensamma. Att inte ha barn eller vänner eller att inte vara nöjd med de nära relationer man har kan orsaka otrygghetskänslor. (Savikko et al. 2006: 201-202) Ensamhet kan direkt också påverka hälsan. Att lida av ensamhet och att vara socialt inaktiv ökar mortaliteten bland både äldre män och kvinnor. Ofta är mortaliteten dock samtidigt kopplad till andra faktorer som matvanor, rökning och fallolyckor. Att bo ensam ökar mortalitetsrisken mer bland män än bland kvinnor, för äldre kvinnor klarar bättre av att ensam sköta om hushållet och sig själv. (Tilvis et al. 2011: 20-21) Ensamhet ökar också risken för blodkärllsjukdomar (Buchman et al. 2010: 4)

Faktorer som igen kan minska på känslan av ensamhet är känslan av att få hjälp vid behov, känslan av samhörighet och närhet samt trygghet i relationer med andra människor (Tiikkainen 2006: 46) Olika aktiviteter kan igen minska på ensamheten. Aktiviteter som den äldre själv kan göra är bl.a. att läsa, se på TV, lösa korsord eller göra hemsysslor. Att hitta på aktiviteter för äldre anser de äldre att är både på individens och på samhällets ansvar. (Uotila 2011: 56)

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med vårt examensarbete var att ta reda på vad ensamhet betyder för hemmabonde äldre. På grund av att det talas så mycket om att ensamhet är ett problem bland äldre i vårt samhälle ville vi ta reda på av de äldre själva vad de anser om ensamhet, om ensamhet uppfattas som ett problem i deras ögon och vad de anser att kan lindra ensamhet.

Frågeställningar i arbetet är:

Vad innebär ensamhet för äldre?

Vad anser äldre själva att kan lindra ensamhet?

Som uppdragsgivare för vårt examensarbete fungerar Lovisa stads seniorservicecentral. Genom att få kunskap om vad ensamhet betyder för de äldre strävar vi efter att öka förståelsen bland vårdpersonal som arbetar med äldre. Tanken med att öka förståelsen är att då vårdpersonalen förstår vad ensamhet betyder för äldre klienter i hemvården kan de bättre bemöta de äldres behov. Genom att ta reda på vad de äldre anser att kan orsaka ensamhet och vad de anser att lindrar ensamhet försöker vi se om det finns något som vårdpersonalen kan göra för att lindra ensamhet, om de äldre uppfattar ensamheten som ett problem.

5 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram i vårt arbete har vi valt att använda Katie Erikssons teori och tankar kring hälsa och lidande. Vi har valt Erikssons teori på grund av att vi i arbetet bland annat kommer att diskutera vad vårdpersonal kunde göra för att lindra ensamhet. I arbetet kommer vi alltså att fundera på om ensamhet kan vara ett sorts lidande, som därigenom kan lindras, och om detta påverkar de äldres hälsa.

5.1 Hälsa och lidande

Enligt Katie Eriksson är lidande en del av livet. Hälsa är därigenom ett lidande som av olika orsaker går att uthärda, t.ex. genom att finna en mening i lidande. Enligt henne kan lidande uppfattas på tre olika nivåer enligt en ontologisk lidandemodell. Den djupaste nivån i modellen är att varda i lidande, som människan uppnår genom de andra nivåerna, alltså genom att ha lidande och att vara i lidande. Endast genom att varda i lidande kan människan känna av sitt lidande, och endast genom att känna av sitt lidande kan människan finna en mening i lidandet. Om människan har lidande, flyr hon lidandet och försöker bortförklara det. Hon drivs då av yttre omständigheter. Om människan är på nivån att vara i lidande försöker hon övervinna lidandet genom en överlägsen attityd och behovstillfredsställelse. Enligt Eriksson kan behoven då bli tillfredsställda, men människan har ändå hela tiden en känsla av oro. Denna känsla av oro driver henne vidare i strävan efter att finna en djupare enhet, att finna en mening i lidande och därigenom finna hälsa. (Eriksson 1993: 16) Till hälsa hör både friskhet och sundhet, alltså det kroppsliga tillståndet, och välbefinnande, alltså upplevelsen av kroppsligt, själsligt och andligt välbefinnande. Hälsa behöver ändå inte betyda total frånvaro av sjukdom. (Eriksson 1990: 29)

5.1.1 Mening i lidande

Eriksson menar alltså att lidande är en del av livet, och att lidande är kopplat till hälsa. Genom att finna en mening i lidandet finner man hälsa. Lidandet har alltså inte en mening i sig själv, men människan kan efter att hon genomgått lidandet se att det finns eller blev en mening med lidandet (Eriksson 1993: 114). Meningen finner man alltså endast om man ser sitt eget lidande. Meningen kan man finna till exempel genom att få en ny inställning till omständigheterna, ett nytt sätt att se på saker, eller genom att se en möjlighet att förverkliga sitt innersta väsen i sitt lidande. (Eriksson 1993: 18)

Mänskligt lidande går oftast att relatera till något annat i livet, något utanför oss själva. Om lidandet inte går att relatera till något ytterom en själv blir lidandet outhärdligt. En-

ligt Eriksson och Lindholm blir människan då en fånge i sitt lidande. Om man i sin tur kan uttrycka sitt lidande blir det uthärdigt. (Eriksson 1993: 108)

Vad lidande beror på kan summeras i tre olika kategorier: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är ett lidande som i grunden är orsakat av sjukdom. Vårdlidande är lidande på grund av dålig vård eller dåligt bemötande i vården, och livslidande är lidande relaterat till att leva. Situationer som kan höra till livslidande är t.ex. om man känner att man inte blir bekräftad som människa, alltså en känsla av att inte existera, att inte bli sedd, hörd eller förstådd, eller rädsla för att hotas av förintelse eller att förlora livet, att inte veta när man kommer att dö, vad man skall ha för tankar om döden och ovisshet om vad som kommer efter det. (Eriksson 1993: 79)

5.1.2 Att lindra lidande

Enligt Eriksson finns det olika sätt genom vilka lidande kan lindras. Patienter kan lindra sitt lidande genom att prata med andra och jobba med sig själv. Sjukdomslidande kan lindras rent konkret med medicin, och vårdlidande kan lindras genom att förändra vårdkulturen. Lidande kan också lindras genom en relation till ett abstrakt andra, t.ex. genom att prata med Gud. Lidande kan också lindras genom en relation till naturen, genom att finna kraft från naturen. Lidandet kan också lindras genom en relation till ett konkret andra, alltså andra människor, genom den andres kärlek och tillit. Att en annan människa svarar på ens begär och visar medlidande lindrar lidande. Genom en relation till ett konkret andra kan man känna sig bli bekräftad som människa. (Eriksson 1993: 166)

Enligt Eriksson kan en människa finna hälsa genom fyra kraftkällor;

1. Relationen till sig själv, människans kärlek till sig själv
2. Relationen till ett konkret andra, en annan människa, människans kärlek till en annan människa och hennes förmåga att ta emot kärlek

3. Människans relation till naturen, med andra ord hennes förmåga att älska allt levande
4. Människans relation till ett abstrakt andra, t.ex. gud och hennes möjlighet att hämta kraft i gudsrelationen.

(Eriksson 1990: 120)

Vägarna att finna lindring i lidande är alltså långt desamma som vägarna att finna hälsa, vilket pekar på att hälsa är lindrat lidande. Det här visar hur lidande är en del av hälsa, och att både lidande och hälsa hör till livet.

6 METOD

Eftersom det idag pratas mycket om de äldres ensamhet, var vi intresserade av hur de äldre själva ser på ensamhet. Vi upplevde att det bästa sättet att få fram de äldres personliga tankar kring ensamhet var att intervjua dem. Därför har vi valt att använda kvalitativ intervjustudie som vår metod till vårt arbete.

6.1 Kvalitativ intervjustudie

Eftersom människan kan prata, finns möjligheten att använda denna förmåga som en resurs till insamling av information. När man använder intervju som en forskningsmetod, får informanten själv berätta om hennes egna tankar kring ämnet i fråga. (Hirsjärvi & Hurme, 2000:34) Det är just p.g.a. att vi vill veta de äldres egen åsikt, som vi har valt denna metod.

I dagens samhälle kretsar allting kring siffror. Därför har det länge pratats om att kvantitativ forskning är mer tillförlitlig, mer exakt, än kvalitativa forskningsmetoder. Det finns många olika orsaker till varför det sägs vara så. För det första finns det en ontologisk förklaring till detta, d.v.s. att dagens samhälle enbart handlar om siffror, och

att all data man får in kan omvandlas till numerisk data. För det andra kan man också se saken ur en epistemologisk synvinkel, d.v.s. att det är lättare att jämföra olika forskningar om data är insamlat genom en kvantitativ metod. Rent tekniskt finns det också en fördel med kvantitativa metoder, eftersom resultaten alltid kan hanteras via statistiska metoder. Ytterligare kan det nämnas en retorisk aspekt inom detta, eftersom kall numerisk fakta kan tänkas sjunka in i åskådaren bättre (Kvale, 1997:67). Kvalitativa metoder riktar sig till ämnets art, d.v.s. till ämnets karaktär. Informationen man då får av ett ämne är ”mjukare” än de kalla numeriska data man får via kvantitativa metoder. Ofta går dessa metoder dock in i varandra i olika forskningar. Även om man via kvalitativa metoder inte får starka mätinstrument betyder det inte att den kvalitativa metoden är mindre vetenskaplig. (Kvale, 1997: 68)

Som i andra forskningsmetoder, har också intervjustudier sina för- och nackdelar. I och med att man har valt intervjustudier som metod, innebär det att forskaren vill se informanten som ett subjekt, som en individ som har egna tankar och åsikter. Dessutom är informanten den aktiva parten i intervjustudier, och intervjuaren enbart den riktgivande parten. Ytterligare finns fördelen att man under intervjuens gång kan modifiera forskningsfrågorna och fråga tilläggsfrågor vid behov. (Hirsjärvi & Hurme, 2000:35)

Som sagt finns det också nackdelar med intervjustudier. En av de största nackdelarna är att intervjuer tar tid. Bortsett från själva intervjun måste det göras mycket förarbete. Förarbetet inkluderar t.ex. att hitta frivilliga informanter. När man väl har hittat informanter och inlett intervjun, finns alltid den möjligheten att informanten hoppar ur eller inte vågar ge ett ärligt svar, utan ett ”socialt acceptabelt” svar. Detta innebär att källan och informationen man får kanske inte är tillförlitlig. Efter intervjun krävs också mycket arbete, eftersom det tar tid att gå igenom och renskriva materialet man fått (Hirsjärvi & Hurme: 200:35). Detta blir också till slut en kostnadsfråga, eftersom tid är pengar.

