

# Vilken inverkan har socialt nätverk på äldres hälsa?

En litteraturöversikt om socialt nätverk  
och äldres hälsa

Författare: Fatima Helgesson

Folkhälsovetenskapligt program  
med hälsoekonomi, 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi  
I, VT 2012

Omfattning: 15 hp

Handledare: Katarina Wilhelmsson

Examinator: Carin Staland Nyman

Sahlgrenska akademien



Svensk titel: Vilken inverkan har socialt nätverk på äldres hälsa? En litteraturöversikt om socialt nätverk och äldres hälsa.

Engelsk titel: What impact has social network on the health of older people? A literature review on social networks and health of the elderly.

Författare: Fatima Helgesson

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp  
Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, VT 2012

Omfattning: Examensarbete, 15 hp

Handledare: Katarina Wilhelmsson

Examinator: Carin Staland Nyman

---

### Sammanfattning

En individs sociala kapital utgörs till stor del av det sociala nätverk som kan bestå av familj, vänner och bekanta. Det sociala nätverket har en viktig betydelse för äldres fysiska och psykiska hälsa. **Syfte:** Det övergripande syftet är att undersöka kunskapsläget mellan socialt nätverk och äldres hälsa. **Metod:** En litteraturöversikt gjordes med hjälp utav databaserna CINAHL, PubMed och Scopus söktes artiklar med sökord som kombinerats på olika sätt. **Resultat:** Olika typer av sociala nätverk har både positiv och negativ effekt på hälsan. Brist på delaktighet i samhället och i olika sociala sammanhang har ett samband med sämre självskattad hälsa och depression. Bra sociala nätverk och goda relationer med vänner visade att det påverkade välbefinnandet och hälsan på ett positivt sätt, däremot så fann man att goda kontakter med släkt och barn inte alls påverkade på samma sätt. **Diskussion/Slutsats:** Fynden som framkommit i denna studie bekräftar tidigare studier som gjorts av andra forskare inom området. Äldre som var delaktiga i nätverk med större socialt kapital hade bättre hälsa. Det är viktigt att motverka social isolering av äldre i det fortsatta folkhälsoarbetet och att de får känna sig delaktiga och har inflytande i samhället vilket är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Uppmärksammas bör även hur de olika nätverken byggs upp, vilka som ingår där då detta påverkar äldres hälsa och välbefinnande på olika sätt.

Sökord: socialt nätverk, socialt kapital, hälsa, äldre

## Abstract

An individual's social capital consists largely of the social networks that may consist of family, friends and acquaintances. The social network is of great significance on older people's physical and mental health. **Aim:** The overall purpose is to examine the knowledge of social network and the health of the elderly. **Method:** Litterature review, using three different databases, CINAHL, PubMed and Scopus for searching of articles, with different combinations of keywords. **Results:** Different types of social networks have both positive and negative effects on health. Lack of participation in society and in different social contexts is associated with poorer self-rated health and depression. Good social networks and good relationships with friends proved to affect well-being and health in a positive way. However, it was found that good relationships with family and children were not affected in the same manner. **Discussion/Conclusion:** The findings that emerged from this study confirm other previous studies done by other researchers in the field. Elderly who were involved in networks with higher social capital had better health. It is important to prevent social isolation of older people in the ongoing public health efforts and that the older people will feel involved and have influence in society which is one of the most fundamental prerequisites for health. One should also pay attention to how the various networks are built up, which affects the health of the elderly and their well-being in different ways.

Keywords: social capital, social network, health, elderly people

## **Förord**

Ett speciellt tack vill jag sända till min fantastiska man och mina underbara barn som stått ut med mig och peppat mig under ett antal veckor då jag skrivit denna uppsats, jag älskar er!

Jag vill också speciellt tacka Katarina Wilhelmsson på Socialmedicin vid Göteborgs Universitet, som varit min fantastiskt underbara, handledare! Det går inte tacka dig nog för tiden som du lagt ner på mig, alla dina uppmuntrande ord, ditt stöd och för de värdefulla råd som guidat mig i rätt riktning, TACK!

## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Bakgrund.....	1
2.2 Hälsa.....	1
2.3 Självskattad hälsa.....	3
2.4 Teori.....	3
2.4.1 Socialt kapital och hälsa.....	3
2.5 Äldre och sociala nätverket.....	6
2.6 Problemformulering.....	7
3. Syfte.....	7
4. Metod.....	7
4.1 Studiedesign.....	7
4.2 Genomförande.....	8
4.3 Datainsamling.....	8
4.4 Analysmetod.....	9
4.5 Etiska aspekter.....	9
5. Resultat.....	10
5.1 Vilken inverkan socialt nätverk har på äldres hälsa.....	10
5.1.2 Socialt nätverk och stöd.....	11
5.1.3 Olika typer av nätverk.....	11
5.2 Skillnader mellan könen.....	13
6. Diskussion.....	14
6.1 Metoddiskussion.....	14
6.1.1 Svagheter och styrkor.....	14
6.2 Resultatdiskussion.....	15
6.2.1 Vilken inverkan socialt stöd har på äldres hälsa.....	15
6.2.3 Examensarbetets praktiska användbarhet.....	17
7. Slutsats.....	18
8. Referenser.....	19
Bilaga.....	

## **1. Inledning**

I Sverige ökar antalet äldre individer och det är ett mönster man kan se i hela Europa. Arbetet med att främja ett hälsosamt åldrande har därför blivit en viktig fråga som är högt prioriterat i folkhälsoarbetet då vetenskapliga studier visar på positiva resultat när man jobbar med förebyggande insatser hos de äldre. Socialt kapital och sociala nätverk har i studier visat sig vara viktiga faktorer i förebyggandet av sjukdomar och förtidig död. Genom att prioritera förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre kan behov av omsorg och funktionsnedsättningar för äldre skjutas upp och kostnadsbesparingar göras (1).

## **2. Bakgrund**

### **2.1 Åldrande befolkning**

Det är känt att befolkningen i världen ökar med en nästan explosionsartad fart. Jordens befolkning uppskattades i slutet av 1960- talet att uppgå till cirka tre miljarder människor och den siffran har vid millennieskiftet fördubblats till drygt sex miljarder. År 2050 beräknas världens befolkning ha ökat till drygt nio miljarder invånare (2).

Det är inte bara antalet individer som ökar, utan tydliga förändringar sker även i befolkningsstrukturen där framför allt andelen äldre ökar. Antalet personer över 65 år och äldre passerade en miljon år 1966. Antalet äldre har varit omkring 1,5 miljon sedan slutet av 1980- talet, men den siffran ökar nu snabbt och beräknas år 2018 ligga på strax över två miljoner (3).

Man beräknar att det är den yngre pensionärsgruppen som kommer att öka i antal till år 2020. Personer som är födda på 1940- talet räknas in i denna grupp. Många individer har en bra självskattad hälsa och hälsotillståndet är generellt bra i denna grupp. Under tidsperioden 1980 och 2005 var det allt fler i åldrarna 65-75 år som hade en bra självskattad hälsa (3).

Enligt prognosen beräknas kvinnoöverskottet i pensionsåldern att minska i framtiden. Anledningen till detta är att männens dödlighet sjunker snabbare än kvinnornas (3).

### **2.2 Hälsa**

Det finns inte något enhetligt sätt när det gäller definitionen av begreppet hälsa. Hälsobegreppet genomgår en snabb utveckling då det ständigt tillkommer ny kunskap och ändrade förutsättningar och villkor när det gäller hälsa respektive ohälsa. Det finns i huvudsak två huvudinriktningar av hälsodefinitioner, den biomedicinska och den humanistiska förklaringsmodellen (4).

I den traditionella biomedicinska förklaringsmodellen-, definieras hälsa som frånvaro av sjukdom. Man fokuserar på kroppen och de olika organen och risken med detta är att

man glömmer att individen är en social varelse med egna upplevelser, erfarenheter och värderingar. Begreppet hälsa har nu kompletterats med en mer humanistisk förklaringsmodell som går ut på att definitionen av hälsa måste inkludera och bygga på individers olika upplevelser av välmående, känsla av sammanhang och meningsfullhet (4).

Det humanistiska perspektivet på hälsobegreppet är själva utgångspunkten hälsa och inte sjukdom. Individen ser man som skapande, aktiv och delaktig i ett samspel med andra människor och det samhälle och dess krav man omges av. Den humanistiska synen på hälsa kallas även för holistisk och ger en hoppfull bild av hälsa utan att gå omvägen via skada eller sjukdom (4).

En känd hälsodefinition hittar man i WHO:s konstitution från 1948 (5):

*”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp.”*

*” Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”*  
(WHO 1948)

Definitioner av sjukdom och hälsa har inget värde i sig utan betydelsen av hälsan finns i potentialen att användas som verktyg i arbetet med att värdera och åtgärda hälsans bestämningsfaktorer. WHO:s definition av hälsan ovan var en markering där man ville argumentera för att utvecklingen av hälsan i världen först och främst inte handlade om mer och bättre sjukvård och specifika insatser som var sjukdomsförebyggande utan det handlade också om breda sociala förändringar till det bättre. På 1930- och 1940-talen fanns en dominerande uppfattning om att varje sjukdom hade sin speciella orsak, detta ville WHO ändra på genom att med hjälp av det nya hälsobegreppet vända fokus mot att det var orsakerna i samhället som var de bidragande faktorer till sjukdomars utveckling och spridning i befolkningen (4).

