

# Ensamhetens tvetydighet

## Äldres upplevelse av ensamhet

FÖRFATTARE	Malin Jonsson Julia Stålbart Meyers
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/ OM5250, Examensarbete i omvårdnad VT 2015
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Zahra Ebrahimi
EXAMINATOR	Anneli Ozanne

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Ensamhetens tvetydighet
Titel (engelsk):	The ambiguity of loneliness
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete - Grundnivå
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Malin Jonsson och Julia Stålbart Meyers
Handledare:	Zahra Ebrahimi
Examinator:	Anneli Ozanne

---

## SAMMANFATTNING

**Problem:** Att åldras innebär ofta biologiska, psykologiska och sociala förändringar. Åldrandet kan även innebära både fysiska och sociala förluster. Detta medför att upplevelsen av ensamhet tenderar bli mer frekvent förekommande. Syftet med uppsatsen är att belysa de äldres upplevelser av fenomenet för att bättre kunna utforma nya strategier och interventioner för att bemöta detta. **Metod:** En litteraturöversikt med kvalitativ ansats valdes för uppsatsen. **Resultat:** Upplevelsen av ensamhet består av flera olika dimensioner. Den kan upplevas allt från förödande och förlamande till att vara harmonisk och bidra till kreativitet. Den kan vara fluktuerande över tid och kan skilja sig mycket från en individ till en annan. **Slutsats:** Upplevelsen av ensamhet hos äldre är mångfasetterad vilket visar på vikten av att se individen i sitt sammanhang. Sjuksköterskan bör utgå från den enskilda personens upplevelser vid utformandet av omvårdnadsåtgärder.

**Nyckelord:** Ensamhet, Upplevelse, Äldre, Känsla av sammanhang

<b>INNEHÅLL</b>	<b>Sid</b>
<b>INTRODUKTION</b>	<b>1</b>
INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
ÅLDRANDE OCH ÄLDRE.....	1
En åldrande befolkning.....	1
Biologiskt åldrande.....	1
Psykologiskt åldrande.....	2
Socialt åldrande - transitioner.....	2
Ålderism.....	3
ÄLDREOMSORGEN IDAG.....	3
ENSAMHET.....	4
Ensamhet hos äldre.....	4
CENTRALTBEGREPP.....	5
Känsla av sammanhang.....	5
Problemformulering.....	6
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>6</b>
VALD METOD.....	6
URVAL.....	6
DATAINSAMLING.....	6
DATAANALYS.....	7
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	7
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
ENSAMHET RELATERAT TILL FÖRLUSTER.....	8
Förlust av relationer.....	8
Förlust av kroppsliga funktioner.....	9
Förlust av omgivning.....	9
KÄNSLA AV ATT INTE HÖRA TILL.....	9
TVETYDIGHET AV ENSAMHET.....	10
Skamfullhet.....	10
Överväldigande ensamhet.....	11
Hanterbar ensamhet.....	11
Harmoni i ensamheten.....	12
<b>DISKUSSION</b>	<b>12</b>
METODDISKUSSION.....	12
RESULTATDISKUSSION.....	13
Meningsfullhet.....	14
Begriplighet.....	15
Hanterbarhet.....	15
Kliniska implikationer.....	17
Slutsats.....	17
<b>REFERENSER</b>	<b>19</b>
<b>Bilagor</b>	
Bilaga 1 Artikelöversikt	
Bilaga 2 Söktabell	

# INTRODUKTION

## INLEDNING

Vi har båda erfarenhet av att arbeta inom äldreomsorgen i Sverige och har upplevt att boende på de äldreboenden vi arbetat på ofta uttryckt känslor av ensamhet. Vidare har erfarits hur äldreboenden inom flera stadsdelar i Göteborg avvecklas; de som medges plats är numer oftast mycket sjuka med ett stort vårdbehov. Samtidigt ökar medellivslängden i samhället och allt fler blir allt äldre. Detta resulterar till att allt fler vårdas i hemmet, vilket ofta medför att möjligheterna till socialt umgänge och aktiviteter minskar. Likaså har under våra erfarenheter observerats hur besparingar inom äldreomsorgen lett till att personal många gånger endast hinner med de mest basala arbetsuppgifterna, det sociala får komma i andra hand och hinns ofta inte med. Under en kurs hade en av oss praktik på ett äldreboende i Spanien. Där är de ekonomiska resurserna betydligt mer begränsade än vad de är på äldreboenden i Sverige. Trots detta tycktes nedstämdhet och ensamhet dock vara mindre frekvent förekommande. De äldre delade rum två och två, eller tre och tre, och under samtal med de boende kring detta framkom att detta sågs som positivt eftersom det upplevdes skönt med sällskap och att slippa vara ensam. Vi har reflekterat över detta och är medvetna om att det är en kultur som på många sätt skiljer sig från den svenska. Detta har gjort oss nyfikna på hur äldre upplever ensamhet och hur upplevelsen kan skilja sig åt.

## BAKGRUND

### ÅLDRANDE OCH ÄLDRE

#### En åldrande befolkning

Medellivslängden i ett land ger en helhetsbild av befolkningens hälsa. De senaste decennierna har både medellivslängden liksom andelen äldre ökat globalt (Dehlin & Rundgren, 2014). En fördubbling av andelen personer som är över 60 år förväntas mellan år 2000 och 2050 medan andelen över 80 år förväntas fyrdubblas (WHO, 2014a). I Sverige är medellivslängden 84 år för kvinnor och 80 år för män (WHO, 2014b). Medellivslängden i landet har ökat det senaste seklet och är idag en av de högsta i världen. Den främsta anledningen till ökningen är en minskad dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar, framförallt bland äldre (Dehlin & Rundgren, 2014). I Sverige brukar man definieras som äldre vid 65 års ålder. Idag är cirka 17,5 procent av landets invånare 65 år eller äldre (Nygren & Lundman, 2009). Andelen började öka redan under 1950-talet. Mellan 1950 och 2003 ökade andelen från 10 procent till 17 procent och år 2050 förväntas den uppgå till cirka 23 procent (Romøren, 2010). Den kraftiga ökningen av äldre i Sverige beror framförallt på att födelseantalet ökade under 1940-talet jämfört med tidigare decennier, detta i kombination med att födelseantalet idag är lågt gör att åldersfördelningen inom befolkningen förändras. Kvinnor lever också generellt längre än män. Orsaken till detta är inte helt klarlagd, men sannolikt finns genetiskt bestämda skillnader i överlevnad mellan könen vilka påverkas av miljöfaktorer (Dehlin & Rundgren, 2014).

#### Biologiskt åldrande

Att åldras innebär en kombination av biologiska, psykologiska och sociala aspekter som alla påverkar varandra. Det biologiska åldrandet brukar definieras som en generell, progressiv och irreversibel process. Den karaktäriseras bland annat av påverkan på och minskad kapacitet i samtliga organ, försämring av sinnesfunktioner och av regleringsmekanismer såsom blodtrycks- och temperaturreglering. Även om reduktionen av kapaciteten i organen är generell påverkar genetiska förutsättningar hur snabbt det biologiska åldrandet sker, vilket

innebär att stora variationer finns, både mellan olika organ och mellan olika människor (Gustafson & Olofsson, 2012; Romøren, 2010). Den ökade förekomsten av sjukdomar och funktionsnedsättningar som följer med åldrandet påverkar många gånger både välbefinnande och dagligt liv. Att kunna kompensera för detta med olika typer av hjälpmedel är ofta betydelsefullt för ett gott åldrande, liksom att hitta en lämplig aktivitet och att finna en balans mellan aktivitet och vila (Nygren & Lundman, 2009).

Trots att tillgång finns till olika hjälpmedel ökar ofta beroendet av andra för att klara av dagliga aktiviteter (Lundman, Norberg, Fischer, & Alex, 2012). Den äldre blir därigenom beroende av andra för att kunna känna självbestämmande och frihet. Att vara beroende förknippas ofta med negativa fenomen som just ofrihet, osjälvständighet, bundenhet och underlägsenhet. Äldre personer tenderar känna oro och rädsla inför att förlora sitt oberoende (Strandberg & Alex, 2012). I och med ett ökat beroende kan de också känna en minskad tillit både till sig själv och till sina förmågor, men även till andra. Det kan minska upplevelsen av att vara självständig och riskerar att den äldre mister sin målmedvetenhet (Lundman et al., 2012). Självständig aktivitetsförmåga samt att ha möjligheten till sociala aktiviteter är för många en viktig förutsättning för välbefinnande och tillfredsställelse med livet (Lundin-Olsson & Rosendal, 2012).

### Psykologiskt åldrande

Det psykologiska åldrandet påverkas av det biologiska åldrandet, av miljöfaktorer och av sjukdomar. Med åldrandet förändras psykiska förmågor såsom inläring, minne och problemlösning (Dehlin & Rundgren, 2014). Forskning visar dock att personligheten och våra mest grundläggande karaktärsdrag inte förändras betydande utan håller sig ganska konstant under hela livet (Romøren, 2010). Dragen kan dock förstärkas och bli mer tydliga med åren. De kognitiva förändringarna kompenseras många gånger av den äldre människans erfarenheter och kunnande. Faktorer som kan vara positivt för ett gott psykologiskt åldrande är bland annat att kunna anpassa sitt liv, att ha ett positivt tänkande och fokusera på det som är viktigast för en själv. Att dessutom fortsätta utsätta sig själv för utmaningar och ansträngningar, att sträva efter att uppnå mål, har visat sig vara positivt (Hagberg, 2000). Det har även visat sig vara både stärkande och välgörande för äldre människor att få berätta om sina liv (Lundman & Strandberg, 2012; Nygren & Lundman, 2009).