6.2 Den halvt strukturerade intervjun

Det finns tre typer av intervjustudier; enkätintervju, ostrukturerad intervju samt halvt strukturerad intervju. Vi anser att till vårt syfte passar den halvt strukturerade intervjun bäst.

Den halvstrukturerade intervjun, eller temaintervju som Hirsjärvi & Hurme kallar det, innebär att man har gjort färdigt en ram, ett tema, för intervjun. Ens forskningsfrågor kan fungera som ram och informanten fritt får formulera svaren. Dessutom har intervjuaren möjligheten att modifiera frågorna så att de passar bättre till just dåvarande informant. Detta betyder då alltså att det finns vissa teman som diskuteras med alla informanter, men att man inte ger några svarsalternativ eller att forskaren inte styr informanten till ett visst svar. Den halvt strukturerade intervjun har som a och o att informanten är en unik individ, dvs. informationen man får är individuell och personlig. (Hirsjärvi & Hurme, 2000:47) Detta passar vårt arbete ypperligt, eftersom vi just är intresserade av åldringarnas egna personliga åsikter. Dessutom kan det hända att våra informanter inte skulle klara av att besvara enkäter skriftligt på grund av nedsatt funktionsförmåga med tanke på deras ålder.

6.2.1 Intervjuforskningens sju stadier

För att underlätta intervjuarens arbete har Steinar Kvale delat intervjuforskningen i sju stadier:

1. Tematisering
2. Planering
3. Intervju
4. Utskrift
5. Analys
6. Verifiering

7. Rapportering

För att komma igång med intervjuforskningsprocessen ska man börja med att tematisera syftet. Detta innebär att man formulerar ett syfte och beskriver ämnet man kommer att forska i. Ytterligare ska man fastställa forskningsfrågorna, som kommer att vara den röda tråden genom intervjuskedet. Efter det kommer vi in till planeringsskedet. Detta innebär att man ska planera för alla sju stadier i intervjuforskningen, alltså man ska försöka skaffa sig en överblick över hela arbetet. Frågor som ska finnas med och besvaras i planeringen är vad (vad handlar ämnet om), varför (d.v.s. varför man gör undersökningen) och hur (genom vilken metod undersökningen görs). (Kvale, 1997: 84-91)

När man är i det skedet att man kan börja intervjua, ska man redan ha fastställt syftet, forskningsfrågorna samt metoden. Det krävs alltså en god förberedelse inför intervjuerna (Kvale, 1997: 117). Efter att intervjun är gjord kommer vi till utskriften, d.v.s. att producera text ur tal. Oftast används bandspelare som hjälpmedel i intervjusituationerna. Detta medför att intervjuaren kan koncentrera sig på dynamiken mellan sig själv och den intervjuade (Kvale, 1997: 147). Analysen kommer vi att behandla i ett senare kapitel, likaså kommer verifieringen att tas upp under den kritiska granskningen.

7 INTERVJUPROCESSEN

I det här kapitlet kommer vi att förklara hur vi gick till väga för att hitta frivilliga informanter till intervjun samt händelseförloppet från planering av intervjun till transkribering.

Informanterna till vårt arbete har vi fått via Lovisa stads hemvård. Lovisa stads hemvårdscoordinator hjälpte oss hitta frivilliga äldre genom att fråga runt bland hemvårdsklienterna om någon ville ställa upp på intervju. Det innebär att alla som anmälde sig frivilliga var hemmaboende och i någon form använde sig av

hemvårdstjänster. En del av de frivilliga deltog också i dagsverksamhet som ordnas av Lovisa stad. På grund av att informanterna kunde lida av någon form av minnesstörning kom vi tillsammans med våra kontaktpersoner vid Lovisa stad fram till att vi också skulle kontakta informanternas anhöriga för att hela processen skulle gå etiskt rätt till.

Vi fick hemadressen till totalt nio stycken frivilliga informanter samt deras anhöriga. Informanterna var alla över 65 år gamla. Ungefär hälften av de frivilliga deltog i dagsverksamheten. Vi skickade ett brev till alla nio frivilliga och deras anhöriga med information om vårt examensarbete, vad intervjun går ut på samt försäkran om anonymitet (se bilaga 1a, 1b, 2a och 2b). I brevet bad vi de frivilliga informanterna kontakta oss så att vi tillsammans kunde bestämma tidpunkten för intervjun. I de anhörigas kuvert bifogade vi också blanketten om informerat samtycke (Se bilaga 4a och 4b). Några äldre hade insjuknat sedan de anmält sig frivilliga till intervjun och hade inte mer möjlighet att ställa upp, och några anhöriga fick vi inte tag på. Totalt fick vi samtycke av fem anhöriga och intervjuade således fem äldre.

7.1 Intervjuerna

Vi fastställde en tidpunkt för intervjuerna per telefon. Informanterna fick själva bestämma var intervjun skulle hållas. Vi hade med oss en bandspelare, våra riktgivande intervjufrågor samt blanketten för informerat samtycke till informanten (Se bilaga 3a och 3b). Före intervjun började gick vi igenom än en gång att deltagande är frivilligt, att alla frågor inte behöver besvaras, att svaren behandlas anonymt, att endast skribenterna har tillgång till intervjumaterialet och att det inbandade materialet kommer att förstöras efter att intervjun transkriberats. Till intervjutillfällena hade vi med oss intervjufrågor som stöd för vår halvstrukturerade intervju. Alla frågor var öppna frågor, som informanterna fick svara på hur de ville. Själva intervjusituationen blev då också mer en diskussionsstund där vi diskuterade vad ensamhet betyder för dem och om det påverkar deras liv. Vid alla intervjuer behövde vi ändå inte ställa alla frågor, för vissa informanter berättade fritt utan att vi behövde fråga så mycket. Utgående från vad informanterna svarade så hade vi också möjlighet att fråga följdfrågor, vilket gjorde att alla intervjuer såg olika ut. De grundläggande intervjufrågorna var:

Är ni gift/ogift/änka/änkling?

Bor ni ensam?

Har ni barn/barnbarn/barnbarnsbarn?

Går hemvården hos Er regelbundet?

Vad sysselsätter ni Er med på dagarna?

Vad betyder ensamhet för Er?

Upplever Ni ensamhet som något positivt eller negativt?

Känner Ni att ensamhet påverkar Ert liv?

Vad anser Ni att kan lindra ensamhet?

Vad gör Ni för att lindra ensamhetskänslor?

Finns det något som hemvårdspersonalen kunde göra för att lindra ensamhet?

Efteråt transkriberade vi intervjuerna ordagrant, bortsett från att inga namn förekom i renskrivningen. På detta sett garanterades informanternas samt anhörigas anonymitet. Den totala mängden av transkriberat material var 38 sidor skrivna med fonten Times New Roman i storlek 12.

8 ETISKA REFLEKTIONER

Alla forskningar ska göras enligt etiska principer. Etiken ska beaktas genom hela arbetet. Redan då man fastställer forskningens syfte tas etiken i beaktande i och med att syftet ska sträva efter att förbättra människors situation. (Kvale 1997: 105) I början av våra studier vid Arcada skrev vi under ett kontrakt där vi förband oss till att följa God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada (God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada), och dessa anvisningar kommer vi också att följa i vårt examensarbete.

8.1 Etiken i intervjuforskningen

På grund av att vi använde intervju som datainsamlingsmetod, alltså gjorde en empirisk undersökning som berör människor, måste vi före intervjuerna få vår examensarbetsplan godkänd av Etiska rådet i Arcada. (God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada 2012)

Etiska rådet godkände också breven till informanterna och anhöriga samt breven om informerat samtycke före vi började med intervjuerna. Vi måste också begära forskningstillstånd av Lovisa stad, för Lovisa stads seniorservicecentral fungerade som uppdragsgivare för vårt examensarbete.