De senaste åren har synen på hälsa och folkhälsa förändrats. Detta har lett till att hälsodefinitionerna mer och mer har sin utgångspunkt utifrån hälsa som en process hellre än ett statiskt tillstånd. Hälsa skapas i en interaktion mellan samhälle, omgivning och individ. Ur ett folkhälsoperspektiv är detta särskilt viktigt och de senaste åren har hälsodefinitioner betraktat hälsa som en tillgång och resurs för samhälle och individ istället för ett mål man strävar efter att uppnå (4).

Hälsofrämjande arbete är ett begrepp som myntades i Ottawa Charter. Där står det att ”hälsa är en resurs i vardagslivet, inte livets mål”. Det betyder att hälsan har med personliga, fysiska och sociala resurser att göra. Detta innebär vidare att för att människor ska uppleva god hälsa är det nödvändigt för individen att kunna identifiera och tillfredsställa behov, förverkliga sina önskningar och hantera sin sociala och fysiska omgivningsmiljö (4).

I folkhälsosammanhang är det angeläget med en definition som förklarar de olika steg i vårt sätt att värdera och uppskatta befolkningens hälsa och hur de vuxit fram de senaste åren genom folkhälsovetenskapens utveckling (4).

## 2.3 Självskattad hälsa

Begreppet självskattad hälsa innebär individens syn på den egna hälsan. I en rad olika studier har man påvisat att självskattad hälsa starkt och självständigt kan förutsäga framtida sjuklighet såväl som dödlighet. Det finns olika sätt att mäta självskattad hälsa på, det vanligaste är att individen får svara på ett frågeformulär där en bedömning den egna hälsan görs. Självskattad hälsa är en term som ofta används vid olika typer av studier och kopplas till olika faktorer som kan påverka den självskattade hälsan. Dessa faktorer kan bland annat vara: etnisk tillhörighet, ålder, yrke, kön, civil status, region och socialklass etc. (6).

För att kunna ge bra motiverade förslag till olika åtgärder för att kunna förbättra folkhälsan och förhindra ojämlikhet i hälsa behövs djupare kunskaper när det gäller vilka faktorer som påverkar människans hälsa och hälsoläget i befolkningen. Folkhälsovetenskaplig och epidemiologisk forskning har i flera år varit fokuserat på att studera sociala skillnader i ohälsa. Inom forskningen blir det mer vanligt att fokusera på och försöka förstå de bakomliggande orsaker och mekanismer till dessa skillnader som uppstår. En djupare förståelse när det gäller faktorer som kan påverka självskattad hälsa innebär ett närmare steg till en ökad förståelse av de bakomliggande och komplicerade mekanismer som ligger till grund för den enskilde individens hälsouppfattning (6).

## 2.4 Teori

### 2.4.1 Socialt kapital och hälsa

Sociala relationer är något som alla individer är en del av och som har en klar betydelse för folkhälsan. Begreppet socialt kapital används mer och mer under senare år och inom ett flertal discipliner däribland folkhälsovetenskap, sociologi, antropologi och ekonomi. Själva forskningsområdet domineras av Putnams teorier. Socialt kapital definieras som jämbördiga relationer mellan medborgarna och ett högt socialt deltagande vilket leder till att gemensamma värderingar skapas och att tilliten till andra individer ökar både i den sociala som i den ekonomiska omgivningen. Macinco och Starfield (2001) har gjort en detaljerad översikt om begreppet socialt kapital och de konstaterar att det finns fyra olika sätt som det använts på inom folkhälsovetenskapen (4, 7).

- För att förklara sambandet mellan social sammanhållning och våld och kriminalitet.
- Som en mediator i genomförande av hälsointerventioner och reformer i samhället



- Som en faktor i studier om sociala nätverk och hälsa.
- För att förklara sambandet mellan ekonomisk ojämlikhet och hälsostatus.

Putnam anser att ett socialt kapital konstrueras genom att individer aktivt deltar i olika organisationer eller grupper. Tillit och ömsesidighet utvecklas mellan de som engagerar sig i nätverket och därmed jobbar man samtidigt för att utveckla gemensamma normer. Det sociala kapitalet blir på så sätt en viktig faktor för demokratibegreppet. Fördelen med ett bra socialt kapital enligt Putnam är att alla får tillgång till det inom nätverket i jämförelse med sedvanligt kapital som vanligtvis är en privat tillgång (4, 8).

En del av kritiken som tidigt uppstod mot Putnams modell för det sociala kapitalet och drivkrafterna bakom dessa, var att högt deltagande, hög grad av tillit och en stark värdegemenskap inte alltid behöver stå för något positivt. För individen eller samhället kan man lika gärna uppfylla villkoren som gäller för socialt kapital men tillhöra kriminella organisationer eller en fanatisk sekt. Ur denna kritiska diskussion utvecklades en modell av Putnam (2000) när det gäller det sociala kapitalet och där man skiljer mellan *sammanbindande* (bonding), *överbyggande* (bridging) och *sammanlänkande* (linking). *Sammanbindande socialt kapital* innebär utvecklingen av tillit genom att man deltar i de sociala aktiviteterna och utvecklingen av kollektiva värderingar inom en grupp människor med liknande bakgrund (familj/släkt, socialt homogent grannskap, etnisk grupp, etc.), som står varandra nära. *Överbryggande socialt kapital* är tilliten som uppstår genom deltagande som resulterar i gemensamma värderingar oavsett social grupp och nätverk av förstnämnda typen. Förutsättningarna för detta är att det finns mötesplatser där individer med olika bakgrund kan träffas för att gemensamt delta i processer där man utvecklar kollektiva värderingar (exempelvis föreningar och bostadsområden, etc.). *Sammanbindande* och *överbyggande socialt kapital* anses befinna sig på den *horisontella* nivån där personer med liknande makt och status träffas (9, 10).

*Sammanlänkande socialt kapital* uppstår i en process där man genom socialt deltagande och utveckling av kollektiva värderingar mellan människor med olika statusmässig social position (yrkesstatus, politiskt, eller ekonomiskt inflytande, utbildningsnivå, etc.) utvecklar tillit. *Sammanlänkande socialt kapital* har i diskussionen kopplats ihop med geografiskt större områden (nationer, delstater, kommuner, etc.), då förutsättningar för att den typen av processer ska bli av kräver ett politiskt agerande (9, 10).

Socialt kapital inom området för folkhälsan har fått en allt större mening. Begreppet kan användas på samhällsnivå för att bättre förstå hur politiska, ekonomiska och sociala system påverkar hälsan hos befolkningen och individen. Forskningen har visat att hälsan kan förbättras av ett bra socialt kapital. Lösningen kan vara genom ett ökat socialt stöd, ökad självtillit, minskad skadlig stress och ett ökat inflytande i närsamhället (4).

De finns tre former av socialt kapital som Putnam (1993) tar upp: deltagande i nätverk som både är formella och informella, sociala normer och mellanmänniskt förtroende.

Det är något otydligt hur de tre formerna av socialt kapital förhåller sig till varandra då de både skiljer sig från varandra samtidigt som de också skapas ur varandra. Ur sociala normer skapas förtroende och sociala normer kommer från sociala nätverk där de i sin tur skapas. Det mellanmänniska förtroendet uppstår genom sociala nätverk och så fortsätter det hela likt en cirkelgång (8, 11). Socialt kapital handlar om olika resurser som individen har tillgång till och som finns i de olika formerna av sociala nätverk och strukturer. Nätverken kan se olika ut. Det sociala kapitalet kan förvaltas på olika sätt, kan bytas ut mot något annat, investeras på olika sätt, kan minska eller öka. Putnam (2000) gör en tydlig åtskillnad mellan *överbyggande* (bridging) och *sammanbindande* (bonding) socialt kapital (10, 11). Det *sammanbindande* nätverket förstärker den kollektiva identiteten och likformade grupper, exempelvis olika etniska grupper, politiska grupper, religiösa grupper (10, 11). I nätverken skapas starka band som bildar en grund för ömsesidighet och tillit mellan de medlemmar som finns i de olika nätverken. *Sammanbindande* socialt kapital kan exempelvis vara till och ge stort psykologiskt och socialt stöd för dess medlemmar, där man även kan bidra med startkapital, arbetskraft och kunder till de olika företagare som finns i nätverket. *Överbryggande* nätverk fungerar mer "utåtriktat" och här finns individer som kommer från olika sociala sammanhang. Banden mellan medlemmarna i dessa nätverk är svagare, men mycket betydelsefulla för att få tillgång till de resurser som finns inom nätverket genom information och möjligheter (10, 11). Följande citat beskriver sammanbindande och överbyggande socialt kapital (11):

*"Det sammanbindande sociala kapitalet blir en hjälp att klara sig hyggligt, men det överbyggande sociala kapitalet blir en hjälp att komma vidare och bli framgångsrik"* (Eriksson 2003)

Samhället kan ses som en ansamling av sociala system som bygger på individers beteenden. Det sociala kapitalet är allmänna tillgångar som skapas av individer som är en del av dessa system. Eftersom det sociala kapitalet skapas av alla, även fastän var och en sedan strävar efter att plocka ut kapitalet för att maximera den egna nyttan, så innebär det att alla har stor nytta av att samarbeta i processen av skapandet. En resurs blir tillgänglig för den som är delaktig genom individens sociala relationer (12). Skillnaden mellan annat kapital och det sociala kapitalet är att det sociala kapitalet inte finns inom de som deltar själva utan det finns i själva strukturen av relationerna mellan de som aktivt deltar (11, 12).

