

Ta itu med ensamheten

En mobilapplikation för att minska på ofrivillig ensamhet

Desiree Lindholm

Nina Seppola

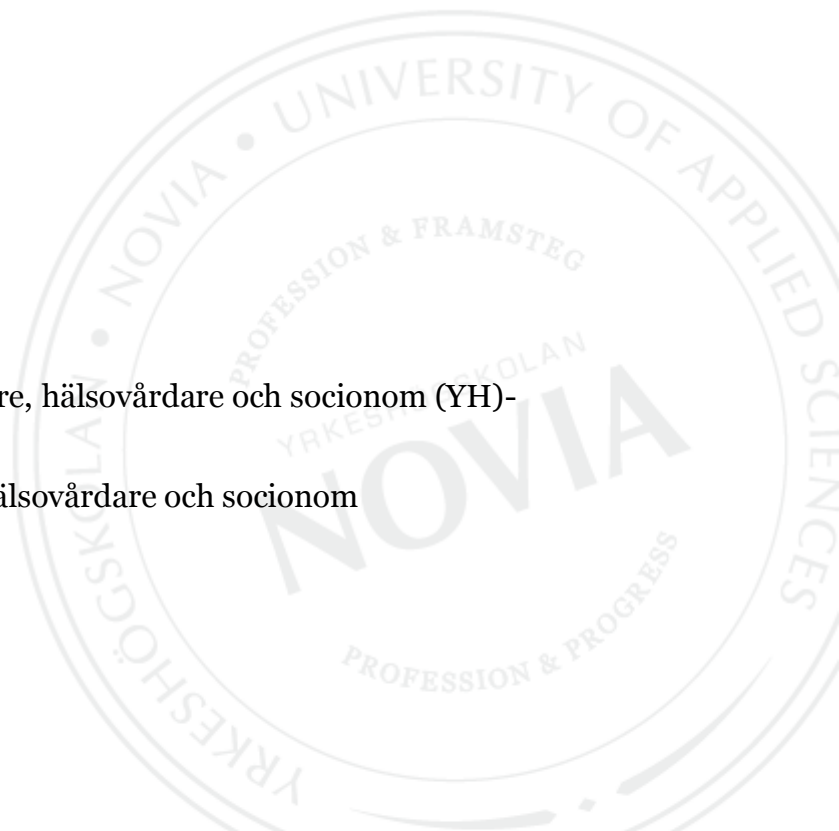
Vera Sopen-Luoma

Linda Svennbäck

Examensarbete för sjukskötare, hälsovårdare och socionom (YH)-
examen

Utbildning till sjukskötare, hälsovårdare och socionom

Åbo 2017



EXAMENSARBETE (YH-examen)

Författare: Desiree Lindholm, Nina Seppola, Vera Sopen-Luoma och Linda Svennbäck

Utbildning och ort: Utbildning inom social- och hälsovård (YH-examen), Åbo

Inriktning/alternativ/ fördjupning: -

Handledare: Heli Vaartio-Rajalin och Christine Welander

Titel: Ta itu med ensamheten – En mobilapplikation för att minska på ofrivillig ensamhet

Datum 2017-05-26

Sidantal 64

Bilagor 2

Abstrakt

Detta examensarbete fokuserar på upplevelsen av ofrivillig ensamhet hos närståendevårdare och långtidsarbetslösa. Syftet med arbetet är att kartlägga de faktorer som bidrar till ensamhet inom målgrupperna och att arbeta klientcentrerat med dessa faktorer för att minska den ofrivilliga ensamheten. Våra frågeställningar är: "Hur aktuellt är det med ensamhet inom målgrupperna?" och "Vilka faktorer påverkar målgruppernas ensamhet?" Examensarbetet ingår i projektet "*HOT – patientens/klientens rädslor, risker och mångprofessionellt företräderskap*" vid Yrkes högskolan Novia, Åbo. Projektet förverkligas i samarbete med arbetslivspartner och dess mål är att utveckla en metod för mångprofessionellt företräderskap som berör klienters rädslor, risker och hot.

Data samlades in dels genom en litteraturöversikt och dels genom en fältundersökning som förverkligades i form av två fokusgruppstillfällen med målgrupperna. Två analyser gjordes, en av litteraturen och en av fokusgruppsträffarna, och deras resultat kombinerades och formade därmed det slutgiltiga resultatet. I resultatet framkom att ensamhet finns närvarande i bägge målgruppers liv och att sociala relationer ökar deras välbefinnande. Ett antal faktorer som bidrar till ensamhet har även identifierats. Möjligheten att skapa nya kontakter med sociala mediers hjälp nämndes också och detta utgör grunden för vår produkt "*Torilla tavataan!*". Produkten är en plan över en mobilapplikation som kan hjälpa målgrupperna att komma i kontakt med andra och på så sätt minska den ofrivilliga ensamhet de upplever.

Språk: Svenska Nyckelord: rädsla, risk, hot, företräderskap, närståendevårdare, långtidsarbetslösa, ensamhet, ofrivillig ensamhet, socialt nätverk, mobilapplikation

OPINNÄYTETYÖ (AMK)

Tekijät: Desiree Lindholm, Nina Seppola, Vera Sopen-Luoma ja Linda Svennbäck

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinto, Turku

Suuntautumisvaihtoehto: -

Ohjaajat: Heli Vaartio-Rajalin ja Christine Welander

Nimike: Ta itu med ensamheten - En mobilapplikation för att minska på ofrivillig ensamhet.

Päivämäärä 2017-05-26

Sivumäärä 64

Litteet 2

Tiivistelmä

Tässä opinnäytetyössä käsitellään omaishoitajien ja pitkäaikaistyöttömien kokemuksia epätoivotusta yksinäisyydestä. Opinnäytetyön päämääränä on kartoittaa yksinäisyyteen vaikuttavia tekijöitä kohderyhmissä sekä työstää asiakaskeskeisesti keinoja vähentää epätoivottua yksinäisyyttä. Tutkimuksemme kysymyksenasettelut ovat: "Kuinka ajankohtaista epätoivottu yksinäisyys on kohderyhmissä?" sekä "Mitkä tekijät vaikuttavat kohderyhmissä esiintyvään yksinäisyyden tunteeseen?". Tämä opinnäytetyö on osa projektia "*HOT – patientens/klientens rädslor, risker och mångprofessionellt företräderskap*" joka toteutetaan Yrkehögskolan Novia, Turku, alaisuudessa. Projektin tavoitteena on kehittää menetelmä moniammatilliselle edustukselle asiakkaan pelkoja, riskejä sekä uhkakuvia vastaan. Projekti toteutetaan yhteistyössä työelämäkontaktien kanssa.

Aineistonkeruu on toteutettu kirjallisuuskatsauksena sekä kenttätutkimuksena. Jälkimmäinen toteutettiin kahden fokusryhmähaastattelun muodossa kohderyhmien parissa. Aineiston pohjalta on tehty kaksi erillistä analyysiä, jonka jälkeen tulokset yhdistettiin. Tutkimustuloksista selviää, että yksinäisyyden tunteita ilmenee kummassakin kohderyhmässä ja ihmissuhteet lisäävät näiden yksilöiden hyvinvointia. Tutkimuksesta on myös identifioitu tekijöitä jotka vaikuttavat epätoivottuun yksinäisyyteen. Tutkimuksen aikana ilmeni sosiaalisten medioiden tarjoama mahdollisuus luoda uusia ihmissuhteita. Tämä toimii perusteena kehittämällemme mobiiliapplikaatiolle "Torilla tavataan!". Mobiiliapplikaatiomme on tuoteidea sovelluksesta, jonka avulla kohderyhmillä on mahdollisuus luoda uusia kontakteja ja näin vähentää kokemuksia epätoivotusta yksinäisyydestä.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: pelko, riski, edustaja, omaishoitaja, pitkäaikaistyötön, yksinäisyys, epätoivottu yksinäisyys, sosiaalinen verkosto, mobiiliapplikaatio

BACHELOR'S THESIS

Authors: Desiree Lindholm, Nina Seppola, Vera Sopen-Luoma and Linda Svennbäck

Degree Programme: Bachelor's Degree Programme in Social and Health Care, Turku

Specialization: -

Supervisors: Heli Vaartio-Rajalin and Christine Welander

Title: Ta itu med ensamheten - En mobilapplikation för att minska ofrivillig ensamhet

Date 2017-05-26

Number of pages 64 Appendices 2

Summary

This bachelor's thesis focuses on involuntary loneliness among informal carers and people that are long-term unemployed. The aim of the thesis is to reduce the involuntary loneliness experienced by our target groups by identifying and working with factors that contribute to it in a person-centered way. Our research questions are "How common is loneliness among our target groups?" and "Which factors influence the loneliness the target groups experience?". This thesis is part of the project "*HOT – patientens/klientens rädslor, risker och mångprofessionellt företrädskap*" that is run by Novia UAS in Turku. The project is being executed in collaboration with representatives from working life and its goal is to develop a method for advocacy that concerns clients' fears, risks and threats.

Data were collected through two focus group interviews with the target groups and through a literature search that resulted in a literature review. Two analyses were conducted, one of the literature and one of the focus group interviews, and their results were combined to form the final result. The results show that loneliness is common among the target groups and that social relationships increase their wellbeing. Several factors that contribute to their experience of loneliness have also been identified. The prospect of connecting with other people through social media was also mentioned and this forms the basis of our product "Torilla tavataan!". The product is a plan of a mobile application that can help the target groups reduce their experience of involuntary loneliness by connecting with other people.

Language: Swedish Key words: fear, risk, threat, advocacy, family caregiver, long-term unemployed, loneliness, involuntary loneliness, social network, mobile application

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Teoretisk bakgrund	3
2.1	Rädslor	3
2.2	Risker	3
2.3	Hot	4
2.4	Företrädarskap	4
2.5	Ensamhet	5
2.6	Målgrupperna.....	7
2.6.1	Närstående vårdare	7
2.6.2	Långtidsarbetslösa	11
3	Sammanfattning av den teoretiska litteraturen	14
4	Datainsamling	16
4.1	Litteraturöversikt	17
4.2	Fältundersökning.....	19
4.2.1	Observation	19
4.2.2	Fokusgrupp	20
5	Innehållsanalys.....	21
5.1	Analys av den teoretiska bakgrunden.....	22
5.2	Analys av fältundersökningar.....	24
6	Resultatredovisning.....	27
7	Produktutveckling.....	31
7.1	Existerande metoder	32
7.2	Vår produkt – ”Torilla tavataan!”	34
7.3	Produktens koppling till projektet	42
8	Kritisk granskning.....	44
8.1	Forskningsetik	44
8.2	Trovärdighet.....	45
8.3	Tillförlitlighet	46
9	Diskussion.....	48

Källförteckning.....	55
----------------------	----

Tabellförteckning

Tabell 1 Kategorisering av negativa faktorer	27
Tabell 2 Kategorisering av positiva faktorer.....	29

Figurförteckning

Figur 1. Färgkombinationen vi använt oss av i stämningbilderna.....	35
Figur 2. Applikationens framsida.....	36
Figur 3. Fönstret för "Min profil"	37
Figur 4. Till vänster fönstret för chattrummet och till höger fönstret för chattprofilen	38
Figur 5. Till vänster fönstret för nästa livechatt tillfälle och till höger fönstret för livechatten.....	39
Figur 6. Fönstret för länkar till hemsidor	40
Figur 7. Fönstren för händelsekalendern	41

Bilagor

Bilaga 1 Sökrapport

Bilaga 2 Stämningbild på broschyr

1 Inledning

I artikeln ”Ensamhet - ett hot mot hälsan”, berättar skribenten att forskning har påvisat likadan hjärnaktivitet vid ofrivillig ensamhet som vid fysisk smärta. *”Samtidigt beskrivs ångest i samband med ofrivillig ensamhet som en varningssignal som ska driva oss tillbaka till flocken i likhet med hur smärta får oss att dra undan en hand som är på väg att skadas av eld.”* (Lund, 2015, s. 24-26). I citatet beskrivs ofrivillig ensamhet som något kroppen försöker varna personen i fråga om för att den medför en känsla av obehag. Artikeln kopplar även ihop samhället och ofrivillig ensamhet med varandra. Om man förstår sambandet mellan smärta och ensamhet förstår man också vikten av ett samhälleligt problem som bör åtgärdas. Genom att minska de skadliga effekterna som ofrivillig ensamhet har på individen är man på god väg mot ett friskare samhälle (Lund, 2015, s. 24-26).

Ensamhet i någon form upplevs av 20-40% av vuxna människor i västländerna, vilket gör ensamhet till ett signifikant fenomen för folkhälsan (Saari, 2016, s. 99-100). Ofrivillig ensamhet går hand i hand med risker, rädslor och hälsofaktorer. Såväl långtidsarbetslösa som närståendevårdare har större risk för att få symptom som ångest eller depression vilket också ofrivillig ensamhet medför (Kokko, Pulkkinen, & Puustinen, 2000, s. 316; Social- och hälsovårdsministeriet, 2006, s. 32). Arbetslösa anser också att det blir mera utmanande och besvärande att upprätthålla sociala kontakter efter att de blivit arbetslösa (Kortteinen & Tuomikoski, 1998, s. 63-64). Studier av närståendevårdare visar att de känner sig socialt isolerade från samhället på grund av sin livssituation som vårdare av en anhörig (Gosman-Hedström & Dahlin-Ivanoff, 2012, s. 592-593).

Befolkningens sociala välfärd har beaktats som ett tema i strategin för ett socialt hållbart Finland 2020 (Social- och hälsovårdsministeriet, 2011, s. 13). I publikationen framkommer arbetsgemenskapens roll som en stärkande faktor för känslan av social gemenskap. Även i verkställighetsplanen för regeringsprogrammet inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde för åren 2016-2019 beaktas den sociala välfärden i målet om hälsa och välfärd (Social- och hälsovårdsministeriet, 2016, s. 15). I handlingsplanen om att förbättra hälsa och välfärd samt minska ojämlikhet beskrivs det specifikt att regeringens mål är att förbättra befolkningens mentala hälsa och minska ensamheten (Social- och hälsovårdsministeriet, 2016, s. 17).

Resultat från tidigare forskningar och våra egna materialinsamlingar påvisar hur ofrivillig ensamhet kan kopplas till examensarbetet och till målgrupperna. Ofrivillig ensamhet utgör även ett hot mot målgrupperna och samhället i allmänhet. Det finns till exempel en korrelation mellan låg status och hög känsla av ensamhet vilket gör långtidsarbetslösa till en riskgrupp inom ensamhet (Saari, 2016, s. 99-100). Både långtidsarbetslösa och närståendevårdare har ökat i mängd sedan tidigare år. Båda målgrupperna är därför relativt stora grupper med för närvarande cirka 300 000 personer som anses vara närståendevårdare och drygt 120 000 personer som klassas som långtidsarbetslösa (Social- och hälsovårdsministeriet, 2006, s. 15; Arbets- och näringsministeriet, 2016). Från ett yrkesperspektiv kan vi konstatera att vi ofta kommer i kontakt med ensamma personer i vårt arbete eftersom både mentala som fysiska hälsorisker har identifierats hos denna grupp.

Detta examensarbete är en del av projektet HOT ([HOT.pdf](#)) vars mål är att utveckla en metod för mångprofessionellt företräderskap inom social- och hälsovården i ärenden som berör klientens rädslor, risker eller hot. Våra samarbetspartners och beställare av examensarbetet är Åbo stads Party-projekt ([party](#)) och Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry ([omaishoitokeskus.fi](#)). Åbo stads Party-projekt är ett projekt som är finansierat av Europeiska socialfonden. Party-projektets målgrupper utgörs av åbobor som länge mottagit arbetsmarknadsstöd, det vill säga långtidsarbetslösa (Åbo stad, u.d.). Skribenterna av detta examensarbete är en sjuksköterskasteruderande, en hälsovårdsstuderande samt två socionomstuderande från Yrkehögskolan Novia, Åbo. Våra målgrupper är närståendevårdare och långtidsarbetslösa. Vi har valt att fokusera på ämnet ensamhet och har utvecklat en produkt som berör ämnesvalet. Inom ämnet ensamhet har vi avgränsat oss till ofrivillig ensamhet som vi definierar i examensarbetet. Vårt syfte är att kartlägga faktorer som kan kopplas till ensamhet inom målgrupperna och arbeta klientcentrerat med dessa faktorer för att minska ofrivillig ensamhet. Våra frågeställningar är: *”Hur aktuellt är det med ensamhet inom målgrupperna?”* och *”Vilka faktorer påverkar målgruppernas ensamhet?”*

2 Teoretisk bakgrund

Under denna rubrik definieras de centrala begrepp som vi använt oss av i vårt arbete och därtill kopplas de ihop med målgrupperna och syftet med arbetet. Vi har valt att använda begreppet *klient* då vi syftar på personer inom både social- och sjukvården eftersom begreppet används inom bägge områdena. Litteraturen visar en skillnad på begreppen ofrivillig ensamhet/social ensamhet och social isolering. När vi använt oss av begreppet ofrivillig ensamhet avser vi både känslan av social ensamhet och den mätbara sociala isoleringen. Ordet *vi* används i detta examensarbete som en synonym till skribenterna av detta arbete. Vi har presenterat oss själva i inledningen av arbetet tillsammans med våra samarbetspartners och projektet HOT.

2.1 Rädslor

Rädsla är en känsla som uppstår då människan känner någon form av hot. Då människan upplever känslan av rädsla vid hotfulla situationer medför detta att människan blir försiktig i dessa situationer. Människan har i alla tider upplevt rädsla, vilket har varit avgörande för människoartens överlevnad. Vad man känner rädsla för är olika från person till person. Till exempel känner vissa människor rädsla för trånga utrymmen och öppna platser. Medan andra människor känner rädsla för att möta andra personer, vilket då handlar om social rädsla. (Skårderud, et al., 2010, s. 23-24).

Ångest är en mer ospecifik form av rädsla. Då en människa är ångestfylld kännetecknas dennes handlingar av oro och undvikande. Exempelvis kanske personen låter bli att gå till arbetet flera dagar vilket skapar en risk för arbetslöshet. Ångest leder ofta till handlingsförlamning och därmed blir personen oförmögen att förändra sin situation. Ångest har kunnat kopplas till mentala sjukdomar och har ett starkt samband med bland annat depression. (Skårderud, et al., 2010, s. 24).

2.2 Risker

Begreppet risk kommer från det italienska ordet *risicare* som betyder ”att förstå”. Begreppet används för att beskriva sannolikheten för att ett specifikt, oönskat problem uppstår. (Alfaro-Lefevre, 1995, s. 95). Inom sjuk- och hälsovården används begreppet för att beskriva sannolikheten för att en skada eller hälsohinder uppstår för klienten som en följd av hotfulla situationer (Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry, 2015, s. 4). Hälso- och

sjukvårdslagen (2010/1326) ställer krav på vården genom att definiera att *”Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt”* (8§). För att utvärdera sannolikheten av riskerna behövs en systematisk och bred analys av de riskfaktorer som innebär ett hot för hälsan. Detta kallas för riskbedömning eller riskanalys. (Socialstyrelsen, 2016).

2.3 Hot

Begreppet hot kan syfta på att någon har uttryckt att de har för avsikt att skada en annan person som ett straff för något som gjorts eller inte gjorts. Det kan också syfta på någon person eller sak som sannolikt kommer att orsaka skada eller fara. (Oxford University Press, u.d.). Inom sjuk- och hälsovården orsakar farosituationer ett hot mot patientsäkerheten. Hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) ställer krav på att hindra hot mot patientsäkerheten genom att alla verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården måste göra upp en plan för hur patientsäkerheten tillgodoses (8§).

2.4 Företrädarskap

Både inom det sociala arbetet och inom sjukvården har företrädarskapets roll i att hjälpa människor och att se till att deras rättigheter respekteras förts fram (Bateman, 2000, s. 33). På en allmän nivå främjar företrädarskap jämlikhet, social rättvisa och social integration. På individnivån innebär företrädarskap att man ser till att klienter får säga sin åsikt i beslut som rör dem och deras liv. (Dalrymple & Boylan, 2013, s. 2).

Inom socialt arbete innebär begreppet företrädarskap att man representerar maktlösa klienters intressen inför personer med makt och sociala strukturer. Man representerar klienter genom att föra deras talan, tolka och beskriva deras situation för personer med makt. Det finns två olika former av företrädarskap. Dels finns det cause advocacy som fokuserar på social förändring för grupper och det de kämpar för och dels case advocacy som handlar om individers och familjers välfärdsrättigheter. (Payne, 2015, s. 373-374).