När man intervjuar människor är det mycket viktigt att informera de intervjuade om forskningens händelseförlopp. Med andra ord måste man be informanten, eller vid behov också informantens förmyndare, om informerat samtycke. Informerat samtycke innebär att man informerar de intervjuade om arbetets syfte, vad intervjun går ut på och vad detta innebär för den intervjuade. Det är viktigt att understryka att allt som gäller intervjun är frivilligt och att den intervjuade kan dra sig ur forskningen i vilket skede som helst. (Kvale, 1997: 107) Man ska också redovisa för hur det insamlade materialet förvaras och vem som har tillgång till det så att informantens personliga integritet inte kränks. (Forskningsetiska delegationen 2009) Informanterna måste garanteras konfidentialitet, det ska alltså inte gå att känna igen en informant utgående från det färdiga arbetet. Detta innebär att informantens personliga uppgifter, så som namn, ålder och adress inte får komma fram i den renskrivna texten. Ifall det går att känna igen en person eller eventuellt lista ut vem personen ifråga är, ska skribenten stryka detta ur sitt material. Ifall informationen i fråga är ytterst viktig ska problemet diskuteras med informanten och ett skriftligt avtal ska skrivas om publicering av detta material. (Kvale, 1997: 109) I analyskedet måste skribenten också tänka på etiken. Intervjuerna ska renskrivas så noggrant som möjligt, så att det lämnar så lite rum som möjligt för tolkning av materialet. Skribenten måste också fundera hur den färdiga rapporten kommer att påverka den intervjuade, samt kontrollera en sista gång att konfidentialiteten är garanterad. (Kvale, 1997:105)

I arbetet följde vi de forskningsetiska riktlinjerna i och med att vi redan från början genom vårt syfte strävade efter att förbättra de äldres välmående. Efter att vi fastställt vårt syfte började vi utarbeta en förkortad plan över examensarbetet som vi lämnade in till Etiska rådet vid Arcada för godkännande. Tillsammans med planen lämnade vi också in vårt Brev till informanten (Bilaga 1a och 1b), Brev till anhöriga (Bilaga 2a och 2b),

Brev om informerat samtycke (Bilaga 3a och 3b) samt Brev om informerat samtycke till anhöriga (Bilaga 4a och 4b). I breven till informanten informerades vi allmänt om syftet med vårt arbete och vad det innebar för informanten att ställa upp på intervjun. Vi poängterade att deltagandet var frivilligt och att svaren behandlas anonymt. Informanterna hade också rätt att dra sig ur intervjuerna trots att de redan anmält sig frivilliga och de måste inte heller svara på alla frågor om de inte ville. Konfidentialiteten garanterades vi genom att det endast var vi skribenterna som visste vilka våra informanter var. Hemvårdskoordinatorn hjälpte oss hitta frivilliga informanter, men endast skribenterna visste vilka av de frivilliga som slutligen blev intervjuade. I samråd med kontaktpersonerna från Lovisa stads seniorservicecentral kom vi fram till att vi också var tvungna att kontakta informanternas anhöriga, för möjligheten fanns att informanterna led av minnessjukdomar, och i sådana fall måste vi också ha de anhörigas godkännande på att informanterna kunde ställa upp på intervju. För att intervjusvaren inte skulle kunna misstolkas på grund av bristfälliga anteckningar från intervjutillfällena bandades intervjuerna in. Endast skribenterna hade tillgång till de inbandade intervjuerna. Intervjuerna transkriberades sedan ordagrant och utgående från transkriberingarna gjordes analysen. Ur examensarbetet är det också omöjligt att känna igen någon av informanterna utgående från deras svar eller utgående från beskrivning av informanterna.

9 KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS

På 1950-talet började man använda kvalitativ innehållsanalys som en vetenskaplig metod för att lösa olika former av vetenskapliga problem. Innehållsanalys lämpar sig speciellt bra när man ska analysera en kommunikationsprocess. Genom att använda denna metod kan man beskriva huvudinnehållet i en kommunikation både objektivt och systematiskt. I detta sammanhang är huvudinnehållet dokumenten man utgår ifrån. Dessa dokument är resultatet, eller produkten, som uppkommit av växelverkan mellan människor. Denna växelverkan innehåller både det mänskliga beteendet samt aktionerna som skett under denna kommunikationsprocess. (Kyngäs & Vanhanen 1999:3)

9.1 Innehållsanalys och analysprocessen

Varje budskap som sänds har, enligt kommunikationsteorier, en avsändare och en mottagare. Detta innebär att alltid när man sänder ut ett budskap har man ett mål som detta budskap ska nå. I en kommunikationsprocess finns tre grundpelare; avsändaren, budskapet och mottagaren. Genom att använda sig av kvalitativ innehållsanalys kan man, ur kommunikationen, reda ut vem som sagt vad till vem, vad som sagts och vilken inverkan detta har. Innehållsanalys är inte enbart en metod att samla in information och gruppera olika budskap, utan också ett sätt att bättre förstå själva kommunikationen. (Kyngäs & Vanhanen, 1999:4)

Som tidigare nämnts, är innehållsanalys ett sätt att objektivt och systematiskt gå igenom den information man har. Den här analysmetoden är ett sätt att organisera, beskriva och fastställa kvantiteten av det man har som avsikt att undersöka. Dock misstar den kvalitativa innehållsanalysen sin idé om man börjar reda ut kvantiteten, dvs. hur många gånger ett tema t.ex. uppkommer i dokumenten. (Kyngäs & Vanhanen, 1999:4)

Kvalitativ innehållsanalys lämpar sig speciellt bra då man ska gå igenom innehållet ur ostrukturerat material. Materialet kan då vara bl.a. olika brev, dialoger, dagböcker eller rapporter. (Kyngäs & Vanhanen, 1999:4). Eftersom våra intervjuer varit enbart halvstrukturerade passar denna analysmetod bra för oss. Poängen med innehållsanalys är att det man undersöker ska kunna beskrivas i en sammanfattad och allmän form. Som produkt av innehållsanalys är att man bildat olika kategorier och begrepp av materialet man har. (Kyngäs & Vanhanen, 1999:4)

Det finns inte ”regler” som bestämmer hur man ska utföra kvalitativ innehållsanalys, det finns enbart riktlinjer eller råd. Det finns två olika tillvägagångssätt; induktivt och deduktivt sätt (Kyngäs & Vanhanen 1999:5) Skillnaden mellan dessa två är att man genom induktiva synsättet håller sig till materialet man har, medan genom det deduktiva syn-

sättet utgår man ifrån färdiga vetenskapliga teorier som man försöker korrelera sitt material till (Hirsjärvi & Hurme 2000: 136) Alltså, först måste forskaren, i detta fall vi, bestämma vilket synsätt man kommer att använda. För vår del kommer den induktiva innehållsanalysen att passa bäst.

10 ANALYS AV MATERIALET

I induktiv innehållsanalys utgår man alltså från det material man har. Målet är då att förenkla, gruppera och abstrahera materialet. Det *första skedet* i innehållsanalysen är förenkling. Detta innebär att man tar en forskningsfråga och ställer denna fråga till materialet. Svaret på frågan kan man t.ex. skriva i marginalen eller på ett klotpapper. Dessa svar (eller meningar) man fått ur materialet (intervjuerna i vårt fall) förenklar man så att det viktigaste hålls kvar. Det är viktigt att man använder samma ord i förenklingarna som sagts i de hela meningarna. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 5)

Vi började alltså med att ställa frågor till vårt transkriberade material. Frågorna var:

- Vad innebär ensamhet för äldre?
- Vad kan lindra ensamhet?

Vi gick igenom alla intervjuer och svarade på en fråga i taget. De meningar eller fraser som svarade på frågorna skrev vi upp i ett skilt dokument. Efter att ha hittat alla svar på frågorna började vi förenkla meningarna så att endast det viktigaste ur meningarna blev kvar.

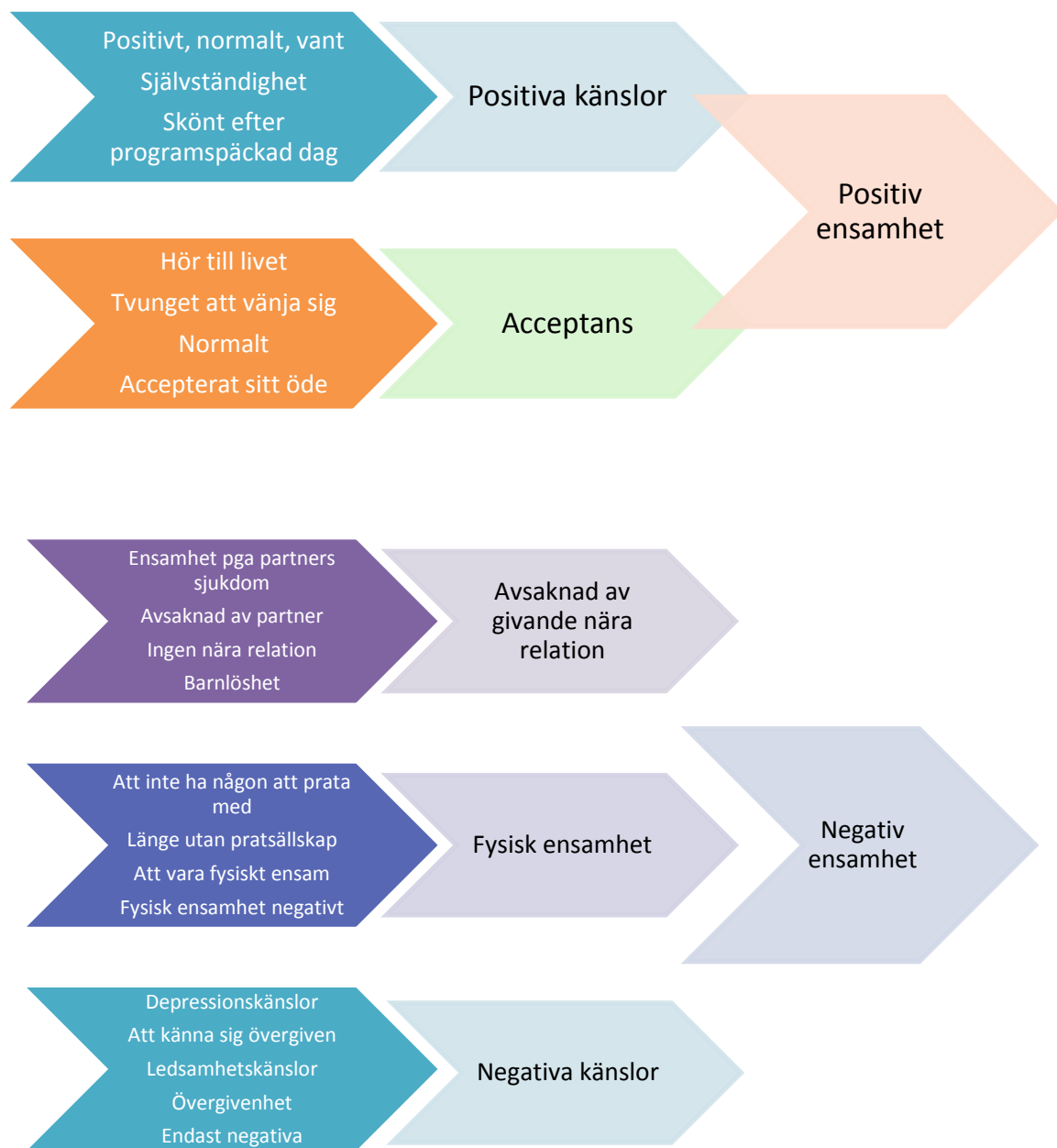
Efter att man gått igenom materialet och fått svaren till sina forskningsfrågor ska man göra upp listor av alla dessa förenklingar. När man gjort detta, har man avklarat analysens första steg.