Socialt nätverk och det sociala stödet har betydelse för uppkomsten av sjukdom och ohälsa. Uppenbart är att strukturen av nätverksbanden påverkar hälsan genom tillhandahållande av flera typer av stöd. Det är inte alla sorter av nätverksband som är stödjande och det finns en variation i, frekvens, intensitet och omfattning av stöd. Exempelvis ger vissa nätverksband flera typer av stöd, medan andra nätverk är specialiserade och ger endast en typ av stöd. Det sociala stödet kännetecknas av och kan delas in i undergrupper, vilka bland annat innefattar emotionellt (emotional), instrumentellt (instrumental), bedömnings (appraisal) och informativt (informational) stöd. Detta kan påverka hälsan genom psykosociala, beteendemässiga och fysiska sätt (13, 14).

Emotionellt stöd är relaterat till mängden kärlek och omsorg, medkänsla och förståelse och/eller uppskattning eller värde som individen får från andra (13, 15). Det är mer vanligt att emotionellt stöd kommer från nära och kära förtrogna, även om mindre intima nätverksband kan ge liknande stöd under begränsande omständigheter. Instrumentellt stöd avser att hjälpa, hjälp eller bistånd med konkreta behov som att få mat, att ta sig till möten, ringa, matlagning, städning eller betala räkningar. Bedömningsstöd relaterar till att få hjälp i beslutsfattandet, ge lämplig feedback, eller hjälp med goda råd när det gäller beslutsfattande i olika handlingssituationer. Informativt stöd handlar om tillgången till råd eller information från de som arbetar med individer med särskilda behov (13).

Nätverken kan eventuellt påverka hälsan genom en rad olika vägar. Att samlas tillsammans med andra människor skapar möjligheter för deltagande, vilket ger möjligheter att lära sig nya färdigheter, ger mening till livet, och ger en känsla sammanhang. Således kan social delaktighet påverka hälsa direkt av att aktivera fysiologiska och kognitiva system, och indirekt genom att ge en känsla av sammanhang och meningsfullhet (13). De sociala nätverken kan också ha negativa effekter på hälsan genom ökad stress för dem som förväntas att ge stöd till andra, eller av förtryckande konsekvenser för individer som inte uppfyller de normer som finns inom deras nätverk (16). Vidare kan även det sociala nätverket ha en påverkan på det hälsorelaterade beteendet i både positiv hälsofrämjande riktning och ett skadligt sätt beroende på vilka normer som existerar i varje enskilt nätverk (13). Följande citat beskriver socialt nätverk på ett kortfattat sätt (17):

*”Gemensamt för olika definitioner är att andra människor bidrar med resurser i form av uppbackning och hjälp för att bistå och ta hand om aktuella behov”*  
(Bing 2003)

## **2.5 Äldre och sociala nätverket**

En individs sociala kapital utgörs till stor del av det sociala nätverk som kan bestå av familj, vänner och bekanta. Forskning som handlar om socialt kapital brukar bland annat studera individers tillgång till vänner, familj, släkt och medlemskap i olika föreningar o.s.v. Det sociala nätverket har en viktig betydelse för individens fysiska och psykiska hälsa. Genom relationer känner individen större trygghet och kan anförtro sig åt nära och kära, och även be om hjälp och stöd om det skulle behövas. En annan viktig faktor för att minska risken för ohälsa och som eventuellt kan ses som en resurs är om individen känner sig delaktig i samhället t.ex. genom kulturutnyttjanden, föreningsliv eller andra aktiviteter (18)

Ensamhet kan eventuellt leda till depression, men det kan också vara tvärtom att depression leder till ensamhet för äldre som drar sig tillbaka. Depression är en av de vanligaste psykiska sjukdomarna som drabbar de äldre. Det är drygt en tiondel av alla över 70 år som är drabbade, dessutom ökar milda depressioner hos 75-åringar. Det innebär att det är mer vanligt att vara drabbad av depression än med demens. Siffran för

antalet dementa ökar kraftigt ju äldre man blir, medan siffran för depression är någorlunda konstant i alla åldrar. Det är mer vanligt att kvinnor drabbas av depression inom alla kulturer jämfört med männen. Av kvinnorna är det drygt 60 procent som någon gång i livet drabbas av någon form av depression, och bland männen är det en tredjedel som drabbas av depression (19). Dåliga sociala relationer kan öka risken för institutionalisering och betydelsen av sociala relationer är därför viktig för äldres hälsa. Avsaknad av socialt nätverk ökar risken för att drabbas av demens. Individer med begränsade eller dåliga sociala kontakter löper 60 procents större risk att drabbas av demens (20)

## **2.6 Problemformulering**

Den demografiska utvecklingen i Sverige och övriga världen innebär att gruppen äldre kommer att bli fler och fler. Behovet av vård och omsorg kommer förmodligen att öka. Arbetet med att främja ett hälsosamt åldrande har blivit en viktig fråga och är ett högt prioriterat område inom folkhälsoarbetet då vetenskapliga studier visar på positiva resultat när man jobbar med förebyggande insatser för de äldre. Socialt kapital och sociala nätverk har i olika studier visat sig vara viktiga faktorer i förebyggandet av en rad sjukdomar och för tidig död. Denna studie ska förhoppningsvis kunna bidra med en kunskapsöversikt om vad en del av forskningen säger om sociala nätverk och äldres hälsa och dels för att skapa kunskap som grund inför ett kommande empiriskt arbete (3).

## **3. Syfte**

Det övergripande syftet med denna litteraturoversikt är att försöka undersöka kunskapsläget mellan sociala nätverk och äldres hälsa. För att uppnå detta övergripande syfte kommer fokus att läggas på:

1. Vilken inverkan socialt nätverk har på äldres hälsa
2. Skillnader i hälsa mellan könen beroende på typ av nätverk man tillhör, i de artiklar som tar upp skillnaderna

## **4. Metod**

### **4.1 Studiedesign**

Detta examensarbete är utfört som en litteraturbaserad studie inom ett avgränsat forskningsområde. Denna modell för litteraturbaserad studie handlar om att skapa en översikt när det gäller vetenskapliga kunskapsläget inom ett särskilt område. Metoden har en fördel då det på ett förhållandevis enkelt sätt går att ge en övergripande och generell summering av det aktuella forskningsläget som finns. Examensarbetet kan förhoppningsvis bidra till ett fortsatt kommande empiriskt arbete (21)

## 4.2 Genomförande

Inför litteratursökningen som gjorts har olika inklusions- och exklusionskriterier formulerats utifrån själva syftet.

### Inklusionskriterier:

- Artiklar på engelska
- Empiriska studier och artiklar som granskats och publicerats i vetenskapliga tidskrifter
- Artiklar publicerade från 2000 och senare
- Resultat från artiklar som gäller åldersgruppen 65 +
- Att artiklarna ska handla om äldre, socialt kapital eller socialt nätverk eller socialt stöd, hälsa eller självskattad hälsa.

### Exklusionskriterier:

- Artiklar som tar upp socioekonomiska skillnader
- Artiklar som tar upp socialt nätverk och sexualitet
- Artiklar som tar upp socialt kapital eller socialt nätverk kopplat till arbetslivet

## 4.3 Datainsamling

I samråd med handledaren och efter en inledande inläsning i ämnet valdes sökordet socialt kapital och därmed kunde också relevant material för denna litteratursammanställning hittas. Sökord som var lämpliga valdes ut och kombinerades på olika sätt i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. Resultat och sökord redovisas i Tabell 1. I den första gallringen lästes alla titlar igenom efter resultatet av samtliga artikelsökningar. 54 artiklar valdes ut och abstracten lästes igenom. De artiklarna som inte stämde med syftet och inklusionskriterierna för examensarbetet eller var dubletter valdes därefter bort. Av de 54 artiklarna som hittats var det bara en artikel (artikel 12, se bilaga) som hittats genom manuell sökning utifrån de 54 artiklarnas referenslistor. Totalt valdes 12 artiklar, se bilaga. Ett undantag gjordes då ett utav inklusionskriterierna bestod av att artiklarna som ingick i denna studie skulle vara åldern 65 +. Då det inte fanns tillräckligt med artiklar som bara handlade om 65+ inkluderades även de yngre äldre från 55+ dock låg medelåldern runt 65 + i dessa utvalda artiklar (22-27).