Ett annat perspektiv på företrädarskap presenteras av Coulshed som enligt Bateman (2000, s. 33) anser att företrädarskap är en bland flera färdigheter som används för att skaffa resurser åt klienter. Företrädarskapet blir då en praktisk färdighet som skiljs från den filosofiska aspekten av begreppet. Vidare poängteras det att olika strategier för företrädarskap kan användas i olika situationer. Ifall man som företrädare hamnar i en

situation där man måste kämpa för att allt ska gå rättvist till eller motarbeta maktmissbruk, gynnas man av att vara bestämd. Ifall man däremot försöker nå en överenskommelse, är det bättre att sträva efter ett gott samarbete.

Inom vården handlar företräderskap om att arbeta som en klients företrädare med yrkeskunskap och kompetens. Vårdaren arbetar som klientens ”advokat” vilket betyder att vårdaren handlar som klientens mellanhand gentemot andra yrkesgrupper och ser till att klienten får den bästa vården som möjligt. Vårdaren har som uppgift att representera, skydda och upprätthålla klientens rättigheter. (Jezewski & Bu, 2006, s. 101-102).

2.5 Ensamhet

Enligt både historien och forskning är människan gjord för gemenskap. Ensamheten har i alla tider varit ett **hot** mot människan och människans välfärd och därför har kroppen utvecklat varningssignaler mot ensamhet för att vägleda personen tillbaka till gruppen och tryggheten. Med ofrivillig ensamhet uppkommer stress, ångest, rädsla och obehag. I många kulturer både i dåtid och i nutid har ensamheten ansetts vara det ultimata straffet för en person och därmed har det använts som en bestraffningsmetod vid till exempel brott. (Strang, 2014, s. 12-13).

Det finns olika former av ensamhet och alla former är inte oönskade. Ett exempel är avskildhet, som är en form av självvald ensamhet. Hur mycket man vill vara avskild från omgivningen varierar från person till person. Detta utgör den subjektiva delen av ensamhet som består av ett individuellt behov av emotionell kontakt med andra personer. (Saari, 2016, s. 33). Social ensamhet är å andra sidan den objektiva, ofrivilliga ensamheten. Interpersonell ensamhet, som social ensamhet också kan kallas, är då man saknar ett socialt nätverk (familj, vänner, bekanta) och denna typ av ensamhet kan kopplas ihop med ångest och rädsla. Ju längre ensamheten pågår, desto svårare är det att uppta och skapa nya sociala kontakter. Intrapersonell ensamhet betyder, precis som namnet tyder på, att ensamheten finns inom personen själv. Personen kan till exempel ha svårigheter att känna igen sig själv på grund av ändringar i det inre eller yttre. Existentiell ensamhet är ett begrepp som beskriver den form av ensamhet man känner när man är omringad av andra som man inte kan dela känslor eller upplevelser fullt ut med. Den syns oftast i samband med eller i form av kriser, eftersom man då kan känna sig ensam med sina tankar och känslor. (Strang, 2014, s. 29-33). Social isolering och ensamhet blandas ofta ihop. Social isolering är dock ett mätbart mått på hur många och hurdan form/kvalitet en person har på sina sociala

kontakter, medan ensamhet är självupplevt. Med social isolering är det påvisat att hälsorisker uppkommer oftare. (Strang, 2014, s. 34).

Det har diskuterats i samhället vilka faktorer som påverkar ensamheten och den sociala statusen nämndes som en. Forskare och sakkunniga har diskuterat sambandet mellan sociala medier och andra bekvämligheter, som bidrar till mindre personlig kontakt med andra personer, och ensamhet. Till dessa bekvämligheter hör bland annat dagstidningar, radio och television. Ensamheten anses vara ett allt mera aktuellt fenomen som med åren kommer öka i samma takt som samhället blir mera individcentrerat. Men på samma gång som teknologin kan öka den sociala isoleringen kan den också medföra en kontakt med omgivningen som förut inte var tillgänglig. Det ger en möjlighet att nå ut till folk och tjänster man inte tidigare kunnat nå ut till. (Saari, 2016, s. 40-41).

Ensamhet kan mätas med olika metoder varav de vanligaste är frågor som ”upplever du dig ensam” eller genom att analysera omfattningen av det sociala nätverket. Denna forskning koncentrerar sig på den subjektiva känslan av ensamhet. Med denna typ av mätning kan man diskutera dess tillförlitlighet med tanke på att alla upplever sin ensamhet på olika sätt. I Finland finns det statistik över upplevelsen av ensamhet som framkommit i samband med Elinolot-undersökningen gjord av Statistikcentralen, Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut (HYPA) av Institutet för hälsa och välfärd samt FINSEX av Väestöliitto. Den vanligast förekommande skalan i världen gjord för att mäta ensamhet är Russels, Peplaus och Cutronas UCLA Loneliness Scale och mycket av data om ensamhet som finns i världen har samlats med hjälp av den. (Saari, 2016, s. 56). Enligt statistik över finländarnas känsla av ensamhet i Elinolot-undersökningen har känslan av ensamhet minskat sedan 1990-talet (Saari, 2016, s. 44-47; Moisio, et al., 2008, s. 123-124). Däremot har gruppen människor som upplever sig vara konstant ensamma hållits stabil vid ungefär 1 % (Saari, 2016, s. 46). En förklaring till att känslan av ensamhet i Finland har minskat sedan 90-talet är enligt Saari (2016, s. 44-47) människans adaptation, det vill säga förmågan att anpassa sig till nya livssituationer. Intervjumetoden ändrades även från besök år 1994 till telefonsamtal i intervjuerna 2013. Social stigmatisering som hör till ensamhet kan även ha påverkat materialet.

Hälsoeffekter av ensamhet, speciellt ofrivillig ensamhet, är synliga i det finländska samhället. Kronisk stress uppkommer som ett resultat av ensamhet, vilket i det långa loppet leder till påfrestning på hjärtat och blodkärlen i kroppen. Enligt studier kan ensamhet också kopplas till sämre immunförsvar i form av inflammationer och sämre

reglering av kroppens inflammationssystem. (Strang, 2014, s. 133). Som tidigare nämnts i inledningen har ofrivillig ensamhet både en fysisk och psykisk inverkan på kroppen. Det har påvisats att ensamhet kan försvaga motoriken, minska den fysiska aktiviteten, orsaka sömnproblem och högt systoliskt blodtryck. De mentala påfrestningarna syns i form av symptom på depression, ångest och minskad kognitiv funktion. Den största risken med ofrivillig ensamhet är dock den ökade dödligheten bland personer som lider av denna typ av ensamhet. (Alspach, 2013, s. 9).

2.6 Målgrupperna

Vi har i projektet HOT fått arbeta med två målgrupper för att skapa förståelse för hur aktuell ensamhet är inom dessa. Här nedan har vi definierat och förklarat vad begreppen långtidsarbetslös och närståendevårdare innebär. Därtill har vi kopplat ihop målgrupperna med begreppen rädslor, risker, hot och företräderskap.

2.6.1 Närståendevårdare

En närståendevårdare är en person som vårdar en anhörig eller närstående som lider av ålderdom, sjukdom eller funktionsnedsättning. Vården av personen sker i hemmiljö. Närståendevårdaren kan vara såväl en förälder till ett funktionshindrat barn som en person som vårdar en gammal förälder. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016). Oftast är det makar och därefter egna barn eller föräldrar som är närståendevårdare (Social- och hälsovårdsministeriet, 2006, s. 16). Centrala kännetecken för en närståendevårdare är släktskap eller ett nära förhållande mellan den vårdbehövande och närståendevårdaren, förtroende, samhörighet och frivillighet (Social- och hälsovårdsministeriet, 2006, s. 9).

Vad som anses vara traditionell omvårdnad och närståendevård kan ibland vara svårt att avgöra (Institutet för hälsa och välfärd, 2016). En del gånger upptäcker personer först efter flera års vårdarbete av den närstående eller anhöriga, att han eller hon är närståendevårdare (Halmesmäki, et al., 2015, s. 3). Man klassas som närståendevårdare utgående från vårdbehovet hos den anhörigas eller närståendes funktionsförmåga, försämrade hälsotillstånd eller funktionsnedsättning. En vårdbehövande kan plötsligt vara i behov av närståendevård på grund av sjukdom, men behovet av närståendevård kan även växa fram med tiden. Personen kan då behöva allt mera hjälp i vardagen av den närstående eller anhöriga, och så småningom upptäcker man att personen i fråga inte alls klarar sig utan

hjälp längre och därmed anses det vara närståendevård. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016).

Enligt lagen om stöd för närståendevård (2005/937) har man som närståendevårdare rätt till stöd. Lagstiftningen om stöd för närståendevård förnyades 1.1.2006. Stödet består av ett vårdarvode, ledighet till närståendevårdaren samt stöd och tjänster till den vårdbehövande och närståendevårdaren. Vårdarvodet utbetalas för att man skall säkerställa att den äldre, funktionshindrade eller sjuka personen får vård och omsorg i hemmet. (§3-§5).

Det har forskats i att närståendevårdare upplever sitt fysiska hälsotillstånd som sämre än genomsnittligt. Kroniska sjukdomar är vanligare bland närståendevårdare än bland andra i samma ålder. Typiska fysiska symptom bland närståendevårdare är sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, huvudvärk samt sömnsvårigheter. (Simpson & Carter, 2013, s. 3042-3043). Hos närståendevårdare har depression och ångest oftare diagnostiserats än genomsnittligt (Social- och hälsovårdsministeriet, 2006, s. 32).

Sedan mitten av 1990-talet har antalet klienter inom stödet för närståendevård ökat. Störst har ökningen varit i åldersgrupperna 18-64 år samt 75 år och äldre. Av klienterna inom stödet för närståendevård är två tredjedelar 65 år eller äldre, en knapp fjärdedel i aktiv ålder och något fler än var tionde är under 18 år. Över hälften av klienterna som har hjälp av närståendevårdare är män. Av klienterna behöver cirka 70 procent av alla mycket eller ganska mycket hjälp och behöver denna hjälp regelbundet eller dygnet runt. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2006, s. 17-18).

Enligt en bedömning som gjorts år 2006 finns det cirka 300 000 personer som kan klassificeras som närståendevårdare i Finland, men långt ifrån alla dessa erhåller lagstadgat kommunalt stöd för närståendevård (Social- och hälsovårdsministeriet, 2006, s. 15). År 2013 erhöll cirka 42 500 närståendevårdare lagstadgat kommunalt stöd för närståendevård (Halmesmäki, et al., 2015, s. 6). Tre fjärdedelar av närståendevårdarna är kvinnor men männens andel håller på att öka. Majoriteten av närståendevårdarna är i aktiv ålder, var fjärde är mellan 65-74 år och cirka 15 procent av närståendevårdarna är 75 år eller äldre. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2006, s. 16). De vårdare som inte lyfter kommunalt stöd kallas för informella vårdare (Knowles, et al., 2016, s. 204).

Närståendevårdare upplever en hel del **rädslor** som kan kopplas till deras roll som vårdare av en närstående. Det har till exempel konstaterats att personer som fungerat som närståendevårdare till en partner som drabbats av en stroke ständigt oroar sig över att

partnern åter drabbas av en stroke eller att allmäntillståndet försämras. Denna oro band dem vid hemmet, eftersom de ständigt kände ett behov av att ha kontroll över allt som kunde innebära en risk för partnern. Detta i sin tur ledde till att de tog distans från sin sociala omgivning och isolerades i hemmet. (Gosman-Hedström & Dahlin-Ivanoff, 2012, s. 592-593). Vid vården av en anhörig som är i terminalskedet av livet upplever många närståendevårdare också rädsla. Ofta oroar de sig över att den närstående kommer att få en hemsk, smärtsam död och eftersom de inte vet när eller hur det kommer ske uppstår rädsla. (Proot, et al., 2003, s. 116). Wellman-Larsen och Tishelman för även fram att närståendevårdare kan känna rädsla när de tänker på hur de ska kunna ge den vård som behövs och samtidigt upprätthålla en bra relation till vårdtagaren, samt när de tänker på livet efter att vårdtagaren gått bort. (2002, s. 242, 245).

Arbetet som närståendevårdare ökar enligt forskning **risken** för stress och tecken på depression. (Pinquart & Sörensen, 2004, s. 438-439). I artikeln beskrivs det hur faktorer så som stor arbetsmängd i såväl tid som uppgifter leder till en ökad känsla av stress och ångest. Motsvarande resultat har konstaterats i en inhemsk forskning (Välimäki, et al., 2009, s. 802-803). Chappell och Reid (2002, s. 776-778) visar i sin forskning att arbetslösa närståendevårdare upplever mera ångest än de som har en arbetsplats. Enligt Knowles, et al. finns det få studier tillgängliga om informella närståendevårdare, men de påpekar att informella vårdare upplever känslor av emotionell och fysisk belastning (2016, s. 209). Enligt Chappell & Reid (2002, s. 776-778) ökar avsaknaden av socialt stöd förekomsten av stress och känslan av belastning. Vidare menar de att emotionellt stöd och sociala relationer står i direkt korrelation med välbefinnande, minskad känsla av belastning och depression. I samma forskning framkom även att närståendevårdarnas rörelseförmåga direkt korrelerade med möjligheten att upprätthålla sociala relationer. Detta innebär att närståendevårdare som inte har möjlighet att röra sig utanför hemmet särskilt mycket riskerar att isoleras från vänner och bekanta. Detta, tillsammans med alla andra risker som identifierats hos närståendevårdare, kan sägas **hota** deras välmående.

Närståendevårdare fungerar ofta som **företrädare** för personerna de vårdar (Ågård, et al., 2015, s. 1898), men det har också konstaterats att de kan dra nytta av att ha egna företrädare (Bliss, 2006, s. 254). Behovet av företrädarskap syns till exempel i det att närståendevårdare ofta känner sig frustrerade över att de på egen hand tvingas fundera ut hur servicesystemet fungerar (Ågård, et al., 2015, s. 1899). I Finland har närståendevårdaren och den vårdbehövande rätten till en kontaktperson eller med andra ord en företrädare. Närståendevårdaren och den vårdbehövande kan vända sig till

kontaktpersonen i alla frågor som berör närståendevården. Kontaktpersonen hjälper vårdaren och den vårdbehövande att välja lämpliga tjänster. Genom att använda sig av en kontaktperson kan man säkerställa ett välfungerande samarbete mellan de enheter som ansvarar för servicen till klienten. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2006, s. 27). Även föreningar som Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry och de som jobbar inom dessa föreningar fungerar som företrädare för närståendevårdare genom att hjälpa dem med bland annat servicesystemet.

Ensamhet kan vara en del av många närståendevårdares liv. I en studie som utförts på närståendevårdare åt äldre personer visar resultatet att de upplever en känsla av ofrihet samt att de inte har tid för sina egna behov. I studien nämns också att närståendevårdarna upplevde social isolation från familj och vänner på grund av vården av den anhöriga. De nämnde i studien att de skulle vilja samtala i grupper med andra närståendevårdare av såväl sociala som lärande skäl. (Stoltz, et al., 2004, s. 114). Närståendevårdare kan också uppleva ensamhet i relationen med vårdtagaren (Knowles, et al., 2016, s. 208). Detta sker exempelvis ifall närståendevårdaren eller vårdtagaren försöker skydda den andra från känslomässigt lidande genom att undvika att tala om emotionellt tunga ämnen, vilket resulterar i att relationens kvalitet försvagas. (Proot, et al., 2003, s. 116). Vid närståendevård behöver såväl vårdaren som den vårdade personen stöd (Halmesmäki, et al., 2015, s. 6).

Flera kvalitativa forskningar berörande närståendevårdare beskriver ett behov av emotionellt stöd hos närståendevårdarna (Wellman-Larsen & Tishelman, 2002, s. 244, MacLeod et al., 2012, s. 197). Faktorer som sociala förhållanden beskrevs som en resurs som bidrog till krafterna. Däremot påpekades det att kvaliteten på deras sociala förhållanden ofta tenderade att vara ytliga och diskussionsämnen om till exempel livet efter den vårdades död förblev tabubelagda. De intervjuade ansåg att emotionellt stöd från vårdpersonalen hade potential att förbättra deras välmående. (Wellman-Larsen & Tishelman, 2002, s. 244). Detta stöds även av inhemska forskningsresultat där Välimäki m.fl. (2009, s. 806) konstaterar att närståendevårdare kan gynnas av psykologiskt stöd. Närståendevårdare riskerar dock att isoleras från yttre stöd ifall de försöker dölja den negativa inverkan som vårdtagarens sjukdom har från vänner och familj (Knowles, et al., 2016, s. 207-208). Dessutom upplever de känslor av skuld och i vissa fall känner de sig otillräckliga som vårdare (Stoltz, et al., 2004, s. 116). Angelo m.fl. (2013, s. 383-384) beskriver att närståendevårdare undervärderar sitt eget välmående och tenderar att inte söka professionell hjälp för fysiska symptom.

En förmåga att upprätthålla de egna spirituella behoven ökar närståendevårdarens förmåga att fortsätta med närståendevården (Kim, et al., 2011, s. 13-15). Egna aktiviteter utanför hemmet, stöd av andra människor, känslan av att ha kontroll och att vara nöjd med den vård man ger, kan skydda närståendevårdare ifrån utmattning och utbrändhet (Proot, et al., 2003, s. 119).

2.6.2 Långtidsarbetslösa

Enligt Statistikcentralen är en långtidsarbetslös en person som varit kontinuerligt arbetslös i 12 månaders tid eller längre (Statistikcentralen, u.d.). Mängden långtidsarbetslösa i Finland har vuxit relativt stadigt sedan år 2009. I slutet av november år 2016 fanns det 121 500 långtidsarbetslösa i Finland. Av dem var 70 500 män och 50 900 kvinnor. Detta visar en ökning på 7 100 personer sedan året innan. Av dessa 121 500 långtidsarbetslösa hade 57 800 personer varit arbetslösa i mera än två år, vilket är 7 300 personer mera än året innan. (Arbets- och näringsministeriet, 2016). År 2013 var 35 % av de personer som varit arbetslösa i minst två år 55 år gamla eller äldre och 7 % var under 25 år gamla. De resterande åldersgrupperna (25–34, 35-44 och 45-54) uppvisade alla resultat som låg nära 20 %, med en variation på några procent. Det märktes ändå tydligt att långtidsarbetslösheten växte i takt med att åldern ökade. (Aho & Mäkiäho, 2016, s. 18).

Enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa (2002/1290) är man som arbetslös i Finland berättigad till arbetslöshetsförmån i form av arbetslöshetsdagpenning eller arbetsmarknadsstöd (§2). Arbetslöshetsdagpenningen består av endera grunddagpenning, som i april 2017 bestod av minimi 32,40 euro per dag, eller inkomstrelaterad dagpenning som ansöks från egen arbetslöshetskassa. Utöver dessa kan arbetslösa ansöka om allmänt bostadsbidrag, räntebidrag för studielån, utkomststöd eller befrielse från att betala underhållsstöd. (Folkpensionsanstalten, 2017a; Folkpensionsanstalten, 2017b).

Arbetslösa har vanligtvis inte lika stora ekonomiska möjligheter som de som är ute i arbetslivet. Eftersom konsumtion i dagens samhälle har både en social och symbolisk betydelse kan bristen på pengar försvåra livet för den som är arbetslös. De har inte möjlighet att konsumera på samma sätt som andra och detta begränsar i sin tur deras sociala liv och möjlighet att förverkliga sig själva. Detta i sin tur kan påverka självförtroendet. (Kortteinen & Tuomikoski, 1998, s. 64; Marmot & Wilkinson, 2001, s. 1233; Pensola, et al., 2012, s. 105). Att vara ekonomiskt beroende i arbetsför ålder och tvingas erkänna detta väcker dessutom mycket skam hos personer (Taira, 2006, s. 156).

Sambandet mellan försämrad mental hälsa och långtidsarbetslöshet beskrivs även av Croft (2002, s. 170-171). Delvis har individer med mentala sjukdomar högre risk för att vara arbetslösa, dels ökar långtidsarbetslöshet risken för försämrad mental hälsa. I samma studie framkommer det att människor med sociala **rädslor** är en stor riskgrupp för att förbli långtidsarbetslösa.