Det *andra steget* i analysen är gruppering. Detta innebär att man går igenom sina checklistor på förenklingar och börjar leta efter likheter och olikheter bland dessa. Alla förenklingar som man har hittat likheter i, grupperar man och ger ett beskrivande namn. De

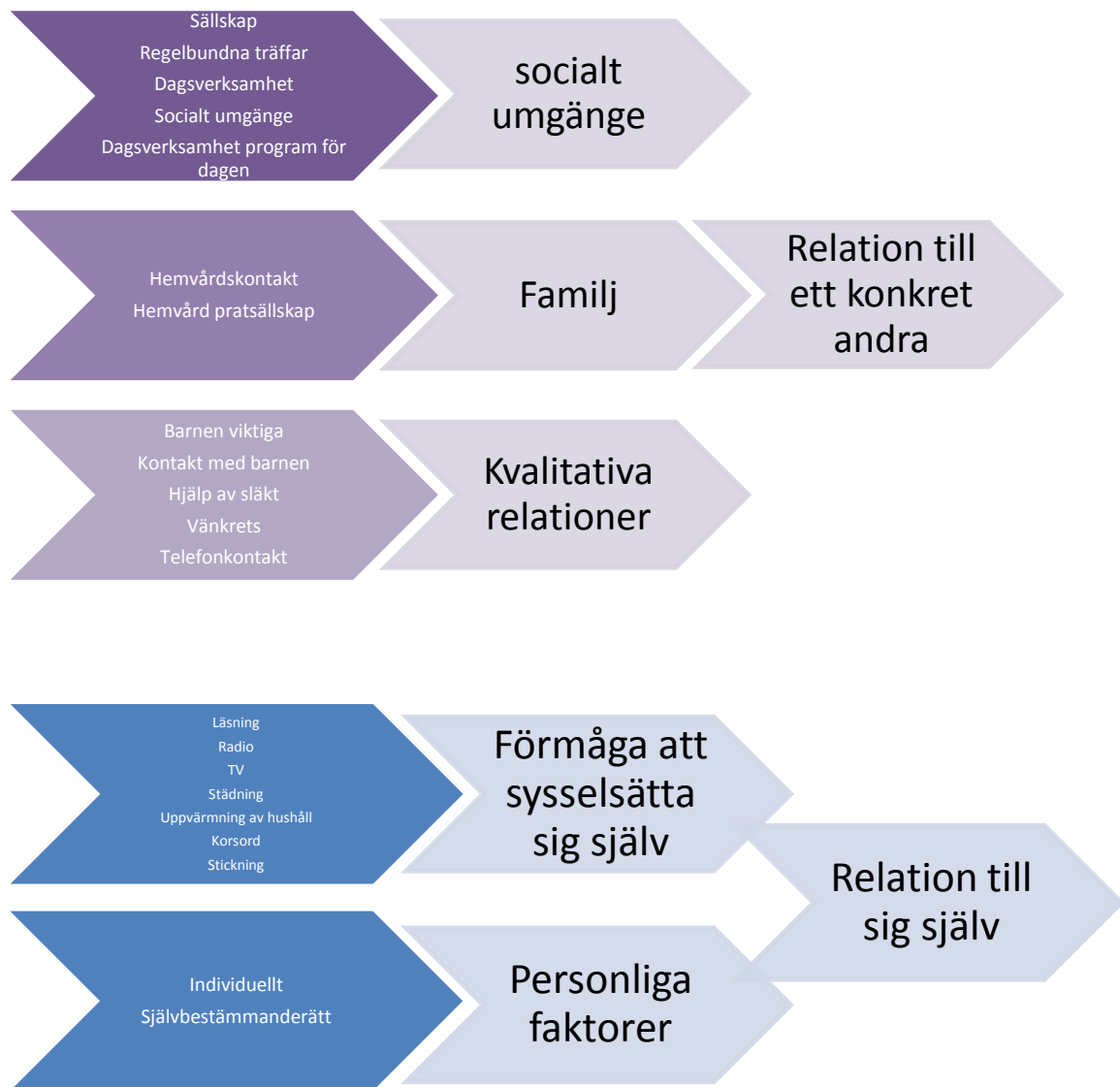
här grupperingarna kallas underkategorier. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 6) Utgående från våra förenklade meningar som svarade på frågan ”Vad innebär ensamhet för äldre” kom vi fram till underkategorierna Avsaknad av givande nära relation, Fysisk ensamhet, Negativa känslor, Positiva känslor och Acceptans. Från de förenklade meningar som svarade på frågan ”Vad kan lindra ensamhet” kom vi fram till underkategorierna Socialt umgänge, Familj, Kvalitativa relationer, Förmåga att sysselsätta sig själv och Personliga faktorer.

När man bildat dessa kategorier fortsätter man analysen genom att gå igenom grupperna och se vilka som har likheter och vilka som har olikheter. Kategorierna som innehåller likheter grupperar man igen till en överkategori, och ger den ett beskrivande namn. När man är såhär långt håller man redan på med abstrahering, vilket betyder att man bildar begrepp ur innehållet i materialet. Enligt Kyngäs och Vanhanen kan man i det här skedet av analysen ha svårigheter att namnge överkategorierna. Då kan man använda sig av ett deduktivt synsätt och utgå från en redan etablerad teori (Kyngäs & Vanhanen 1999:6-7). I det här fallet gick vi tillbaka till vårt teoretiska perspektiv och kopplade kategorierna till Katie Erikssons teori om hälsa/lidande.

När man gjort under- och överkategorierna, ska man fortsättningsvis finna likheterna i dem och slå ihop dem till en kombinerande kategori. (Kyngäs & Vanhanen 1999:7) Nedan följer en figur som är sammanställning på innehållsanalysen per forskningsfråga.



Figur 2: Vad innebär ensamhet för äldre?



Figur 3: Vad kan lindra ensamhet?

11 RESULTAT

I nästa kapitel kommer vi att presentera resultaten från våra intervjuer. För att klargöra resultaten har vi plockat ut meningsfulla citat ur intervjuerna.

11.1 Vad innebär ensamhet för äldre?

Ur intervjuerna kom vi fram till två övergripande kategorier som beskriver vad ensamhet innebär för äldre - positiv och negativ ensamhet. I underkapitlen beskriver vi närmare vad som hör under de övergripande kategorierna.

11.1.1 Positiv ensamhet

Ur våra intervjuer kom det fram att ensamhet inte alltid innebär något negativt för de äldre. Fyra av våra fem informanter ansåg att ensamhet för tillfället inte påverkade deras liv i någon större grad. Ensamheten ansågs i vissa situationer som en positiv sak.

Tre av våra informanter ansåg att ensamhet är någonting positivt och normalt. De här informanterna tyckte att de vant sig vid ensamheten och såg inte det som en belastande faktor i sina liv. En informant tog upp att ensamhet gör att man fortfarande kan vara självständig. Två informanter sade att de inte brukar tänka på ensamhet över huvudtaget.

”ja tycker om att vara självständig”

”Jo ja känner mej int ALLS övergiven... int ALLS övergiven”

Några av informanterna deltog på vardagarna i dagsverksamhet som ordnas av Lovisa stad. De ansåg att det till och med kan vara riktigt skönt att komma hem till ett tomt hus efter en dag fullspäckad med program.

”...ja täällä on sitten kaikenlaista tollast et ne, niin ne päivät menee niin mukavasti. Sitten illalla jo istuu lepotuolissa ja jalat ylhäällä...”

"..illalla onkin mielellään kotona.."

Största delen av informanterna ansåg alltså att ensamhet är någonting som hör till livet. Eftersom alla åldras, är ensamhet någonting som automatiskt följer med. Dessa personer tyckte inte att det påverkar deras liv negativt. Här följer några citat som klargör deras åsikter:

"ja e van att vara ensam, så int int int känns de illa på nå sätt"

"semmost se elämä on"

Ytterligare ansåg vissa att ensamhet var någonting som helt enkelt måste accepteras ifall man ska klara av sitt vardagliga liv. En del av informanterna tyckte alltså att det är någonting som man måste vänja sig med och därigenom är ensamhet en helt normal sak i livet.

"Kylläs siihen yksinäisyyteen on tottunut.. pakko.."

"..ei sille voi mitään, pakko tottua.."

11.1.2 Negativ ensamhet

För de flesta informanter väckte ordet ensamhet mest negativa känslor. Trots att de flesta av våra informanter inte ansåg sig lida av ensamhet beskrev de ensamhet med negativa ord, som att vara övergiven och ledsen. En informant sade att ensamhet endast betydde negativt för henne. De största orsakerna till negativ ensamhet var fysisk ensamhet och avsaknad av en givande nära relation.

"jo ja tycker int om de"

"int har ja en känsla av att ja e övergiven eller bortglömd"

”.. mej får ni no int placera in i dedär facket för lessna o övergivna gamlingar”

Fysisk ensamhet

Det som oftast kom fram i intervjuerna som kunde orsaka negativ ensamhet var att vara fysiskt ensam. Alla informanter som vi intervjuade bodde ensamma. Trots att deras anhöriga och hemvårdspersonal kunde komma på besök dagligen, blev det ofta långa stunder då de inte hade någon att prata med. Också de som uppgav att de inte kände sig ensamma sade att det som skulle orsaka ensamhet var att sitta ensam hemma i sina egna tankar hela dagen, utan något att göra.