### Socialt åldrande - transitioner

Det sociala åldrandet handlar om de förändrade sociala roller, transitioner, som följer med åldrandet. Framförallt handlar det om arbets- och familjeliv (Romøren, 2010). Under sitt liv genomgår människor flera olika faser, går från ett tillstånd till ett annat, exempelvis från ung till gammal eller från frisk till sjuk. Dessa transitioner kan utmana en persons identitet. Att bli äldre kan innebära många transitioner (Norberg, Lundman, Nygren, & Fischer, 2012; Ternstedt & Norberg, 2009). När hälsan sviktar kan man behöva flytta från sitt hem till ett särskilt boende vilket kan ta ifrån en upplevelse av självständighet, kanske var det inte den äldre som fick ta beslutet om flytt, utan de anhöriga (Nygren & Lundman, 2009). Ytterligare en transition som kan drabba äldre är att gå från att vara maka/make till att vara vårdare, något som kan leda till depression och känsla av ensamhet, speciellt om den man vårdar drabbats av sjukdom som påverkar kommunikationen såsom demens eller stroke (Norberg et al., 2012). Att förlora sin make eller maka, att gå från "vi" till "jag", är en stor transition förknippad med en ökad upplevelse av ensamhet. Transitioner handlar alltså inte om de fysiska förändringarna utan om de inre förändringar som kommer av exempelvis yttre påverkan som på något sätt

utmanar ens identitet och ens "själv". En transition kan sägas bestå av tre delar där man separerar från någonting till att bearbeta detta för att slutligen inkorporera detta i sin identitet. Att bli pensionär och förlora sin yrkesrelaterade identitet och sina arbetskamrater kan leda till en känsla av att inte bidra till samhället och att inte vara betydelsefull. Det kan innebära ett behov av att först bearbeta känslan av förlust av yrkesrelaterad identitet för att sedan finna sin nya identitet som pensionär (Norberg et al., 2012).

## Ålderism

Åldersdiskriminering, eller ålderism, innebär en systematisk stereotypisering och diskriminering av, och fördomar om, personer i en viss åldersgrupp. Äldre personer ses många gånger som annorlunda, de ses inte som individer utan som medlemmar i en social kategori. Diskriminering av äldre kan ta sig olika uttryck, bland annat genom språket. Exempelvis kan vårdpersonal bete sig överlägset beskyddande och tala barnspråk med de äldre. Alla äldre kan utsättas för denna typ av respektlösa behandling. De mest utsatta är dock de allra äldsta och de med kognitiv svikt (Kirkevold, 2010; Lundman et al., 2012). Informella normer och regler styr dessutom vad som anses passande för en viss ålder i ett samhälle. I dagens samhälle finns en norm som indikerar att bli gammal är ett medicinskt problem som kan botas och behandlas (Lundman et al., 2012). Äldre personer upplever många gånger att de degraderas till sitt sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning, och att människan bakom inte blir sedd. Att inte bli sedd och erkänd leder till kränkning av personens integritet och kan innebära ett lidande för personen (Kirkevold, 2010).

## ÄLDREOMSORGEN IDAG

Efter att ädelreformen inträdde år 1992 övergick ansvaret för de äldres hälso- och sjukvård till kommunerna från att tidigare ha legat hos landstingen. Nu skulle ett socialt synsätt på de äldre tillämpas. De äldre som hade ett stort omvårdnadsbehov levde innan ädelreformen ofta på så kallade sjukhem vilka inte tog hänsyn till de äldres sociala behov (Sjöbeck, 2000). Den nationella värdegrund som nu ligger till grund för äldreomsorgen betonar de äldres rätt att få leva ett värdigt liv med en meningsfull tillvaro (Socialstyrelsen, 2012). De senaste decennierna har medellivslängden ökat både nationellt och globalt (WHO, 2014a). I Sverige har vi en befolkning som blir allt äldre, vilket är en utmaning för hälso- och sjukvården som har svårt att möta behovet av vård och omsorg. Detta har lett till att endast de mest omsorgskrävande får hjälp (SOU:2000:38). Andelen äldre över 80 år som får hjälp av det offentliga har sjunkit från 62 procent år 1980 till 37 procent år 2006. Detta beror dels på lägre efterfrågan men även på att det nu är svårare att få hjälp eftersom det inte finns tillräckliga resurser. Istället har den informella hjälpen ökat där anhöriga, ofta maka/make eller barn, hjälper till. Den informella omsorgen är nu två till tre gånger så stor som den offentliga. Även privata alternativ såsom städfirmor används (Socialstyrelsen, 2007).

Inom äldrepolitiken finns en strävan att underlätta för de äldre att kunna bo kvar hemma och leva ett så självständigt liv som möjligt. För att kunna genomföra detta krävs dock att de äldre som har behov får hjälp från hemtjänst och hemsjukvård (Socialstyrelsen, 2007). I en rapport från Socialstyrelsen som publicerades 2011 säger sig 65 procent av de äldre över 80 år som ännu inte har hjälp från äldreomsorgen vilja ha hjälp. Ofta handlar det om mindre omsorgskrävande saker såsom tvätt, städ, matlagning, hjälp att komma ut för att kunna upprätthålla sociala kontakter och hjälp med lättare ADL, behov vilka dagens äldreomsorg har svårt att möta (Socialstyrelsen, 2011). En undersökning från 2014 visar att de flesta äldre som har hemtjänst eller bor på särskilt boende är nöjda med den vård och hjälp de får men det

finns alltid förbättringar att göra, speciellt för de som inte bedöms ha tillräckliga behov för att få bo på särskilt boende (Socialstyrelsen, 2014). Inom Göteborgs stad talas det om att göra vissa förändringar inom äldreomsorgen för att förbättra för de äldre. Förslag som kommit fram är bland annat att införa en ny tjänst inom hemtjänsten, serviceassistent, som ska ta hand om servicetjänster såsom städ, tvätt och matinköp. Det finns även förslag på att starta så kallade trygghetsboenden som är liknande de serviceboenden som fanns tidigare, eftersom man ser ett behov av ett boende för de som inte har ett särskilt stort omvårdnadsbehov men ändå vill ha tillgång till lättare hjälp och möjlighet till sociala mötesplatser nära hemmet (personlig kommunikation med Rita Stålbart inom Göteborgs kommun, 20 februari, 2015).

## ENSAMHET

Känsla av ensamhet är inte något som enbart äldre personer erfar. Det är ett vanligt fenomen som de allra flesta stöter på under livets olika skeden i större eller mindre utsträckning. I och med en åldrande befolkning ökar dock antalet människor som lever ensamma och som upplever ensamhet. Detta gör att upplevelsen är vanligare vid en högre ålder. Ensamhet beskrivs ofta som frånvaro av sociala kontakter eller sammanhang (Nygren & Lundman, 2009), men det är viktigt att skilja på objektiv och subjektiv ensamhet. Den objektiva är den omvärlden uppfattar, att t.ex. vara isolerad från sociala kontakter. Men alla som är objektivt ensamma upplever inte ensamhet och tvärtom kan de som har ett stort socialt nätverk fortfarande uppleva ensamhet. Detta är den subjektiva ensamheten, personens individuella upplevelser. Det är alltså skillnad på att vara ensam och att uppleva ensamhet, även om dessa ofta hör ihop (Nygren & Lundman, 2009; Samuelsson, 2000; Strandberg & Alex, 2012). Upplevelsen av ensamhet finns i både individualistiska samhällen såväl som i kollektivistiska, men på olika sätt. I individualistiska samhällen kan upplevelsen av ensamhet grunda sig i frånvaro av nära, meningsfulla sociala kontakter, eftersom människor tenderar att leva mer ensamt. I kollektivistiska samhällen, där människor ofta lever fler tillsammans, kan upplevelsen av ensamhet istället komma från att inte bli förstörd om man har olikvärdande idéer eller känslor och på så vis bli emotionellt ensam (van Staden & Coetzee, 2010).

### Ensamhet hos äldre

Ensamhet bland äldre är inte relaterat till mängden sociala kontakter de har utan till hur meningsfulla de kontakter de har är, vare sig det är familj eller vänner (Strandberg & Alex, 2012). Den upplevda känslan av ensamhet består enligt Zebhauser et al. (2014) av flera dimensioner där både emotionell och social isolering ingår. En studie gjordes för att se om det var någon skillnad av förekomsten av upplevd ensamhet mellan män och kvinnor. I studien deltog 1022 äldre mellan 65-94 års ålder, varav 516 var män (50,5%) och 506 var kvinnor (49,5%). I studien togs hälso- och socioekonomiska faktorer i beaktning vid utvärdering av data. Förekomsten av ensamhet var likvärdig hos män och kvinnor. Dock hade upplevd ensamhet en större påverkan på männens mentala hälsa än på kvinnornas. Sett till de äldre med en ålder över 85 år var dock förekomsten av upplevd ensamhet högre hos kvinnor, vilket antagligen berodde på att de ofta hade en sämre hälsa och levde ensamma (Zebhauser et al., 2014). I Socialstyrelsen (2014) rapport om vad äldre tycker om äldreomsorgen i Sverige framkom att det är vanligt att känna ensamhet, både bland de äldre på särskilt boende såväl som hos de som hade hemtjänst. Att vara invandrare i ett land med en annan kultur, sedvänjor, religion och språk än vad man själv är van vid kan också det skapa upplever av ensamhet (van Staden & Coetzee, 2010). Speciellt äldre anhöriginvandrare kan riskera att bli isolerade och känna sig ensamma i det nya landet. De har behövt bryta upp med vänner och normer som är

kända för dem för att flytta till ett okänt land med ny kultur och nytt språk (Lundman et al., 2012).