Det finns många **risker** som går hand i hand med långtidsarbetslöshet. Det har konstaterats att arbetslösas psykiska och fysiska hälsa rent generellt är sämre än hos personer som är i arbetslivet, vilket åtminstone delvis beror på att personer som har någon form av sjukdom lättare blir avskedade (Kortteinen & Tuomikoski, 1998, s. 38, 42). Arbetslösa uppvisar ångest och depressiva symptom i högre grad än den övriga befolkningen och de som varit arbetslösa längre än två år uppvisar allra mest av dessa symptom (Kokko, Pulkkinen, & Puustinen, 2000, s. 316). De har även mera sömnsvårigheter än personer som befinner sig i arbetslivet och de värst drabbade är även i detta fall de som varit arbetslösa längre än två år (Folkhälsoinstitutet, 2007, Kortteinen & Tuomikoski, 1998, s. 39). Risken att få ångest och depressiva symptom beskrivs också av Suomen mielenterveysseura. De nämner på sin hemsida att osäkerhet i ekonomin och inför framtiden för med sig stress, oro och en känsla av skam över ens livssituation. (Suomen mielenterveysseura, 2017). Detta stöds även av Kim & von Dem Knesebeck (2015, s. 5-7). Även risken för självmord och självmordsförsök är större bland långtidsarbetslösa (Milner, et al., 2013, s. 3-4). Alla dessa risker som långtidsarbetslöshet medför innebär ett **hot** mot långtidsarbetslösas välmående.

För en långtidsarbetslös person handlar **företräderskap** till stor del om att få hjälp att bli delaktig i samhället igen. Personer som förlorat sitt arbete står inför en övergång mellan olika skeden i livet som ofta väcker en känsla av förlust, men som också kan vara väldigt lärorik. Oftast är det under övergångsprocessen som socionomen eller sjukskötaren kommer in i den arbetslösa klientens liv för att hjälpa personen hantera detta. (Dalrymple & Boylan, 2013, s. 113,115). Företrädare arbetar bland annat med att hjälpa arbetslösa med deras rättigheter och hjälper dem även att föra sin egen talan. Ett exempel på företrädare är handledare inom projekt som Party-projektet. Företräderskap har också använts som en del av gruppinterventioner för långtidsarbetslösa för att uppmuntra arbetsgivare att anställa någon av deltagarna. Företrädarna presenterade fördelarna med att anställa de långtidsarbetslösa deltagarna och erbjöd sig även att assistera vid övergången mellan arbetslöshet och arbete. Ifall någon person blev anställd rekommenderade den andra långtidsarbetslösa deltagare åt arbetsgivaren och tog därmed på sig rollen som företrädare. (Bhat, 2010).

För långtidsarbetslösa är det inte ovanligt att uppleva känslor av **ensamhet**. Problem med att vara utanför arbetslivet kan medföra känslor av ensamhet och utanförskap från samhället. Arbetslösa kan ha svårt att se sin ställning i samhället och kan förlora eller ha speciellt svårt att uppta sociala kontakter kopplade till arbetslivet. (Suomen mielenterveysseura, 2017). Personer som blivit arbetslösa upplever också att det känns besvärande att umgås med en del av de personer de känner från tidigare efter att de blivit arbetslösa. I deras sällskap känner de att de måste bete sig som att om ingenting är annorlunda. Orsaken till detta är att de inte vill visa sig sårbara. Detta gör det svårt att upprätthålla sociala relationer och gör att den arbetslösa drar sig undan från andra. (Kortteinen & Tuomikoski, 1998, s. 63-64). Trots detta så verkar de nära förhållanden en person har bli viktigare då personen blir arbetslös (Taira, 2006, s. 151-152).

I en forskning av Lauder, et al. (2006, s. 338) fann man ett starkt samband mellan arbetslöshet och ensamhet. Det konstaterades att det finns en större risk för att uppleva ensamhet om man tjänar mindre pengar. Ett hushålls inkomster slutade dock ha betydelse för ensamhet när de nått en nivå på ungefär 600 dollar, vilket motsvarar ungefär 550 euro, per vecka. En låg inkomst har i tidigare studier konstaterats ha en koppling till sämre mental hälsa, vilket stöder förhållandet mellan låg inkomst och ensamhet. Vidare konstaterades det att effekterna av arbetslöshet och en låg inkomst, till exempel lägre status, låg självkänsla och maktlöshet, förmodligen står bakom de negativa hälsoeffekter som arbetslösa ofta upplever. Sambandet mellan social isolation och långtidsarbetslöshet beskrivs även av Šverko m.fl. (2006, s. 14). I en studie av Jolley, Newman, Ziersch och Baum (2011, s. 426-427) framkom det att arbetslöshet har en negativ effekt på människors äktenskap och människorelationer. Detta kan förklaras med att den arbetslösa utsätts för både ekonomisk och emotionell påfrestning, vilket i sin tur sätter press på partnern samt barnen och skapar oro hos dem. Den försämrade ekonomiska situation som hänger ihop med arbetslöshet sätter också press på hela familjen.

Det finns även annan forskning som stöder sambandet mellan ensamhet och sämre personlig ekonomi. I en undersökning från år 1996 framkom det att dålig ekonomi hos äldre har kunnat kopplas till ensamhet. Detta samband syntes både när de äldre själva beskrev sin ekonomiska situation och vid användandet av en objektiv fattigdomsskala. (Mullins, et al., 1996, s. 32-33).

Det har visat sig att arbetslösa som ägnar sig åt aktiviteter som till exempel frivilligverksamhet, hobbyer, talkoarbete samt att hjälpa sina vänner och grannar förbättrar

sin psykiska hälsa. Detta ändrar dock inte på de känslor som förknippas med arbetslösheten i sig. (Pietiläinen, 2005, s. 101-102). Dessutom har det konstaterats att långtidsarbetslösa kan få stöd av sin roll som förälder och finna mening i livet genom att ta hand om barnen där hemma. Det är också viktigt att en person som förlorat sitt arbete får en chans att sörja i sällskap av någon som de litar på. När de vågar öppna sig för någon och får det stöd de behöver, upplever de att de accepteras som de är, vilket minskar skammen de känner. (Kortteinen & Tuomikoski, 1998, s. 66-67).

3 Sammanfattning av den teoretiska litteraturen

I detta stycke har viktiga aspekter för examensarbetet sammanställts från den teoretiska litteraturen. Enligt litteraturen upplevs ensamhet i någon form av 20–40% av vuxna individer i västländerna vilket visar storleken på fenomenet i relation till folkhälsan. Ensamhet kan delas in i olika kategorier. Social ensamhet, det vill säga ofrivillig ensamhet, innebär att sociala kontakter inte finns, är få eller väldigt ytliga. OFrivillig ensamhet medför en känsla av obehag för individen och skapar en risk för känslor av depression, ångest, rädsla och stress. Den utgör därmed ett hot mot välbefinnandet hos de personer som upplever ensamheten. Ju längre denna typ av ensamhet pågår, desto större blir steget tillbaka till gemenskapen. Ensamheten anses vara ett modernt fenomen som med åren kommer öka i samma takt som samhället blir mera individcentrerat. Ensamhet kan mätas med olika metoder varav de vanligaste är frågor som ”upplever du dig ensam” eller genom att analysera omfattningen av det sociala nätverket. Trots att teknologin kan öka den sociala isoleringen kan den också medföra en kontakt med omgivningen som förut inte varit tillgänglig. Det ger en möjlighet att nå ut till folk och tjänster man inte tidigare kunnat nå ut till.

I den teoretiska delen av examensarbetet framkommer det att långtidsarbetslösas och närståendevårdares situation kan kopplas till många olika rädslor, risker och hot. Det konstaterades att bägge målgrupper kan dra nytta av företräderskap på grund av den livssituation de befinner sig i och att bland annat stödföreningar kan bidra med detta. En företrädare kan hjälpa dem förstå servicesystemet bättre, förhandla om resurser och representera dem inför personer med makt och sociala strukturer. Både långtidsarbetslösa och närståendevårdare har ökat i mängd sedan tidigare år. Dessutom påvisar långtidsarbetslösa en förhöjd risk för sömnproblem, depression och ångest, medan närståendevårdare riskerar att känna mera stress. Närståendevårdarna riskerar även att få

sömnpromblem och depressiva symptom. Alla dessa risker utgör ett hot mot långtidsarbetslösas och närstående vårdarens välmående.

Hos både närstående vårdarna och de arbetslösa betonades vikten av sociala relationer som en viktig faktor för välmående. Arbetslösa som hjälper vänner och grannar eller ägnar sig åt frivillig verksamhet, hobbyer samt talkoarbete förbättrar till exempel sin psykiska hälsa tack vare dessa aktiviteter. Även rollen som förälder och att ha någon som stöder en i sorgen kan ha en positiv effekt på den arbetslösas välmående. Det framkom också att aktiviteter utanför hemmet, hopp, stöd av andra personer, känslan av att ha kontroll och att vara nöjd med vården man ger skyddar närstående vårdare från utmattning.

Det finns en korrelation mellan låg status i samhället och en hög känsla av ensamhet. I en studie som undersökte faktorer som påverkar ensamhet, nämndes låg status i samhället som en risk. Detta placerar långtidsarbetslösa i denna riskgrupp. Det hittades också i studier som beskrev faktorer som påverkar ensamheten och den sociala statusen i samhället nämndes som en, vilket gör långtidsarbetslösa till en riskgrupp inom ensamhet. Osäkerhet kring ekonomin och framtiden för med sig stress, oro och en känsla av skam över individens livssituation. Vidare konstaterades att effekterna av arbetslöshet och en låg inkomst, till exempel lägre status, låg självkänsla och maktlöshet, förmodligen står bakom de negativa hälsoeffekter som arbetslösa ofta upplever. Personer som blivit arbetslösa upplever ofta att det känns besvärande att umgås med en del av de personer de känner från tidigare efter att de blivit arbetslösa, vilket gör att de istället drar sig undan. Långtidsarbetslöshet har också kunnat kopplas till sociala rädslor och problem med att befinna sig utanför arbetslivet kan medföra känslor av ensamhet och utanförskap från samhället. Arbetslösa kan ha svårt att se sin ställning i samhället och kan förlora eller ha speciellt svårt att uppta social kontakt som kan kopplas till arbetslivet.

Medan långtidsarbetslösa känner oro och rädsla över ekonomi och framtid känner närstående vårdare rädsla över att personen de vårdar ska insjukna igen, över sin egen förmåga att vårda den anhöriga och i vissa fall även över hur personen kommer att dö. De kan även känna rädsla inför tanken på hur livet kommer att se ut efter att vårdtagaren gått bort. Oron över den vårdade personens hälsa gör att närstående vårdare känner sig mera bundna till hemmet för att hålla kontrollen och se till att den anhöriga har det bra. Detta i sin tur leder till att närstående vårdare isolerar sig från sin sociala omgivning. Den höga arbetsmängden för närstående vårdare ökar också stressen och känslan av ångest för personen i fråga. Saknaden av socialt stöd kan kopplas till en känsla av belastning. Ett

behov av att upprätthålla spirituella och emotionella kontakter påvisades och ett samband mellan bättre förmåga att ta hand om den anhöriga och den spirituella kontakten kunde också uppvisas.

4 Datainsamling

Datainsamlingsmetoderna som vi använt oss av i detta examensarbete består av kvalitativ forskning i form av observationer och intervjuer med fokusgrupperna samt en litteraturöversikt. Då de kvantitativa forskningsmetoderna fokuserar på numeriska resultat och statistik, skapar den kvalitativa forskningsmetoden en mera djupgående förståelse av fenomenet (Ahrne & Svensson, 2011, s. 11). Då man använder sig av kvalitativa metoder bör man vara flexibel med deltagare, miljö och de eventuella förändringar som kan ske under datainsamlingen (Henricson, 2014, s. 133).

Vi valde att använda oss av kvalitativa forskningsmetoder eftersom vi i detta examensarbete fick möjlighet att träffa målgrupperna personligen ett flertal gånger. Därmed föll det sig naturligt att använda sig av intervjuer och observationer då dessa tillfällen gavs. Våra intervjuer och observationer utfördes i form av fokusgruppmetoden. Fokusgruppmetoden används vid gruppstillfällen där grupperna fritt får diskutera ett ämne de tilldelats. Vid fokusgruppstillfällen dokumenteras diskussionerna och därefter analyseras ihopsamlade materialet. (Henricson, 2014, s. 193). De datainsamlingsmetoder vi använt oss av i detta examensarbete föll under denna kategori av datainsamlingsmetod.

Deltagande observationer används då man vill skapa en djupare förståelse av människors kultur eller sociala liv (Dahlberg, 1993, s. 78-79). Därmed ansåg vi att denna metod lämpade sig för att förstå hur individer i målgrupperna upplever ofrivillig ensamhet. Då ensamhet är en ytterst subjektiv upplevelse (Tanskanen & Anttila, 2016, s. 2042) är det nödvändigt att skapa en bredare uppfattning om. Vi valde därför kvalitativa datainsamlingsmetoder. Vi har också använt oss av en litteraturöversikt för att få mera vetenskaplig kunskap gällande ämnet.

4.1 Litteraturöversikt

Vår litteraturöversikt är en teoretisk referensram över tidigare kunskap inom det ämne som vi behandlar i vårt examensarbete. Dess uppgift är att skapa en uppfattning om tidigare forskning och dess resultat, skapade teorier samt påvisa eller besvara arbetets frågeställningar. (Backman, 2016, s. 59,74). Vi har använt oss av aktuell vetenskaplig litteratur i form av böcker, vetenskapliga artiklar, rapporter samt relevanta internetsidor för att skapa oss en helhetsbild av den teori som redan finns om ensamhet bland målgrupperna.

Innan man börjar sökprocessen är det viktigt att ha en grov plan över vad, var och hur man skall söka. Varje steg i informationssökningsprocessen måste presenteras i logisk ordning trots att sökprocessen i regel betyder att man omprövar, omformulerar och backar bakåt för att kunna göra framsteg. Det lönar sig därför att dokumentera alla de sökningar man gör under processens gång. Detta hjälper en hålla koll på vad man redan gjort och stöder fortsatt planering. (Löf, 2005).

Vi började vår sökprocess med att dela upp ämnena vi skulle söka på mellan varandra. Dessa ämnen var närståendevård, långtidsarbetslöshet, rädslor, risker, hot, företräderskap och ensamhet. Vi använde oss av några bassökmotorer som vi var bekanta med från tidigare och var medvetna om att sökmotorerna gav yrkesrelaterade källor och kompletterade dem med andra sökmotorer. I detta skede sökte vi mest allmän information om målgrupperna och begreppen. Efter detta kombinerade vi målgrupperna med begreppen för att finna källor där specifika rädslor, risker och hot för målgrupperna togs upp. Vid det här skedet slutade vi söka enbart på våra egna ämnen och försökte alla hitta källor som kunde vara relevanta i arbetet som helhet. Vi insåg senare att vi missat att söka på målgrupperna i kombination med begreppet företräderskap, men detta åtgärdades så fort vi insåg vårt misstag. Vi fick även gå tillbaka och söka mera litteratur om begreppet hot, eftersom vår sökning i början inte gav resultat. Mycket av litteraturen vi hittade gällande begreppet hot var irrelevant för arbetets syfte och för själva projektet. I samband med att vi började planera vår produkt sökte vi också efter redan existerande metoder och produkter som liknade vår produkt. Detta gjordes genom att söka på ordet loneliness i kombination med ord som technology och intervention. Det är värt att notera att vi under sökprocessens gång ibland har fått gå tillbaka i processen för att komplettera det vi tidigare gjort. Detta är dock inget som ska ses som ett problem utan istället som en naturlig del av informationsinsamlingsprocessen.

En sökrapport i form av en tabell över den använda litteraturen finns inlagd som en bilaga i arbetet. Vi har redan från forskningsprocessens början varit noga med att dokumentera våra sökningar och kritiskt granska våra källor. Tabellen visar de sökmotorer, sökord, avgränsningar, antal träffar på sökningar, antal träffar av artiklar vi använt samt datum. Flera olika sökmotorer och källor har använts för att göra litteraturöversikten så relevant som möjligt. Vi har även gjort sökningar av projektet, ämnet och målgrupp som inte gett de resultat vi önskat. Dessa artiklar har endera inte varit relevanta för examensarbetet eller inte kunnats stödjas av andra källor. Sökord som inte gett önskade träffar är bland annat Lonel* and Finland, Lonel* and low income, Unemploy* and fear*, Unemployment and fear, threat, unease, despair, concern, Loneliness and elderly and home, Fear and old, Caregiver and loneliness, Fear and loneliness, Loneliness and definition, Loneliness and helping and elderly.

En del av materialet vi använt oss av i examensarbetet har vi funnit via sekundärkällor. Dessa källor har kunnat sökas fram med hjälp av Google, Google Scholar, PubMed Central och Ebsco host, men har inte inkluderats i vår sökrapport. Även litteratur från biblioteken Åbo stadsbibliotek, Raseborgs stadsbibliotek, biblioteket vid Yrkeshögskolan Novia samt biblioteket vid Turun ammattikorkeakoulu har använts. Sökord för dessa böcker har varit bland annat ensamhet, vårdarbete, finländskt välmående, långtidsarbetslöshet, företräderskap samt närståendevård. Dessa sökord har använts i olika kombinationer på olika språk och har resulterat i den litteratur vi använt oss av i examensarbetet.

När vi valt källor har vi i största möjliga mån valt källor från 2000-talet. Vi har dock valt att ta med ett fåtal källor från 90-talet eftersom de fenomen de beskriver är aktuella än idag. En källa gällde exempelvis långtidsarbetslöshet och den var en av mycket få källor vi fann som fokuserade specifikt på långtidsarbetslösas upplevelser och livssituation. Dessutom fann vi stöd för mycket av det som framkom i denna källa både i forskning och andra böcker, vilket gjorde att vi inte såg det som ett problem att använda den i vår teoridel. Samma sak gäller för den forskningsartikel rörande ensamhet som vi använde trots dess höga ålder. Vi fann nämligen flera andra källor som stödde det som framkom i denna forskningsartikel. Även två äldre böcker om forskningsmetodik respektive kritiskt tänkande inom vården har använts. Dessa togs med eftersom vi anser att den information som hämtades ur dem ännu är lika relevant som då de skrevs.

4.2 Fältundersökning

Under examensarbetsprocessen hade vi möjlighet att vid två olika tillfällen möta deltagare från våra målgrupper och utföra kvalitativ forskning. Vid bägge tillfällena deltog två representanter från examensarbetsgruppen, varav en hade en aktiv roll och den andra en mera passiv sådan.

4.2.1 Observation

Observation handlar om att man som observatör iakttar hur en person eller grupp utför en uppgift eller ett antal moment. Observation utförs i syfte att samla information om specifika aspekter av beteende, processer, innehåll eller samspel mellan människor. Innan man använder sig av observation som datainsamlingsmetod bör man vara medveten om vad man skall observera, vad man är intresserad av att veta samt varför man anser att observation kommer ge den information man är i behov av. (Bell & Waters, 2016, s. 223). Som observatör är det omöjligt att ta in all information som framkommer under ett möte, därför behöver man bestämma sig för om man är intresserad av innehåll eller process under en gruppträff, samspelet mellan individerna, vilka bidrag deltagarna kommer med eller vissa specifika aspekter. (Bell & Waters, 2016, s. 228).

En observation kan vara strukturerad eller ostrukturerad (Bell & Waters, 2016, s. 224). Vi har vid våra observationstillfällen valt att använda oss av ostrukturerad observation. Vid ostrukturerad observation observerar man vid tillfället inget bestämt utan alla olika aspekter, medan man under en strukturerad observation gjort klart på förhand specifikt vilka aspekter som observeras och har någon form av checklista med sig under tillfället. (Bell & Waters, 2016, s. 227-228). Under våra observationstillfällen antecknade vi kroppsspråk och kommunikationen mellan deltagarna. Därefter analyserade vi materialet, vilket man kan läsa om under rubriken "Fokusgrupp med målgrupperna".

En observation kan även vara deltagande eller icke-deltagande (Bell & Waters, 2016, s. 224). Vi har i examensarbetet använt oss av deltagande observation vilket syntes i att moderatorn (deltagande observatör) ställde frågor åt och interagerade med deltagarna, medan den icke-deltagande observatören antecknade det som diskuterades. Deltagarna vid fokusgruppstillfällena var medvetna om att vi använde oss av en observatör som inte deltog aktivt vid tillfällena. Målet som observatör är inte att vara helt osynlig men heller inte att påverka situationen i allt för stor utsträckning (Bell & Waters, 2016, s. 228).