”... jos olisi aina vaan yksin kotona.. sit vaan koko ajan ajattelee sitä että miks ja miks ja miks ja miks”

”... så ja fick vara tyst allt från nio till 17”

”... mie aattelin et jos mä oisin yksin kotona koko päivän, niin ei sekään oo sitten miellyttävää”

Avsaknad av givande nära relation

Att vara fysiskt ensam var inte den enda orsaken till negativ ensamhet. Trots att de äldre hade sällskap dagligen, åtminstone för en stund, uppgav de att de kunde känna sig ensamma. Relationen måste alltså vara givande för att de inte skulle känna sig ensamma. Att känna sig ensam togs ofta upp i samband med att inte ha någon som man kan klassa som nära, t.ex. efter att partnern gått bort eller på grund av barnlöshet.

11.2 Vad kan lindra ensamhet?

Vår uppdragsgivare ville få reda på vad som kan göras för att lindra äldres känsla av ensamhet. Speciellt ville de veta ifall hemvårdspersonalen kan på något sätt påverka de

äldres upplevelse om att vara ensam. Informanterna ställdes frågorna ”Vad anser du att kan lindra ensamhet” och som följdfråga ”Kan hemvårdspersonalen lindra Er upplevelse av ensamhet”. Dessutom frågades informanterna vad de sysselsätter sig med och hurdana sociala kontakter de har.

11.2.1 Relation till andra

Alla våra informanter var änkor, vissa hade blivit de rätt nyligen medan andra varit det i tiotal år. Detta innebär att alla informanter bodde ensamma, vilket betyder att de inte hade någon annan människa hemma hela tiden som de kunde diskutera med. För alla informanter var den resterande familjen ytterst viktig. De anhöriga bodde inte nödvändigtvis på ett nära avstånd till den äldre och kontakten uppehölls via telefon och dylikt. Nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom gjorde att informanterna inte hade möjlighet att röra på sig utanför hemmet som förut, vilket gjort att deras sociala umgänge minskat. För vissa informanter var hemvårdspersonalen den enda dagliga sociala kontakten. För dessa informanter var hemvårdspersonalen en ytterst viktig del i livet eftersom de gav en känsla av trygghet och var pratsällskap. Dessutom ansåg de äldre att genom att de fick hemvård visste de att de inte blir bortglömda och visste att någon kommer dagligen och hälsar på.

” de e rikit bra att dom kommer.. (syftar på hemvården).. o så får ja någon hit o prata me mej o.. ”

En del av informanterna deltog också dagligen i dagsverksamhet som ordnas av Lovisa stad. Dessa personer hämtades hemifrån med taxi på morgonen och kördes hem på eftermiddagen. Dagsverksamheten var ytterst viktig för dessa personer eftersom där finns sällskap och program för största delen av dagen. På så sätt upprätthölls de sociala kontakterna för dessa äldre.

”...minusta ne päivät menee mukavasti... jotain sellaista ohjelmaa ja pysyy päässä vähäsen että ei ole ihan tööt” (syftar på dagsverksamhet)

”tällänen paikka on hyvä olla olemassa” (dagsverksamhet)”

”tää on nyt se kanssakäyminen” (syftar på dagsverksamheten)

”..kyllä tää päivätoiminta vie sillälaila kun se on joka päivä täällä, ni ei sitä jää nii pitkä aika olla yksin kun tänne tullaan joka aamu”

Största delen av informanterna hade barn och vissa barnbarn. Hur ofta de anhöriga hade möjlighet att träffa informanterna varierade. En del av informanterna fick hjälp av sina anhöriga i vardagen, t.ex. med att handla. En informant gick månatligen på olika pensionärsträffar eller hade regelbundna möten med en viss vänkrets.

”Sonen kommer hemskt ofta, nästan varje kväll”

”..min sonhustru kommer väldigt ofta..”

”..ja har så myky goda vänner o sen e då den närmaste släkten som betyder mycke för mej..”

”barnbarnsbarn! Nåjoojoo ja har väldigt söta såndäna små kryp som kommer ibland”

”..no kyl joskus on, harvemmin.. (i kontakt med anhöriga)”

Oberoende om informanterna gick på dagsverksamhet eller hade aktiva anhöriga eller vänner tyckte alla att de sociala kontakterna spelar en stor roll när det gäller att lindra känslan av ensamhet.

11.2.2 Relation till sig själv

Eftersom äldre spenderar rätt mycket tid ensamma hemma ville vi få reda på vad de sysselsätter sig med för att inte känna sig ensamma. Det kom upp ganska långt samma sysselsättningar bland alla våra informanter. De absolut vanligaste sätten att sysselsätta sig med var att läsa tidningar eller böcker, titta på television eller lyssna på radio. Dessutom stickade de kvinnor som hade fysiskt ännu möjlighet till det och en del fyllde i

korsord. Ytterligare fanns ett hushåll som uppvärmdes med hjälp av ved, vilket sysselsatte den informanten på dagarna.

”toi on yks asia toi televisio... että jos ei ois televisioo ollenkaan... ajankuluu sitte illalla”

”på tv sir ja, alla skidningar, o sport... gamla finska filmerna..”

”täyttää ristikoita.. onhan siinä talon lämmittämistä ja tommosta..”

”ja har jättelätt att sysselsätta mig med läsning, handarbete, TV, radio..”

”.. tittar på tv men efter 17 först! Då e de tv-kväll.”

En viktig aspekt för att inte känna det som en negativ sak att vara ensam var alltså att kunna sysselsätta sig själv. En informant poängterade ändå att det långt är fast i individuella faktorer och den egna personligheten att kunna hitta på något att göra. Likaså fann informanterna det svårt att ge råd om vad andra kunde göra för att minska på sin negativa ensamhetskänsla, för de ansåg alla att det var så personligt.

12 DISKUSSION

I detta kapitel kommer vi att diskutera våra resultat i allmänhet, resultaten i relation till vårt teoretiska perspektiv och i relation till tidigare forskningar.

Bland dem vi intervjuade var det bara en som ansåg att ensamhet påverkade hennes livskvalitet negativt. Ensamhet ansågs vara en naturlig del av livet och därigenom inte ett större problem i deras dagliga liv. Trots att vi gick in i processen med ett induktivt synsätt, utan förutfattade meningar och med tanken att få höra de äldres egna åsikter, hade vi förväntat oss att fler av informanterna ansåg att ensamhet inverkar på deras livskvalitet. Däremot kan vi konstatera att det är mycket beroende på individen vad som räknas till att vara ensam. Vissa personer kände sig ensamma även om deras anhöriga

var på besök ofta eller ofta höll kontakt t.ex. per telefon. Det här betyder ändå inte att de inte var nöjda med de relationer som de har. De verkade däremot sakna mer konstant fysiskt sällskap. Andra däremot kände sig inte ensamma även om deras sociala kontakter nästan enbart inkluderade hemvårdspersonalen. För de här personerna räckte det att de visste att det fanns någon som brydde sig om dem. Det vi kan konstatera utifrån arbetet är att ensamhet är en ytterst subjektiv upplevelse. Begreppet ensamhet och att vara ensam betyder inte samma sak för alla. För vissa innebär ensamhet att man konkret är fysiskt ensam medan det för andra mera handlade om att vara psykiskt ensam.

De äldre som vi intervjuade tyckte att de inte kunde säga vad samhället eller t.ex. hemvården kunde göra för att lindra ensamhet bland äldre. De ansåg att ensamhet är för individuellt för att de skulle kunna ge råd åt andra om hur lindra ensamhet, likaså kom de inte på vid intervjutillfällena vad andra kunde göra för att lindra deras känsla av ensamhet. Den största faktorn som ökade ensamhet verkade vara fysisk ensamhet under långa perioder och att inte ha någon att prata med i vardagen. Att hemvården kom på besök ansågs som en positiv sak som lättade på känslan av ensamhet, men besöken var så korta att de inte hann med längre samtal under dem. Två informanter tog upp att de nog gärna skulle gå ut ännu om vädret var bra, t.ex. på sommaren, men att det kändes som ett alltför stort projekt på grund av att de behövde hjälpmedel och någon till hjälp för att ta sig ut. Det kändes inte som värt besväret. Här kunde möjligtvis hemvården hjälpa till, eller någon annan form av hjälp som kunde ta de äldre ut utan att det skulle kännas som ett alltför stort projekt.

Två av våra informanter deltog i dagsverksamhet som ordnas av Lovisa stad. Dagsverksamheten är verksam på vardagarna från morgonen till eftermiddagen. Det här innebär att deltagarna äter allt från morgonmål till eftermiddagskaffe där. Den här typens verksamhet ansåg de att spelade en ytterst stor roll i deras liv. Genom att delta i den här verksamheten förlöper dagarna bra och de sociala kontakterna upprätthålls dagligen. Informanterna var båda av den åsikten att ifall de inte skulle delta i dagsverksamheten skulle de känna sig ensamma. Informanterna berättade också att det är skönt att komma hem efter en lång dag som har varit full av program. De var båda ytterst nöjda över att det finns den här typens verksamhet att erbjuda till hemmaboende äldre som inte har någon annan fysiskt närvarande hemma.