## CENTRALT BEGREPP

### Känsla av sammanhang

Till omvårdnadsvetenskapens syn på hälsa har Antonovsky (1991) bidragit med det salutogena perspektivet. Detta grundar sig på synen att hälsa uppkommer när personen upplever sig ha en känsla av sammanhang (Hedelin, Jormfeldt, & Svedberg, 2014). I ett omvårdnadsperspektiv innebär detta att sjuksköterskans arbete ska sträva efter att bevara autonomi, skapa förutsättningar för och stödja ett oberoende samt lyfta fram individens resurser. Målet i det salutogena perspektivet är att förbättra människors hälsa, välbefinnande och livskvalitet (Langius-Eklöf, 2009). Känsla av sammanhang (KASAM) är i grunden alltså ett sociologiskt begrepp även om det ofta lånas till omvårdnadsvetenskapen. Sjuksköterskan utgår i sitt arbete från ett holistiskt perspektiv. Detta innebär att människan ses som en helhet av kropp, själ och ande. Vidare innebär detta att hälsa är relaterat till hela människan, där en viktig del är upplevelse av mening och känsla av sammanhang. Det salutogena perspektivet är ett exempel på en holistisk modell. Enligt detta perspektiv är alltså utgångspunkten att hälsa uppstår när personen upplever känsla av sammanhang (Willman, 2014). KASAM är ett begrepp som består av de tre dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Langius-Eklöf, 2009). Meningsfullhet är den viktigaste av dimensionerna och handlar om förmågan att känna engagemang och motivation i olika situationer och att känna sig delaktig i sitt liv (Antonovsky, 1991). De personer som upplever sina handlingar som meningsfulla och ser ett sammanhang i tillvaron är de som upplever hälsa (Willman, 2014). Hanterbarhet är de resurser en person upplever sig ha till sitt förfogande för att kunna hantera händelser som inträffar i livet. Resurser kan komma både från personen själv och/eller andra i dennes närhet som upplevs kunna bidra. Dessa andra kan exempelvis vara maka/make, vän, en högre makt eller en läkare (Antonovsky, 1991). Begriplighet handlar om att kunna förstå sin situation och händelser som drabbar personen själv eller dennes omgivning. Dessa tre dimensioner spelar enligt Antonovsky (1991) in i en persons upplevelse av hälsa och hur väl denna hanterar händelser i livet (Langius-Eklöf, 2009). Detta stöds även av flertalet studier där det visat sig att en hög grad av KASAM har ett samband med upplevelsen av hälsa. En person som har en hög känsla av meningsfullhet kan även i sjukdom eller svåra situationer känna hanterbarhet och hälsa. Personer med högre KASAM skattar sig även ha ett bättre välbefinnande och livskvalitet speciellt vad gäller upplevelse av emotionellt välbefinnande. KASAM utvecklas och påverkas av livserfarenheter från det att personen är liten tills dess att denne når vuxen ålder och blir mer stabil i sin KASAM (Langius-Eklöf, 2009). Vad som är och upplevs meningsfullt skiljer sig från person till person, vilket är viktigt att ta i beaktande vid mötet med vårdtagare. Äldre ska enligt socialtjänstlagen erbjudas och få stöd att kunna ha en aktiv och meningsfull tillvaro. Det är viktigt att i omvårdnaden av äldre se till varje enskild individ och dennes behov för att uppnå känsla av meningsfullhet och känsla av sammanhang. En aktivitet eller åtgärd som upplevs meningsfull för en person behöver inte vara det för någon annan. Det är viktigt att se att en aktivitet inte passar alla och att en aktivitet i sig inte är detsamma som meningsfullhet (Socialstyrelsen, 2012). Enligt en studie av Tse (2010) är trädgårdsarbete ett exempel på en aktivitet som kan upplevas meningsfull av äldre. I studien fick boende på äldreboende delta i ett åtta veckor långt trädgårdsprogram. De upplevde det positivt att delta i en social aktivitet och dela kunskap och färdigheter med varandra. De kände också ansvar över att sköta om växterna vilket gjorde aktiviteten än mer meningsfull. Dessutom upplevde de sig mer fysiskt aktiva eftersom de fick arbeta med händerna.



Trädgårdarbetet visade sig ha goda effekter både vad gäller förbättring av socialt umgänge och välbefinnande samt minskning av upplevelsen av ensamhet (Tse, 2010).

## Problemformulering

Att åldras innebär en hel del förändringar, både sociala, biologiska och psykologiska. Det innebär förluster av både familj och närstående men också av kroppsliga funktioner. Detta medför att upplevelsen av ensamhet är frekvent förekommande hos äldre. Dessutom ökar andelen äldre i landet vilket ställer högre krav på äldreomsorgen. För att som sjuksköterska kunna bemöta den växande patientgruppen och ge en god omvårdnad krävs en förståelse för, och en inblick i, äldres situation och deras upplevelser av ensamhet. I Sverige brukar man definieras som äldre vid 65 års ålder, likaså är det definitionen av äldre i denna text.

## SYFTE

Syftet är att belysa äldre personers upplevelse av ensamhet.

## METOD

### VALD METOD

En litteraturstudie med en kvalitativ ansats har valts, detta för att kunna få en förståelse för personers upplevelser och uppfattningar av ensamhet. Genom att sammanställa de olika kvalitativa studiernas resultat eftersträvas att få fram ny eller ökad förståelse för ett fenomen och kunna omsätta detta i praktisk användbar kunskap (Friberg, 2012; Tidström & Nyberg, 2012).

### URVAL

Inklusionskriterier för studien var att artiklarna skulle vara vetenskapliga och referentgranskade samt att de skulle svara mot studiens syfte. Artiklar med kvalitativ design inkluderades eftersom det var upplevelsen av ett fenomen som skulle studeras. Studierna skulle inkludera äldre, det vill säga personer över 65 år. Exklusionskriterierna var artiklar av kvantitativ design, studier som berörde ensamhet relaterat till specifik diagnos eller tillstånd, inte inkluderade äldre, berörde förekomsten av, eller orsaker till, ensamhet.

### DATAINSAMLING

En systematisk informationssökning gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. Tesaurerna Cinahl Headings och Svensk MeSH användes för att ta fram kontrollerade sökord för databaserna (Nyberg, Aspors, & Tidström, 2012). De sökord som framförallt användes var *loneliness* samt *experience*\*. Trunkering av begreppet *experience* gjordes för att inkludera alla böjningsformer (Östlundh, 2012). *Experience* är inget kontrollerat sökord i databaserna, men valdes trots detta att användas vid sökningar eftersom det var just *upplevelsen* av ensamhet som syftet var att undersöka och ett lämpligare ord inte hittades. Även sökord såsom *perception* och *qualitative* lades till men utan nya relevanta träffar. I databasen Scopus lades sökordet *elderly* till för att exkludera artiklar som inte berörde äldre. Av samma anledning gjordes en begränsning för äldre, *65+ år*, i databaserna Cinahl och PudMed. En sekundärsökning gjordes genom att studera samtliga artiklars referenslistor (Nyberg &

Aspfors, 2012; Östlundh, 2012). Detta resulterade i ytterligare en artikel som valdes ut för granskning. Efter avslutad litteratursökning togs 19 artiklar fram för granskning (se bilaga 1). Efter att samtliga artiklar studerats av båda författarna exkluderades sju artiklar eftersom de inte överensstämde med syftet.

## **DATAANALYS**

Inledningsvis gjordes en kvalitetsbedömning enligt (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011) av elva valda artiklar. Samtliga artiklar fångade det fenomen som de avsåg att studera. De ansågs hålla en god kvalitet, varvid alla artiklar valdes ut att ingå i analysen (se bilaga 2). Därefter analyserades de valda studierna enligt Friberg (2012):

1. Artiklarna analyserades i sin helhet upprepade gånger för att skapa en djupare förståelse för innehållet.
2. En sammanställning av samtliga artiklar gjordes. Skillnader och likheter identifierades mellan artiklarna. Därefter identifierades nyckelfynd i resultaten som svarade mot studiens syfte.
3. Nyckelfynden fördes ned på lappar som sedan sorterades och placerades i grupper utefter innehåll. Genom att relatera nyckelfynden till varandra resulterade det slutligen i tre teman med sju subteman (se figur 1).

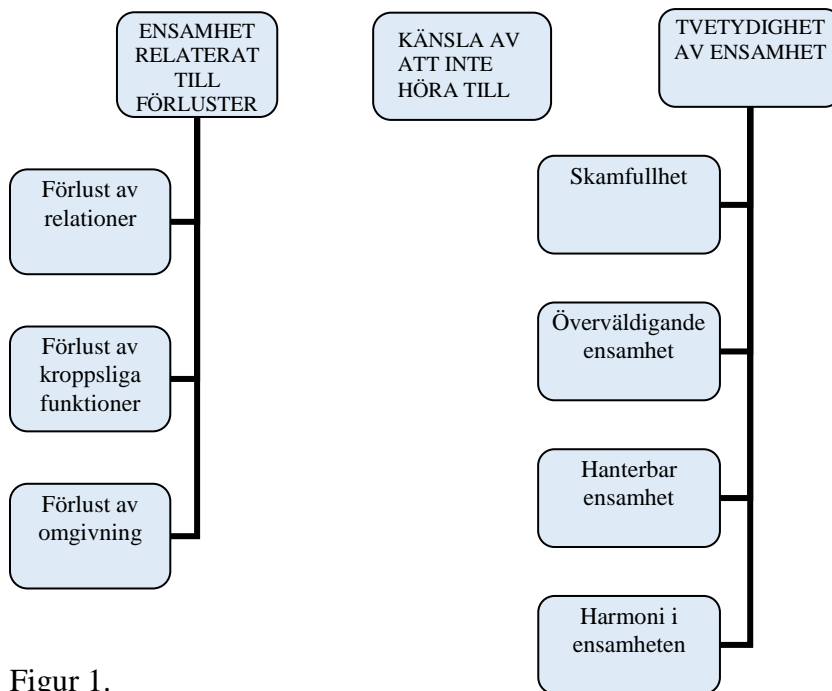
## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Av samtliga elva artiklar framgår att sju av dem blivit godkända av en etisk kommitté och i två framgår att deltagande var frivilligt och att deltagare när som helst under studiens gång kunde dra sig ur. I artikeln av McInnis and White (2001) framgår inget tydligt etiskt resonemang, däremot framgår att deltagarnas känsloläge uppmärksammades under studiens gång, vilket innebar att intervjuer pausades, om deltagaren blev upprörd, för att erbjuda stöd. Inte heller i studien av Dahlberg (2007) framkommer något etiskt övervägande. Resultatet av denna litteraturöversikt kan förhoppningsvis vara till hjälp för sjuksköterskan att kunna arbeta etiskt. Att utifrån den ökade kunskapen kunna individanpassa och förbättra omvårdnaden för att bemöta den växande patientgruppen.