4.2.2 Fokusgrupp

Fokusgrupp är en kvalitativ datainsamlingsmetod som går ut på att en mindre grupp människor diskuterar ett bestämt ämne under ledning av en moderator. Vanligtvis har moderatorn några intervjufrågor för att få igång gruppdiskussionen och leda deltagarna in på ämnet. Moderatoren har som uppgift att fungera som en så kallad tyst deltagare i fokusgruppen, men ska ändå kunna styra samtalet endera med ord eller med kroppsspråket. Moderatoren styr också i viss mån interaktionen mellan gruppdeltagarna i form av att till exempel ge muntur åt de mindre dominant personerna i gruppen. Gruppdeltagarna väljs strategiskt med tanke på projektets mål. Deltagarna bör ha en gemensam nämnare eller en påverkan på själva slutresultatet i arbetet man försöker utföra. Mindre grupper gör större nytta i fokusgruppmetoden eftersom var och en av deltagarna får en större roll. (Fangen & Sellerberg, 2013, s. 13,16,18,19). Inför våra fokusgrupper kunde vi inte själva påverka vem som deltog utan våra samarbetspartners från PARTY-projektet och Turun omaishoitajat ja läheiset ry hade marknadsfört tillfällena i förväg och därefter fick de som ville delta. Därmed var deltagarna inte utplockade av oss som drog fokusgruppstillfällena.

Det **Learning café**, som ordnades av PARTY-projektets representanter 26.1.2017, innebar att man använde sig av fokusgruppmetoden men i café atmosfär. Detta är ett mera avslappnat, effektivt och flexibelt koncept för gruppdiskussion. Ett learning café inleds med välkomnande och introduktion av tillfället varefter grupperna har en viss tid på sig att diskutera ett ämne vid varje bord. Moderatoren skall ha frågor färdigt uttänkta för grupperna för att påbörja diskussioner men måste låta grupperna sköta diskussionen. I slutet av tillfället sammanställer man de olika ämnen som diskuterats, kommentarer som sagts och vilka beslut som gjorts. (International Creative Commons, u.d.)

Learning café-tillfället, som skribenterna av detta arbete deltog i, bestod av fyra bord där varje bord hade olika teman som diskuterades. En moderator fanns vid varje bord och observatörer deltog vid två av borden. Representanterna för PARTY-projektet var också med på tillfället men deltog inte i själva diskussionerna. Målgruppen och de som deltog i diskussionerna bestod denna gång av långtidsarbetslösa. 15 långtidsarbetslösa deltog i learning caféet varav 7st var män och resten kvinnor. Målgruppen delade in sig själva i mindre grupper. Detta resulterade i en grupp med tre personer och tre grupper med fyra personer. En grupp bestod endast av män, en grupp endast av kvinnor och två grupper av båda könen. Det bord där en av skribenterna agerade som moderator och en som observatör, var diskussionsämnet ensamhet och frågan som inledde diskussionen lød "I

vilka situationer känner du ensamhet?”. Som fördjupande frågor användes “Hurdan form av ensamhet är det?” och “Hur kan man minska på ensamheten?”. Vissa gånger skrev grupper ner sina tankar på ett eget papper framför sig och vissa gånger skrev moderatorn synliga kommentarer om diskussionerna.

Två deltagare från forskningsgruppen hade möjlighet att delta vid en **närståendevårdarträff**, 23.1.2017, ordnad av Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. Forskningsgruppen kunde utnyttja detta tillfälle för att använda sig av fokusgrupp-metoden för att samla kvalitativ data om målgruppens behov inom ensamhet. Forskningsgruppen samlades innan träffen för att fastställa frågor och en intervjuguide för tillfället antecknades. Enbart öppna frågor användes för att inte påverka resultatet och för att undvika begränsningen av temat. Frågorna som ställdes var ”Upplever ni ensamhet?” och ”Hur kan vi hjälpa er med denna känsla av ensamhet?”. En person från närståendevårdarföreningen och en person från forskningsgruppen agerade som moderatorer och diskussionsledare. Från forskningsgruppen deltog även en observatör. Observatören deltog inte i diskussionen men förde skriftliga anteckningar.

Respondenterna var fyra kvinnor i åldrarna 50-85 som arbetar eller har arbetat med närståendevård. Två av respondenterna var änkor, resterande två fungerade ännu som närståendevårdare. Under träffen diskuterades närståendevårdarnas erfarenheter av ensamhet och livet som närståendevårdare i allmänhet. Efter intervjun träffades forskningsgruppen och diskuterade intervjun. Intervjun sammanställdes i skriftligt format under följande vecka för att få fram aktuell data.

5 Innehållsanalys

En innehållsanalys är en grundläggande metod för att analysera den data man samlat in från såväl litteratur som fältundersökningar. Under forskningens analysfas går man igenom materialet, plockar ut det relevanta ur forskningen, littererar eller klassificerar innehållet och skriver en sammanfattning. (Dahlberg, 1993, s. 89-92) För att innehållsanalysen som metod skall ha hög tillförlitlighet bör man redovisa stegen i analysen tydligt (Henricson, 2014, s. 336). Inom innehållsanalys finns det många metoder man kan använda sig av. Analysen kan göras induktivt genom att man utgår från innehållet i texten eller så kan analyserna göras deduktivt utifrån en bestämd teori eller modell. (Henricson, 2014, s. 335). Som forskningsgrupp har vi valt att använda oss av ett induktivt förhållningssätt där vi utgår ifrån att upplevelserna av ensamhet bland respondenterna under fältundersökningen

kan generaliseras i någon grad för hela målgruppen. Den teoretiska referensramen möjliggör att bearbeta, utveckla, utforska eller validera en redan existerande teori. (Chinn & Kramer, 2011, s. 208-209)

Kvalitativ innehållsanalys är en form av analys som är lämpligare att använda sig av då man endast samlat in en mindre mängd data. Vid denna form av analys kan innehållet beskrivas eller tolkas mer djupgående. (Henricson, 2014, s. 336). I vårt examensarbete har vi valt att använda oss av just kvalitativ innehållsanalys, där vi använder målgruppens behov som utgångspunkt för den produkt vi skapar. Kvalitativ innehållsanalys är i denna forskning relevant för att kunna beskriva och tolka den data vi fått från fältundersökningarna med målgrupperna. Ensamhet som fenomen kan inte studeras enbart utifrån statistik utan forskaren behöver en djupare, kvalitativ förståelse. Ytterligare behövs en teoribas för att utvidga kunskapen och undvika att forskarens egna tolkningar och uppfattningar förvränger forskningsresultaten. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 18)

I vår forskning är en innehållsanalys det mest passande sättet att analysera data på då vi använder oss av tidigare forskningar samt egna fältundersökningar som förverkligats i form av två fokusgrupper. Vi använder oss av data som framkommit i andra forskningar i vår produktutveckling. Vi har kritiskt analyserat all teoretisk bakgrundsinformation vi samlat in för att få en sammanfattning och en användbar teoribas för detta examensarbete. Analysen har fört fram många olika källor som stöder varandra, men också källor som varit orelevanta då analysen gjorts. I fältundersökningen där kvalitativ innehållsanalys använts har vi fokuserat på att fånga det behov som målgruppen har av vårt arbete och av vår produkt. Exempelvis diskuterades alla typer av ensamhet under fältundersökningen med långtidsarbetslösa för att kunna analysera vilka typer av ensamhet som är ett problem och vilka typer av ensamhet som vår målgrupp lider av.

5.1 Analys av den teoretiska bakgrunden

I och med den teoretiska bakgrund vi tagit fram kan man konstatera att ensamhet är ett stort problem som i dagsläget blir allt vanligare i vårt samhälle. Dessutom kan det konstateras att känslan av ensamhet kommer öka bland personer i framtiden eftersom vi går mot ett mera individcentrerat samhälle. Förekomsten av ensamhet hos våra målgrupper och det hot ensamheten utgör mot deras välmående var något som framkom i de studier och böcker som vi läst. Ensamheten verkade i våra målgruppers fall långt bero på faktorer som kunde kopplas till antingen arbetslöshet eller närståendevård. Sådana faktorer var i de

arbetslösa fall en uppfattning om den egna sociala statusen, skam, frånvaron av ett arbete och dålig ekonomi. För närståendevårdarna var dessa faktorer oro över vårdtagarens hälsa, ett stort kontrollbehov, en känsla av att inte kunna tala om viktiga men emotionellt tunga ämnen med vårdtagaren och avsaknaden av socialt stöd. Dessa faktorer kan alltså, ensamma eller i kombination med varandra, sägas utgöra ett hot mot målgruppernas välmående och sociala liv.

Ofrivillig ensamhet har konstaterats skapa en rad olika risker för personer som upplever den. Risker som har kunnat konstateras är en högre förekomst av känslor av depression, ångest, rädsla och stress. Långtidsarbetslöshet och närståendevård har konstaterats öka risken för depressiva symptom, sömnproblem, ångest och stress i högre grad än vanligt. Som närståendevårdare riskerar man också att uppleva oro och skuld-känslor i relationen till vårdtagaren. Det har också konstaterats att faktorer som skam och avsaknaden av socialt stöd medför en högre risk för att uppleva ensamhet. Mycket talar dock för att fysiska symptom så som depression och sömnproblem både kan uppstå som följd av ensamhet och orsaka den. Ett exempel på detta kunde vara en person som just blivit arbetslös och som på grund av detta börjar känna sig deprimerad och ångestfylld, vilket resulterar i att personen har svårare att umgås med andra personer. Ensamheten som uppstår som följd kan i sin tur förvärra personens depression och ångest.

Betydelsen av att ha stödjande sociala kontakter framkom hos båda målgrupperna. Hos de arbetslösa framkom det att aktiviteter så som frivilligverksamhet, hobbyer, talkoarbete samt att hjälpa sina vänner och grannar bidrar till en bättre psykisk hälsa. Även rollen som förälder konstaterades ge mening åt ens liv. Hos närståendevårdare kunde aktiviteter utanför hemmet, hopp, en förmåga att upprätthålla de egna spirituella behoven, stöd av andra människor, känslan av att ha kontroll och att vara nöjd med den vård man ger vårdtagaren öka välbefinnandet. Att så många av dessa aktiviteter eller faktorer i sin tur kan kopplas till umgänget med andra människor stöder det samband vi funnit mellan välmående och socialt umgänge hos målgrupperna.

Vi fann även att målgrupperna kan dra nytta av företräderskap i olika former. En företrädare kan erbjuda resurser för målgrupperna, exempelvis en arbetsplats, hjälpa målgrupperna förstå servicesystemet och representera målgruppernas intressen inför personer med makt och sociala strukturer. Våra samarbetspartners, Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry och Party-projektet, fungerar båda som en sorts företrädare för våra målgrupper. Vi fann dock att närståendevårdarna ofta agerade företrädare åt sina

vårdtagare och att även långtidsarbetslösa kunde företräda andra långtidsarbetslösa. Det har även påvisats att teknologin kan öka den sociala isoleringen men också medföra ökad kontakt med omgivningen. Teknologin medför en möjlighet att nå ut till personer man tidigare inte haft möjlighet att nå ut till.

5.2 Analys av fältundersökningar

Vid Learning café-tillfället lade observatören märke till att det tog en tid för diskussionen att börja runt bordet, speciellt för den första gruppen. Då moderatorn förklarade närmare vad uppgiften gick ut på och varför vi tycker det är viktigt att höra deltagarnas åsikter, satte diskussionen igång. Dynamiken i grupperna var olika. En del av deltagarna behövde uppmuntran av moderatorn för att våga delta i diskussionen.

Ensamheten diskuterades som en helhet och olika sorters ensamhet togs upp av deltagarna. De nämnde bland annat den typen av ensamhet som man trivs med, avskildheten. Att få vara för sig själv och njuta av ensamheten. Likaså togs den ensamhet som orsakar ångest och oro i kroppen upp, det vill säga den ofrivilliga ensamheten. Den var närvarande för personer som bodde ensamma eller som inte hade lika stort socialt nätverk som de andra deltagarna. Några av deltagarna kände också att deras mentala hälsa och missbrukarproblem kunde påverka deras uppfattning och känsla av ensamhet till exempel genom depression. Några kommentarer vi fick var att ensamheten kan upplevas också i grupper eller i kontakt med vänner och då handlar det om intrapersonell ensamhet. För denna målgrupp var det faktum att de inte tillhör arbetslivet en stor orsak till deras ensamhet. De kände sig utanför och därför även ensamma.

Som svar på frågan, ”Hur kan man minska ensamheten?”, fick vi kommentarer om att åtgärder som PARTY-projektet, Learning café tillfället och andra liknande tillställningar var till hjälp. Annars var det svårt för deltagarna att komma på några förslag eller någon konkret hjälp mot ensamheten. Vi bad också representanterna från PARTY-projektet ge sina kommentarer till de frågor vi hade gällande långtidsarbetslösas ensamhet. De nämnde även sådant som deltagarna tagit upp, som utanförskap, men även stigmatisering från samhällets sida och att de långtidsarbetslösas ekonomiska möjligheter är begränsade. Representanterna nämnde som hjälp mot ensamheten också detta PARTY- projekt och aktivering av långtidsarbetslösa, men också att försöka höja deras självkänsla samt att få dem att känna sig värdefulla. Under tillfället diskuterades många olika ämnen som inte var

relevanta för temat, men vi har valt att avgränsa vår analys och bara ta upp de saker som påverkar vårt arbete samt sådant som ger oss svar på de frågor vi ställde.

Vid träffen med närståendevårdarna framkom det att flera av närståendevårdarna kände igen känslan av ensamhet. Trots att de inte var fysiskt ensamma som närståendevårdare, var kvaliteten på den sociala interaktionen inte tillräcklig. Respondenterna beskrev att det var tungt att inte kunna interagera med sin partner på samma sätt som tidigare på grund av sjukdom. Dessutom beskrev de sitt förhållande till sin partner som förhållandet mellan förälder och barn och indikerade därmed att de inte upplevde sig ha ett vuxet, jämlikt förhållande med partnern. Flera av närståendevårdarna uttryckte att det har varit svårt att anpassa sig till den nya livssituationen i och med att partnern är sjuk, både för dem själva och partnern. Närståendevårdarna ansåg dock att hobbyer kan bidra till att man inte får några problem med ensamhet.

Det framkom också att uppgiften som närståendevårdare upplevs ta mycket tid i anspråk och partnern kan uttrycka missnöje ifall närståendevårdaren går ut och lämnar denne ensam. Att gå ut med partnern till exempel för att handla kan också vara väldigt tröttsamt för bägge parter. Det kräver dessutom förhandsplanering och en långtidssjuk kan bli trött och irriterad då krafterna inte räcker till, vilket går ut över närståendevårdaren. Detta bidrar till att närståendevårdarna inte kommer bort från hemmet och partnern särskilt ofta. Under träffen önskade respondenterna att de skulle ha fått mera hjälp med den fysiska biten av att gå ut med sin partner. Dessutom upplevs vården av partnern som tung ifall närståendevårdaren själv också lider av någon form av sjukdom.

Under träffen uttrycktes också upplevelsen av att ge upp det liv man haft förut och de saker man tyckt om att syssla med tidigare. Närståendevårdarna uttryckte en önskan om att få mera egen tid som de inte skulle behöva känna sig skyldiga för. De vill kunna gå ut och göra något de tycker om att göra och samtidigt veta att deras partner är i trygga händer.

Närståendevårdarna upplever att arbetet de gör för att ta hand om sin partner tar mycket tid och den gemensamma tiden förblir knapp. En närståendevårdare uttryckte specifikt att hon skulle vilja ha egen tid då hon kunde göra de här sakerna och partnern var någon annanstans. Detta tycktes dock inte vara lätt att åstadkomma eftersom partnern sällan vistas utanför hemmet utan närståendevårdaren. De situationer då närståendevårdaren har haft möjlighet att göra något ensam kan de ha blivit kontaktade upprepade gånger av sina partners.

6 Resultatredovisning

I detta kapitel presenteras resultatet som framkommit i analysen, det vill säga via litteratursökningar och fältundersökningar. För att kunna skapa en tillförlitlig produkt och svara på våra frågeställningar behövde vi få fram tillräckligt med information om de centrala begreppen i arbetet. Här nedan presenteras, i form av en tabell, de faktorer som våra analyser har visat bidrar till ofrivillig ensamhet inom målgrupperna. Vi har identifierat ett antal faktorer som är specifika för vardera målgruppen och ett antal som är gemensamma för dem båda. Från dessa faktorer har vi även gjort upp en tabell över de faktorer som minskar ofrivillig ensamhet hos målgrupperna.

Tabell 1 Kategorisering av negativa faktorer

NÄRSTÅENDEVÅRDARE	LÅNGTIDSARBET SLÖSA	GEMENSAMMA FAKTORER	→ OFRIVILLIG ENSAMHET
Skuldkänslor	Begränsade ekonomiska möjligheter	Stress	
Avsaknad av egen tid	Skam	Psykisk eller fysisk belastning	
Oro <ul style="list-style-type: none"> ○ Vårdtagarens välbefinnande 	Utanförskap i samhället <ul style="list-style-type: none"> ○ Ingen kontakt med någon form av arbetsliv 	Hälsofaktorer <ul style="list-style-type: none"> ○ Depression ○ Ångest 	

Ur analysen har vi fått fram följande kategorier: skam, begränsade ekonomiska möjligheter, belastning, utanförskap, hälsofaktorer, stress, oro, skuld och avsaknad av egen tid.

Med koppling till bakgrundsteorin om ensamhet och våra egna fältundersökningar har vi upptäckt att ensamheten är närvarande i målgruppernas liv och att de har ett behov av hjälp när det kommer till denna ensamhet. Vi har också kunnat konstatera att fastän målgrupperna haft sociala kontakter, kan kvaliteten på dessa kontakter ha en stor inverkan på målgruppens känsla av ensamhet. De sociala kontakterna kan minska på grund av målgruppernas livssituationer vilket betyder att det sociala umgänget begränsas eller försvinner totalt.

Bland annat har Suomen mielenterveysseura (2017) konstaterat att skammen över att inte ha ett arbete, i ett arbetscentrerat samhälle, kan vara en bidragande faktor till ensamhet bland långtidsarbetslösa. Kortteinen och Tuomiokoski (1998) fann att arbetslösas begränsade ekonomiska möjligheter bidrog till att det sociala umgänget led. Våra fältundersökningar visade att långtidsarbetslösa känner utanförskap från samhället eftersom de inte har en vardagsaktivitet i form av ett arbete. De känner meningslöshet och osäkerhet över sin position i samhället då de inte längre är arbetstagare. För närståendevårdare visade analyserna av fakta en stor oro för vårdtagarnas hälsa och välmående. Denna oro leder i kombination med skuldkänslor till att närståendevårdare stannar i hemmet vilket gör att det sociala umgänget lider. Skuldkänslorna kunde stödas av Stoltz, et al., (2004) och denna oro och känsla av skuld framkom även i vår egen fältundersökning. Dessa faktorer bidrar till närståendevårdarnas uppfattning om att de saknar egen tid för att ta hand om sig själva då arbetsbelastningen är både psykiskt och fysiskt stor. Som tidigare nämnts blir känslan av skuld för närståendevårdare stor då de äntligen får chansen till egen tid vilket gör att de känner att de inte kan lämna sina vårdtagare. Detta beror bland annat på ett behov av att ha kontroll. För långtidsarbetslösa visade det sig också finnas psykisk belastning i form av mentala problem som konstaterats påverka ofrivillig ensamhet (Kokko, Pulkkinen, & Puustinen, 2000, s.316; Alspach, 2013, s. 9).

Rädslor för hur framtiden kommer att se ut är gemensamt för båda målgrupperna. Oron de känner inför framtiden är ett uttryck för denna rädsla. Närståendevårdarna känner oro över hur personen de vårdar skall må i framtiden, samt hur dennes död kommer ske. De långtidsarbetslösa känner däremot en rädsla för framtiden med tanke på ekonomin och

livssituationen. Gosman-Hedström och Dahlin-Ivanoff (2012) fann att närståendevårdarna känner en rädsla för att personen de vårdar skall börja må sämre. Då de känner denna rädsla väljer många av dem att stanna hemma och därmed skärs de av från sina sociala kontakter.

Eftersom begreppet risk används inom sjuk- och hälsovården för att beskriva sannolikheten för att ett hälsohinder skall uppstå kan vi konstatera att ofrivillig ensamhet är en risk. Hälsfaktorerna som kunnat kopplas till ensamhet var depression, oro och ångest (Alspach, 2013, s. 9). Stressen kan kategoriseras tillsammans med de övriga hälsfaktorerna som syns i tabellen men eftersom den var ett ofta förekommande fenomen i vår forskning både i fältundersökningen samt i den teoretiska bakgrunden, (Pinquart & Sörensen, 2004, s. 438-439), har vi valt den som en enskild kategori. Båda målgrupperna hade en risk för att dessa hälsfaktorerna uppstår och risken växer då den ofrivilliga ensamheten är närvarande. Alla dessa risker innebär ett hot mot individens välfärd.