**Tabell 1:** Sammanställning av litteratursökning.

Datum och databas	Sökord	Resultat	Valda från titel	Använda artiklar
2012-04-23 Cinahl	1, Aging 2, Social Capital 3, Health	18165 228 121651		
2012-04-23 Cinahl	4, 1+AND+2+AND+3	39	9	5
2012-04-23 PubMed	5, "self-rated health" 6, "Health" 7, Aging 8, Old* 9, "Social Capital" 10, 5+OR+6+AND+7 +OR+8+AND+9	1146 168472 31950 98548 208 208	39	2
2012-04-23 Scopus	11, "Self-rated Health" 12, Health 13, Aging 14, Old 15, 65+ 16, Social Capital 17, 11+OR+12+AND+13+OR+ 14+AND+15+AND+16	20 1367812 252226 601355 225643 18690 32	5	4
2012-05-02 Manuell sökning	Genom referenslistor		1	1
		<b>Summa:</b>	<b>54</b>	<b>12</b>

#### 4.4 Analysmetod

Först lästes de valda studierna igenom flera gånger för att få en känsla om vad de handlade om. Sedan identifierades huvudfynden i varje studies resultat och efter detta gjordes en sammanställning av varje studies resultat. Ett försök har sedan gjorts att lyfta fram likheter och skillnader mellan studierna. När analysen slutligen är gjord formuleras beskrivningar som har sin grund i de nya teman som bildas (21).

#### 4.5 Etiska aspekter

Fundamentalt för forskningen är att forskning endast får godkännas om den kan utföras med respekt för de mänskliga rättigheter, grundläggande friheter och människovärdet.

Detta ska alltid tas hänsyn till vid etikprövningen. Människors välfärd ska prioriteras framför vetenskapens och samhällets behov. Det innebär bland annat att ett informerat samtycke till att delta i forskning får när som helst avbrytas av individen (28).

Enligt författarens bedömning är de artiklar som valts ut etiskt godtagbara då inga personer kommer till direkt skada. I artikel (26, 27, 29) redogjordes i metoddelen hur det etiskt hade gått till. Artikel (30) nämnde inget om etik men däremot att respondenterna hade samtyckt till att delta i studien. I de övriga artiklar som inte nämnts ovan skrevs det inget om etik i metoddelen. En litteraturöversikt i sig är inte etiskt tveksam, eftersom det bara görs som en genomläsning av artiklar. Författaren strävade efter att hålla sig objektiv till litteraturen som valts ut för studiens syfte, resultaten återgavs noggrant och sanningsenligt..

## **5. Resultat**

Författaren har strukturerat resultaten utifrån specifika frågeställningar och frågeställning 1 har kommit fram till specifika teman. Resultatet redovisas för de 12 artiklarna som tagits med i studien. En sammanfattning av artiklarna redovisas och finns att hitta i bilagan.

I artiklarna (22-25, 27, 30, 31) tar de i artiklarna upp olika hälsoindikatorer för socialt kapital, självskattad hälsa och livskvalité. I artikel (27, 29) tar man specifikt upp skillnaderna mellan könen på ett ingående sätt. I artikel (29) tar man upp socialt kapital och skillnader på detta mellan män och kvinnor. Artikel (27) handlar om socialt kapital och redovisar skillnader mellan kvinnor och män som lever i Bangladesh avseende deras individuella och samhälleliga sociala kapital. Artikel (26) är den enda artikeln som specifikt tar upp kvinnans upplevda problem av hälsa och det sociala kapitalet. Artiklarna (32-34) handlar om de olika nätverken som finns och hur de påverkar hälsan.

### **5.1 Vilken inverkan socialt nätverk har på äldres hälsa**

I studier om socialt nätverk och dess inverkan på äldres hälsa fann man att individuellt socialt kapital hade ett samband med hälsoindikatorer för äldre vuxna och att relationen mellan dessa varierar mellan måtten av socialt kapital och hälsoindikatorer för äldre. Att inte ge eller få stöd inom och utanför familjen hade ett samband med sämre självskattad hälsa, depression och funktionella begränsningar. Brist på delaktighet i samhället och i olika sociala sammanhang hade ett samband med sämre självskattad hälsa och depression (22). Aktivt deltagande i olika sociala grupper stimulerar till sociala kontakter med vänner och således hjälper detta till att underhålla det sociala stödet hos äldre, vilket i sin tur kan ha fördelaktiga effekter för äldres hälsa (22, 25, 30, 31). Dessutom framkom att tillgång till lämpliga, prisvärda och tillgängliga lokaler och transporter var viktigt för att äldre skulle känna sig oberoende. Säkerhet och trygghet var andra viktiga faktorer för äldres självskattade hälsa (30).

God självskattad hälsa var vanligare bland respondenter med hög tillit i storstadsområden och i de mer centrala delarna av landsbygden. Som motsats var god

självskattad hälsa mer vanligt förekommande oavsett vilket område man hörde till, bland de som aktivt deltog i sociala aktiviteter och hade hjälp från andra. Frekvensen av sociala kontakter med familjemedlemmar, andra släktingar eller nära vänner kunde inte associeras med självskattad hälsa. Social delaktighet och tillgång till hjälp från andra hade ett samband med självskattad hälsa i både storstads- och glesbygdsområden (23, 24).

### **5.1.2 Socialt nätverk och stöd**

Olika studier har visat att det finns både positiva och negativa effekter av det sociala nätverket. Bland annat fann man att den totala hjälpen som individen fått har ett signifikant positivt samband med välmående (22-25, 30, 31). Större nätverk är relaterat till ökade sociala kontakter och socialt stöd, vilket är signifikant associerat till större glädje. Det är den totala mängd stöd som givits till andra jämfört med den totala hjälp som fått av andra som är den starkaste prediktorn för välmående (25). Att ge stöd av olika slag var signifikant associerat med högre välmående men att ge stöd till ett större antal släktingar, nära och kära var däremot negativt associerat med välmående. Att få hjälp från make/maka och syskon relaterades signifikant till bättre välmående. Mer stöd och hjälp som kom från egna barn var däremot relaterat till mindre välmående. Att ge mer stöd till barn och vänner hade en större effekt på hälsan och var signifikant associerat med bättre välmående. Det totala stödet som individen fått kunde för sig själv relateras till högre välmående, men förlorade sin betydelse för välmående när det studerades i samband med det totala stödet som individen gett till andra. Att få stöd av det sociala nätverket var mindre viktigt för individens välmående förutom om hjälpen kom från make/maka eller syskon (25).

### **5.1.3 Olika typer av nätverk**

I artiklarna (32-34) används olika namn för de typer av nätverk som finns. Dessa nätverk påverkade de äldres hälsa på olika sätt. De typer av sociala nätverk som mest förekommer och används i artiklarna kommer att redogöras för nedan

I studier som gjorts angående äldre Amerikaners sociala nätverk framkom det att det bland annat fanns olika typer av sociala nätverk: "varierad" ("diverse"), "vänskap" ("friend"), "kyrko-" ("congregant"), "familj" ("family") och den "begränsade"/"inskränkta" ("restricted"). Det fanns ett samband mellan olika sociala nätverkstyper och hälsoindikatorerna som bestod av: ensamhet, ångest/oro och lycka. Respondenterna som tillhörde nätverk som kännetecknades av att ha större socialt kapital hade en tendens att visa på bättre välmående i termer av, mindre ensamhet, mindre ångest/oro, och större lycka (30). De engelska namnen för de olika nätverken har översatts fritt från engelskan till svenskan.

*Diverse network- Varierade nätverket.* Denna grupp bestod av den mest skiftande omfattning av interpersonella resurser. Här fanns flest antal procent gifta personer när man jämförde med respondenter i andra typer av nätverk. Det fanns även flest antal barn



och nära familjemedlemmar, och en relativt hög frekvens av grannsamverkan, och även en relativt hög frekvens av deltagare som gick på religiösa möten. Gruppen bestod även ett stort antal vänner jämfört med de flesta andra typer av nätverk och lite fler än genomsnittet deltog i organiserade gruppmöten (32, 34).

*Friend nätverket- Vännätverket.* Denna grupp påminner om det varierade nätverket. Här fanns ett stort antal vänner och var de som mest frekvent deltog i organiserade gruppmöten. Här fanns även de som var frekventa deltagare på religiösa möten. Gruppen skiljde sig från diverse nätverket genom att det var färre som var gifta med varandra och rapporterade även att de hade färre antal barn och nära släktingar. På detta sätt skiljer sig därför denna grupp då den kännetecknas av den icke familjära relationen och som består av vänner och bekanta. Vännätverket hade ett samband med högre utbildning och god självskattad hälsa, men inte med inkomst. Effekterna av utbildning uppvägde effekterna av inkomst (32, 34).

*Congregant network- Kyrkonätverket.* Individer som ingick i denna grupp deltog relativt frekvent på religiösa möten och hade det lägsta antalet deltagare på organiserade gruppmöten. Det var mer troligt att äldre personer med medelinkomst och lägre utbildning tillhörde kyrkonätverket (32-34).