12.1 Resultat i relation till teoretiskt perspektiv

Som teoretisk referensram i arbetet använde vi Katie Erikssons teori om hälsa och lidande. Enligt Eriksson kan man lindra lidande och finna hälsa genom fyra kraftkällor; genom en relation till sig själv, genom en relation till ett konkret andra, genom en relation till ett abstrakt andra och genom en relation till naturen. I våra resultat kom vi fram till att äldre anser att ensamhet både är något positivt och negativt. Negativ ensamhet kan klassas som avsaknad av en givande nära relation, fysisk ensamhet eller negativa känslor. Positiv ensamhet kommer från positiva känslor och acceptans. Ensamhet kan igen lindras genom socialt umgänge, familj, kvalitativa relationer, förmåga att sysselsätta sig själv och genom faktorer som hör till ens personlighet. Det går alltså ganska lätt att koppla ihop Erikssons teori till våra resultat. I de fall då ensamhet uppfattas som något negativt, som ett lidande, kan ensamheten lindras genom en relation till ett abstrakt andra, alltså socialt umgänge med andra människor. Att en annan människa svarar på ens behov och visar medlidande lindrar lidande (Eriksson 1993: 166). Genom att ha en bra relation till sig själv, genom att kunna sysselsätta sig själv och att kunna se ensamhet som något positivt, till exempel som en möjlighet att få bestämma över sig själv, kan ensamheten lindras. Genom att acceptera att ens sociala nätverk och förmåga att röra på sig minskar som en naturlig del av livets gång, känns den fysiska ensamhet som kan följa därpå inte som något negativt.

12.2 Resultat i relation till tidigare forskning

Det som informanterna berättade om sina tankar om ensamhet stämde långt ihop med vad tidigare forskning kommit fram till. Uotila tog i sin forskning upp att äldre kan känna ensamhet trots att de har en nära relation, t.ex. om ens partner lider av en sjukdom. Att relationen förändras till följd av sjukdomen kan orsaka ensamhetskänslor (Uotila 2011: 47). En av våra informanter berättade att hon hade känt en viss ensamhet då hon bodde hemma med sin sjuka partner som hon fungerade som egenvårdare åt. Informanten påpekade ändå att relationen var viktig trots att den var tung. Tidigare forskning har också visat att nedsatt fysisk funktionsförmåga ökar på ensamhet bland äldre

(Buchman et al. 2010: 4, Uotila 2011: 46, Tiikkainen 2006: 38). Det här framgick också ur våra intervjuer. Tre av informanterna tog upp att de inte kunde röra sig utanför hemmet som förut vilket minskade på deras möjlighet att umgås med andra. Två av dessa informanter ansåg ändå att det inte påverkade deras livskvalitet, för de hade accepterat att deras funktionsförmåga gått ned som en del av normalt åldrande.

Känsla av att ha kontakt till andra människor, även om det inte nödvändigtvis innebär att träffas fysiskt, samt en känsla av kontroll tog Uotila upp som faktorer som gör att äldre uppfattar ensamheten som positiv (Uotila 2011: 55). Det här visar också våra resultat på.

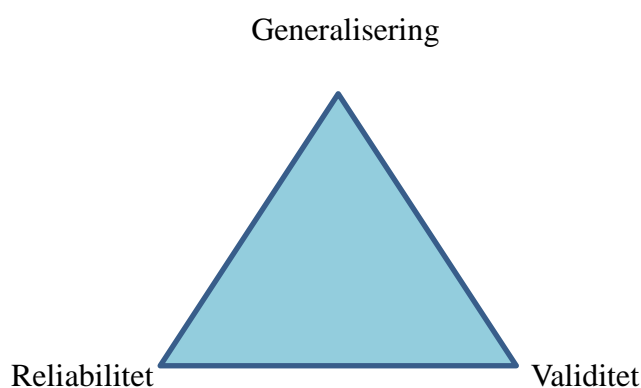
Våra resultat visade att ensamhetskänslor lindras av sociala relationer. Likaså har Tiikkainen i sin forskning från 2006 tagit upp att känsla av samhörighet och känsla av att få hjälp vid behov minskar på ensamhet (Tiikkainen 2006: 46). De aktiviteter som äldre kan göra själva för att lindra ensamhet, som att se på TV, lyssna på radio, fylla i korsord, är långt desamma som de aktiviteter som Uotila tar upp i sin forskning (Uotila 2011: 56). Uotila hade dock tagit upp att äldre ansåg att det också är på samhällets ansvar att sysselsätta äldre. Våra informanter hade ändå svårt att komma på något som t.ex. hemvården kunde göra mera för att minska på ensamhetskänslor bland äldre. De flesta ansåg att det är fast i individen själv och den egna personligheten att hitta på givande sysselsättningar.

13 KRITISK GRANSKNING

I det här kapitlet kommer vi att kritiskt granska våra resultat och våra val genom hela forskningsprocessen. Arbetet och hela processen bakom arbetet har varit mycket givande för oss som skribenter. Under processen uppkom dock vissa situationer som enligt oss behövs diskuteras vidare.

Verifieringen är ett ytterst viktigt steg då man kritiskt granskar forskningsprocessen. Verifiering innebär att man fastställer intervjuresultatens generaliserbarhet (förenklingen), reliabiliteten eller tillförlitligheten samt validitet. Validitet innebär att

man kontrollerar ifall man verkligen mätt det man hade som avsikt att mäta. Dessa tre bildar vetenskapens heliga treenighet. (Kvale 1997: 207)



Figur 4 Vetenskapens treenighet

Generaliseringar är ett ytterst vanligt fenomen som människor använder sig av för enkelhetens skull. Det finns tre former av generalisering: naturalistisk-, statistisk- samt analytisk generalisering. Den naturalistiska generaliseringen handlar om att man via personliga erfarenheter generaliserar ett ämne. Det här innebär att man genom livets erfarenheter samlar in tyst kunskap som kan användas när man t.ex. bildar förväntningar gentemot någonting. Den statistiska generaliseringen däremot är formell. Detta innebär att man generaliserar ett ämne utifrån kunskap man fått via slumpmässigt valda undersökningsspersoner. Den analytiska generaliseringen är däremot mer djupgående. Det innebär att man via kritisk och noggrann bedömning av materialet kommer fram till i vilken mån resultaten kan användas i andra sammanhang. (Kvale, 1997: 209-210)

Reliabiliteten är en viktig del i en forskning och ska finnas med genom hela forskningsprocessen. För det första ska forskaren vara reliabel. Detta betyder att forskaren inte ska t.ex. använda sig av ledande frågor, eftersom detta kan leda till att informationen man får inte kommer att vara tillförlitlig. För det andra ska också utskriften av intervjuerna vara reliabel, vilket betyder att man inte ska tillsätta några egna ord, eller försöka tolka svaren i utskriftskedet. Redan om man har två olika personer som renskriver samma texter, kan utskrifterna se mycket annorlunda ut. Dessutom kan det uppstå problem om intervjun är på ett annat språk och ska översättas,

vilket kan leda till att innebörden blir annorlunda. Som den tredje och sista aspekten när det gäller reliabilitet är analysens tillförlitlighet. Därför är kontrollen en central fråga när det gäller analys. Här, som i texten ovan, kan två olika tolkare av samma text uppfatta texten olika, och härmed kan analysen bli otillförlitlig. (Kvale 1997: 213)

Den sista hörnstenen i den heliga treenigheten är intervjuens validitet. Validitet innebär att man faktiskt hålls till ämnet och mäter det som man vill mäta. Detta ska fungera som en kvalitetskontroll genom hela forskningsprocessen. Validiteten ska finnas i forskningens sju stadier:

1. Tematiseringen är valid, då teorins förutsättningar är hållbara och finns med i forskningsfrågorna
2. Vilka metoder som använts och hur adekvat planeringen har varit bestämmer validiteten i den producerade kunskapen
3. Intervjuns validitet beror på hur tillförlitlig intervjuarna och de intervjuade har varit, och vilken kvalitet intervjuandet haft
4. Utskriftens validitet beror på hur t.ex. översättande gjorts
5. Analysens validitet bestäms av tolkningarnas hållbarhet samt utskriftens validitet
6. Vilka valideringsformer är relevanta för just denna studie?
7. Är den givna rapporten en valid redogörelse av resultaten av undersökningen?

(Kvale, 1997: 214)

För att våra resultat skulle vara reliabla valde vi att använda bandspelare som redskap i intervjuerna. På det sättet minimerade vi risken att misstolka informanterna. Om vi endast hade gjort anteckningar vid intervjutillfällena skulle risken finnas att vi i analyskedet skulle ha misstolkat anteckningarna eller kommit ihåg fel vad informanterna sade.

Det att vi enbart intervjuade fem informanter gör att våra resultat kan vara svåra att generalisera. Vi var dock ute efter kvalitativa resultat i stället för kvantitativa, och kvalitativa resultat i sig själva är svårare att generalisera. Syftet med att använda intervju som metod var att vi skulle få höra de äldres egna, personliga åsikter. En personlig åsikt är

inte något som går att generalisera in på alla äldre, men som kan ge en riktgivande bild och åtminstone visar hur individuell känslan av ensamhet på riktigt är.

En annan sak som vi började diskutera var möjligheten om att det enbart var ”aktiva” äldre som hade ställt upp som frivilliga för vår intervju. I tidigare forskning har det påvisats att ensamhet kan leda till initiativlöshet eller passivitet. Det här kan innebära att de mest ensamma eventuellt inte orkade ta initiativet för att ställa upp på en intervju. Ifall detta är fallet, kan det tänkas att resultaten i viss mån är missvisande och svåra att generalisera. I vårt arbete ville vi dock få reda på kvalitativa erfarenheter bland de äldre, vilket i sig själv redan gör att resultaten är svåra att generalisera samt att denna faktor kanske inte spelar en så stor roll på reliabiliteten av vårt arbete.