Tabell 2 Kategorisering av positiva faktorer

NÄRSTÅENDE- VÅRDARE	LÅNGTIDS- ARBETSLÖSA	GEMENSAMMA FAKTORER	→ MINIMERING AV ENSAMHET
Egen tid	Meningsfullhet	Aktiviteter <ul style="list-style-type: none"> ○ Hobbyer ○ Psykisk och fysisk 	
Minskning av belastningen	Vardagssyssla	Gemenskap/Socialt umgänge	

En positiv inverkan på ofrivillig ensamhet har enligt Pietiläinen (2005), samt våra egna fältundersökningar, visat sig vara aktiviteter där man fokuserat på sig själv och på att

känna sig meningsfull. En meningsfull vardag kan förutom lönearbete involvera förtroendeuppgifter, frivilligverksamhet eller skötsel av familjemedlemmar. Aktiviteter som förbättrar individens välbefinnande kan handla om spirituella kontakter, gruppkontakt i form av hobbyer eller eget socialt umgänge. Vi upptäckte i fältundersökningen att socialt umgänge främjade väl måendet psykiskt och fysiskt hos båda målgrupperna. Denna upptäckt gjordes även av Proot, et al. (2003). Detta minimerade i sin tur riskerna för många av de negativa kategoriseringarna från ovan. Exempelvis minimerades hälsofaktorer som depressionen och stress hos närstående vårdarna med hjälp av egen tid, känslan av att vara en egen person och genom en minskning av belastningen. Hos långtidsarbetslösa var det synligt i form av att känna sig meningsfull och att få en vardagssyssla samt nya sociala kontakter.

Bland annat Dalrymple & Boylan (2013), och våra egna fältundersökningar konstaterar att företräderskap i olika former kan vara till stor nytta för våra målgrupper. En företrädare kan hjälpa individer i målgruppen med att ansöka om stöd för inkomster, förklara servicesystemets uppbyggnad och representera dem inför personer med makt och sociala institutioner. Företrädaren kan vara någon professionell inom det sociala området eller sjukvården, men också någon som befinner sig eller har befunnit sig i samma situation som målgrupperna.

Ett behov av en produkt som får de ofrivilligt ensamma och socialt isolerade inom målgrupperna aktiverade och ger dem ett enklare sätt att bygga sociala nätverk på har visat sig genom dessa resultat kategorier. Vi har även kommit fram till att målgrupperna har ett behov av företräderskap. Detta har vi tagit fasta på vid utvecklingen av vår produkt.

Våra frågeställningar i arbetet är: *Hur aktuellt är det med ensamhet inom målgruppen?* samt *Vilka faktorer påverkar målgruppernas ensamhet?* Vi har genom innehållsanalysen kunnat få svar på våra frågeställningar. Ensamheten är aktuell inom målgrupperna eftersom de sociala kontakterna som målgrupperna har, har kunnat konstateras vara få och ytliga och därmed uppstår ofta en känsla av ensamhet. Dessutom är ensamheten inom målgrupperna aktuell eftersom man kunnat konstatera att det är ett problem som troligen kommer bli allt vanligare i och med att vårt samhälle utvecklas till ett mera individcentrerat samhälle. Det finns en mängd faktorer som förklarar den ensamhet som målgrupperna upplever. För långtidsarbetslösa är skam, avsaknaden av ett arbete, låga inkomster och en lägre status faktorer som bidrar till ofrivillig ensamhet. Närstående vårdare upplever ofrivillig ensamhet som ett resultat av skuld känslor, avsaknad av egen tid och oro över vårdtagarens

välstånd. Gemensamma faktorer som orsakar ofrivillig ensamhet är psykisk/fysisk belastning, stress och hälsfaktorer i form av depression och ångest.

7 Produktutveckling

Då examensarbetsgruppen inledde projektet var en mobilapplikation för ensamma en av produktidéerna. Under processens gång kunde vi konstatera att det som började som en idé verkligen hade förutsättningar för att utvecklas till en produkt. Någon motsvarande applikation fanns inte i allmänt bruk i Finland, trots att teknikbaserade interventioner redan hade skapat en bra grund för detta på marknaden. Då beslutet om att göra en design för en mobilapplikation var fattat, diskuterade vi de olika funktioner som produkten kunde innehålla. Vi ville göra produkten lätt att använda så vi fick utesluta vissa funktioner vi först tänkt att applikationen skulle innehålla, till exempel valmöjligheter om olika aktivitetslägen. Tanken om att applikationen skulle aktivera användarna stod i centrum, så ansåg händelsekalendern och funktionen som gör att chattarna försvinner efter ett antal dagar vara väsentliga.

Då vår produkt ännu var i idéstadiet fick vi feedback på den av arbetslivsrepresentanterna. Denna feedback har vi beaktat vid utformningen av vår applikation. Det framkom bland annat att beställarna av projektet ansåg att vår produkt är innovativ och modern. De konstaterade att produkten definitivt har potential, men de funderade över finansieringen av produkten och vem som kommer ansvara för underhållet. Att någon organisation inom tredje sektorn skulle ansvara för att vara applikationens moderator var något som beställningstagaren föreslog och den idén har vi tagit upp i diskussionsdelen av examensarbetet. Det föreslogs att vi kunde inkludera professionella eller tredje sektorns frivilliga arbetare i applikationen, vilket vi har valt att ha med i vår applikations design.

Beställarna undrade över hur produkten skulle upplevas bland äldre personer, eftersom användningen av smarttelefoner är lägre inom denna generation. Detta är något vi har diskuterat och kommit fram till att då yngre generationer åldras, kommer också teknologianvändningen bland dem bli allt vanligare. Detta innebär att användarkunskaper om smarttelefoner blir större. Inom PARTY-projektet kommer man ordna en Mobiili-ABC kurs för att lära ut hur smarttelefoner fungerar, vilket gör att flera personer från målgruppen kan lära sig använda vår produkt. Vi fick även feedback om att texten i applikationen måste vara lättläst för någon som har lässvårigheter, vilket vi har beaktat i vår design med val av font och textstorlek.

Vi har valt att enbart använda oss av förnamn i applikationsdesignen för att respektera användarnas identitet och för att låta dem bestämma hur mycket de delar med sig av sitt privata liv. Detta har vi bland annat valt att göra för att det finns en viss risk för stigmatisering. Till exempel arbetslösa känner ofta skam över att de inte har ett arbete, vilket gör att de inte vill att andra ska veta hur deras livssituation ser ut. Vi har även försökt förebygga risken för social isolering bland målgrupperna genom att inkludera en händelsekalender och uppmuntra till att de träffar andra användare av applikationen i verkligheten.

Utifrån resultatdelen har vi kunnat skapa en produkt som bygger på teknologins förmåga att skapa kontakt mellan individer. Vi har valt att skriva om redan existerande metoder eftersom detta har gett oss riktlinjer för hur vi kan skapa vår egen produkt. Utifrån de redan existerande metoderna har vi kunnat få information om vad som möjligen kan och inte kan fungera gällande den produkt vi valt att skapa.

7.1 Existerande metoder

Brody m.fl. (2003, s. 663) hänvisar i sin meta-analys om 30 olika psykosociala interventioners fördelar till en specifik typ av psykosocial intervention vars syfte är att förbättra närståendevårdarens sociala förmågor. En motsvarande undersökning om psykosociala interventioner har gjorts av Pusey och Richards (2001, s. 114-115) där de jämförde 29 olika interventioner och klassificerade dem i fyra olika grupper; gruppinterventioner, individuella interventioner, service-baserade interventioner samt teknologi-baserade interventioner. Ingen specifik grupp av interventioner visade fördelar i förhållande till andra och vikten av individuell handledning betonades. En skandinavisk forskning utförd av Andrén och Elmståhl (2008, s. 108) antyder att en strukturerad psykosocial intervention kan minska upplevelsen av att vara isolerad.

Dow m.fl. (2008) undersökte möjligheten att använda sig av datorinterventioner för att öka den sociala interaktionen och förbättra den mentala hälsan bland närståendevårdare som bor ute på landsbygden. Interventionen gick ut på att närståendevårdare försågs med datorer och genomgick ett fyra veckor långt träningsprogram där de fick lära sig väsentliga datorfärdigheter samt hur man använder e-post och internet. Resultatet av undersökningen visade att de flesta närståendevårdare kände sig säkrare på hur de skulle använda e-post och internet efter interventionen. Dessutom upplevde de att de depressiva symptom de haft samt den sociala isolation de upplevt hade minskat. Deltagarna i undersökningen ansåg att

datorinterventionen resulterade i många goda saker så som kontakt mellan olika generationer, skapandet av gemenskap, nya färdigheter och ökat självförtroende samt förberedelser inför framtiden.

I en fransk undersökning gjord under Clermont Université deltog 12 långtidsarbetslösa deltagare i en positiv intervention bestående av uppgifter, med avsikt att bland annat förbättra självförtroendet och minska känslor av ångest. Uppgifterna i interventionen bestod av att räkna upp sådant man är tacksam för, identifiera sina egna styrkor, göra planer för framtiden och erbjuda möjligheten att se arbetslösheten som en chans till en ny början. Interventionen visade sig leda till signifikanta positiva resultat i form av minskad känsla av ångest, isolation och hopplöshet. (Dambrun & Dubuy, 2014, s. 77-78).

Fuentes m.fl. (2014) beskriver en pilotgrupp för en mobilapplikation vid namn ”*EmotionMingle*” med närstående vårdare till barn som insjuknat i cancer. Applikationens avsikt var att uppmuntra till aktiviteter och kontakt med andra närstående vårdare. Applikationen kombinerade en händelsekalender, privat dagbok för känslor och kontaktuppgifter till de sociala kontakter närstående vårdaren hade från tidigare. Forskningen visade att mobilapplikationen minskade känslor av social isolation för deltagande närstående vårdare och deltagare upplevde programmet som användbart.

Flera olika teknologiska former finns för att åtgärda olika sjukdomstillstånd eller situationer inom social- och hälsovården. Olika former av nätterapi och program för egenvård finns tillgängliga men inte specifikt för ensamhet och känslor av isolation. En sådan nätsida är till exempel Psykporten som upprätthålls av Helsingfors sjukvårdsdistrikt. Där erbjuds vård via nätet för både klienter och vårdare inom mental- och missbruksvården. Det finns både egenvårdsprogram där personen självständigt kan få hjälp mot till exempel ångest eller panik och så finns det nätterapi som handleds av en terapeut. Det finns dock ingen personlig kontakt, utan den sker via nätet. (Helsingfors och nylands sjukvårdsdistrikt, u.d.). Vi valde att ta upp denna typ av nätsidor eller program för att visa att vårdmöjligheter kan gå via internet. HNS berättar också på sin hemsida att Psykporten har utvidgat sin verksamhet till flera områden i Finland, vilket visar att en efterfrågan på sådan vård finns i landet. (Syrjäläinen, 2013)

Fokkema och Knipscheer (2007) beskriver i en artikel en nederländsk undersökning där 15 äldre individer erbjöds möjligheten att under tre år delta i en teknologibaserad intervention vid namn Esc@pe för att minska känslan av ensamhet. Resultaten visade att den

teknologibaserade interventionen minskade på känslan av ensamhet med tre betydande mekanismer; delvis genom att förbättra möjligheten att uppehålla sociala kontakter och delvis genom att skapa nya kontakter samt möjliggöra aktivitet hemifrån.

7.2 Vår produkt – ”Torilla tavataan!”

Produkten ”Torilla tavataan!” beaktar målgruppernas rädslor, risker och hot. De negativa faktorer som kan medföra ofrivillig ensamhet är utgående från resultatkategorierna skam, begränsade ekonomiska möjligheter, belastning, utanförskap, hälsfaktorer, stress, oro, skuld, samt avsaknad av egen tid. Våra namn, som designat denna produkt och som skribenter av detta examensarbete, kommer finnas i inställningarna av produkten tillsammans med vilken utbildning vi representerar. Yrkehögskolan Novias logo kommer även vara synlig under ikonerna i inställningar.

Produkten vi skapat är en design för en mobilapplikation som förenar ensamma personer med varandra. Designen är till för att ge riktlinjer för hur applikationen skall se ut så att beställaren kan tillverka den med hjälp av en professionell programmerare. Detta innebär att beställningstagaren står för kostnaderna av utvecklingen och underhållet av applikationen. Vi har designat olika stämningbilder med hjälp av Marvel app design (Marvel, u.d.) och logon som är synlig på applikationens framsida är skapad med hjälp av hemsidan Canva. (Canva, u.d.). De bilder och ikoner vi använt är tagna från den fritt användbara bildbanken Pixabay. (Pixabay, u.d.). Stämningbilderna är till för att illustrera vilka funktioner samt vilken design applikationen skall ha. Vi vill poängtera att information, namn, bilder och platser i stämningbilderna är fiktion och endast finns till för att visa applikationens funktion. Tanken är att applikationen även ska kunna göras till en webbsida vid behov. I detta examensarbete har vi på grund av tidsbrist valt att fokusera enbart på designen av en mobilapplikation.

Vi har valt att i designen och utvecklingen av vår applikation begränsa användningen och materialet enbart till Åbo-regionen med tanke på våra beställningstagare, men möjligheterna finns för användning av applikationen i hela Finland. Applikationen är designad för att kunna användas både på finska och svenska, eftersom användarna av mobilapplikationen kan vara såväl finsk- som svenskspråkiga. I stämningbilderna har vi använt oss av svenska eftersom detta examensarbete är skrivet på svenska. Vilket språk som används går att välja i applikationen och skall gå att ändra på vid behov.



Figur 1. Färgkombinationen vi använt oss av i stämningbilderna

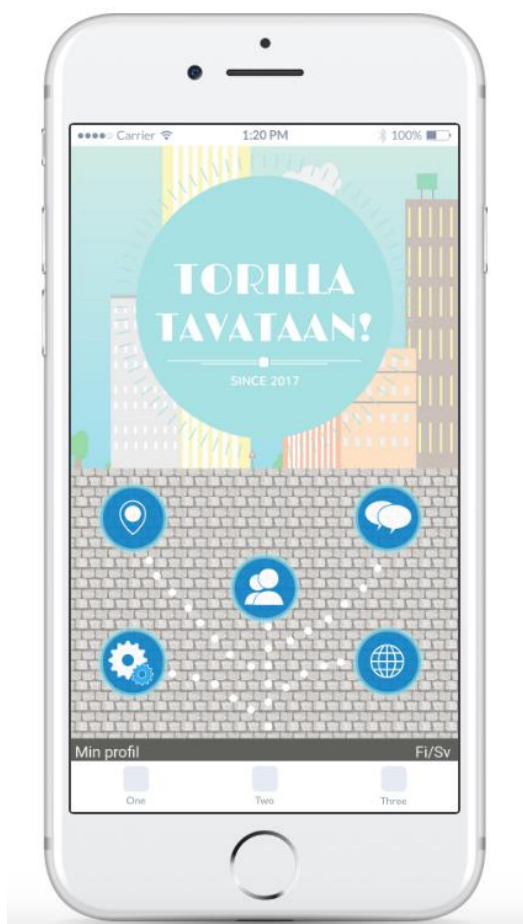
Produkten kommer ha en enkel layout och lätt användbara funktioner för att passa så många olika målgrupper som möjligt. I produkten har vi valt att använda blått som huvudfärg med avsikten att skapa en lugnande och uppmuntrande atmosfär. Mängden text i applikationen har begränsats. Lättlästa fonter, korta textuttryck och stor textstorlek har beaktats, så att personer med lässvårigheter ska ha lättare att använda produkten.

Vi har valt produktnamnet ”Torilla tavataan!” eftersom det är ett uttryck som används mycket på sociala medier bland annat för att beskriva gemenskapen i Finland. Torget är en mötesplats för personer och är ofta den centrala platsen vid till exempel stora händelser där någonting firas och uttrycket används ofta som en positiv metafor i samhället. Eftersom vi vill att produkten skall åstadkomma positiva förändringar och bidra med nya sociala kontakter åt användarna vill vi att produkten skall motivera till ett möte utanför sociala medier. Vi ser ”Torilla tavataan” som en motiverande metafor för detta. Anledningen till att vi valt att ha mobilapplikationens namn enbart på finska är att metaforen tappar sin mening vid översättning till svenska.

Produktens huvudfunktion är att ge målgrupperna möjlighet att konversera och förenas med nya människor från målgrupperna och i framtiden andra personer utanför målgrupperna. Flera mobil- och internetapplikationer för vänskap eller kärlek finns redan ute på marknaden. Den här produkten är skapad specifikt för att motarbeta ensamhet bland målgrupperna och andra personer som lider av ensamhet. Användarmaterialet är begränsat för att motarbeta social stigmatisering och fungera som kamratstöd. För att produkten skall kunna utvecklas i framtiden och övervakas bör en moderator utses av beställningstagaren.

Svårigheten att nå ensamma, eventuellt socialt isolerade personer, motarbetas genom att produkten marknadsförs via statliga eller kommunala instanser där målgruppen vistas, så som Folkpensionsanstalten, inom social- och hälsovården och olika projekt eller organisationer som passar målgruppen. Förutsättningarna för att få tillgång till produkten

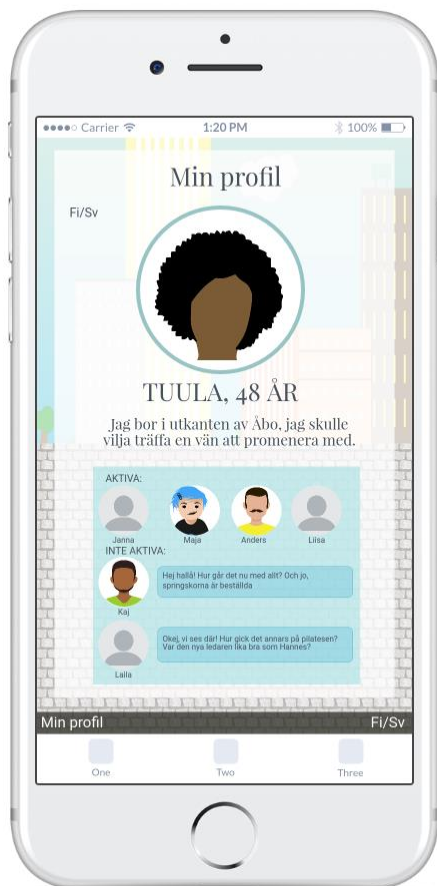
är att man söker arbetslöshetsstöd eller närståendevårdarstöd via Folkpensionsanstalten. Alternativt kan en professionell inom den kommunala social- och hälsovården anse en person vara i behov av produkten på grund av tecken på ofrivillig ensamhet. I samband med marknadsföringen får potentiella användare en individuell kod som möjliggör inloggning till produkten. I och med att produkten kräver inloggning med kod är den tillgänglig enbart för en sluten grupp av personer. Dessa avgränsningar har vi gjort på grund av våra målgrupper. Koden fås i form av en trebladig broschyr där också instruktioner för användning av produkten finns, se Bilaga 2 för stämningbild. Broschyren är tillverkad med hjälp av hemsidan Canva (Canva, u.d.). Vid inloggning registrerar man sig med sitt förnamn som sedan är synligt för andra användare av applikationen. Koden man får används vid första inloggningen på applikationen, därefter ändrar man till ett eget privat lösenord.



Figur 2. Applikationens framsida

Applikationens framsida har designen av ett torg för att stärka kopplingen till applikationens namn. Framsidan är sidan man kommer till då man loggat in på applikationen. Från denna sida kan man sedan ta sig vidare till de olika funktionerna som

finns i applikationen. De olika ikonerna representerar chatt rummet, live chatten, länkar till viktiga hemsidor, händelsekalendern samt inställningarna för applikationen. Applikationens namn syns som en logo på den applikationens första sida.



Figur 3. Fönstret för "Min profil"

Vid användning av applikationen kan man alltid trycka upp sin egen profil med hjälp av texten "Min profil" som finns i applikationens nedre vänstra hörn. I "Min profil" finns en valfri bild, förnamn, ålder, språk samt en valfri kort beskrivning av användaren som kan justeras i profilen. För att få användarna att stå för vem de är och inte gömma sig bakom en påhittad identitet har vi valt att användaren använder sitt förnamn. Orsaken till att vi valt att endast ha förnamnet, och inte efternamnet, synligt i profilen, är för att användarna skall kunna vara så privata som de själva vill. På den egna profilen syns även de personer man tagit kontakt med, det vill säga chattat med, i chatt rummet. Där visas tidigare konversationer samt om personerna är aktiva eller passiva för stunden. Man kan alltid fortsätta konversationen med dem som syns på ens profil, såväl aktiva som passiva personer. Dessa konversationer sparas på den egna profilen högst sju dygn efter den

senaste kontakten med personen. Efter det raderas konversationen. Detta anser vi att har en motiverande inverkan på att hålla kontakten mellan personerna.