*Family network- Familjenätverket.* Medlemmarna i detta nätverk kännetecknas av att de kom på andra plats näst efter det varierade nätverket när det gällde antalet barn. De hade få kontakter med andra i deras omgivning, speciellt i de extra familjära relationerna till skillnad mot de som fanns i det varierade nätverket och kyrko- nätverket. Det fanns även en antydning om att respondenterna i huvudsak endast kunde räkna med sina barn och make/maka som stöd (32, 34).

*Restricted network- Begränsade nätverket.* I denna grupp fanns minst antal barn och nära släktingar jämfört med alla andra nätverk, minst antal deltagare på religiösa möten, och hade minst antal livspartners. Dessutom var deras kontakter med vänner och grannar och deras närvaro på organiserade gruppmöten medel frekvent. Följaktligen, hade personer som tillhörde detta nätverk minst antal interpersonella resurser, jämförelsevis (32-34)

De olika nätverken kan delas in i resursstarka och resurssvaga. Det fanns tre nätverk som gemensamt hade att de var resursstarka och som bestod av det varierade nätverket, vän nätverket och kyrko- nätverket. Här ställde man upp för varandra och utbyte tjänster och gentjänster med varandra. Respondenter som tillhörde det varierade nätverket uttryckte den högsta känslan av subjektivt välmående i varierande grader (32). Det var även mindre sannolikt att respondenter från vännätverket rapporterade hög nivå av depressiva symptom (33, 34). De resurssvaga nätverken var familjenätverket och det begränsade nätverket. Gemensamt för de respondenter som tillhörde sociala nätverk som kännetecknades av mindre socialt kapital var att de rapporterade depressiva symptom i större utsträckning än de som befann sig i mera resursstarka nätverk (33). I familjenätverket som var ett av de resurssvaga nätverken fanns en tendens att rapportera hög nivå av depressiva symptom. Det fanns en skillnad mellan de som tillhörde kyrkonätverket och det varierade nätverket. Här fanns en tendens till att de i

kyrkonätverket bestod av fler äldre med funktionshinder till skillnad från det varierade nätverket där de var underrepresenterade (34). Skillnaden mellan det varierade nätverket, vännätverket och kyrkonätverket var att i det varierade nätverket med större sannolikhet bestod av individer i USA med lägre inkomst än en medelinkomst och att det inte fanns något samband mellan utbildning och hälsa. Dessutom fanns inget samband mellan human kapital och socialt kapital (34).

Sammanfattningsvis visar resultaten att olika nätverksgrupper reflekterar olika typer av interpersonella miljöer. Analyserna visade även att utbildningsnivå, religion, etnicitet och kön var associerat till vilket nätverk man tillhörde, till en varierad grad. Ålder var inte relaterat till nätverk, däremot fanns det ett samband mellan funktionsnedsättning och ålder som var relaterat till nätverks tillhörighet. Förövrigt stod kunskap och utbildning i relation till det sociala nätverket, i huvudsak vännätverket. Fynden i studierna bekräftade även att nätverken med de bredaste sociala kontakterna faktiskt relaterar till ett bättre välmående och hälsa för de äldre och att de kände mindre depression, ensamhet, mindre oro/ångest, och större lycka.

## **5.2 Skillnader mellan könen**

Det var totalt 9 artiklar som presenterade fördelningen av resultaten mellan könen (22, 25, 27, 29-34). Några fall fanns där kvinnor var i majoritet (22, 29, 31-34). Det fanns även fall där männen varit i majoritet (27, 30). Det fanns studier som inte redogjorde för någon könsfördelning men som ändå utförde statistisk analys för att se om resultaten mellan kvinnor och män skiljde sig åt (23, 24). En artikel handlade endast om kvinnor och socialt kapital, därför redovisades inga könsskillnader där (26).

Relationen mellan livsstilsfaktorer och delaktighet under medelåldern kan eventuellt ha en inverkan på de äldres sociala kapital och hälsa. Kvinnliga respondenter kände sig mer ensamma, hade mer oro/ångest och var mindre lyckliga jämfört med männen (32). . Det fanns ett samband mellan delaktighet under medelåldern och individens sociala kapital på äldre dar beroende på kön. Ökad delaktighet kunde förutsäga en minskning av depressiva symptom bland äldre män, medan delaktighet i sociala aktiviteter och inbjudan till aktiviteter under medelåldern istället kunde förutsäga äldre kvinnors sociala kapital (29). Fler män än kvinnor fanns representerade i det varierade, familj och begränsade nätverket. Det var däremot fler kvinnor representerade i vännätverket och kyrkonätverket i jämförelse med männen. Respondenterna i vännätverket tenderade till att ha bättre självskattad hälsa. De som fanns i kyrkonätverket rapporterade sämre hälsa mer frekvent (34).

En studie av äldre kvinnor och män i Bangladesh och deras individuella sociala kapital visade att fler av kvinnorna rapporterade att de hade daglig kontakt med sina barn jämfört med männen. Dessutom var det fler män än kvinnor som tillbringade tid med grannar och vänner. När det gällde socialt kapital på samhällsnivå fanns det signifikanta skillnader mellan äldre män och kvinnor när det gällde medlemskap av olika organisationer i samhället. Signifikant fler män än kvinnor rapporterade att de hade något medlemskap i någon organisation eller förening. Det fanns skillnader i vilket

socialt kapital män och kvinnor hade, men inte skillnad mellan män och kvinnor vilken effekt det sociala kapitalet hade på hälsan (27).

Sammanfattningsvis kan man säga att det finns mer eller mindre skillnader mellan könen och den självskattade hälsan beroende på vilken social kontext man befinner sig i och vilket socialt nätverk individen tillhör.

## **6. Diskussion**

### **6.1 Metoddiskussion**

Något som bör nämnas är att det både finns svagheter och styrkor när det gäller de valda metoderna för denna uppsats. Resultatet utifrån författarens sökstrategi/sökordsval kan ha påverkats och att det därmed kan vara så att visst relevant material kan ha förlorats. Författaren är även väl medveten om att det är samma författare och datamaterial som använts i artiklarna (32-34). En svaghet med detta kan vara att resultatet begränsas och att man eventuellt går miste om viktiga fynd i andra studier som gjorts inom det valda ämnet. En styrka och en fördel är att det är ett stort material och en välkänd studie (32-34). Inklusions- och exklusionskriterierna finns under rubriken metod där de diskuteras.

#### **6.1.1 Svagheter och styrkor**

Styrkan med de valda artiklarna som tagits med i resultatdelen är att det är empiriska studier som varit föremål för bedömning och granskning innan de publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Metoden för analys såsom den beskrivs enligt Friberg (2006) har valts (21). Dessutom har den valda metoden underlättat i arbetet att göra en litteraturöversikt då den ger en bred och relevant bild av hur forskningen inom det valda området ser ut. Ett bredare underlag i form av flera artiklar hade eventuellt gett en bättre och tydligare bild av studiens syfte men med tanke på tidsrymden som fanns kändes 12 artiklar passande. Författaren saknade artiklar som tar upp skillnader mellan könen på ett bra och adekvat sätt. Det borde författaren ha tänkt på i inklusionskriterierna i inledningen av sökarbetet av artiklarna i de olika databaserna. Avsnittet skillna der mellan könen i resultatdelen är därför tunt, vilket blev en lärdom inför nästa eventuella litteratursökning som författaren gör, nämligen att aldrig underskatta förarbetet och planeringen när det gäller inklusionskriterierna. Förövrigt stämde inklusionskriterierna för att uppfylla syftet med studien att försöka hitta relevanta artiklar för att undersöka kunskapsläget mellan sociala nätverk och äldres hälsa.

En svaghet då artiklarna varit på engelska, är att det inte varit helt problemfritt med att översätta, sammanfatta och korta ner allt i artiklarna. Här finns en risk att den egentliga innebörden och informationen går förlorad. Ambitionen har dock varit att så exakt som möjligt översätta från engelska till svenska med hjälp av online verktyget ([www.tyda.se](http://www.tyda.se)) (35). En annan risk med att översätta är att man eventuellt inte riktigt kan ta hänsyn till innehållet i den analyserade litteraturen då strävan efter att försöka besvara syftet med uppsatsen gör att objektiviteten kan gå förlorad. En tolkning av texterna har även skett

i samband med att nya teman formulerats under analysens gång. Det innebär att om någon annan person granskar samma studier skulle resultatet eventuellt avvika något.