## **RESULTAT**

Upplevelsen av ensamhet är för äldre multidimensionell och komplex. Den beskrivs ha ett brett spektra och kan handla om allt från att känna begränsningar vid enkla dagliga aktiviteter till att beröra djupa existentiella frågor (Graneheim & Lundman, 2010; Stanley et al., 2010). Upplevelsen är unik och varierar från person till person, vad som är och upplevs som ensamhet för en person gör det nödvändigtvis inte för en annan (Stanley et al., 2010). Likaså kan upplevelsen skilja sig hos en och samma person vid olika tillfällen, under olika omständigheter (Dahlberg, 2007). Ensamhet kan därmed vara en temporär och fluktuerande upplevelse som kommer och går. Den kan upplevas värre exempelvis en viss tid på dygnet eller under en viss säsong på året. Ofta är ensamheten mer påtaglig under helger, kvällstid och under vintermånaderna när den sociala isoleringen tenderar att öka, exempelvis på grund av sämre väderförhållanden eller brist på sociala aktiviteter (McInnis & White, 2001; Stanley et al., 2010). En del äldre beskriver även att upplevelsen av ensamhet är beroende av hur tillgänglig och närvarande familjen är, vilket även det kan variera över tid (Hauge &

Kirkevold, 2012). I text och figur 1 nedan beskrivs resultatet utifrån tre teman och sju subteman.



Figur 1.

## ENSAMHET RELATERAT TILL FÖRLUSTER

### Förlust av relationer

Förlust av viktiga nära anhöriga, såsom livspartner eller bästa vän, är för många äldre relaterat till upplevelse av ensamhet och starka känslor av tomhet (Heravi-Karimooi, Anoosheh, Foroughan, Sheykhi, & Hajizadeh, 2010; McInnis & White, 2001; Pettigrew & Roberts, 2008; Stanley et al., 2010). Att förlora närhet efter att en gång ha haft det kan vara svårt. Det är enligt de äldre framförallt förlust av betydelsefulla relationer som orsakar upplevelsen av ensamhet. Förlusten skapar en upplevelse av att något viktigt fattas (Dahlberg, 2007). Med förlust av livspartner förloras också den ömhet, omvårdnad, omtanke och bekräftelse som en betydelsefull anhörig många gånger står för (McInnis & White, 2001). Flera äldre beskriver att det är som att förlora en del av sig själv och kvar blir en tomhetskänsla. De har inte längre någon att dela sin vardag med och många drar sig även undan sociala sammanhang efter en förlust, vilket bidrar till ökad upplevelse av ensamhet (McInnis & White, 2001; Smith, 2012; Stanley et al., 2010).

*If you have companionship then you are not lonely, because you have someone with you. Even if you don't see each other much during the day, at least you are crossing paths during the day. Your husband is doing jobs outside you know he is there, you can feel him, and you are not lonely because you have him there. But when he is not there, I am just so lonely. - kvinna 82 år*

(Stanley et al., 2010, s. 210)

En del äldre är dessutom de sista personerna kvar ifrån sin generation. Att bli ensam lämnad kvar när anhöriga går bort kan skapa en inre känsla av övergivenhet, göra det svårt att behålla livsgnistan och finna en mening i livet (Graneheim & Lundman, 2010).

## Förlust av kroppsliga funktioner

Förlust av kroppsliga funktioner ger, enligt en del äldre, känslor av att vara värdelös och att inte kunna bidra. Med en stigande ålder följer ibland en försämrad hörsel, nedsatt syn (Graneheim & Lundman, 2010; Kirkevold, Moyle, Wilkinson, Meyer, & Hauge, 2013), många gånger en försämrad hälsa och bristande mobilitet. Detta är faktorer som av flera äldre beskrivs kunna bidra till upplevelse av ensamhet i och med att de inte längre kan delta i aktiviteter som tidigare eller har svårigheter att bibehålla sociala kontakter (Smith, 2012). Det leder också till ett större beroende till andra både för att klara av dagliga aktiviteter och för att kunna delta i sociala sammanhang. Att inte längre kunna fungera självständigt ökar känslan av ensamhet och skapar en saknad efter förlorade funktioner (Graneheim & Lundman, 2010; Smith, 2012). Även för dem vars kroppsliga funktioner är intakta kan oro inför att förlora dessa påverka upplevelsen av ensamhet (McInnis & White, 2001).

## Förlust av omgivning

En del personer upplever att ensamheten uppstår vid flytt till nytt boende och kan medföra känslor av att inte höra hemma (Stanley et al., 2010). En äldre kvinna beskrev hur hon efter att ha förlorat sin man bodde kvar i deras hem i ett år utan att uppleva ensamhet. Först när hon flyttade till en hyreslägenhet uppstod känslan av ensamhet eftersom hon inte upplevde att hon kunde förena sig med sin nya omgivning (Hauge & Kirkevold, 2010). Det finns hopp om att en flytt till ett särskilt boende skulle kunna förebygga eller lindra ensamheten. Fallet är dock inte alltid så, det kan istället innebära ytterligare en förlust av självständighet och förlust av en trygg miljö (McInnis & White, 2001).

*“So, when I had to move to this place (the nursing home), things became different and the feelings of loneliness have become dominating” -Kvinna, 96 år*  
(Hauge & Kirkevold, 2010, s. 4)

Äldre tycker nödvändigtvis inte att närhet till andra äldre, så som fallet ofta är på särskilda boenden, minskar upplevelsen av ångest eller rädslan för ensamheten som kommer nattetid eller på helgerna. De beskriver hur aktiviteterna på särskilda boenden är flest under dagtid på vardagar. Helgerna är ofta fria från ordnade aktiviteter och de som har möjlighet att lämna boendet för några timmar tillsammans med anhöriga gör det oftast under helgerna, vilket bidrar till ökad ensamhetskänsla hos dem som är kvar (McInnis & White, 2001). Att bo kvar hemma när hälsan sviktar kan dock även det leda till ensamhet eftersom det kan vara svårare för de äldre att ta sig ut. De äldre med hemtjänst upplever många gånger att de tvingas vänta på hjälp vilket leder till en känsla av att ingen bryr sig (Graneheim & Lundman, 2010).

## KÄNSLA AV ATT INTE HÖRA TILL

Många äldre beskriver ensamhet som en känsla av fränkoppling. De känner sig inte vara en del av samhället och känner sig bortglömda. De upplever sig åsidosatta, både av samhället och av nära anhöriga (Dahlberg, 2007; Graneheim & Lundman, 2010; Hauge & Kirkevold, 2010; Heravi-Karimooi et al., 2010; Stanley et al., 2010). Många upplever att deras anhöriga inte intresserar sig för dem, inte besöker dem, håller kontakten eller besvarar deras samtal. Detta bidrar till känslan av att vara övergiven och ökar ensamhetskänslan (Graneheim & Lundman, 2010; Kirkevold et al., 2013; McInnis & White, 2001; Pettigrew & Roberts, 2008). En känsla av att vara osynlig beskrivs också, eftersom de upplever att de inte heller blir sedda

för den de är (Graneheim & Lundman, 2010). Det framkommer också att upplevelsen av ensamhet är sammankopplat med hur väl de äldre känner att de är en del av samhället. Flera äldre upplever att de inte längre känner igen sig i samhället och att de inte passar in, tiderna har förändrats och de känner att de blivit utdaterade (Hauge & Kirkevold, 2010, 2012; Stanley et al., 2010). Försämrad syn leder till att vissa äldre inte längre kan läsa dagstidningar och ta del av nyheter vilket i sin tur leder till att de inte känner sig som en del av världen i stort (Pettigrew & Roberts, 2008; Smith, 2012). Även inom familjen känner en del äldre att de inte passar in eftersom de inte hänger med i samtalsämnena som tas upp vilket får dem att känna sig utanför och ensamma, en försämrad hörsel kan även det bidra till att de äldre känner sig utanför eftersom de inte hör vad som sägs (Hauge & Kirkevold, 2012; Smith, 2012).

*I think that you feel you are not able to keep up with what is going on or keep up in the conversation. That makes you feel lonely even if you are together with others. -Kvinna 78 år (Hauge & Kirkevold, 2012, s. 55).*

Äldre påpekar dessutom att det inte är relationer i sig som är viktigt för att känna tillhörighet; det är kvaliteten på relationerna som avgör huruvida ensamhet upplevs eller ej (Dahlberg, 2007). Att ha relationer med vänner och familj beskrivs alltså inte vara någon garanti för att inte uppleva ensamhet. Om relationen inte är god kan det tvärtom öka känslan av ensamhet och utanförskap (Hauge & Kirkevold, 2012; Stanley et al., 2010). Även om relationen till sina barn många gånger är mycket betydelsefull går den inte alltid att jämföra med relationen till sin livspartner. En känslomässig klyfta mellan föräldrar och barn beskrivs indirekt. De äldre kan uppleva att barnen inte alltid förstår dem fullt ut på samma sätt som exempelvis ens livspartner (Heravi-Karimooi et al., 2010; McInnis & White, 2001). Även de som lever med en livspartner kan dock känna ensamhet om de inte blir sedda eller hörda (Dahlberg, 2007). Relationer som upplevs kvalitativa och meningsfulla, där de äldre får känna sig värdefulla, (Hauge & Kirkevold, 2012; Pettigrew & Roberts, 2008; Stanley et al., 2010) uppleva gemenskap och tillhörighet minskar upplevelsen av ensamhet och känslan av utanförskap (Dahlberg, 2007).