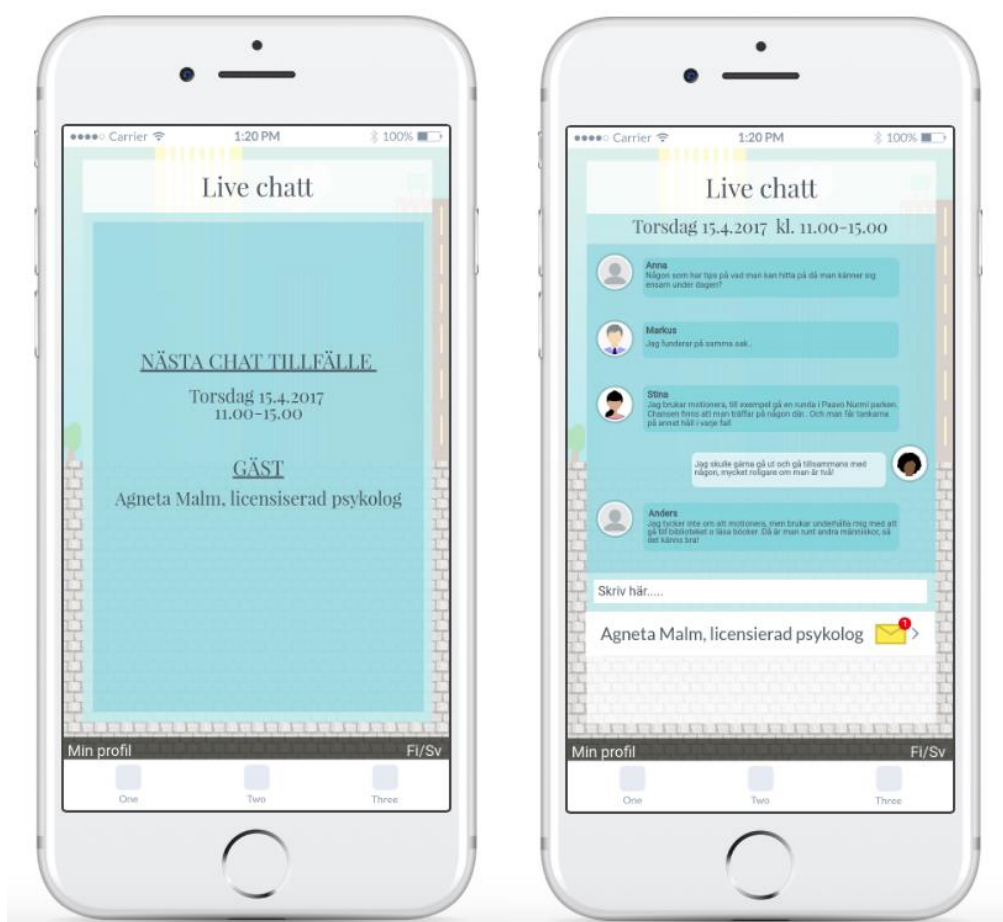


Figur 4. Till vänster fönstret för chattrummet och till höger fönstret för chattprofilen

Ett chattrum har inkluderats i applikationens design för att användaren skall ha möjligheten att skapa ett nytt socialt nätverk. I examensarbetets resultat kan man se att speciellt närstående vårdarna känner sig bundna till hemmet och att deras sociala nätverk därmed får lida. Chattrummet medför en möjlighet att i hemmet kunna knyta sociala kontakter. I koppling till resultat kategorin utanförskap har användaren av applikationen möjlighet att begränsa kontakten enbart till personer som befinner sig i samma situation som de själva, vilket medför kamrattöd som målgrupperna har behov av. Det finns även en möjlighet att chatta i en annan grupp utöver dessa kamrattödsgrupper, i den så kallade ”övriga” gruppen. Denna grupp gör det möjligt för användaren att chatta med andra personer utan att bli utpekad som närstående vårdare eller arbetslös. Den grupp användaren klickar sig in i är även gruppen där användaren själv är synlig för andra. Som exempel kan nämnas att när man klickat sig in i gruppen arbetslösa så är man endast synlig i denna grupp och kan endast chatta med personer ur denna grupp. Applikationen bidrar till att utöka användarens

sociala krets genom att ge möjligheten åt användaren att välja vilken grupp man vill chatta i. I framtiden kunde även geografiska begränsningar göras i chattrummet för att ge användarna chansen att möta varandra i verkligheten.

I chattrummet klickar man på den person man vill chatta med och kommer då vidare till dennes profil. I profilen kan man påbörja chattandet med personen. I profilen visas förnamn, ålder, om personen pratar finska eller svenska samt en kort beskrivning ifall personen valt att ha med detta. Ovan finns en stämningbild av hur profilen ser ut då man klickat sig vidare från chattrummet. Bilden har vi valt att ha med för att visa vilka egenskaper som är synliga för andra användare.

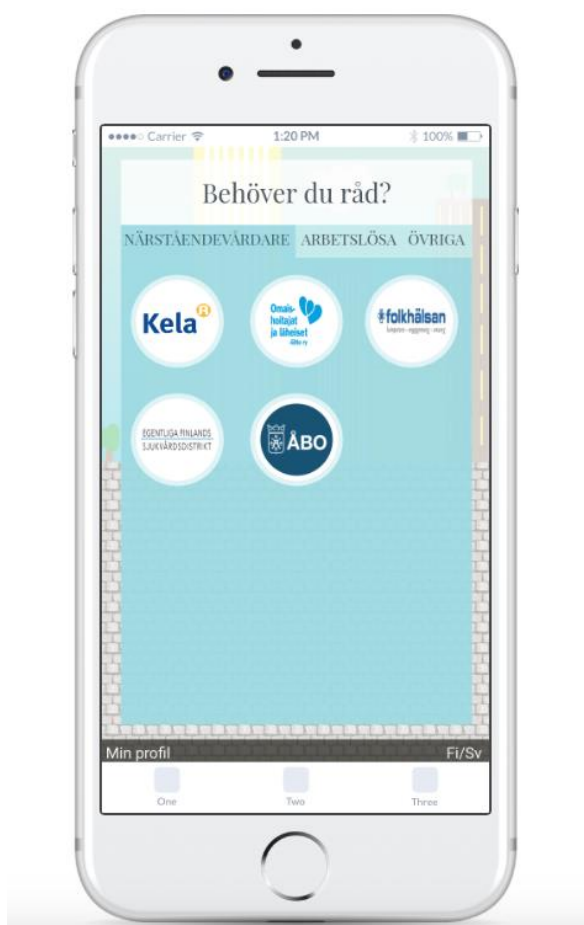


Figur 5. Till vänster fönstret för nästa livechatt tillfälle och till höger fönstret för livechatten

Applikationen innehåller en livechatt, där alla användare som är aktiva vid detta tillfälle kan chatta med varandra. Livechatten är en form av gruppchatt som skapar gemenskap bland användarna. Gemenskapen var en av de positiva kategorierna som kom fram i examensarbetets resultat. Livechatten är begränsad till vissa datum och klockslag. Datumet och klockslaget bestäms av moderatoren. Vid varje chatttillfälle deltar en professionell, frivillig eller av moderatoren utsedd person. På stämningsskärmen och i mobilapplikationen

presenteras denne person som gäst. Denna person är till för att kunna ge råd, stöd eller enbart finnas som chatsällskap för användarna. Namnet och benämningen på personen skall vara synligt för användarna både innan och under livechatten äger rum. Stämningsskärmbilden visar exempel på att Agneta Malm, psykolog kommer att delta vid tillfället. Genom att begränsa live chatten till vissa dagar kan man lättare få ordnat så att en professionell eller frivillig kan delta i chatten. Den utsedda personen har även som uppgift att säkerställa att inga personliga påhopp sker i chatten.

Då användaren klickar sig in på live chatt ikonen, på applikationens framsida, visas alltid vilket datum och klockslag nästa live chatt äger rum, vilket är synligt på den första stämningsskärmbilden. Dessutom är det även synligt vem som kommer agera som professionell, eller frivillig under den chatten. Då ett live tillfälle äger rum öppnas automatiskt en chatt, med ett automatiskt meddelande, där man kan konversera med chatttillfällets gäst. Meddelandets uppgift är att inbjuda till samtal för att motarbeta ensamheten, då tröskeln för att påbörja en konversation kan vara hög.



Figur 6. Fönstret för länkar till hemsidor

Från vår professionella synvinkel skapas vår produkt för att hjälpa individer med deras sociala och vårdrelaterade behov. I detta fall är behovet att motarbeta ensamhet och skapa sociala kontakter. Vi vill också hjälpa målgrupperna med problem som förstärker eller bidrar till deras känsla av ensamhet och därför har vi designat en sida med länkar till viktiga hemsidor så att de kan söka hjälp när det behövs. De hemsidor vi tänkt ha med är Psykporten, Päihdelinkki, Folkpensionsanstalten, Social och hälsovårdens sidor i Åbo samt beställningstagarens önskemål om hemsidor. Dessutom vill vi inkludera länkar till de organisationer och föreningar inom tredje sektorn som driver någon form av stöd- eller vänverksamhet. Detta ger personer från målgrupperna information om det stöd som finns tillgängligt för dem och ger dem också chansen att ta kontakt ifall de så önskar. I stämningsskärmen ovan syns ikoner för olika hemsidor man kan klicka på, vilka kan vara till hjälp för en närstående vårdare. Man kan även välja kategorierna långtidsarbetslös eller övriga. Under övriga syns de hemsidor som kan vara till hjälp för båda målgrupperna.



Figur 7. Fönstren för händelsekalendern

En lokal händelsekalender är designad för att erbjuda möjligheter att aktivera användarna samt motivera dem till att möta personer de chattat med via mobilapplikationen.

Händelsekalendern finns till för att lättare erbjuda sysselsättningsmöjligheter för båda målgrupperna samt göra det enklare för dem att hitta närliggande evenemang som passar dem. För att visa vad olika evenemang kostar har vi infört ett kostandssystem med hjälp av eurotecknet (€). Tre eurotecken motsvarar en kostnad på 25 euro och uppåt, två eurotecken motsvarar tio euro och uppåt, ett eurotecken motsvarar ett till tio euro och inget eurotecken innebär att evenemanget är kostnadsfritt. Med koppling till resultat kategorin om begränsade ekonomiska möjligheter kan användarna av applikationen finna ett passande evenemang för dem med hjälp av euroteckensystemet. I kalendern är det möjligt att scrolla sig till ett passande evenemang med hjälp av tidsavgränsningarna ”idag”, ”denna vecka” och ”denna månad” och målgruppsavgränsningarna ”långtidsarbetslösa” och ”närstående vårdare”. Dagens evenemang är utmärkta på en karta för att ge en uppfattning över var evenemanget äger rum. Designen för händelsekalendern innehåller möjligheten att få aviseringar för dagens evenemang inom en kilometers radie vilket kan bidra till att användaren lättare deltar i evenemang och därmed aktiveras samt umgås med andra.

7.3 Produktens koppling till projektet

Produkten ”Torilla tavataan!” beaktar målgruppernas rädslor, risker och hot. De negativa faktorer som kan medföra ofrivillig ensamhet är utgående från innehållsanalysen skam, begränsade ekonomiska möjligheter, belastning, utanförskap, hälsfaktorer, stress, oro, skuld, samt avsaknad av egen tid.

I innehållsanalysen framkom att speciellt de långtidsarbetslösa upplever känslor av *skam*. Därför känner de ofta ett behov av att dölja sin livssituation för andra. I produktens chattrum har vi valt att inkludera gruppen ”Övriga” för att användarna skall ha möjlighet att chatta utan att stämpas på grund av sin livssituation. Produkten möjliggör att skammen över såväl den ofrivilliga ensamheten som arbetslösheten inte blir ett hinder för att skapa nya sociala kontakter. Produkten bidrar med kamratstöd åt sina användare då alla användare i någon form upplever känslor av ofrivillig ensamhet och befinner sig i en liknande livssituation.

Känslor av *belastning*, *stress* och *oro* hos målgrupperna beaktas genom att produktens användning har låg tröskel i och med kamratskap och möjligheten att kopplas upp hemifrån. De *skuldkänslor* som närstående vårdare upplever har beaktats i produktutvecklingen genom att användarna har möjlighet att använda produkten i sin egen

hemmiljö. Detta möjliggör att *avsaknad av egen tid* beaktas då skapandet av nya sociala kontakter kan ske på vilken plats eller under vilken tid på dygnet som helst.

De *hälsofaktorer* och risker som kan kopplas till ofrivillig ensamhet kan minska i och med att nya sociala kontakter skapas. Produkten ”Torilla tavataan!” skapar en lågröskelmetod för att knyta samman dessa kontakter. Tröskeln att bemöta en stor grupp okända människor kan antas vara högre än att bemöta en enskild person, vilket utgör grunden för vår produkt. Även individer med depressionsproblematik eller sociala rädslor kunde nås med denna produkt. Användarvänligheten hos vår produkt är hög och erbjuder närstående vårdare möjlighet att uppehålla sociala kontakter hemifrån då även rörelsebegränsade eller individer med knapp egen tid kan nås. Produkten motverkar också risken för att användarna fokuserar endast på det negativa genom att uppmuntra dem att gå på evenemang och träffas i verkliga livet. *Utanförskap*, som speciellt långtidsarbetslösa upplever, motarbetas genom att produkten möjliggör skapandet av nya sociala kontakter och därmed ökad delaktighet i samhället.

Produkten och applikationen beaktar *begränsade ekonomiska möjligheter* eftersom den är kostnadsfri för användarna. Enligt Statistikcentralen använder 92 % av befolkningen internet i någon mån under en tre månaders period medan 78 % använder internet dagligen. 62 % av befolkningen har tillgång till internet med hjälp av smarttelefoner. (Tilastokeskus, 2016) Därmed har produkten tekniska förutsättningar för att nå ut till en majoritet av befolkningen.

Då man marknadsför produkten som professionell inom social- och hälsovården fungerar man som en form av *företrädare* genom att erbjuda hjälp för personers ensamhet. Vi har även inkluderat företrädarskap i vår produkt. Detta har gjorts dels genom att länka till sidor där användarna kan komma i kontakt med stödpersoner och dels genom att ge dem chansen att tala med frivilliga och professionella via live chatten. Alla dessa personer blir i viss mån en form av företrädare för målgrupperna. Detta fungerar särskilt bra ifall de frivilliga själva varit i samma situation som målgrupperna, eftersom de då kan ha bättre förståelse för användarens situation. Vår förhoppning är dock också att våra målgrupper själva kommer att knyta nya kontakter och börja företräda varandra på olika sätt. Det vi hoppas på är att målgrupperna får chansen att utbyta information, råd och stöd med varandra samt att de får möjligheten att gå samman och med förenade krafter arbeta mot gemensamma mål.

8 Kritisk granskning

Kritisk granskning handlar inte om felsökande utan om att lyfta fram arbetets duglighet samt behov av förtydligande. Kritiskt tänkande utvecklar, skapar nytt och tolkar arbetet, det vill säga tar ut det "icke-uttalade" ur texten. För att man skall kunna förhålla sig kritiskt och för att kunna ta ställning till arbetets kvalitet är det av stor vikt att ha kunskap gällande såväl ämne som metod som används i arbetet. (Henricson, 2014, s. 544-545).

8.1 Forskningsetik

Målet med allt forskningsarbete är att ta fram kunskap som är så trovärdig som möjligt men som likväl är viktigt för såväl oss individer som för samhällsutvecklingen. All forskning man granskar bör rikta in sig på väsentliga frågor och hålla hög kvalitet. Detta innebär att det bör finnas en balans mellan den allmänna nyttan med forskningen samt skydd mot opassande insyn. Inom forskningsetiken finns det fyra viktiga aspekter; Forskare skall informera de av forskningen berörda om den aktuella forskningsuppgiftens syfte, deltagare i en undersökning har rätt att själva bestämma över sin medverkan, uppgifter om alla i en undersökning ingående personer skall ges största möjliga sekretess och personuppgifter skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem samt att insamlade uppgifter om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål. (Patel & Davidson, 2011, s. 62-63).

Som bas för hela vår forskningsprocess står de etiska rekommendationerna för social- och hälsovården som den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE har utarbetat. "Respekt för människovärdet och människan utgör grunden för verksamheten inom social- och hälsovården. Det omfattar människans grundläggande rättigheter, mänskliga rättigheter, självbestämmanderätt och frihet att välja." (ETENE, 2011, s. 5)

I detta examensarbete syns etiken genom att vi strävat efter att följa Forskningsetiska delegationens riktlinjer för god vetenskaplig praxis; "*Vetenskaplig forskning kan vara etiskt godtagbar och tillförlitlig och dess resultat trovärdiga enbart om forskningen bedrivs i enlighet med god vetenskaplig praxis.*" (Forskningsetiska delegationen, 2012). En god vetenskaplig praxis beaktar såväl hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet under hela forskningsprocessen. (Forskningsetiska delegationen, 2012). Dessa principer

har beaktats under hela forskningsprocessen genom noggranna källhänvisningar och omsorgsfull dokumentering.

Vid fokusgruppstillfällena har deltagarna på förhand fått information om vad som kommer ske under tillfällena och efter detta har deltagarna själva fått besluta om de vill delta eller inte. Under tillfällena samlades inga personuppgifter in, vilket medförde att deltagarna fick förbli anonyma. Deltagarna fick själva bestämma i vilken mån de deltog i diskussioner vid de olika tillfällena samt hur länge de ville delta. Detta följer de etiska principer ETENE lagt upp. Informationen vi fick under fokusgruppstillfällena användes enbart för examensarbetet. Fastän personliga tankar diskuterades kan man inte koppla dem till en eller flera olika individer från fokusgruppstillfällena. Deltagarna fick information om examensarbetet och kommer att få ta del av examensarbetet då det är slutfört. Till ETENES principer hör också att det skall vara mer nytta än nackdelar med vården som en person deltar i. I vårt fall ser vi nyttan med vårt arbete och med fältundersökningen i att produkten är gjord enbart för att minimera risker för målgrupperna.

I produktskapandet har vi beaktat etiken och människors självbestämmanderätt genom att användare själva får bestämma i vilken mån de deltar i chattarna och hurdan information de delar om sig själv. Användarna har full frihet att välja ifall de vill koppla sig till applikationen. Efternamn eller andra kontaktuppgifter som adress eller telefonnummer används inte i produkten. Information som delas mellan användarna skall vara privat och enbart synlig för användaren själv för att behålla integriteten.

8.2 Trovärdighet

Till skillnad från reliabiliteten som beskriver hur tillförlitlig forskningsprocessen varit är validitet eller trovärdighet ett mått på om en viss fråga mäter eller beskriver det man vill att den skall mäta eller beskriva. En forskning kan dock ha hög validitet utan att dess reliabilitet är det. (Bell, 2000, s. 91). Kvalitativ forskning medför alltid en risk för feltolkningar. Forskningsgruppens egna antaganden, attityder och värdegrund påverkar resultatet liksom frågeställningarna påverkar respondenternas svar. (Dahlberg, 1993, s. 98-99). I början av forskningsprocessen och ämnesvalet framkom att forskningsgruppen hade uppfattningar om att ensamheten som fenomen är aktuellt inom bl.a. hemvården. Vid datainsamlingen använde forskningsgruppen olika kombinationer av sökord och olika sökapparater för att få en helhetsuppfattning om hur aktuellt ämnet är inom målgrupperna.

Deltagare från målgrupperna som bidragit till forskningen bestod av individer som deltog i evenemang ordnade av våra beställningstagare. Detta kan påverka resultatet eftersom de personer som är mest drabbade av social isolation eller ensamhet inte nödvändigtvis deltar i denna typ av evenemang. Fokusgruppintervjuerna ordnades i form av diskussion och alla deltagare hade möjlighet att bidra med kommentarer. Dock påverkas de kommentarer och svar vi fått av människors individuella skillnader i temperament och personlighet. Forskningsgruppen strävade efter att ställa klagörande frågor vid tillfällena för att försäkra sig om att vi uppfattat deltagarnas åsikter korrekt.