Då fynden i denna studie stärks av de tidigare fynd som tidigare forskare oberoende av varandra kommit fram till när de studerat samma ämnesområde, kan man säga att reliabiliteten i denna studie är hög. Genom att författaren noggrant redovisat de olika stegen har tillförlitlighet uppnåtts. När en litteraturöversikt görs bör en hel del tid avsättas då metoden för detta är en tidskrävande process. Då studien sker under en bestämd tid kan det innebära en svaghet för hela eller delar av examensarbetets kvalitet särskilt då detta sker under tidspress

Studien baseras endast på de 12 utvalda artiklarna som gjorts av författaren vilket kan anses vara för litet antal för att resultatet ska kunna vara generaliserbart. Dessutom kommer de flesta utav de valda artiklarna från andra länder vars kultur, normer och värderingar skiljer sig från de svenska vilket även det kan försvåra när det gäller att generalisera till svenskar. Däremot kan det ses som en styrka att artiklarna kommer från olika länder om man vill kunna generalisera till flera kulturer.

## **6.2 Resultatdiskussion**

### **6.2.1 Vilken inverkan socialt stöd har på äldres hälsa**

Fynden som framkommit i denna litteraturöversikt bekräftar tidigare studier som gjorts inom området. Att inte ställa upp för varandra inom och utanför familjen hade ett samband med sämre självskattad hälsa, depression och funktionella begränsningar. Brist på delaktighet i samhället och i olika sociala sammanhang har ett samband med sämre självskattad hälsa och depression. Fynden bekräftar även tidigare studier om att delaktighet i olika sociala nätverk ger en positiv effekt på hälsa.

Enligt Hyypä (2007) kan nyttan av det sociala kapitalet beskrivas enligt tre följande principer (36):

- Socialt kapital skapar ett positivt mervärde eller bonus för medlemmarna av gruppen.
- Mervärdet förverkligas genom normer, värden, ömsesidig tillit och av effekterna på förväntningar och beteende.
- Ömsesidig tillit, värden och normer bildas genom informella former av organisationer baserade på sociala nätverk och relationer.

Alla de tre kriterierna ovan bekräftar fynden i min studie om de resursstarka nätverken. Det som var gemensamt för de resursstarka nätverken var att de hade större möjlighet att utveckla ömsesidig tillit, värden och sociala normer då de hade ett större socialt nätverk (32-34). I de resursstarka nätverken ställde man upp för varandra och utbytte tjänster och gentjänster för varandra vilket skapade ett positivt mervärde eller bonus för medlemmarna i nätverket, som i sin tur gav positiv effekt för de äldres hälsa (32-34). Fynden som framkommit kan eventuellt ha påverkats av författarens val av artiklar för denna litteraturöversikt. Fem av artiklarna var studier som bland annat inkluderade äldre

från USA (22, 25, 32-34) I USA är traditionen och normen att delta i olika sociala aktiviteter och möten i kyrkan stark jämfört med Sverige. Detta kan eventuellt bero på att vi har ett helt annat trygghetssystem där vi kan få hjälp om vi råkar i nöd. En artikel som avvek från de andra valda artiklarna i denna studie när det gällde det sociala nätverket var studien av män och kvinnor från Bangladesh. Den visade att äldre män hade ett större socialt kapital, de umgicks mer med grannar och vänner på sin lediga tid och var mer delaktiga i beslutsfattandet i hushållet jämfört med de äldre kvinnorna. Fler män än kvinnor deltog i parlamentsval. Detta kan eventuellt spegla landets kultur som också påverkar studiens resultat (27).

Sociala nätverkets negativa effekter speglar även studiens fynd där stöd och hjälp som kom från egna barn var relaterat till mindre välmående. Att ge mer stöd till barn och vänner hade en större effekt på hälsan och var signifikant associerat med bättre välmående (25). Det kan bero på normen av att finnas till som hjälp och stöd i relationen till ens barn och vänner.

Hur bra de olika formerna av nätverken som finns runt den äldre individen är helt beroende på det behov, som individen har och avgörs av vilken situation den äldre personen befinner sig i just vid det aktuella tillfället. Det är inte alltid det informella nätverket bidrar till något positivt för den äldre. Det finns en hel del delade åsikter om detta om vad som kan vara positivt eller negativt för de äldre (20). Exempelvis kan de resurssvaga nätverken som familjenätverket och begränsade nätverket påverka individens hälsa på ett negativt sätt då man mer måste förlita sig på varandra och lösa saker och ting på egen hand utan att någon annan "utanförs" hjälp eller inblandning (32-34). Dessutom kan det kännas belastande för individen om ens barn eller vänner ska hjälpa till då normen oftast är att individen hjälper sina barn och vänner (25). Ju äldre individen blir desto mindre blir eventuellt också nätverket av naturliga själ då ens nära och kära försvinner eller dör bort från en och särskilt då i familjenätverket där man helst förlitar sig på make/maka eller ett syskon (25). Detta blir en naturlig effekt då man begränsat sitt sociala nätverk som eventuellt kan leda till ensamhet och isolering som i sin tur leder till depression (32-34). Raka motsatsen är de resursstarka nätverken som vännätverket, varierade nätverket och kyrkonätverket där man har en stor tillgång av vänner och bekanta som ställer upp och hjälper till (32-34). Detta leder till ett aktivt socialt liv som man även kan dra nytta av som äldre, vilket också leder till mindre depression, mer lycka och bättre självskattad hälsa (32-34).

Det sociala nätverket och det sociala stödet värderas högt av äldre individer, dessutom fungerar de sociala relationerna som en buffert vid svåra situationer i livet. Socialt nätverk har en stor betydelse för hur sjukdomar upplevs men också i förebyggandet av olika sjukdomar som äldre kan drabbas av. För att underlätta för de äldre när det gäller de sociala kontakterna borde det finnas naturliga mötesplatser (20).

Putnam anser att det sociala kapitalet skapas genom att individer är delaktiga i olika organisationer eller grupper. De som engagerar sig i nätverken utvecklar gemensamma normer och därmed skapas också tillit och ömsesidighet. Det sociala kapitalet blir därför en viktig faktor för demokratibegreppet. Fördelen med ett bra socialt kapital enligt Putnam (1993) är att alla som är engagerade sig aktivt inom nätverket får tillgång till det i

jämförelse med sedvanligt kapital som vanligtvis är en privat tillgång (4, 8). De resursstarka nätverken kan jämföras med Putnams sammanbindande och överbyggande sociala kapital där det sammanbindande sociala kapitalet bland annat kan ge ett stort psykologiskt och socialt stöd till medlemmarna av nätverket (10). Det överbyggande sociala kapitalet karakteriseras istället av deras ”utåtriktade” sätt där de ser till att folk från olika sociala kontexter möts (10). Genom att äldre får känna sig delaktiga i nätverken kan detta eventuellt motverka isolering och ensamhet av äldre och därigenom kan också risken att drabbas av eventuella demenssjukdomar och depressioner minska (18-20).

När det gäller sociala nätverket kan man känna igen Putnams teori om det sammanbindande sociala kapitalet som innebär att tillit utvecklas genom att man deltar i de sociala aktiviteterna och utvecklingen av kollektiva värderingar inom en grupp människor med liknande bakgrund (familj/släkt, socialt homogent grannskap, etnisk grupp, etc.), som står varandra nära (9, 10). Detta finner man särskilt i familjenätverket. Överbryggande socialt kapital är tilliten som uppstår genom aktivt deltagande som resulterar i gemensamma mellan människor som kommer från skilda sociala grupper av sammanbindande socialt kapital. Grundförutsättningarna för detta är att det finns mötesplatser där individer med olika bakgrund kan träffas för att gemensamt delta i processer där man utvecklar kollektiva värderingar (9, 10). Detta kan man särskilt finna i varierade nätverkstypen, kyrkonätverket och vännätverket (32-34).

Faktorer som är relaterade till de äldres sociala nätverk inkluderar kön, etnicitet, religion, ålder, socioekonomi, utbildningsnivå, boendetyper och arbete (32-34). Social delaktighet i olika nätverk eller att man deltar i aktiviteter är positivt relaterat till kvinnors hälsa jämfört med männen (29). Könensrollerna påverkas av de olika kulturerna och sociala normer som finns i den sociala kontexten som individen befinner sig i (27, 29, 32-34). Kvinnors sociala nätverk lyfter gärna fram nära vänskapsrelationer, medan män och deras nätverk är mer fokuserat på socialisering och mer uppgifts/aktivitets orienterade (27). Det sociala kapitalet påverkas av kön och eventuellt även av de olika köns ideal/normer som finns i samhället.

### **6.2.3 Examensarbetets praktiska användbarhet**

Denna litteraturöversikt bekräftar andra studiers tidigare resultat inom ämnesområdet därför ser författaren de som tillförlitliga. Resultaten kan ses som en sammanställning av fynd som kan vara till hjälp i det fortsatta folkhälsoarbetet med att främja hälsan och förebygga sjukdomar hos den äldre befolkningen. Detta examensarbete kan förhoppningsvis bidra till ett fortsatt kommande empiriskt arbete då det övergripande syftet var att försöka undersöka kunskapsläget mellan socialt nätverk och äldres hälsa.