Behov som inte bemöts inom hälso- och sjukvården ökar enligt de äldre också känslan av ensamhet (Heravi-Karimooi et al., 2010). Att inte bli sedd, hörd eller förstådd kan skapa smärta hos den drabbade. Som patient är man extra utsatt och sårbar. Att vända sig till vårdpersonal med sina bekymmer och berätta om sitt behov av hjälp är ett stort steg enligt de äldre och det kan upplevas svårt om detta inte tas på allvar. Att bli lämnad ensam med sin oro, att bli missförstådd, inte bli sedd eller hörd i sitt lidande bidrar till känslan av ensamhet (Dahlberg, 2007).

## **TVETYDIGHET AV ENSAMHET**

### **Skamfullhet**

Ensamhet upplevs ofta av de äldre som något skamfullt och något att uthärda privat, eftersom det känns som ett misslyckande att uppleva ensamhet (Stanley et al., 2010). Det upplevs vara ett stigma och en svaghet (McInnis & White, 2001). Det beskrivs som något fel; att vara ensam är konstigt eller onormalt (Dahlberg, 2007) och skapar en känsla av att vara en andra klassens människa. Detta styrks också i en studie av Hauge and Kirkevold (2010) där skillnad görs mellan äldre som upplever sig ensamma kontra de som inte upplever sig vara ensamma. Där finns en negativ attityd hos de icke-ensamma gentemot de ensamma där de anser att det är personens eget fel att den är ensam, detta relaterat till dennes beteende. Ensamheten

beskrivs också som ett tyst lidande. Många äldre beskriver att de inte vill betunga andra med sina upplevelser av ensamhet. De är rädda att närstående inte ska vara mottagliga för deras upplevelser, att det kanske skulle tynga ned dem med. En rädsla finns också för att de anhöriga skulle ta än mer avstånd från dem om de berättade om sina upplevelser, eftersom de skulle komma att anses som en börda eller begära för mycket från sin omgivning. Istället väljer en del att dölja sina känslor och beskriver hur de gråter för sig själva (McInnis & White, 2001).

### Överväldigande ensamhet

Ensamheten kan frambringa känslor som tomhet, förtvivlan och ångest. Dessa känslor beskrivs kunna minska prestationsförmågan och därmed öka beroendet till andra (Heravi-Karimooi et al., 2010). De äldre som upplever ensamheten såpass omfattande och påtaglig känner även att de inte har styrka eller initiativförmåga, vilket leder till att de har svårt att ta sig för att göra praktiska vardagliga saker i hemmet såväl som att delta i sociala aktiviteter och sammanhang. En äldre man beskriver att ensamheten är som en vägg som är svår att ta sig igenom och som håller honom separerad från andra (Hauge & Kirkevold, 2012). Förlustprocessen kan av en del människor upplevas som paralyserande. Personer som har tendens att överväldigas av förluster, fastna i ensamheten och inte kan anpassa sig till nya livssituationer tycks ha större sannolikhet att uppleva ensamhet. Likaså kan det vara svårt att ha förståelse för att familj och vänner inte har möjligheten att komma på besök ofta vilket leder till att många upplever sig mindre värdefulla (Kirkevold et al., 2013; Pettigrew & Roberts, 2008; Stanley et al., 2010). Upplevelsen av ensamhet förkroppsligas även hos en del äldre och tar sig bland annat uttryck i form av trötthet (Smith, 2012), aptitförändringar och smärta eller tryck över bröstet (McInnis & White, 2001). Av en man beskrivs det som en dödlig sjukdom:

*‘That’s [loneliness] the worst enemy. I have always said to people I won’t die of starvation but I might die of loneliness.’* -Man 85 år  
(Ballantyne, Trenwith, Zubrinich, & Corlis, 2010, p. 29)

### Hanterbar ensamhet

En del äldre upplever ensamheten vara hanterbar och ser det som att individen själv har viss kontroll över hur mycket den upplever ensamhet. De får vara proaktiva och skapa kontakter för att inte bli ensamma och uppleva ensamhet (Kirkevold et al., 2013; Pettigrew & Roberts, 2008), ha en vilja att hjälpa sig själva att inte bli ensamma (Stanley et al., 2010). En del äldre beskriver att de har en inre styrka och initiativförmåga att själva hantera sin upplevelse av ensamhet. De är naturligt självsäkra och kopplar inte ihop frekvensen av kontakt med familj med sitt eget värde utan ser det istället som att deras anhöriga har annat att stå i som ligger utanför deras relation (Hauge & Kirkevold, 2012; Kirkevold et al., 2013; Stanley et al., 2010). De ser även till att inte sitta och vänta på att familj och vänner ska ta kontakt med dem utan de tar själva tag i att kontakta sina närstående (Hauge & Kirkevold, 2012). Att ha en förmåga att kunna anpassa sig efter en ny situation beskrivs kunna göra det lättare att hantera ensamheten (Kirkevold et al., 2013). De beskriver hur de använder sig av olika strategier såsom att ta sig an en positiv attityd och att hålla igång med aktiviteter som upplevs meningsfulla. Exempel på en meningsfull aktivitet som en del äldre deltar i är volontärarbete. Det får dem att känna att de är en del av något större och fortfarande kan bidra inom familjen eller till samhället. Detta hjälper dem att känna sig mindre ensamma, det är ett sätt att hantera deras upplevelse av ensamhet och göra den mer hanterbar (Pettigrew & Roberts, 2008; Smith, 2012; Stanley et al.,

2010). Att läsa och arbeta i trädgården är även det aktiviteter som många äldre beskriver att de använder sig av för att minska upplevelsen av ensamhet (Hauge & Kirkevold, 2012; Kirkevold et al., 2013; Pettigrew & Roberts, 2008).

### Harmoni i ensamheten

En del äldre beskriver hur ensamhet kan upplevas positivt. En känsla av att vara fri från måsten och problem, ha möjligheten att fatta egna beslut kring sin situation. Det uppskattas många gånger att inte längre behöva ta emot råd från andra utan få bestämma på egen hand om de vill ha sällskap eller vad de vill göra (Graneheim & Lundman, 2010). Friheten att kunna sysselsätta sig själv och inte vara förpliktigad att ta hand om andra kan upplevas positivt, liksom att trivas med sitt eget sällskap (Kirkevold et al., 2013). Denna ensamhet beskrivs oftast vara frivillig och självvald. Den kan upplevas både harmonisk och kreativ (Dahlberg, 2007) och innebära tid att vara produktiv (Pettigrew & Roberts, 2008). Det kan skapa ett inre lugn och ge tid för reflektion. Även påtvingad ensamhet beskrivs kunna upplevas som positiv om man vågar möta sig själv, utan närvaro av andra (Dahlberg, 2007). En del äldre lyckas acceptera ensamheten och därigenom känna sig tillfreds med denna (Graneheim & Lundman, 2010). Oftast handlar den positiva ensamheten ändå om att ha ett sammanhang, att till exempel känna tillhörighet till något annat än mänskliga relationer. Både natur och djur beskrivs kunna bidra till en känsla av tillhörighet, hemmastaddhet, lugn och ro (Dahlberg, 2007). Det beskrivs också som en möjlighet att vila, både mentalt och fysiskt (Graneheim & Lundman, 2010). Den positiva ensamheten beskrivs vidare kunna medföra en tydligare känsla av att vara en del av livet (Dahlberg, 2007).

## DISKUSSION

### METODDISKUSSION

En litteraturoversikt med kvalitativ ansats valdes med syftet att belysa äldre personers upplevelse av ensamhet. Kvalitativa studier är lämpliga när upplevelsen av ett fenomen ska undersökas (Friberg, 2012). I artikelsökningen användes enbart sökorden *loneliness*, *experience\** och *qualitative*. Ytterligare sökningar med andra sökord gjordes, men detta utan nya relevanta träffar. I artikelsökningen tillades begränsningarna *Research Article* och *Peer-reviewed* för ökad trovärdighet (Nyberg et al., 2012). Vidare gjordes en begränsning från år 2000 och framåt, detta för att fokusera på den nyaste forskningen. I denna sökning valdes 19 artiklar ut varav 10 valdes ut att vara med i resultatet efter en noggrannare granskning.

I artikelsökningen gjordes avslutningsvis en sekundärsökning genom att referenslistorna i valda artiklar lästes igenom. I referenslistorna återkom flertalet gånger de redan valda artiklarna och endast en ny, relevant artikel hittades. Detta gav en upplevelse av mättnad i sökningen och att tillräcklig efterforskning inom ämnet gjorts. Slutligen valdes sammanlagt elva artiklar ut att inkluderas i resultatet. Antalet upplevdes hanterbart att bearbeta och tillräckligt för att kunna dra relevanta slutsatser.

Syftet med studien är att belysa äldres upplevelse av ensamhet. Därför valdes att exkludera artiklar som relaterade ensamhet till speciella orsaker såsom sjukdomstillstånd eftersom detta inte var vad fokus låg på. Vid granskning av artiklarna framgick dock även de äldres upplevelser av orsaker till deras ensamhet. Detta bedömdes vara relevant eftersom det är deras

egna upplevelser av orsakerna. Det är dock möjligt att en sökning där till exempel *causes* adderats som sökord hade lett till andra eller fler artiklar.

Fyra av de valda artiklarna är från Norden, tre från Australien, två från USA, en från Iran och en artikel är en samarbetsstudie mellan Norge, Australien och Storbritannien. Resultaten av studierna är relativt enhetliga, trots att de är bedrivna i skilda världsdelar. Den individuella upplevelsen var av intresse för denna uppsats, oavsett kulturella aspekter. Skillnader och likheter förekommer mellan individer, liksom mellan olika kulturer, vad gäller upplevelsen av ensamhet. Därför har ingen begränsning i sökningen gjorts vad gäller den geografiska aspekten.