Ett etiskt dilemma som vi stötte på gällde samtyckena till intervjuerna. Efter att vi diskuterat med examensarbetets uppdragsgivare kom vi fram till att förutom att vi måste ta kontakt med informanterna så måste vi också vara i kontakt med informanternas anhöriga, eftersom en del av informanterna led av minnesjukdomar. Enligt de etiska riktlinjerna ska man vid behov be informantens förmyndare om lov att utföra intervjun (Kvale 1997:107), men i det här fallet var informanternas anhöriga inte deras förmyndare. Det här väckte tankar hos oss om att kanske informanterna inte skulle ha velat att deras anhöriga visste om att de ställde upp på intervjun med oss. Dessutom kunde det faktum att informanterna visste att deras anhöriga var medvetna om intervjun leda till att de sade det som de antog att deras anhöriga ville höra, trots att vi i början på intervjun ännu poängterade att det endast är skribenterna som har tillgång till intervjusvaren. I en intervju väcktes våra misstankar om att svaren kanske inte var riktigt genuina. När vi var i kontakt med informantens anhöriga fick vi veta att informanten kände sig riktigt ensam. Vid intervjutillfället däremot var informantens svar helt motsatta. Informanten var mycket orolig över att bli ”kategoriserad” som en ensam och övergiven person. För att klargöra detta kan ett citat ur intervjun plockas fram:

”.. mej får ni no int placera in i dedär facket för lessna o övergivna gamlingar..”

Samma stämning rådde genom hela intervjusituationen och orden ”övergiven” och ”bortglömd” kom upp ofta. Det här gör att man kan fråga sig om detta påverkade studiens reliabilitet, dvs. ifall svaren var helt tillförlitliga.

13.1 Förslag på fortsatt forskning

Som sagt var vårt sampel av informanter rätt litet. Det skulle vara intressant att få ett större antal informanter man kunde intervjua gällande samma tema som vi i vårt arbete behandlat. Genom att intervjua flera än fem, skulle man få resultat som kunde vara lättare att generalisera och därigenom få en större helhetsbild om de äldres åsikter kring ensamhet.

Det skulle vara intressant att undersöka hur äldre med depressionsmedicinering upplever ensamhet och ifall depressionsmedicineringar gett dem någon hjälp överhuvudtaget i fråga om ensamhet. Eftersom känsla av ensamhet och depression ofta går hand i hand, skulle det vara intressant att reda ut om mer effektiva åtgärder för att minska på ensamhet skulle minska på användningen av antidepressiva mediciner bland äldre. Vi valde att inte behandla mediciner i vårt arbete eftersom arbetet då skulle ha blivit för brett och för att det inte gick ihop med vårt syfte.

Ett annat förslag för fortsatt forskning skulle vara att göra en liknande studie ur hemvårdspersonalens synvinkel. Eftersom de jobbar med hemmaboende äldre dagligen, har de sin synpunkt på saken och det skulle vara intressant att se ifall de tycker att de äldre är eller känner sig ensamma. Ytterligare skulle man få reda på vad hemvårdspersonalen gör, medvetet eller omedvetet, för att lindra de äldres upplevelse av ensamhet. Genom en studie ur denna synvinkel skulle man också kunna jämföra ifall de äldre uttrycker sin ensamhet olika åt hemvårdspersonal, som de är mer bekanta med, än i intervjusituationer med människor de inte känner från förut.

KÄLLOR

Arcada. 2012, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig:

http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481 Hämtad 21.1.2013

Buchman, A; Boyle, P; Wilson, R; James, B; Leurgans, S; Arnold, S; Bennett, D. 2010, *Loneliness and the rate of motor decline in old age: the rush memory and aging project, a community-based cohort study*. BMC Geriatr. 10: 77. Tillgänglig:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2975650/pdf/1471-2318-10-77.pdf>

Hämtad: 21.1.2013

Eriksson, Katie. 1990, *Hälsans idé*. Stockholm: Nordstedts Förlag AB. Andra upplagan. 146s.

Eriksson, Katie. 1993, *Möten med lidanden*. Åbo Akademi, Vårdforskning, Institutionen för vårdvetenskap 4/1993. 180s.

Forskningsetiska delegationen. 2009, *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Helsingfors. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/542

Hämtad 21.1.2013

Greenfield, Emily & Russell, David. 2010, Identifying Living Arrangements That Heighten Risk for Loneliness in Later Life: Evidence From the U.S. National Social Life, Health, and Aging Project. *Journal of Applied Gerontology* 2011 30: 524.

Tillgänglig: <http://jag.sagepub.com/content/30/4/524> Hämtad: 21.1.2013

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2000, *Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino, 213s.

Inrikesministeriet. 2011, *Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi*. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011.

Tillgänglig: <http://www.intermin.fi/julkaisu/192011?docID=24903> Hämtad 5.2.2013

Institutet för hälsa och välfärd. 2011, *Kotihoidon laskenta 30.11.2011*. Finlands officiella statistik. Tillgänglig:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90754/Tr16_12.pdf?sequence=3 Hämtad 18.2.2013

Kvale, Steinar, 1997. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur, 306 s.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa, 1999. *Sisällön analyysi*. Hoitotiede vol. 11 no 1, 1999.

Laitelainen, Elina & Helakorpi, Satu & Uutela Antti, 2010. *Eläkeikäisten väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009*.

Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79893/12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a.pdf?sequence=1> Hämtad: 26.2.2013

Sarvimäki, Anneli; Heimonen, Sirkkaliisa & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna. 2010, *Vanhuus ja haavoittuvuus*. Helsingfors: Edita Publishing, 261 s.

Savikko, N; Routasalo, P; Tilvis, R; Pitkälä, K. 2006, Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2006: 43, s. 198-206. Tillgänglig: <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/1896/1733> Hämtad 1.8.2012

Tiikkainen, Pirjo. 2006, *Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä*. Jyväskylän Yliopisto, Jyväskylä. Tillgänglig:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?se>

Hämtad 1.8.2012

Tilvis, R.S.; Routasalo, P; Karppinen, H; Strandberg, T.E; Kautiainen, H; Pitkälä, K.H. 2011, Social isolation, social activity and loneliness as survival indicators in old age; a nationwide survey with a 7-year follow up. *European Geriatric Medicine* 2012: 3, s. 18-22. Tillgänglig på databasen ScienceDirect: [http://ac.els-cdn.com/S1878764911001914/1-s2.0-S1878764911001914-main.pdf?_tid=cc8622ca-6166-11e2-90e4-](http://ac.els-cdn.com/S1878764911001914/1-s2.0-S1878764911001914-main.pdf?_tid=cc8622ca-6166-11e2-90e4-00000aacb362&acdnat=1358510672_4d768c9081a12995540a374bed5b6ec8)

[00000aacb362&acdnat=1358510672_4d768c9081a12995540a374bed5b6ec8](http://ac.els-cdn.com/S1878764911001914/1-s2.0-S1878764911001914-main.pdf?_tid=cc8622ca-6166-11e2-90e4-00000aacb362&acdnat=1358510672_4d768c9081a12995540a374bed5b6ec8) Hämtad

15.2.2013

Uotila Hanna, 2011. *Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista.* Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Tillgänglig: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8553-4.pdf>
databasen Medic

BILAGOR

Bilaga 1a.

Brev till informanten

Arcada, Helsingfors

Utbildningsprogrammet för vård

Vi är två fjärde årets vårdstuderande vid Arcada, som håller på att skriva vårt examensarbete om äldres upplevelser och tankar kring ensamhet. Syftet med arbetet är att ta reda på vad som kan orsaka ensamhet och ifall t.ex. hemvårdspersonalen kan göra något för att lindra ensamhet. Det pratas idag mycket om äldres ensamhet och vi är intresserade av att höra Era åsikter kring ämnet. Därför frågar vi nu ifall Ni skulle vilja ställa upp på en intervju där vi skulle fråga Er vad ensamhet betyder för Er.

Vi kommer att intervjua äldre i Lovisatrakten. Delatagandet i intervjun är frivilligt och svaren behandlas **anonymt**. Ni behöver inte svara på alla frågor och Ni har rätt dra er ur undersökningen när ni vill utan att behöva ange orsak. Intervjun bandas in och banden kommer att förstöras efter att arbetet är klart. I arbetet kommer inga namn att nämnas och det är endast vi och vår handledare som kommer att ha tillgång till intervjumaterialet. Materialet kommer att renskrivas och sammanställas samt användas i examensarbetet. Eventuellt kan direkta citat användas, förstås anonymt. Examensarbetet kommer att publiceras under våren 2013 i vår skola samt på internetadressen www.theseus.fi. Intervjuerna kommer att hållas under vårintern 2013.

Tack på förhand för visat intresse!

Med vänlig hälsning,

Marina Westerlund och Lena Holmqvist

Jan-Magnus Janssons plats 1

00550 HELSINGFORS

Tel.nr. 0405879960

Handledare:

Anna Holmström-Toivola

Bilaga 1b.

Arcada ammattikorkeakoulu, Helsinki

Hoitoala

Kirje haastateltavalle,

Opiskelemme neljättä vuotta Arcadan AMK:ssa sairaanhoitajaksi sekä terveydenhoitajaksi. Teemme opinnäytetyötämme aiheesta ikääntyneet ja yksinäisyys. Tavoitteenamme on selvittää ikääntyneiden omia ajatuksia siitä mikä aiheuttaa yksinäisyyttä, sekä voiko esim. kotihoidon henkilökunta lievittää ikääntyneen yksinäisyyden tunnetta. Nykypäivänä puhutaan paljon yksinäisistä ikääntyneistä ja siksi olemme kiinnostuneita näkemyksestänne kyseiseen asiaan. Olisitteko kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, jossa kysymme, mitä yksinäisyys Teille merkitsee.

Haastattelemme kymmentä ikääntynyttä Loviisan seudulta. Osallistuminen haastatteluun on luonnollisesti täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään **nimettömästi**. Teillä on oikeus vetäytyä haastattelusta milloin vain syytä ilmoittamatta jos näin haluatte. Haastattelu nauhoitetaan, ja nauhat tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössä ei käytetä nimiä ja vain meillä tämän kirjeen allekirjoittaneilla on pääsy tutkimuksen materiaaliin. Materiaali kootaan ja käytetään opinnäytetyössämme. Työssä käytetään mahdollisesti sananmukaisia sitaatteja. Opinnäytetyömme julkaistetaan keväällä 2013

Haastattelut pidetään talvella 2013.