Vid innehållsanalysen och sammanfattningen av den teoretiska bakgrunden läste forskningsgruppen materialet enskilt och plockade därefter ut det vi ansåg vara viktigt. Detta arbetssätt användes för att våra attityder och åsikter inte skulle påverka det som andra kommit fram till. Under arbetets gång har forskningsgruppen kritiskt läst arbetet ett flertal gånger och eventuella oklarheter i språk och uppbyggnad har åtgärdats. Dessutom har en utomstående person språkgranskat hela examensarbetet. Forskningsgruppen har inte medvetet använt sig av triangulering, men under forskningsprocessen har vi fått synvinklar och kommentarer från såväl målgrupperna som deras företrädare.

8.3 Tillförlitlighet

Man bör alltid kritiskt granska all information som man får fram, oberoende av vilken metod för insamling man väljer. Man bör kritiskt granska information för att avgöra hur tillförlitlig och giltig informationen som man får fram är. Tillförlitlighet eller reliabilitet är ett mått på i vilken utsträckning ett mätinstrument eller tillvägagångssätt ger samma resultat vid olika tillfällen under i övrigt lika omständigheter. (Bell, 2000, s. 89). Det resultat man får fram från undersökningen, det observerade värdet, innehåller såväl individens ”sanna värde” som ett ”felvärde”. Felvärdet beror på brister i mätinstrumentets tillförlitlighet. (Patel & Davidson, 2011, s. 103).

Att söka litteratur på ett tillförlitligt sätt är någonting vi blivit bättre på under examensarbetets gång. I början av arbetet avgränsade vi inte våra sökningar tillräckligt och därför fick vi många träffar som oftast inte hade med vårt ämne att göra. På detta sätt hittade vi en del källor, men på grund av den stora mängden träffar vi fick var det varken ett tillförlitligt eller effektivt sätt att hitta källor. Genom att använda flera avgränsningar och olika kombinationer av alternativa trungerade sökord kunde vi istället finna färre, men relevantare källor. Vi är medvetna om att vår sökstrategi från början inte varit så produktiv

som den kunnat vara. Mera avgränsningar och bättre användande av de booleska operatorerna kunde möjligtvis ha lett till flera relevanta sökträffar än de vi fick. Trots detta anser vi att vi har lyckats finna källor som är relevanta för detta arbete.

Vid fältundersökningarna av ofrivillig ensamhet hos målgrupperna använde forskningsgruppen sig av ostrukturerad observation och fokusgruppintervju. Forskningsgruppen träffades innan evenemangen för att fastställa inledande frågor och diskutera den information som vi ville få fram. Under båda tillfällena fungerade en i forskningsgruppen som en observatör vars roll var att observera och skriftligt anteckna de kommentarer som ansågs väsentliga för undersökningen. Observatören utgick från våra frågeställningar om hur deltagarna upplevde ofrivillig ensamhet samt vilka faktorer som bidrog till känslan av ofrivillig ensamhet. Diskussionsledaren inledde intervjun med öppna frågor om ensamhet för att undvika att påverka resultatet.

Vid träffen med närståendevårdarna på Turun Seudun Omaiset ja Läheiset ry framkom att tiden som var reserverad för diskussion var knappare än förväntat. Sammanlagt hade forskningsgruppen cirka 20 minuter på sig att intervjua och observera deltagare gällande ofrivillig ensamhet och forskningen blev därmed ytligare än det som ursprungligen planerats. Party-projektets learning café utfördes däremot som planerat.

Efter evenemangen träffades forskningsgruppen och sammanställde observationerna och kommentarerna för att minska risken för feltolkningar. Under analysfasen av forskningen kunde vi skapa en bild av gemensamma faktorer som framkom såväl i teorin som i de kvalitativa intervjuerna. Dessa bidrog till de faktorer vi tog upp i resultatet som också fick stå som grund för vår produkt.

Alla medlemmar i forskningsgruppen studerar för första gången inom en utbildning som leder till en yrkeshögskoleexamen och är därmed relativt oerfarna inom vetenskaplig forskning. Forskningsgruppen har haft hjälp av två handledare från utbildningsområdet under examensprocessen gång.

9 Diskussion

Syftet med detta examensarbete har varit att kartlägga faktorer som kan kopplas till ensamhet inom målgrupperna närståendevårdare och långtidsarbetslösa och att arbeta på ett klientcentrerat sätt med dessa för att minska ofrivillig ensamhet. I arbetet har vi strävat efter att svara på frågeställningarna: *"Hur aktuellt är det med ensamhet inom målgrupperna?"* och *"Vilka faktorer påverkar målgruppernas ensamhet?"* Som svar på vår första frågeställning har vi kommit fram till att ofrivillig ensamhet förekommer bland såväl närståendevårdare som långtidsarbetslösa (Stoltz, et al., 2004; Lauder, et al., 2006) samt att sociala relationer kan öka deras välbefinnande (Chappell & Reid, 2002). Vi har även lyckats identifiera ett antal faktorer som bidrar till målgruppernas upplevelse av ensamhet. En del av faktorerna kan kopplas till båda målgrupperna och en del bara till en av målgrupperna. Vi har även funnit faktorer som minskar ofrivillig ensamhet och dessa kan också vara specifika eller gemensamma för målgrupperna. Detta har möjliggjort att vi kunnat få svar på våra frågeställningar och därmed fått fram resultatkategorierna som lett oss fram till vår produkt.

Vid vår fältundersökning fick vi fram några av våra resultat kategorier vilka bidrar till ensamheten hos närståendevårdare. Dessa kategorier är en upplevelse av skuld känslor när de tillbringar tid ensamma och ägnar sig åt saker de själva vill syssla med samt en upplevelse av att ha för lite egen tid. Skulden över att ta tid för sig själva var något som endast framkom vid fokusgruppsträffen. I teoridelen nämndes att närståendevårdare känner skuld, men orsaken till detta togs inte upp (Stoltz, et al., 2004). Att närståendevårdare upplever sig ha för lite egen tid är något som backas upp av den stora arbetsmängd de har (Pinquart & Sörensen, 2004; Välimäki, et al., 2009). Närståendevårdarnas arbetsmängd, belastning och dess koppling till ensamhet är något som nämns både i vår teori och i analysen av fältundersökningen (Chappell & Reid, 2002; Pinquart & Sörensen, 2004). Arbetsmängden fann vi vara ett problem eftersom närståendevårdare visade sig uppleva mindre ensamhet ifall belastningen på dem minskar och de får mera egen tid (Chappell & Reid, 2002). Behovet av egen tid var något som nämndes endast av närståendevårdarna som deltog i fokusgruppsträffen. I teorin nämns även att närståendevårdare oroar sig över vårdtagarens hälsa (Gosman-Hedström & Dahlin-Ivanoff, 2012; Proot, et al., 2003). Detta framkom inte i vår fältundersökning, vilket främst kan bero på att vi ställde frågor gällande ensamhet.

För långtidsarbetslösa kunde vi på basen av teorin konstatera att känslor av skam över att vara arbetslösa bidrar till ensamhet (Kim & von Dem Knesebeck, 2015; Kortteinen & Tuomikoski, 1998). Detta fann vi inget stöd för vid fältundersökningen, vilket dels kan ha grundat sig på att deltagarna inte ville tala om ett så känsligt ämne inför andra och dels på att frågorna inte inkluderade denna aspekt. Via fältundersökningen framkom däremot att långtidsarbetslösas upplevelse av att vara utanför samhället och arbetslivet bidrar till en känsla av ensamhet. Detta stöds även fullt ut av vår teoridel (Lauder, et al., 2006; Šverko, et al., 2006). Även begränsade ekonomiska möjligheter konstaterades bidra till ensamhet (Lauder, et al., 2006; Mullins, et al., 1996). Detta var något som framkom främst i teoridelen, men som också stöds av de kommentarer som representanter för PARTY-projektet bidrog med.

De faktorer vi fann som bidrar till ensamhet för båda målgrupperna var stress, psykisk och fysisk belastning samt hälsofaktorer så som depression och ångest (Pinquart & Sörensen, 2004; Croft, 2002). Enligt vår teoridel upplever arbetslösa i allmänhet stress över sin osäkra ekonomi och inför framtiden medan närståendevårdare känner stress på grund av den stora arbetsmängd de måste handskas med (Välimäki, et al., 2009; Kim & von Dem Knesebeck, 2015). Den stora arbetsmängden för närståendevårdare var något som framkom även vid fokusgruppstillfället. Fastän närståendevårdarna inte nämnde rakt ut att de kände av stress är det inte orimligt att anta att de upplever en del stress på grund av arbetet som närståendevårdare. Enligt teorin är den stora arbetsmängd närståendevårdarna utsätts för både fysiskt och psykiskt belastande och orsakar en förhöjd risk för hälsoproblem så som depression och ångest, vilket i sin tur bidrar till ökad ensamhet (Simpson & Carter, 2013; Pinquart & Sörensen, 2004). Rädslor relaterade till den vårdades hälsa och framtid framkom i teorin (Gosman-Hedström & Dahlin-Ivanoff, 2012; Wellman-Larsen & Tishelman, 2002). Det som framkom vid fokusgruppsträffen stöder till viss del hypotesen om att rollen som närståendevårdare är fysiskt och psykiskt belastande, men under diskussionen framkom inte hälsofaktorer i form av depression och ångest. Vi fann dock stöd för att långtidsarbetslösas ensamhet kan kopplas till problem med den mentala hälsan både i analysen av fokusgruppen och i teoridelen (Croft, 2002; Lauder, et al., 2006). Psykisk belastning i form av bland annat oro inför framtiden och ekonomin fann vi enbart i litteraturen vi analyserade (Kim & von Dem Knesebeck, 2015). De diskussioner som fördes vid fokusgruppstillfällena gick inte in på dessa faktorer och därför fann vi inte belägg för dem i vår kvalitativa undersökning.

De faktorer som minskar ofrivillig ensamhet hos både långtidsarbetslösa och närståendevårdare är olika former av aktiviteter samt socialt umgänge och gemenskap (Wellman-Larsen & Tishelman, 2002; Pietiläinen, 2005). Betydelsen av egna aktiviteter så som hobbyer och att gå på evenemang för att minska ensamheten framkom tydligt både i analysen av teorin och i analysen av fokusgruppsstillfällena. Varken i teoridelen eller i analyserna av fokusgruppssträffarna framkommer det direkt att socialt umgänge minskar ensamhet, men det är i sig en så pass självklar sak som kunde tolkas in i mycket av litteraturen samt av det våra intervjuobjekt sade. De faktorer som specifikt minskar den ensamhet som långtidsarbetslösa upplever är en kombination av meningsfullhet och vardagssysslor (Pietiläinen, 2005; Kortteinen & Tuomikoski, 1998). Ingen av dessa faktorer nämndes av de långtidsarbetslösa själva vid fokusgruppssträffen, men representanterna för PARTY-projektet tog upp betydelsen av att aktivera de långtidsarbetslösa. Betydelsen av aktiviteter framkom redan tidigare både i teorin och fältundersökningarna och vardagssysslor kan i viss mån sägas höra till denna kategori. I teorin framkom även att arbetslösa kan finna en känsla av meningsfullhet genom annat än arbete, exempelvis genom rollen som förälder (Kortteinen & Tuomikoski, 1998).

Vi har med examensarbetets resultat som grund skapat en design för en mobilapplikation med namnet ”Torilla tavataan!”. Applikationens syfte är att minska den ofrivilliga ensamheten som målgrupperna upplever genom att ge dem en möjlighet att skapa nya kontakter. Vi har utvecklat produktinnehållet enligt teori samt feedback från handledare och arbetslivskontakter. Utifrån detta har vi skapat ett antal stämningbilder för att visa hur vi har visualiserat designen. Vi har under processens gång haft svårt att finna ett lämpligt program för att skapa dessa stämningbilder men efter diger sökning fann vi ett program som kunde hjälpa oss ta fram våra visioner. Vi har inte haft möjlighet att testa produkten i verkligheten eftersom det tekniska förverkligandet av produkten går utöver våra kunskaper som studerande inom social- och hälsovårdsbranschen. Produkten har förutsättningar för att göras till en hemsida, vilket kunde utvidga användarbasen till personer som saknar möjlighet att använda produkten i mobilformat. Hemsidan kunde förenkla uppkopplingen till produkten genom att gratis internet-förbindelse erbjuds på kommunala instanser, till exempel bibliotek. Att ta applikationen i bruk i resten av Finland är också en möjlighet ifall intresse finns. Applikationen kunde även utvidgas så att andra än våra målgrupper skulle få chansen att använda produkten. Förutsättningarna för användning av applikationen förblir då fortfarande de samma som tidigare nämnts, att den ofrivilliga ensamheten är närvarande i användarens liv. Eftersom ensamhet har konstaterats vara ett allmänt problem även bland

andra än arbetslösa och närståendevårdare (Saari, 2016) finns det definitivt ett behov av en produkt som ”Torilla tavataan!”. Ensamma personer erbjuds genom applikationen en säker plats där de kan komma i kontakt med andra personer som också upplever ofrivillig ensamhet. Information och inloggningskoder till applikationen kunde till exempel fås genom professionella som jobbar inom den kommunala social- och hälsovården. Detta förhindrar att människor som inte har något behov av applikationen går med och använder den för att trakassera andra användare. Ifall produkten marknadsförs inom den tredje sektorn är det dock viktigt att fundera ut hur man ska få ut koderna till ensamma personer.

Som tidigare konstaterats finns det både positiva och negativa aspekter som kan kopplas ihop med användandet av teknologi. Teknologin medför en kontakt med omgivningen som man förut bara kunnat drömma om och gör det möjligt att nå ut till olika tjänster. Det är dock ett faktum att den också minskar den personliga kontakten människor emellan, vilket ökar risken för ensamhet. (Saari, 2016). Denna risk har vi varit medvetna om och därför har vi valt att inkludera sådant som motiverar målgrupperna till att träffas i verkligheten. Allt vi har tagit med i applikationen är dessutom till nytta för målgrupperna. Vi har också medvetet satsat på en simpel men snygg design för att göra applikationen så tilltalande och lättanvänd som möjligt. Det är ett faktum att många närståendevårdare är äldre personer (Social- och hälsovårdsministeriet, 2006) som inte har mycket erfarenhet av smarttelefoner och vi hoppas att vi genom vår design har gjort det så enkelt som möjligt för dem att använda vår applikation. Det finns ändå en relativt stor risk för att en del personer från målgrupperna inte kan använda vår produkt, på grund av bristande kunskaper gällande tekniken. En annan negativ aspekt av applikationen är att den är riktad till två olika målgrupper. Fastän båda målgrupperna upplever ensamhet är livssituationerna i allmänhet väldigt olika och att sammanföra dem kan därför ses som aningen udda.

Teknologi har tidigare använts för att hjälpa människor med ensamhet (Fokkema & Knipscheer, 2007) och känslor av ångest (Dambrun & Dubuy, 2014), samt för att öka den sociala interaktionen (Dow, et al., 2008). I detta arbete beskrivs till exempel en teknologibaserad intervention vid namn Esc@pe vars syfte var att minska ensamheten hos äldre personer (Fokkema & Knipscheer, 2007). Mera relevant i förhållande till vår produkt är dock mobilapplikationen ”EmotionMingle” som riktade sig till närståendevårdare. Applikationen innehöll en händelsekalender, en privat dagbok för känslor och kontaktuppgifter till närståendevårdarnas sociala kontakter och dess mål var att uppmuntra till aktiviteter och kontakt med andra närståendevårdare. Applikationen lyckades minska upplevelsen av social isolation hos närståendevårdarna och de upplevde applikationen som

användbar. (Fuentes, et al., 2014). Denna framgång är någonting som vi önskar uppnå även med vår produkt. Liksom de som skapade ”EmotionMingle” har vi inkluderat en händelsekalender i vår produkt och vill därmed uppmuntra målgrupperna till att aktivera sig och träffa andra personer. Vi har tagit vår produkt ett steg längre och inkluderat stöd från professionella och frivilliga, en chatt och användbara länkar. Tanken med detta är att målgrupperna skall ha allt de kan tänkas behöva på ett och samma ställe. Vår applikation torde vara ganska unik i Finland, såväl för att den är en social nätverkstjänst menad för ensamma personer som för att den fokuserar på arbetslösa och närståendevårdare.

Under examensarbetsprocessen har vi utvecklat och utvärderat vårt arbete. Vi har sökt information, granskat den kritiskt och använt oss av vetenskapligt material från social- och hälsovårdsbranschen. Det material vi använt oss av har även varit internationellt. Vi har följt de etiska riktlinjer som såväl ETENE som den Forskningsetiska delegationen ställt, samt beaktat deltagarnas anonymitet i fältundersökningarna. Av de allmänna kompetenserna för yrkeshögskoleexamen har vi därmed uppnått kompetenser inom delområden för såväl inlärningskompetens, etisk kompetens, kompetens inom arbetsgemenskap, kompetens inom innovationsverksamhet samt internationell kompetens. Dessa kompetenser är gemensamma för de examina vi studerande i gruppen avlägger (Arene rf., 2010).

I publikationen ”Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus–hanke” (Eriksson, et al., 2015, s. 47-58) har professionella yrkeskompetenser för sjukskötare i allmän sjukvård (180 sp) definierats. Under examensarbetsprocessen har vi utvecklats speciellt inom *Etik och professionalitet i vårdarbetet* genom att vi reflekterat och utvecklat vårt arbete under processens gång. Vi har arbetat utifrån vetenskaplig grund och arbetat professionellt i yrkesrollen under såväl fältundersökningarna som då vi presenterat vårt examensarbete och utvecklats inom *Evidensbaserad verksamhet och beslutsfattning*. Vi har arbetat i arbetsgemenskap och därmed påvisat våra färdigheter att arbeta mångprofessionellt tillsammans med studerande inom det sociala området. Våra *forsknings-, utvecklings- och innovationsfärdigheter* har utvecklats genom att vi skrivit examensarbete och utfört en forskningsprocess samt påvisat att vi behärskar datasökning. Vi har påvisat att vi kan bära ansvar för vårt arbete, prioritera arbetsuppgifter och kritiskt reflektera över det material vi producerat och därmed uppnått nya kompetenser i *Ledarskap och företagsamhet*. Vi har utvecklat en produkt för att ge psykosocialt stöd till patienten och fått ny information om olika faktorer som kan påverka fenomenet ensamhet. Därmed har vi uppnått nya färdigheter inom *Kliniskt vårdarbete*. Produkten ”Torilla

tavataan!” är skapad för att minska känslan av ensamhet i målgrupperna och fungerar därmed som en metod för att *befrämja hälsa och handlingsförmåga*. Mobilapplikationen är ett exempel på hur vi som professionella sjukskötare- och hälsovårdare kan använda oss av *hälsovård i virtualomgivning*.

Sosiaalialan AMK-verkosto har definierat kompetenser för socionom (YH) examen värd 210 studiepoäng i sin publikation (Sosiaalialan AMK-verkosto, 2010). De olika kompetenserna kan indelas i *Etisk kompetens inom det sociala området*, *Kompetens i klientarbete*, *Kompetens i det sociala områdets servicesystem*, *Kritiskt och delaktighetsfrämjande samhällsinriktad kompetens*, *Forsknings- och utvecklingsinriktad kompetens* samt *Ledarskapskompetens*. Den *etiska kompetensen* har vi uppnått genom att följa yrkesetiska principer för socionomer och genom att produkten vi skapat kan förebygga ofrivillig ensamhet. *Kompetensen i klientarbete* har beaktats genom att produkten vi skapat stöder klienters delaktighet och möjliggör att vi som blivande professionella kan stöda individer och uppmuntra dem att skapa nya sociala kontakter med hjälp av produkten. Under examensarbetet har vi arbetat mångprofessionellt och beaktat företrädarskapets roll för våra målgrupper. Därmed har vi uppnått nya kompetenser i *det sociala områdets servicesystem* samt *ledarskapskompetenser*. Vi har kartlagt faktorer som kan leda till ofrivillig ensamhet bland målgrupperna och har därmed uppnått de kompetenser som ställts för *kritisk och delaktighetsfrämjande samhällsinriktad kompetens*. Den forskningsprocess och produktutveckling vi beskrivit i detta examensarbete bevisar att vi behärskar *forsknings- och utvecklingsinriktade kompetenser*.