Att vara två författare har upplevts som en styrka eftersom det har bidragit till diskussion och reflektion kring ämnet och resultatet under arbetets gång. Detta upplevs ha medfört ett större djup och ökad förståelse för innehållet. Det faktum att båda författarna har erfarenhet av att arbeta med äldre sedan tidigare upplevdes även det som en fördel eftersom det redan sedan tidigare fanns både ett stort intresse och en grundläggande förståelse för ämnet. Det kan dock ses som en nackdel att ha mycket förutfattade meningar eftersom det kan påverka tolkningen av resultatet. Författarna har därför redan från början och under arbetets gång reflekterat mycket över sina egna tankar och känslor kring ensamhet för att inte detta skulle påverka resultatet.

I litteraturstudien har inte hänsyn tagits till aspekten av depression. I flertalet artiklar reflekterar dock författarna kring huruvida de som har svårt att göra någonting åt ensamheten skulle vara deprimerade, liksom det faktum att ensamhet eventuellt skulle kunna leda till depression eller tvärtom. En del studier har valt att exkludera personer som lider av depression eller svår psykisk ohälsa genom att låta deltagarna genomföra test innan studiens början, detta alltså för att inte förväxla ensamhet med depression.

I fyra av de valda artiklarna framkom det inte att de blivit etiskt godkända. I två av dem fördes ändå ett etiskt resonemang vilket gjorde att dessa valdes att inkluderas. I de övriga två nämns inget etiskt resonemang. Däremot framgår det i en av dessa att deltagarnas känsloläge uppmärksammades under studiens gång, vilket innebar att intervjuer pausades om deltagaren blev upprörd, för att erbjuda stöd (McInnis & White, 2001). Artikeln av Dahlberg (2007) är en analys som baseras på intervjuer gjorda av författarens studenter under en kurs. Därav framgår inget etiskt resonemang eftersom studentarbeten i Sverige är undantagna från kravet om etiskt godkännande (SFS 2003:460). Båda dessa studier refereras upprepade gånger i flertalet av de övriga valda artiklarna och de har många citeringar i databaserna, varför de ansågs värdefulla och valdes att inkluderas.

## RESULTATDISKUSSION

Syftet med arbetet var att belysa äldre personers upplevelser av ensamhet. Resultatet tycks svara väl mot syftet. Det framkommer att ensamhet består av flera olika dimensioner, där känslor av tomhet, att inte höra till och skam är framträdande. De äldre beskriver också hur ensamheten kan ta fysiska uttryck i form av till exempel trötthet, spändhet, aptitförändringar, smärta och tryck över bröstet. Förutom upplevelsen av ensamhet beskrivs även de upplevda orsakerna till fenomenet. Dessa beskrivningar är även de väsentliga och kan hjälpa sjuksköterskan att i arbetet finna lämpliga strategier och omvårdnadsåtgärder. Enligt Antonovsky (1991) är förmågan att begripa och hantera sin situation samt att känna meningsfullhet väsentliga faktorer för att känna känsla av sammanhang och för att kunna



möta och hantera stressorer och påfrestningar (Antonovsky, 1991). Ensamhet och förluster skulle i detta sammanhang kunna ses som exempel på stressorer. Även i resultatet framkom det att begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är viktiga faktorer för att kunna bemästra ensamheten, samt väsentliga aspekter vad gäller om ensamhet upplevs och huruvida det upplevs positivt eller negativt.

Ofrivillig ensamhet tycks kunna orsaka en brist på sammanhang, tvärtom kan också brist på sammanhang skapa upplevelse av ensamhet (Dahlberg, 2007). Att ha hög KASAM sedan innan kan då vara avgörande för hur ensamheten hanteras. Tillgången till ett socialt sammanhang, där man får känna sig nyttig och där ett ömsesidigt beroende mellan en själv och andra finns, är ett mänskligt grundbehov (Henderson, 1982). Att uppleva sig ha ett sammanhang tycks utifrån resultatet även vara starkt relaterat till minskad känsla av ensamhet. Det kan röra sig om sammanhang i form av sociala kontakter, vänner och familj, men också av djur, natur och aktiviteter.

### Meningsfullhet

Att känna meningsfullhet är enligt Antonovsky (1991) att känna att livet har en känslomässig innebörd och att de situationer och utmaningar som man ställs inför är värda att investera och engagera sig i. Även i resultatet framkom det att en känsla av engagemang, motivation och meningsfullhet är av vikt för att kunna hantera upplevelsen av ensamhet. Brist på aktiviteter som upplevs meningsfulla eller oförmåga att delta i dessa bidrar många gånger till en ökad upplevelse av ensamhet. Exempel på aktiviteter som beskrivs kunna upplevas meningsfulla är trädgårdarbete, att läsa eller delta i volontärarbete (Hauge & Kirkevold, 2012; Kirkevold et al., 2013; Pettigrew & Roberts, 2008; Stanley et al., 2010). Även i bakgrunden framkommer det att trädgårdarbete kan upplevas vara en meningsfull aktivitet (Tse, 2010). Att kunna delta i meningsfulla aktiviteter kan hjälpa de äldre att känna att de kan bidra, känna ansvar och delaktighet. En av sjuksköterskans grundläggande uppgifter är att hjälpa patienten utföra arbete eller skapande verksamhet (Henderson, 1982). Framförallt inom äldreomsorgen vore det bra om detta tas tillvara på och uppmärksammas av sjuksköterskan samt att möjligheter för de äldre att delta i dessa aktiviteter skapas.

Att känna en gemenskap och tillhörighet minskar känslan av ensamhet (Dahlberg, 2007). Detta framkommer i flera olika aspekter. Dels framkommer det i flertalet studier att många äldre som upplever ensamhet inte känner sig som en del av samhället. De känner sig övergivna, bortglömda och utdaterade (Dahlberg, 2007; Graneheim & Lundman, 2010; Hauge & Kirkevold, 2010, 2012; Heravi-Karimooi et al., 2010; Stanley et al., 2010). Likaså påtalas vikten av att ha tillgång till nära relationer. Framförallt att kvaliteten på relationerna är god är väsentligt, liksom att känna att man bidrar och är värdefull i de relationer man har (Pettigrew & Roberts, 2008). Att känna gemenskap både på ett allmänt plan, i samhället i stort, men också på ett mer personligt plan, med nära vänner och familj, ses som en grundläggande faktor för att reducera ensamhetskänslan. Att ha en god relation till familjen och tillgång till betydelsefulla relationer tycks alltså ha stor betydelse för välbefinnandet (Kirkevold et al., 2013). Betydelsefulla relationer är även viktiga när det gäller att uppleva meningsfullhet (Lövheim, Graneheim, Jonsén, Strandberg, & Lundman, 2013) och minska upplevelsen av ensamhet (Hauge & Kirkevold, 2012).

## Begriplighet

Att åldras innebär många gånger både kroppsliga och relationsmässiga förluster, liksom förändrade livsomständigheter. Många av de äldre i studierna upplever att dessa förluster leder till upplevelse av ensamhet och skapar känslor av tomhet. Det skapar en känsla av att vara utanför och att vara beroende av andra samt att inte känna sig hemma i sin omgivning. Förlust av nära relationer kan skapa både en fysisk och emotionell ensamhet. Ett tomrum skapas när en livspartner går bort (McInnis & White, 2001; Smith, 2012; Stanley et al., 2010). Det leder till förlust av känslomässigt sammanhang, att den egna identiteten utmanas och känslan av vem man är i relation till andra förändras. Att till exempel gå från att vara maka till att vara änka är en stor omställning (Nygren & Lundman, 2009). Detta påverkar många gånger även det sociala sammanhanget. De dagliga aktiviteter som tidigare utförts tillsammans med livspartnern är många gånger inte lika lockande. Det kan också påverka de äldres sätt att socialisera. Flera äldre beskriver en känsla av att inte längre passa in och de drar sig undan de sociala sammanhang de tidigare deltagit i (Nygren & Lundman, 2009). Förändring av de strukturer som byggts upp för att förstå verkligheten kan skapa förvirring och medföra sänkt KASAM (Willman, 2014). Personens egen förmåga att förstå och acceptera sin situation tycks vara en bidragande faktor till att kunna hantera den. Liksom förmågan till anpassning och acceptans för åldrandet och dess konsekvenser. Enligt Antonovsky (1991) kan personer med en hög KASAM göra även stora livsomvälvande händelser, såsom att förlora sin livspartner eller att förlora kroppsliga funktioner, begripbara. För personer med en lägre nivå av KASAM kan sådana händelser bli allt för överväldigande och de kan ha svårt att begripa sin nya situation. Detta fenomen kunde även ses i artiklarna där de som överväldigades av negativa livshändelser och ensamhet kunde ha svårt att ta sig ur upplevelsen och fastnade i negativa banor. De som upplever harmoni i ensamheten kan tänkas ha en högre grad av KASAM och därav ha lättare att finna sig i sin nya situation och begripa den.