## **7. Slutsats**

Den slutsats som kan dras av den gjorda litteraturoversikten är att de sociala nätverken både har en positiv och negativ effekt på äldres självskattade hälsa och bekräftar tidigare studier som gjorts inom området. Fynden visade att de äldre som tillhörde nätverk med större socialt kapital visade på bättre hälsa och var de som mest var delaktiga i olika sociala sammanhang. De kände sig mer oberoende, lyckliga och förekomsten av depressioner var mindre. Därför är det viktigt motverka social isolering av äldre i det fortsatta folkhälsoarbetet och att även jobba för folkhälsomål 1 som handlar om delaktighet och inflytande i samhället som är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Dessutom bör man fortsätta arbetet med att utveckla forskningen när det gäller sambandet socialt kapital och äldres hälsa då detta är viktigt för folkhälsan och i förebyggandet av demenssjukdomar och depression bland de äldre.

## 8. Referenser

1. Folkhälsoinstitut S. Redovisning av uppdraget Äldres hälsa. www.fhi.se2008 [cited 2012 2012-04-25]; Available from: <https://www.fhi.se/Documents/Om-oss/redovisade-uppdrag/2009/Aldres-halsa-rapport-del-1-feb2009.pdf>.
2. Ekwall A. Äldres hälsa och ohälsa : en introduktion till geriatrisk omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2010.
3. SCB p. DEMOGRAFISKA RAPPORTER 2009:1. 2009 [cited 2012 2012-04-30]; Available from: [http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/BE0401\\_2009I60\\_BR\\_BE51BR0901.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0401_2009I60_BR_BE51BR0901.pdf).
4. Pellmer K, Wramner B. Grundläggande folkhälsovetenskap. Stockholm: Liber; 2007.
5. WHO. Constitution of the World Health Organization. [cited 2012 2012-06-18]; Available from: [http://www.who.int/hac/techguidance/hbp/instruments\\_who\\_documents/en/](http://www.who.int/hac/techguidance/hbp/instruments_who_documents/en/).
6. Undén A-L, Elofsson S. Självpupplevd hälsa : faktorer som påverkar människors egen bedömning. Stockholm: Forskningsrådsnämnden (FRN); 1998.
7. Macinco J, Starfield B. The Utility of Social Capital in Research on Health Determinants. *The Milbank Quarterly*. 2001;79(3):387-427.
8. Putnam RD, Leonardi R, Nanetti R. Making democracy work [Elektronisk resurs] : civic traditions in modern Italy. Princeton, N.J.: Princeton University Press; 1993.
9. Orth-Gomér K, Perski A. Preventiv medicin : teori och praktik. Lund: Studentlitteratur AB; 2008.
10. Putnam RD. Bowling alone : the collapse and revival of American community. New York: Simon & Schuster; 2000.
11. Eriksson M. Socialt kapital : teori, begrepp och mätning - en kunskapsöversikt med fokus på folkhälsa. Umeå: CERUM, Umeå University; 2003.
12. Coleman JS. Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*. 1988;94:95-120.
13. et.al. B. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. 2000 [cited 2000 2012-06-07]; Available from: <http://www.ulb.ac.be/esp/psd/foresa/Durkheim.pdf>.
14. Weiss RS. The provisions of social relationships. In: Rubin Z, editor. *Doing unto others*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice Hall 1974.



15. Thoits P. Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? : *Journal of Health and Social Behaviour*; [cited 1995 2012-06-18]; Available from: [http://www.vg.asanet.org/images/members/docs/pdf/special/jhsb/jhsb\\_extra\\_1995\\_Article\\_3\\_Thoits.pdf](http://www.vg.asanet.org/images/members/docs/pdf/special/jhsb/jhsb_extra_1995_Article_3_Thoits.pdf).
16. Kawachi I, Berkman LF. Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*. 2001;78(3):458-67.
17. Bing V, Gunnarsson L. *Små, få och fattiga : om barn och folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur; 2003.
18. Carlson P. Socialt kapital och psykisk hälsa. [www.fhi.se](http://www.fhi.se): Statens Folkhälsoinstitut; 2007 [cited 2012 2012-05-16]; Available from: [http://www.fhi.se/PageFiles/3546/A2007\\_05\\_Socialt%20kapital%20och%20psykisk%20halsa.pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/3546/A2007_05_Socialt%20kapital%20och%20psykisk%20halsa.pdf).
19. Östlund H. *Åldrande och livskvalitet*. Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS); 2008.
20. Bendz M. *Att åldras väl : en kunskapsöversikt av hälsofrämjande och förebyggande arbete inom dagens vård och omsorg*. Jönköping: Luppen kunskapscentrum; 2005.
21. Friberg F. *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur; 2006.
22. Pollack CE. Social capital and health among the aged: comparisons between the United States and Germany. *Health & Place*. 2004;10(4):383-91.
23. Nummela O, Sulander T, Rahkonen O, Karisto A, Uutela A. Social participation, trust and self-rated health: a study among ageing people in urban, semi-urban and rural settings. *Health & Place*. 2008;14(2):243-53.
24. Nummela O, Sulander T, Karisto A, Uutela A. Self-rated health and social capital among aging people across the urban-rural dimension. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2009;16(2):189-94.
25. Thomas PA. Is It Better to Give or to Receive? Social Support and the Well-being of Older Adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*. 2010;65B(3):351-7.
26. Boneham MA, Sixsmith JA. The voices of older women in a disadvantaged community: issues of health and social capital. *Social Science & Medicine*. 2006;62(2):269-79.
27. Nilsson J, Rana AKM, Kabir ZN. Social capital and quality of life in old age: results from a cross-sectional study in rural Bangladesh. *Journal of Aging & Health*. 2006;18(3):419-34.

28. Codex. Regler och riktlinjer för forskning. [2012-05-16]; Available from: <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>.
29. Aihara Y, Minai J, Kikuchi Y, Aoyama A, Shimanouchi S. Cognition of social capital in older japanese men and women. *Journal of Aging and Health*. 2009;21(8):1083-97.
30. Bowling A, Banister D, Sutton S, Evans O, Windsor J. A multidimensional model of the quality of life in older age. *Aging & Mental Health*. 2002;6(4):355-71.
31. Nyqvist F, Nygård M. Is the association between social capital and health robust across Nordic regions? Evidence from a cross-sectional study of older adults. *International Journal of Social Welfare*. 2012;Early view:1-12.
32. Litwin H, Shiovitz-Ezra S. Social Network Type and Subjective Well-being in a National Sample of Older Americans. *Gerontologist*. 2011;51(3):379-88.
33. Litwin H. The association between social network relationships and depressive symptoms among older Americans: what matters most? *International Psychogeriatrics*. 2011;23(6):1p.
34. Litwin H, Shiovitz-Ezra S. The association of background and network type among older americans: Is "who you are" related to "who you are with"? *Research on Aging*. 2011;33(6):735-59.
35. AB TS. Tyda.se. [cited 2012 2012-04-23]; Available from: [www.tyda.se](http://www.tyda.se).
36. Hyypä MT. Livskraft ur gemenskap : om socialt kapital och folkhälsa. Lund: Studentlitteratur; 2007.

## Bilaga

Artiklar inkluderade i resultatet.

### **Ref nr: 22**

---

**Titel:** Social capital and health among the aged: comparisons between the United States and Germany

**Författare:** Craig Evan Pollack, Olaf von dem Knesebeck

**Tidskrift:** Health& Palace

**Årtal:** 2004

**Land:** USA & Tyskland

**Problem och Syfte:** Om individens sociala kapital är relaterat till äldres hälsa

**Metod/Urval:** Data från två nationella telefonintervjuer (telephone survey) som gjorts i USA och Tyskland 2000 och 2001, N=608 (USA), N=682 (Tyskland), 60 and older.

**Resultat:** Bristande tillit har ett samband med sämre självskattad hälsa i USA och Tyskland såväl som depression och funktionella begränsningar i USA. Bristande delaktighet i Tyskland hade ett samband med dåligt självskattad hälsa och depression i Tyskland.

### **Ref nr: 23**

---

**Titel:** Social participation, trust and self-rated health: A study among ageing people in urban, semi urban and rural settings.

**Författare:** Olli Nummela, Tommi Sulander, Ossi Rahkonen, Anti Karisto, Antti Uutela

**Tidskrift:** Health&Place

**Årtal:** 2008

**Land:** Finland

**Problem och Syfte:** Undersökning av sambandet mellan självskattad hälsa och kombinationer av socialt deltagande bland åldrande befolkningen i Finland

**Metod/Urval:** Ett urval från insamlad data från GOAL projektet 2002, N=Urban 1193, N=Rural 929, N=Sparsely populated country side 653

**Resultat:** Högsta graden av god självskattad hälsa fanns bland gruppen med högt socialt kapital. Efter att ha justerat för bakgrundsvariabler, var detta endast statistiskt signifikant i storstadsområdena.

**Ref nr: 24**

---

**Titel:** Self-rated Health and Social Capital Among Aging People Across the Urban-Rural Dimension

**Författare:** Olli Nummela, Tommi Sulander, Ossi Rahkonen, Anti Karisto, Antti Uutela

**Tidskrift:** International Society of Behavioral Medicine

**Årtal:** 2008

**Land:** Finland

**Problem och Syfte:** Undersöka sambandet mellan självskattad hälsa och indikatorerna för socialt kapital, tillit, olika sociala kontakter, social delaktighet och tillgång till hjälp och stöd.