De yrkesetiska principerna för socionomer (Talentia, 2017, s. 11-23) har uppmärksammats genom att vi har beaktat att alla personer i målgrupperna är jämlika och har lika rättigheter till social jämlikhet och självbestämmanderätt. Vi har även bidragit till ökad delaktighet inom målgrupperna. Detta har vi uppnått genom utvecklingen av en produkt, som aktiverar och möjliggör skapandet av nya sociala kontakter, för personer som upplever ofrivillig ensamhet.

Examensarbetet har varit en inlärningsprocess där vi som blivande professionella sjukskötare, hälsovårdare och socionomer har haft förutsättningar för att identifiera ensamhet hos våra klienter. Under examensarbetsprocessen har vi lärt oss att beakta hur olika rädslor, risker och hot kopplas ihop med ensamhet. Vi har dessutom lärt oss definitionerna av dessa begrepp, deras koppling till våra yrkesroller och målgruppernas behov gällande begreppen. Det har visat sig att ofrivillig ensamhet är ett aktuellt fenomen i

samhället och ett behov av att åtgärda detta fenomen finns. Produkten ”Torilla tavataan!” som vi har tagit fram är ett exempel på en produkt som väl kunde integreras i social- och hälsovården såväl inom den kommunala som den tredje sektorn för att ge klienter ett verktyg att skapa nya sociala kontakter och aktivera deras sociala liv. Produkten vi planerat kan användas vid såväl förebyggande arbete som vid psykosociala interventioner.

Examensarbetet har varit en levande process där vi kontinuerligt har fått omvärdera projektet, produkten och oss själva. Arbetsfördelningen under processen har bestått av vissa ansvarsområden inom examensarbetet. Alla skribenter har ansvarat över ett eget ämne i examensarbetet, till exempel en av definitionerna eller en av målgrupperna. Därefter har vi alla bidragit till största delen av texten och insamlingen av materialet, genom att redigera och granska texterna. Vissa i gruppen har automatiskt fått ett större ansvarsområde än andra personer i gruppen. Det har handlat om ansvar över att processen framskred, produktutvecklingen och granskandet av arbetet som helhet.

Källförteckning

- Aho, S. & Mäkiäho, A., 2016. *Krooninen työttömyys*, Helsingfors: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta.
- Ahrne, G. & Svensson, P., 2011. *Handbok i kvalitativa metoder*. 1 toim. Malmö: Liber.
- Alfaro-Lefevre, R., 1995. *Critical Thinking In Nursing. A practical approach*. U.S.A.: W.B. Saunders Company.
- Alspach, J. G., 2013. Loneliness and social isolation: Risk factors long overdue for surveillance. *CriticalCareNurse*, 33(6), pp. 8-12.
- Andrén, S. & Elmståhl, S., 2008. Psychosocial intervention for family caregivers of people with dementia reduces caregiver's burden: Development and effect after 6 and 12 months. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 1(22), pp. 98-109.
- Angelo, J. K., Egan, R. & Reid, K., 2013. Essential knowledge for family caregivers: a qualitative study. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(8), pp. 383-388.
- Arbets- och näringsministeriet, 2016. *Työllisyyskatsaus*. [Online]
Available at: <http://www.temtyollisyyskatsaus.fi/Textbase/Tkat/Pdf/Tkat.fi.pdf>
[Haettu 20 1 2016].
- Arene rf., 2010. *Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa*. [Online]
Available at: <http://www.arene.fi/sites/default/files/PDF/2015/NQF.pdf>
[Haettu 26 04 2017].
- Backman, J., 2016. *Rapporter och uppsatser*. 3 toim. Polen: Studentlitteratur Ab.
- Bateman, N., 2000. *Advocacy skills for health and social care professionals*. 2 toim. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bell, J., 2000. *Introduktion till forskningsmetodik*. 3 toim. Lund: Studentlitteratur.
- Bell, J. & Waters, S., 2016. *Introduktion till forskningsmetodik*. 5 toim. Lund: Studentlitteratur.
- Bhat, C. S., 2010. Assisting Unemployed Adults Find Suitable Work: A Group Intervention Embedded in Community and Grounded in Social Action. *The Journal for Specialists in Group Work*, 35(3), pp. 246-254.
- Bliss, J., 2006. What do informal carers need from district nursing services?. *British Journal of Community Nursing*, 11(6), pp. 251-254.
- Brodaty, H., Green, A. & Koschera, A., 2003. Meta-Analysis of Psychosocial Interventions for Caregivers of People with Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(5), pp. 657-664.
- Canva, ei pvm *Amazingle simple graphic design software*. [Online]
Available at: <https://www.canva.com/>
[Haettu 24 04 2017].

- Chappell, N. L. & Reid, R. C., 2002. Burden and Well-Being Among Caregivers: Examining the Distinction. *The Gerontologist*, 42(6), pp. 772-780.
- Chinn, P. L. & Kramer, M. K., 2011. *Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing*. 8 toim. United States of America: Elsevier Mosby.
- Croft, T., 2002. Intensive Assessment for "Intensive Assistance": Unemployment, Mental Health and the Need for Holistic Assessment of Long-Term Unemployed People. *Australian Journal of Social Issues*, 37(2), pp. 153-172.
- Dahlberg, K., 1993. *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. 1 toim. Lund: Studentlitteratur.
- Dalrymple, J. & Boylan, J., 2013. *Effective advocacy in social work*. 1 toim. London: Sage.
- Dambrun, M. & Dubuy, A.-L., 2014. A Positive Psychology Intervention Among Long-Term Unemployed People and Its Effects on Psychological Well-Being. *Journal of Employment Counseling*, 51(2), pp. 75-88.
- Dow, B. ym., 2008. Rural carers online: A feasibility study. *Australian Journal of Rural Health*, 16(4), p. 221-225.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L., 2015. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Porvoo: Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto, Suomen sairaanhoitajaliitto ry ja kirjoittajat.
- ETENE, 2011. *Den etiska grunden för social- och hälsovården*, Helsingfors: ETENE.
- Fangen, K. & Sellerberg, A.-M., 2013. *Många möjliga metoder*. 1 toim. Stockholm: Studentlitteratur.
- Fokkema, T. & Knipscheer, K., 2007. Escape loneliness by going digital: A quantitative and qualitative evaluation of a Dutch experiment in using ECT to overcome loneliness among older adults. *Aging & Mental Health*, 11(5), pp. 496-504.
- Folkhälsoinstitutet, 2007. *Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa - Terveys 2000 -tutkimus*, Helsingfors: Folkhälsoinstitutet.
- Folkpensionsanstalten, 2017a. *Belopp*. [Online] Available at: http://www.kela.fi/web/sv/arbetsmarknadsstod_belopp [Haettu 21 1 2017].
- Folkpensionsanstalten, 2017b. *Belopp*. [Online] Available at: http://www.kela.fi/web/sv/grunddagpenning_belopp [Haettu 21 1 2017].
- Forskningsetiska delegationen, 2012. *God vetenskaplig praxis*. [Online] Available at: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis> [Haettu 15 03 2016].
- Fuentes, C. ym., 2014. Promoting Self-Reflection of Social Isolation Through Persuasive Mobile Technologies: The Case of Mother Caregivers of Children With Cancer. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 30(10), pp. 802-814.

Gosman-Hedström, G. & Dahlin-Ivanoff, S., 2012. 'Mastering an unpredictable everyday life after stroke' – older women's experiences of caring and living with their partners. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), p. 587–597.

Halmesmäki, A.-M.y.m., 2015. *Jag närståendevårdare? - En första handbok om närståendevård*, Ulvsby: Plusprint.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, ei pvm *Psykkporten*. [Online] Available at: <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/Pages/default.aspx> [Haettu 22 mars 2017].

Henricson, M., 2014. *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. 1 toim. Stockholm: Natur & Kultur.

Institutet för hälsa och välfärd, 2016. *Närståendevård*. [Online] Available at: <https://www.thl.fi/fi/web/handbok-for-handikappservice/pa-svenska/startsidan/stod-till-ett-sjalvstandigt-liv/narstaendevard#vem> [Haettu 20 1 2017].

International Creative Commons, ei pvm *The world café*. [Online] Available at: <http://www.theworldcafe.com/key-concepts-resources/world-cafe-method/> [Haettu 27 01 2017].

Jezewski, M. A. & Bu, X., 2006. Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 57(1), pp. 101-110.

Jolley, G., Newman, L., Ziersch, A. & Baum, F., 2011. Positive and negative impacts of job loss on family life: the perceptions of Australian car workers. *Australian Journal of Social Issues*, 46(4), pp. 411-433.

Kim, S. y.m., 2011. Spirituality and psychological well-being: testing a theory of family interdependence among family caregivers and their elders. *Research in Nursing & Health*, 34(2), pp. 13-15.

Kim, T. J. & von Dem Knesebeck, O., 2015. Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment. *BMC Public Health*, 15(1), pp. 1-9.

Knowles, S. y.m., 2016. Hidden caring, hidden carers? Exploring the experiences of carers for people with long-term conditions. *Health and Social Care in the Community*, 2(24), pp. 203-213.

Kokko, K., Pulkkinen, L. & Puustinen, M., 2000. Selection into long-term unemployment and its psychological consequences. *International Journal of Behavioural Development*, 24(3), pp. 310-320.

Kortteinen, M. & Tuomikoski, H., 1998. *Työtön - Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä*. Helsingfors: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lauder, W., Mummery, K. & Sharkey, S., 2006. Social capital, age and religiosity in people who are lonely. *Journal of Clinical Nursing*, 15(3), p. 334–340.

Lund, A., 2015. Ensamhet - ett hot mot vår hälsa. *Medicinsk vetenskap*, Issue 1, pp. 24-26.

- Lööf, D., 2005. Informationssökning. Teoksessa: S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer, toim. *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur, pp. 347-366.
- MacLeod, A., Skinner, M. W. & Low, E., 2012. Supporting hospice volunteers and caregivers through community-based participatory research. *Health and Social Care in The Community*, 2(20), pp. 190-198.
- Marmot, M. & Wilkinson, R. G., 2001. Psychosocial and material pathways in the relation between income and health: a response to Lynch et al.. *BMJ*, 322(7296), pp. 1233-1236.
- Marvel, ei pvm *Marvelapp*. [Online]
Available at: <https://marvelapp.com/>
[Haettu 24 4 2017].
- Milner, A., Page, A. & LaMontagne, A. D., 2013. Long-Term Unemployment and Suicide: A Systematic Review and Analysis. *PLoS ONE*, 8(1), pp. 1-6.
- Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M., 2008. *Suomalaisten hyvinvointi 2008*. Vammala: Stakes.
- Mullins, L. C., Smith, R., Colquitt, R. & Mushel, M., 1996. An Examination of the Effects of Self-Rated and Objective Indicators of Health Condition and Economic Condition on the Loneliness of Older Persons. *The Journal of Applied Gerontology*, 15(1), pp. 23-37.
- Oxford University Press, ei pvm *threat - definition of threat in English*. [Online]
Available at: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/threat>
[Haettu 05 04 2017].
- Patel, R. & Davidson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder - Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Payne, M., 2015. *Modern teoribildning i socialt arbete*. 3 toim. Stockholm: Natur & Kultur.
- Pensola, T. ym., 2012. *Palkansaaja, yrittäjä, työtön - Kuolleisuus Suomessa 2001 – 2007*, Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Pietiläinen, R., 2005. *Työttömyydestä selviytyminen - Psykologinen lähestyminen työttömyyteen*. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Pinquart, M. & Sörensen, S., 2004. Associations of caregiver stressors and uplifts with subjective well-being and depressive mood: a meta-analytic comparison. *Aging & Mental Health*, 8(5), pp. 438-449.
- Pixabay, ei pvm *Pixabay*. [Online]
Available at: <https://pixabay.com/>
[Haettu 24 April 2017].
- Proot, I. M. ym., 2003. Vulnerability of family caregivers in terminal palliative care at home; balancing between burden and capacity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), pp. 113-121.

Pusey, H. & Richards, D., 2001. A systematic review of the effectiveness of psychosocial interventions for carers of people with dementia. *Aging & Mental Health*, 5(2), pp. 107-119.

Saari, J., 2016. *Yksinäisten Suomi*. Tallinna: Gaudeamus.

Simpson, C. & Carter, P., 2013. Dementia behavioural and psychiatric symptoms: effects on caregiver's sleep. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21-22), pp. 3042-3052.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E., 2010. *PSYKIATRI - Själ - Kropp - Samhälle*. 1 toim. Stockholm: Liber AB.

Social- och hälsovårdsministeriet, 2006. *Stödet för närståendevård. Handbok för kommunala beslutsfattare*, Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Social- och hälsovårdsministeriet, 2011. *Strategia: Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020*. [Online]

Available at: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/73418>

[Haettu 11 04 2017].

Social- och hälsovårdsministeriet, 2016. *Hallitusohjelman toimeenpanosuunnitelma STM:n hallinnonalalle 2016-2019*. [Online]

Available at: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74745>

[Haettu 11 04 2017].

Socialstyrelsen, 2016. *Analysera risker i hälso- och sjukvården*. [Online]

Available at:

<http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/ledningssystem/analyserarisker>

[Haettu 1 10 2017].

Sosiaalialan AMK-verkosto, 2010. *Sosionomi (AMK) -tutkinto*. [Online]

Available at: <https://www.innokyla.fi/documents/1167850/7e5cfcaf-42e5-496f-8568-5937786cd4b2>

[Haettu 27 04 2017].

Statistikcentralen, 2016. *Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2015, vuonna 2016 uudistetun painotustavan mukaan laskettuna*. [Online]

Available at: http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/13/sutivi_2015_13_2016-12-14_tie_001_fi.html

[Haettu 19 04 2017].

Statistikcentralen, u.d.. *Pitkäaikaistyötön*. [Online]

Available at: <http://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikaistyot.html>

[Haettu 20 1 2017].

Stoltz, P., Udén, G. & Willman, A., 2004. Support for family carers who care for an elderly person at home - a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), pp. 111-119.

Strang, P., 2014. *Att höra till, om ensamhet och gemenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Suomen mielenterveysseura, 2017. *Suomen mielensterveysseuranta*. [Online]

Available at: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielensterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/ty%C3%B6tt%C3%B6myys-voi-aiheuttaa->

ep%C3%A4varmuutta-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n
[Haettu 17 march 2017].

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry, 2015. *Potilasturvallisuus ja riskien hallinta - opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Šverko, B., Galić, Z. & Seršić, D. M., 2006. Unemployment and Social Exclusion: A Longitudinal Study. *Revija za Socijalnu Politiku*, 13(1), pp. 1-14.

Syrjäläinen, J., 2013. *HUS*. [Online]
Available at: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Mielenterveystalo.fi--palvelee-nyt-entist%C3%A4-paremmiin-my%C3%B6s-ruotsinkielist%C3%A4-v%C3%A4est%C3%B6%C3%A4.aspx>
[Haettu 22 mars 2017].

Taira, T., 2006. *Työkulttuurin arvomuutos työttömien kerronnassa*. Helsingfors: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Talentia, 2017. *Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. [Online]
Available at: <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>
[Haettu 27 04 2017].

Tanskanen, J. & Anttila, T., 2016. A Prospective Study of Social Isolation, Loneliness, and Mortality in Finland. *American Journal of Public Health*, 106(11), pp. 2042-2048.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A., 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6 toim. Latvia: Tammi.

Wellman-Larsen, A. & Tishelman, C., 2002. Advanced home care for cancer patients at the end of life: a qualitative study of hopes and expectations of family caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(3), pp. 240-247.

Välimäki, T. H., Vehviläinen-Julkunen, K. M., Pirttilä, T. A. & Pietilä, A.-M. K., 2009. Caregiver depression is associated with a low sense of coherence and health-related quality of life. *Aging & Mental Health*, 13(6), pp. 799-807.

Åbo stad, ei pvm *Bättre arbets- och funktionsförmåga – Party*. [Online]
Available at: <https://www.turku.fi/sv/battre-arbets-och-funktionsformaga-party>
[Haettu 15 3 2017].

Ågård, A. S., Egerod, I. & Tønnesen, E., 2015. From spouse to caregiver and back: a grounded theory study of post-intensive care unit spousal caregiving. *Journal of Advanced Nursing*, 71(8), pp. 1892-1903.

Finlands författningssamling

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326. www.finlex.fi [hämtat: 01.04.2017]

Lag om stöd för närståendevård 2.12.2005/937. www.finlex.fi [hämtat: 20.1.2017]

Lag om utkomstskydd för arbetslösa 30.12.2002/1290. www.finlex.fi [hämtat: 11.4.2017]

Sökmotor	Sökord	Avgränsning	Använda träffar	Datum
Ebsco host	Lonel*	Full text, 2012-2017	2/274	22.01.2017
Ebsco host	Elderly AND fear AND home	Full text	1/9	15.1.2017
Google scholar	Long term unemployment effects on a person	-	1/1 040 000	22.1.2017
Google	Pitkääikaistyöttömyys statistiikka	-	1/264	18.1.2017
Google	pitkääikaistyöttömyys ikäryhmät	-	1/11 200	29.1.2017
Ebsco host	family caregiver* AND hope* AND nurs*	Full text	1/36	28.1.2017
Ebsco host	Family caregiver* AND expect* AND nurs*	Full text	1/50	28.1.2017
Google	Ensamhet i samhället	-	1/346 000	31.01.2017
Ebsco host, CINAHL	Lonel* AND nursing	full text, 2012- 2017	1/54	31.01.2017
Ebsco host	“Social Skills Program”	-	1/59	15.03.2017

Ebsco host	Lonel* AND unemploy*	Full text	1/29	16.03.2017
Ebsco host	Informal care* AND fear*	Full text	2/36	16.03.2017
Ebsco host	Unemploy* AND long-term	Full text	2/449	18.03.2017
Ebsco host	Unemploy* AND long-term AND threat*	Full text	1/12	18.03.2017
Ebsco host	Unemploy* AND long-term AND fear	Full text	1/14	18.03.2017
Tritonia avancerad artikelsökning	Unemploy* AND worr*	Full text, referentgranskad, E-artikel	1/28 117	19.03.2017
Ebsco host	Lonel* AND study	Full text	1/1036	20.3.2017
Ebsco host	Caregiver* AND sleep	Full text	1/170	22.03.2017
Ebsco host	Lonel* AND technolog*	Full text	1/2345	22.03.2017
Ebsco host	Lonel* AND intervention* AND carer*	Full text, Peer reviewed	1/7	23.03.2017
Ebsco host	Technology AND isolat*	Full text	1/63 248	23.03.2017
Ebsco host	Unemploy* AND advoca*	Full text, Peer reviewed	1/71	05.04.2017

Ebsco host	Informal care* AND advoca*	Full text, Peer reviewed	2/16	
Ebsco host	Caregiver* AND threat*	Full text	2/156	12.04.2017
Ebsco host	Unemploy* AND threat*	Full text, peer reviewed	1/77	12.04.2017

INLOGGNING

Vid första inloggningen på appen bör du använda dig av ditt förnamn och koden nedan används som lösenord

X8vf6K

Efter inloggning kommer du till framsidan av applikationen. På framsidan kan du klicka dig vidare till Inställningar vart du kan välja ett eget privat lösenord.

SKAPAD AV

Studerande vid utbildning till sjukskötare (YH), utbildning till hälsovårdare (YH) och utbildning till socionom (YH), Åbo.
Desiree Lindholm, Nina Seppola, Vera Sopen-Luoma och Linda Svännbäck



FRAMSIDA

HÄNDELSE-KALENDER


Klicka dig in på den här ikonen och hitta vilka evenemang som erbjuds idag, denna vecka och denna månad. Eurotecknet (€) visar i vilken prisklass evenemanget rör sig.

INSTÄLLNINGAR

Klicka dig in på den här ikonen för att välja inställning för applikationen. På denna ikon byter du till ditt privata lösenord.

MIN PROFIL

Här kan du välja att lägga till en valfri bild samt valfri kort beskrivning av dig själv. Här hittar du även alla dina aktiva chattar.



The image shows a smartphone screen with a home screen for an app. At the top, there's a banner for 'TORILLA TAVATAAN!' with 'SINCE 2017' below it. Below the banner are several icons: a location pin, a speech bubble, a person icon, a gear, and a globe. At the bottom, there's a navigation bar with 'Min profil' (circled in red), 'Tav', and 'Terve'.

LIVE CHATT

Klicka dig in på Live chatten för att se när nästa chatt tillfälle är. Vid ett chatt tillfälle har du möjlighet att chatta med alla aktiva användare just då. Dessutom finns en utomstående person tillgänglig.

CHATT RUM

Klicka dig in på den här ikonen för att finna nya personer att konversera med. Här erbjuds även kamratstöd.

LÄNKAR

Klicka dig in på denna ikon för att finna länkar till olika hemsidor.