## Hanterbarhet

En annan av de beskrivna orsakerna till upplevelse av ensamhet är förlust av kroppsliga funktioner. Som framgår i flera studier ökar i och med en sviktande hälsa också beroendet till andra för att till exempel delta i sociala aktiviteter (Graneheim & Lundman, 2010; Stanley et al., 2010). Detta beskrivs ge känslor av att vara värdelös relaterat till att inte kunna bidra, eller delta i samtal på grund av till exempel en nedsatt hörsel. Det kan kännas skamfullt att för många gånger behöva be övriga upprepa det som sagts. Sjuksköterskans uppgift kan här innefatta att skapa en god miljö för att stödja samtal etcetera. Det kan handla om en miljö som balanserar individens kompetens med kraven från omgivningen för att hjälpa dem att kunna hantera sin situation. Till exempel kan en god belysning kompensera för en nedsatt syn. En balansering av ljud är viktigt för personer med försämrad hörsel eftersom ljud både kan förstärka och störa perception och uppmärksamhet. Det har även visats att klassisk musik hos äldre kan stimulera till ökad social interaktion (Edvardsson & Wijk, 2014). Äldre med fysisk funktionsnedsättning riskerar också att bli socialt isolerade och uppleva ensamhet på grund av en begränsad förmåga att ta sig ut. Detta skapar ett beroende till andra och kan bidra till en känsla av att vara en belastning. Att stödja ett oberoende med ett salutogent arbetssätt där vårdtagaren ges möjlighet att utföra så mycket som möjligt av de dagliga aktiviteterna på egen hand kan minska känslan av att vara en börda. Att även kompensera för reducerade kroppsfunktioner med hjälpmedel såsom rollator, hörapparater och så vidare kan hjälpa de äldre till en känsla av hanterbarhet och minskad upplevelse av ensamhet eftersom de ger större möjligheter att fungera som tidigare och kunna delta i sociala sammanhang utan att

ständigt vara beroende av andra (Nygren & Lundman, 2009). Att hjälpa de äldre både genom att skapa resurser och att hjälpa dem att se sina egna resurser kan hjälpa dem att bättre kunna hantera deras situation (Antonovsky, 1991).

Det finns hopp om att en flytt till äldreboende ska minska upplevelsen av ensamhet. Att behöva flytta till en ny miljö med nya människor de äldre inte själva valt att leva med kan dock ha motsatt effekt. Ofta sker flytten på grund av att den äldre inte längre klarar av att bo kvar hemma och beslutet är inte alla gånger självvalt. Detta kan vara svårt för många äldre och leda till en känsla av att inte höra hemma (Stanley et al., 2010). Att i största möjliga mån stödja äldre människor som vill bo kvar hemma att kunna göra det, med hjälp och stöd från hemtjänst och sjukvård, är en viktig hjälpsats. Hemtjänsten kan, genom att hjälpa till med specifika uppgifter i hemmet, underlätta för de äldre att fortsätta med de aktiviteter som de upplever värdefulla (Lövheim et al., 2013). En risk för äldre som väljer att bo kvar hemma när kroppsliga funktioner försämras är dock social isolering. Vårdpersonal kan då vara den kontakt som ser ensamheten, bryter isoleringen och ger den äldre en minskad känsla av ensamhet. Personal beskriver dock att de ofta känner att de inte hinner ta sig tid att prata med de äldre (Pettigrew & Roberts, 2008). Många inom hemtjänsten uppger att de knappt har tid med att utföra de uppgifter de måste hinna med vilket medför ett dåligt samvete då de inte har tid att sitta ner och samtala med de äldre som de vårdar (Stanley et al., 2010). I studien av Stanley et al. (2010) beskriver personalen också att det är viktigt med mänsklig kontakt för att minska upplevelsen av ensamhet hos de äldre, men att de inte ville eller vågade ge en kram eller visa närhet eftersom det ansågs oprofessionellt och att övrig personal skulle tycka att de var konstiga. Det behövs mer resurser i form av tid för vårdpersonalen att kunna möta de äldre och deras behov. Ett alternativ till att bo kvar hemma eller att flytta till äldreboende kan vara ett trygghetsboende (personlig kommunikation med Rita Stålbirt inom Göteborgs kommun, 20 februari 2015). Där har de äldre mer närhet till nya sociala sammanhang och träffpunkter samtidigt som de behåller sin autonomi och integritet med egen lägenhet.

Beskrivningen av upplevelsen av ensamhet kan tyckas motsägelsefull. Å ena sidan kan det upplevas förödande och förlamande. Å andra sidan kan det upplevas positivt och stimulera till kreativitet och utveckling. En insikt om detta kan hjälpa sjuksköterskan till en ökad förståelse för den äldre och dennes situation. Genom att få en bättre förståelse för individers upplevelser av ensamhet kan bättre strategier skapas för att hjälpa de äldre. Sjuksköterskan kan bistå de äldre med att bättre kunna hantera och tala om sin ensamhet, hjälpa dem att bibehålla befintliga kontakter och vid behov hjälpa till att skapa nya sammanhang och kontakter (Henderson, 1982; Stanley et al., 2010). Det ingår också i sjuksköterskans grundläggande omvårdnadsuppgifter att hjälpa patienten att ge uttryck för sina känslor och önskemål (Henderson, 1982). Detta är viktigt att ta i beaktande eftersom många äldre påpekar att det faktum att inte bli sedd, hörd eller förstådd inom sjukvården ökar känslan av ensamhet (Dahlberg, 2007; Heravi-Karimooi et al., 2010). Det är därför väsentligt att som vårdpersonal verkligen ta sig tid att lyssna på vad den äldre patienten har att säga och ge dem utrymme att prata. Vidare framgår det att det upplevs skamfullt att känna ensamhet och det är därigenom något som inte gärna talas om (McInnis & White, 2001). Istället stängs känslorna in och det blir då svårt att hantera dem. Flera äldre anser att det är ens eget fel att man är ensam eller upplever ensamhet och att det är ens eget ansvar att göra något åt det (Hauge & Kirkevold, 2010). Det är på grund av detta av vikt att bygga upp ett förtroende hos patienten för att kunna uppmärksamma och samtala kring dessa upplevelser. Det är också viktigt att se patienten i sitt sammanhang och skapa förutsättningar för delaktighet. Förmågan att kunna hantera sin situation och anpassa sig till förändrade livsförhållanden är av stor vikt när det gäller

upplevelsen av ensamhet. Vad gäller den positiva ensamheten tycks detta vara en avgörande faktor.

Det finns en oklarhet över i vilken utsträckning den positiva ensamheten är självvald. Frågan är också i vilken utsträckning en god hälsa, fysisk och psykisk, har betydelse för en positiv upplevelse av ensamhet. För att vara förmögen att ta kontroll över sin situation på egen hand krävs många gånger en god hälsa och förmåga att kunna ta sig fram självständigt.

Upplevelsen av ensamhet påverkas dessutom starkt av omständigheter i livet samt synen på liv och död, liksom tidigare erfarenheter av sociala relationer. Enligt Antonovsky (1987) stabiliseras KASAM vid en vuxen ålder och förändras därefter inte radikalt. Samtidigt visar studier att KASAM kan öka något med en stigande ålder och de som har en högre KASAM verkar kunna möta och hantera sjukdom och andra negativa livshändelser i större utsträckning (Høie, 2004). Personer som har negativa erfarenheter kanske brister i tillit till andra eller har levt i destruktiva förhållanden kan känna en frihet av att vara befriad från detta genom ensamheten (Graneheim & Lundman, 2010).

Det svenska språket är begränsat vad gäller synonymer för *ensamhet*, endast ett ord förekommer för fenomenet. Ordet ensamhet tillskrivs av många en negativ innebörd, varför positiv ensamhet kan upplevas paradoxalt. I engelskan används flera olika ord för ensamhet - *loneliness*, *aloneness*, *solitude* etcetera vilket kan göra det lättare att differentiera begreppet. Fenomenet är komplext och upplevelserna kan se väldigt olika ut. Detta är viktigt att ha förståelse för vid mötet med den äldre.

### Kliniska implikationer

Ytterligare forskning inom området efterfrågas eftersom det föreligger en brist på kvalitativa studier vad gäller just äldres upplevelser av ensamhet. Inom samtliga delar av hälso- och sjukvården är det väsentligt att observera förekomsten av ensamhet. Det är av vikt att som sjuksköterska lämna utrymme för patienten att tala om sin situation och att våga fråga om ensamhet, för att på så sätt kunna utforma lämpliga omvårdnadsåtgärder för individen. Uppmärksamhet bör även riktas till fysiska symptom eftersom en möjlig förklaring till dessa kan vara ensamhet. För att tillgodose problemet av ensamhet efterfrågas också ökade resurser, detta för att utrymme i sjuksköterskans dagliga arbete ska finnas för att bemöta dessa problem. Vi menar att serviceboende skulle kunna vara ett sätt att minska ensamheten för de äldre som är socialt isolerade som behöver närhet men inte har ett betydande hjälpbehov. Som sjuksköterska arbetar man ofta nära patienten och har därigenom lättare att upptäcka ensamhetskänslor. Sjuksköterskan har vidare till uppgift att utnyttja teamet såsom kuratorer, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, undersköterskor etcetera vid behov för att på bästa sätt hjälpa den äldre. Enligt Stanley et al. (2010) är det viktigt att ha i åtanke att det inte finns en modell som passar alla när nya strategier ska utformas för att hjälpa äldre som upplever ensamhet.

### Slutsats

Fenomenet upplevelse av ensamhet hos äldre är komplext och kan se väldigt olika ut. Gemensamt för äldre är dock att det ofta är relaterat till förluster av olika slag. Vikten av att kompensera för dessa framkommer som en betydande omvårdnadsåtgärd för sjuksköterskan. Genom att få en bättre förståelse för individers upplevelser av ensamhet kan bättre strategier skapas för att hjälpa äldre att hantera och tala om sin ensamhet. Vårdpersonal kan med den

ökade förståelsen också bli bättre på att hjälpa de äldre att känna att de fortfarande kan bidra genom att till exempel skapa meningsfulla aktiviteter.