Kiitämme etukäteen kiinnostuksestanne työhömmme!

Ystävällisin terveisin,

Marina Westerlund ja Lena Holmqvist

Ohjaaja:

Jan-Magnus Janssonin aukio 1

Anna Holmström-Toivola

00550 HELSINKI

Puh. 0405879960

Bilaga 2a

Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola

Bästa anhörig,

Vi är två fjärde årets vårdstuderande vid Arcada, som håller på att skriva vårt examensarbete om äldres upplevelser och tankar kring ensamhet. Syftet med arbetet är att ta reda på vad som kan orsaka ensamhet och ifall t.ex. hemvårdspersonalen kan göra något för att lindra ensamhet. Det pratas idag mycket om äldres ensamhet och vi är intresserade av att höra Er förälders/anhörigas egna åsikter kring ämnet. Er förälder/anhörig har via hemvårdspersonalen anmält sig frivillig att delta i vårt examensarbete.

Vi kommer att intervjua åldringar i Lovisanejden. Delatagandet i intervjun är frivilligt och svaren behandlas **anonymt**. Er förälder/anhörig behöver inte svara på alla frågor och har rätt att dra sig ur undersökningen när de än vill utan att behöva ange orsak. Intervjun bandas in och banden kommer att förstöras efter att arbetet är klart. I arbetet kommer inga namn att nämnas och det är endast vi och vår handledare som kommer att ha tillgång till intervjumaterialet. Materialet kommer att renskrivas och sammanställas samt användas i examensarbetet. Eventuellt kan direkta citat användas, förstås anonymt. Arbetet kommer att publiceras under våren 2013 i vår skola samt på internetadressen www.theseus.fi.

Intervjuerna kommer att hållas under vintern 2013.

Tack på förhand för visat intresse!

Med vänlig hälsning,

Marina Westerlund och Lena Holmqvist

Jan-Magnus Janssons plats 1

00550 HELSINGFORS

Tel.nr. 0405879960

Handledare:

Anna Holmström-Toivola

Bilaga 2b.

Kirje haastateltavan omaiselle,

Opiskelemme neljättä vuotta Arcada AMK:ssa sairaanhoitajaksi sekä terveydenhoitajaksi. Teemme opinnäytetyötämme aiheesta ikääntyneet ja yksinäisyys. Tavoitteenamme on selvittää ikääntyneiden omia ajatuksia siitä, mikä aiheuttaa yksinäisyyttä, sekä voiko esim. kotihoidon henkilökunta lievittää ikääntyneen yksinäisyyden tunnetta. Nykypäivänä puhutaan paljon yksinäisistä ikääntyneistä, ja siksi olemme kiinnostuneita Teidän vanhempanne/omaisenne näkemyksestä kyseiseen asiaan. Vanhempanne/omaisenne on suostunut osallistumaan opinnäytetyöhömmme.

Tulemme haastattelemaan kymmentä ikääntynyttä Loviisan seudulta. Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään **nimettömästi**. Vanhemmallanne/omaisellanne on täysi oikeus vetäytyä haastattelusta milloin vain syytä ilmoittamatta jos hän näin haluaa. Haastattelu nauhoitetaan, ja nauhat tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössä ei käytetä nimiä ja vain meillä tämän kirjeen allekirjoittaneilla on pääsy tutkimuksen materiaaliin. Materiaali kirjoitetaan puhtaaksi, kootaan ja käytetään opinnäytetyössämme. Työssä käytetään mahdollisesti sananmukaisia sitaatteja. Opinnäytetyömme julkaistaan keväällä 2013 koulussamme ja osoitteessa www.theseus.fi.

Haastattelut pidetään talvella 2013.

Kiitämme etukäteen kiinnostuksestanne työhömmme!

Ystävällisin terveisin,

Marina Westerlund ja Lena Holmqvist

Ohjaaja:

Jan-Magnus Janssonin aukio 1

Anna Holmström-Toivola

00550 HELSINKI

Puh. 0405879960

Bilaga 3a och 3b.

INFORMERAT SAMTYCKE OM DELTAGANDE I VÅRT EXAMENSARBETE OM
ÄLDRE OCH ENSAMHET

Bästa informant,

vi tackar Er hjärtligt för Ert deltagande i vårt examensarbete. Eftersom det diskuteras mycket om äldres ensamhet just nu, är vi intresserade av Era åsikter och tankar kring detta ämne.

Ni har tidigare mottagit ett informationsbrev angående intervjun. Vi vill påminna Er att deltagandet i undersökningen är **frivilligt** och Ni kan dra Er ur undersökningen i vilket skede som helst utan att behöva ange orsak. Svaren behandlas konfidentiellt och Er anonymitet garanteras. I examensarbetet används inga namn, vilket innebär att Ni inte kommer att kunna identifieras. Intervjun bandas in, och banden kommer att förstöras omedelbart efter användning. Enbart vi och vår handledare kommer att ha tillgång till materialet.

Jag har fått tillräckligt med information angående intervjun samt läst och förstått informationen jag fått. Härmed anmäler jag mig som frivillig deltagare till undersökningen.

Datum och ort

Underskrift, namnförtydligande och födelsetid

Skribenter: Marina Westerlund och Lena Holmqvist, Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola

Handledare: Anna Holmström-Toivola, Arcada

Beställare: Lovisa seniorservice central, Monica Sund

HAASTATELTAVAN KIRJALLINEN SUOSTUMUS OSALLISTUA
HAASTATELTAVAKSI OPINNÄYTETYÖHÖMME IKÄÄNTYNEET JA
YKSINÄISYYT

Hyvä haastateltava,

Kiitämme Teitä sydämellisesti osallistumisestanne tutkimukseemme. Nykypäivänä puhutaan paljon ikääntyneiden yksinäisyydestä, ja siksi olemme kiinnostuneita mielipiteistänne asian tiimoilta.

Olette vastaanottaneet jonkin aikaa sitten kirjeen, jossa on tietoa haastattelusta. Haluamme muistuttaa Teitä siitä, että osallistumisenne on täysin **vapaaehtoista** ja että voitte halutessanne vetäytyä tutkimuksesta milloin vain. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömyytenne taataan. Opinnäytetyössämme ei käytetä nimiä eikä muita tietoja, joista Teidät voisi tunnistaa. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhat hävitetään välittömästi käytön jälkeen. Ainoastaan me sekä ohjaajamme pääsee käsiksi nauhoihin.

Olen saanut tarpeeksi tietoa haastattelusta ja olen ymmärtänyt kirjeen sisällön. Täten ilmoitan itseni vapaaehtoiseksi tutkimukseen.

Päiväys ja paikkakunta

Allekirjoitus, nimen selvennys ja syntymäaika

Haastattelijat: Marina Westerlund ja Lena Holmqvist, Arcada AMK

Ohjaaja: Anna Holmström-Toivola, Arcada

Opinnäytetyön tilaaja: Loviisan senioripalvelukeskus

INFORMERAT SAMTYCKE OM ANHÖRIGAS MEDVERKANDE I VÅRT
EXAMENSARBETE ENSAMHET BLAND ÄLDRE

Bästa anhörig,

vi tackar Er hjärtligt för Er förälders/anhörigs deltagande i vårt examensarbete. Eftersom det diskuteras mycket om äldres ensamhet just nu, är vi intresserade av Er anhörigs åsikter och tankar kring detta ämne.

Ni har mottagit ett informationsbrev angående intervjun. Vi vill påminna Er att deltagandet i undersökningen är **frivilligt** och Er förälder/anhörig kan dra sig ur undersökningen i vilket skede som helst. Svaren behandlas konfidentiellt och Er förälders/anhörigs anonymitet garanteras. I examensarbetet används inga namn, vilket innebär att Er förälder/anhörig inte kommer att kunna identifieras. Intervjun bandas in, och banden kommer att förstöras omedelbart efter användning. Enbart vi och vår handledare kommer att ha tillgång till materialet.

Jag har fått tillräckligt med information angående intervjun samt läst och förstått informationen jag fått. Härmed ger jag mitt samtycke till att min förälder/anhörig kan delta i intervjun.

Datum och ort

Underskrift

Skribenter: Marina Westerlund och Lena Holmqvist, Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola

Handledare: Anna Holmström-Toivola, Arcada

Beställare: Lovisa seniorservicecentral

HAASTATELTAVAN OMAISEN KIRJALLINEN SUOSTUMUS
OPINNÄYTETYÖSTÄMME IKÄÄNTYNEET JA YKSINÄISYYS

Arvoisa omainen,

Kiitämme Teitä sydämellisesti teidän omaisen osallistumisesta tutkimukseemme. Nykypäivänä puhutaan paljon ikääntyneiden yksinäisyydestä, ja siksi olemme kiinnostuneita omaisenne mielipiteistä asian tiimoilta.

Olette vastaanottaneet jonkin aikaa sitten kirjeen jossa on tietoa haastattelusta. Haluamme muistuttaa Teitä siitä että vanhempanne/omaisenne osallistumisen on täysin **vapaaehtoista** ja että he voivat halutessaan vetäytyä tutkimuksesta milloin vain. Heidän vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja heidän nimettömyytensä taataan. Opinnäytetyössämme ei käytetä nimiä eikä muita tietoja joista Teidän vanhempanne/omaisenne voitaisi tunnistaa. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhat hävitetään välittömästi käytön jälkeen. Ainoastaan me sekä ohjaajamme pääsee käsiksi nauhoihin.

Olen saanut tarpeeksi tietoa haastattelusta ja olen ymmärtänyt kirjeen sisällön. Täten annan suostumukseni vanhempani/omaiseni osallistumiseen tutkimukseen.

Päiväys ja paikkakunta

Allekirjoitus

Haastattelijat: Marina Westerlund ja Lena Holmqvist, Arcada AMK

Ohjaaja: Anna Holmström-Toivola, Arcada

Opinnäyte työn tilaaja: Loviisan senioripalvelukeskus, Monica Sund