**Metod/Urval:** Insamlat frågeformulär som skickats ut till totalt 2815 personer 2002, N= 2815. En regressions analys användes för att undersöka sambanden

**Resultat:** Aktivt socialt deltagande och god tillgång till hjälp från andra hade ett samband med god självskattad hälsa, särskilt bland storstads bor och glesbygds områden. Social delaktighet och tillgång till hjälp som indikatorer för socialt kapital var en viktig resurs för äldre män och kvinnor när de skulle utvärdera deras subjektiva hälsa.

**Ref nr: 25**

---

**Titel:** Is It Better to Give or to Receive? Social Support and the Well-being of Older Adults

**Författare:** Patricia A. Thomas

**Tidskrift:** Journal of Gerontology

**Årtal:** 2009

**Land:** USA

**Problem och Syfte:** Studien undersöker de separata effekterna av de olika dimensionerna av att ge och få socialt stöd och äldres välmående

**Metod/Urval:** Data från Social Networks in Adult Life survey användes, N=689 Ordinary least squares regression användes för att undersöka påverkan av olika typer av stöd som givits respektive tagits emot.

**Resultat:** Att ge stöd till andra bidrog fördelaktigt till äldre vuxnas välmående då det fanns en relativt starkt positiv association till välmående och hur mycket stöd man gav, mängden av typen av stöd som gavs, och stöd som gavs till vänner och barn. Att få stöd var mindre viktigt för välmående förutom om stödet kom från make/maka eller syskon

**Ref nr: 26**

---

**Titel:** The voices of older women in disadvantaged community: Issues of health and social capital

**Författare:** Margaret Anne Boneham, Judith A Sixsmith

**Tidskrift:** Social Science & Medicine

**Årtal:** 2006

**Land:** England

**Problem och Syfte:** Relationen mellan socialt kapital, hälsa och kön med fokus på äldre kvinnors hälsa och sociala nätverk i en socialt missgynnad kommun.

**Metod/Urval:** 77 stycken kommuninvånare intervjuades i åldrarna 55-78 år där 19 stycken av dem var äldre kvinnor.

**Resultat:** Fynden visar på att den sociala konstruktionen av modersrollen som kvinnan har missgynnade deras egen hälsa på grund av ansvaret för deras egna och andras hälsa.

**Ref nr: 27**

---

**Titel:** Social Capital and Quality of Life in Old Age: Results From a Cross-Sectional Study in Rural Bangladesh

**Författare:** Jan Nilsson, Masud Rana and Zarina Nahar Kabir

**Tidskrift:** Journal of Aging and Health

**Årtal:** 2006

**Land:** Bangladesh

**Problem och Syfte:** Identifiera determinanterna för livskvalité och undersöka dess associationer med äldre individers sociala kapital på individ och kommun nivå

**Metod/Urval:** Cross-sectional study, N= 1135

**Resultat:** Högre ålder, sämre hushållsekonomi och lågt socialt kapital på individ och samhälls nivå var signifikanta determinanter för sämre hälsa på äldre personer i landsbygden i Bangladesh.

**Ref nr: 29**

---

**Titel:** Cognition of Social Capital in Older Japanese Men and Women

**Författare:** Yoko Aihara, Junko Minai, Yuki Kikuchi, Atsuko Aoyama,manouchi

**Tidskrift:** Journal of Aging and Health

**Årtal:** 2009

**Land:** Japan

**Problem och Syfte:** Studien undersöker faktorer som relaterar till kognitionen av socialt kapital bland Japanska äldre individer

**Metod/Urval:** Cross-sectional survey där data samlades in från personer som var 65+, N= 940

**Resultat:** Män hade högre socialt kapital jämfört med kvinnorna. En regressions analys som gjordes visade på att män som vilade (rested for health) hade högre socialt kapital. Kognition av det sociala kapitalet relaterades även till självskattad hälsa, depression och kognitiva svårigheter både för män och kvinnor.

**Ref nr: 30**

---

**Titel:** A multidimensional model of the quality of life in older age

**Författare:** A. Bowling, D. Banister, S. Sutton, O. Evans & J. Windsor

**Tidskrift:** Aging & Mental Health

**Årtal:** 2010

**Land:** England

**Problem och Syfte:** Att ta reda på vilka beståndsdelarna är för att förutsäga QOL=Livskvaliten bland äldre. Frågorna var:

1. Hur äldre definierar, uppfattar och prioriterar livskvalité?
2. Utvärderingar av global livskvalité och i vilken utsträckning de påverkas av socialt kapital, socio- demografiska och socio- ekonomiska faktorer?

**Metod/Urval:** Frågeformulär, The quality of life survey där de som var 65+ fick besvara frågor, N= 999

**Resultat:** Det som kunde förutsäga livskvaliten var om personers olika karaktärsdrag som optimist-pessimist, hälso och funktionella status och det individuella sociala kapitalet liksom grannskapets sociala kapital. Dessa variabler förklarade den största variansen mellan olika grupper och hur de skattade sin livskvalité.

**Ref nr: 31**

---

**Titel:** Is the association between social capital and health robust across Nordic regions? Evidence from a cross-sectional study of older adults

**Författare:** Fredrica Nyqvist, Mikael Nygård

**Tidskrift:** International Journal Of Social Welfare

**Årtal:** 2012

**Land:** Sverige & Finland

**Problem och Syfte:** Utvärdera prevalensen av god självskattad hälsa bland 65- och 75 åringar i Västerbotten, Sverige, Österbotten Finland och Pohjanmaa, Finland och att undersöka ifall associationen mellan socialt kapital och hälsa är stabil över regionerna.

**Metod/Urval:** Cross- regional survey, N= 2597 Sverige, N= 2340 Finland

**Resultat:** Äldre personer i Västerbotten i Sverige upplevde bättre självskattad hälsa jämfört med Finland. Dessutom var tilliten människor emellan och aktivt medlemskap jämt efter att ha justerat för regionens påverkan. Därför är slutsatsen att sambandet mellan socialt kapital och självskattad hälsa stabilt mellan kontextuellt liknande regioner.

**Ref nr: 32**

---

**Titel:** Social Network Type and Subjective Well-being in a National Sample of older Americans

**Författare:** Howard Litwin, Sharon Shiovitz- Ezra

**Tidskrift:** The Gerontologist

**Årtal:** 2010

**Land:** USA

**Problem och Syfte:** En studie av äldre Amerikaners sociala nätverk som också undersöker sambandet mellan sociala nätverkstyper och olika indikatorer för välmående.

**Metod/Urval:** Analys av data från National Social Life, Health, and Aging Projekt (NSHAP) där man tog ett prov från ett större prov (subsample), N= 1462

**Resultat:** Fem sociala nätverkstyper kunde härledas ur studien: varierad, vän kyrk, familj och begränsade nätverket. Sociala nätverkstyper fann man associerade till de olika indikatorerna för välmående. Respondenter som medlemmar i nätverkstyperna med större socialt kapital tenderade till bättre välmående då de kände mindre ensamhet, mindre oro och större lycka.

**Ref nr: 33**

---

**Titel:** The association between social network relationships and depressive symptoms among older Americans: what matters most?

**Författare:** Howard Litwin

**Tidskrift:** International Psychogeriatrics

**Årtal:** 2011

**Land:** USA

**Problem och Syfte:** Hypotes 1: Om negativa relationer starkt associeras med hög nivå av depressiva symptom eller om det finns ett omvänt samband.

Hypotes 2: Äldre vuxna inneslutna i sociala nätverkstyper som kännetecknas av stort socialt kapital har mindre förekomst av depressiva symptom jämför med de äldre personer som tillhör mindre resursstarka nätverk?

**Metod/Urval:** Analys av data från National Social Life, and Health, and Aging Projekt (NSHAP) SPSS Center for Epidemiological Studies depression Scale (CESD-8), N= 1350

**Resultat:** Olika sociala nätverkstyper hade ett samband med den mentala hälsostatusen. Respondenter i dom resursstarka nätverk som i varierade, vän och kyrknätverket hade mindre förekomst av depressiva symptom i varierande grader.

**Titel:** The association of Background and Network Type Among Older Americans: Is “Who You Are” Related to “Who You Are With”?

**Författare:** Howard Litwin and Sharon Shiovitz-Ezra

**Tidskrift:** <http://www.sagepublications.com>

**Årtal:** 2011

**Land:** USA

**Problem och Syfte:** Studien undersöker ifall sociodemografi och hälsa står i relation till Sociala nätverks typer bland äldre Amerikaner

**Metod/Urval:** Insamlad data från National Social Life, Health and Aging Project (NSHAP) där ett urval gjordes, N=3005

**Resultat:** Analysen visade på att religion, utbildningsnivå, etnicitet och kön hade ett samband med nätverks typer: till en varierad grad. Ålder relaterar inte till nätverks typ, men ett samspel fanns mellan funktionshinder och ålder. Dessutom fann man att humankapitalet står i relation till socialt nätverk, främst vännätverket.