## REFERENSER

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och kultur.
- \*Ballantyne, A., Trenwith, L., Zubrinich, S., & Corlis, M. (2010). 'I feel less lonely': what older people say about participating in a social networking website. *Quality in Ageing & Older Adults*, 11(3), 25-35.
- \*Dahlberg, K. (2007). The enigmatic phenomenon of loneliness. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 2(4), 195-207.
- Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2014). *Geriatrisk*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 111-119). Lund: Studentlitteratur.
- \*Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2010). Experiences of loneliness among the very old: the Umeå 85+ project. *Ageing Ment Health*, 14(4), 433-438. doi: 10.1080/13607860903586078
- Gustafson, Y., & Olofsson, B. (2012). Den åldrande kroppen. In A. Norberg, B. Lundman, & R. S. Fischer (Eds.), *Det goda åldrandet* (pp. 149-175). Lund: Studentlitteratur.
- Hagberg, B. (2000). Det psykologiska åldrandet. In O. Dehlin, B. Hagberg, Å. Rundgren, G. Samuelsson, & B. Sjöbeck (Eds.), *Gerontologi - Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv* (pp. 188-204). Falköping: Natur och kultur.
- \*Hauge, S., & Kirkevold, M. (2010). Older Norwegians' understanding of loneliness. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 5. doi: 10.3402/qhw.v5i1.4654
- \*Hauge, S., & Kirkevold, M. (2012). Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness. *Scand J Caring Sci*, 26(3), 553-560. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00965.x
- Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet-Synen på hälsa och sjuklighet. In F. Friberg & J. Öhlen (Eds.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (pp. 361-382). Lund Studentlitteratur.
- Henderson, V. (1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Stockholm: Liber.
- \*Heravi-Karimooi, M., Anoosheh, M., Foroughan, M., Sheykhi, M. T., & Hajizadeh, E. (2010). Understanding loneliness in the lived experiences of Iranian elders. *Scand J Caring Sci*, 24(2), 274-280. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00717.x
- Høie, M. (2004). Sense of coherence, health distress and life satisfaction: an investigation among elderly people who live in their own homes. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 24(3), 38-43.
- Kirkevold, M. (2010). Den äldres integritet. In M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff. (Eds.), *Geriatrisk omvårdnad. God omsorg till den äldre patienten* (pp. 89-97). Stockholm: Liber.
- \*Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J., & Hauge, S. (2013). Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses. *J Adv Nurs*, 69(2), 394-403. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06018.x
- Langius-Eklöf. (2009). Känsla av sammanhang. In Edberg & Wijk (Eds.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (pp. 95-111). Lund: Studentlitteratur.
- Lövheim, H., Graneheim, U. H., Jonsén, E., Strandberg, G., & Lundman, B. (2013). Changes in sense of coherence in old age - a 5-year follow-up of the Umeå 85+ study. *Scand J Caring Sci*, 27(1), 13-19. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00988.x
- Lundin-Olsson, L., & Rosendal, E. (2012). Fysisk aktivitet för äldre personer. In A. Norberg, B. Lundman, & R. S. Fischer (Eds.), *Det goda åldrandet* (pp. 191-214). Lund: Studentlitteratur.

- Lundman, Norberg, Fischer, S., & Alex. (2012). Syn på åldrande och äldre personer. In Norberg, Lundman, & S. Fischer (Eds.), *Det goda åldrandet* (pp. 17-40). Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, & Strandberg. (2012). Inre styrka hos äldre personer. In Norberg, Lundman, & S. Fischer (Eds.), *Det goda åldrandet* (pp. 65-77). Lund: Studentlitteratur.
- \*McInnis, G. J., & White, J. H. (2001). A phenomenological exploration of loneliness in the older adult. *Arch Psychiatr Nurs*, 15(3), 128-139. doi: 10.1053/apnu.2001.23751
- Norberg, Lundman, Nygren, & Fischer, S. (2012). Transitioner under åldrandet. In Norberg, Lundman, & S. Fischer (Eds.), *Det goda åldrandet* (pp. 79-119). Lund: Studentlitteratur.
- Nyberg, R., & Aspfors, J. (2012). Sök tryckta källor. In A. N. Tidström, Rainer. (Ed.), *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar* (pp. 213-229). Lund: Studentlitteratur.
- Nyberg, R., Aspfors, J., & Tidström, A. (2012). Hur söka information? In A. Tidström & R. Nyberg (Eds.), *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar* (pp. 197-207). Lund: Studentlitteratur.
- Nygren, B., & Lundman, B. (2009). Åldrande och att vara gammal. In F. Friberg & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnadens grunder- perspektiv och förhållningssätt* (pp. 177-199). Lund: Studentlitteratur.
- \*Pettigrew, S., & Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life. *Aging Ment Health*, 12(3), 302-309.
- Romøren, T. I. (2010). Äldre, hälsa och hjälpbehov. In M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Eds.), *Geriatrisk omvårdnad. God omsorg till den äldre patienten* (pp. 29-37). Stockholm: Liber.
- Samuelsson, G. (2000). Det sociala åldrandet. In A. Forsling (Ed.), *Gerontologi. Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv* (pp. 247-286). Falköping Natur och kultur.
- Sjöbeck, B. (2000). Omsorg och omvårdnad-några aspekter. In O. Dehlin., B. Hagberg., Å. Rundgren., G. Samuelsson, & B. Sjöbeck (Eds.), *Gerontologi- Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv* (pp. 287-303). Falköping: Natur och kultur.
- \*Smith, J. M. (2012). Loneliness in older adults: an embodied experience. *J Gerontol Nurs*, 38(8), 45-53. doi: 10.3928/00989134-20210703-08
- Socialstyrelsen. (2007). *Trappan mellan kvarboende och flytt Förutsättningar för äldre med rörelsehinder att bo kvar hemma*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2011). *Behovsbarometern – äldre En undersökning om behovet av hjälp och stöd bland äldre utan äldreomsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2012). *Äldreomsorgens nationella värdegrund – ett vägledningsmaterial*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2014). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2000:38. *Välfärd, vård och omsorg*. Stockholm: Socialdepartementet
- \*Stanley, M., Moyle, W., Ballantyne, A., Jaworski, K., Corlis, M., Oxlade, D., . . . Young, B. (2010). 'Nowadays you don't even see your neighbours': loneliness in the everyday lives of older Australians. *Health & Social Care in the Community*, 18(4), 407-414. doi: 10.1111/j.1365-2524.2010.00923.x
- Strandberg, & Alex. (2012). Självständighet och gemenskap under åldrandet. In Norberg, Lundman, & S. Fischer (Eds.), *Det goda åldrandet* (pp. 239-256). Lund: Studentlitteratur.

- Ternstedt, B.-M., & Norberg, A. (2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. In F.Friberg & J.Öhlen (Eds.), *Omvårdnadens grunder-Perspektiv och förhållningssätt* (pp. 29-63). Lund: Studentlitteratur.
- Tidström, A., & Nyberg, R. (2012). Beskriv material och metoder In A. Tidström & R. Nyberg (Eds.), *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar* (pp. 115-137). Lund: Studentlitteratur.
- Tse, M. M. Y. (2010). Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 949-958. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02803.x
- van Staden, W. C., & Coetzee, K. (2010). Conceptual relations between loneliness and culture. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(6), 524-529. doi: 10.1097/YCO.0b013e32833f2ff9
- WHO. (2014a). *Facts about ageing*. WHO Retrieved from <http://www.who.int/entity/ageing/about/facts/en/index.html>
- WHO. (2014b). *Life expectancy at birth*. . Retrieved from [http://gamapserver.who.int/gho/interactive\\_charts/mbd/life\\_expectancy/atlas.html](http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mbd/life_expectancy/atlas.html)
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. In A.-K. Edberg & H. Wijk (Eds.), *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa* (pp. 27-42). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Zebhauser, A., Hofmann-Xu, L., Baumert, J., Hafner, S., Lacruz, M. E., Emeny, R. T., . . . Ladwig, K. H. (2014). How much does it hurt to be lonely? Mental and physical differences between older men and women in the KORA-Age Study. *Int J Geriatr Psychiatry*, 29(3), 245-252. doi: 10.1002/gps.3998
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. In F.Friberg (Ed.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 57-80). Lund: Studentlitteratur.



## Bilaga 1 Söktabell

Datum/ Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Nya begränsningar	Antal träffar	Relevanta rubriker	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
150123 Cinahl	Loneliness Experience	2000-2015 Eng.language Peer reviewed Research Article Age:65+	84			15	11	5	5
150123 Cinahl	Loneliness Experience*	2000-2015 Eng.language Peer reviewed Research Article Age:65+	166	Qualitative	80	12	10	7	4
150123 Scopus	Loneliness Experience*	Nursing	368	Elderly Cited by	68	10	5	1	1
150123 PubMed	Loneliness Experiences	Age:65+	133	2004-2015	85	9	5	5	1
150207 PubMed	Loneliness AND Experiences AND Qualitative	Age:65+	45			4	1	1	0

## Bilaga 2 Artikelöversikt

Tabeller skapade efter förslag från Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011).

ARTIKEL	SYFTE	METOD	RESULTAT	KVALITET
<p>Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness.</p> <p>Hauge, S., &amp; Kirkevold, M.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>2012</p>	<p>Beskriva bördan av ensamhet och undersöka variationen i hur den beskrivs av äldre.</p>	<p>Kvalitativ design. Djupintervjuer utfördes med tolv deltagare mellan 70-97 år varav tio var kvinnor och två var män.</p>	<p>Upplevelsen av ensamhet var för vissa äldre hanterbar och varierade över tid medan ensamheten för andra upplevdes omfattande och konstant och den var svår att hantera.</p>	<p>Hög</p>
<p>Loneliness in older Adults: An Embodied Experience</p> <p>Smith, J M.</p> <p>Journal of Gerontological Nursing</p> <p>2012</p>	<p>Syftet var att besvara de tre frågorna: Hur upplever äldre ensamhet i sitt vardagliga liv?  Hur hanterar äldre ensamhet?  Hur uppfattar äldre ensamhet och dess effekt på deras hälsa och välbefinnande?</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk design. Intervjuer och en skala för att mäta ensamhet användes. Tolv äldre mellan 74-98 år deltog varav åtta var kvinnor och fyra var män.</p>	<p>Många upplevde ensamhet relaterat till förlust av kroppsliga såväl som sociala förluster. Det var viktigt att försöka upprätthålla sociala kontakter. Upplevelsen av ensamhet tog sig för en del även i uttryck kroppsligt.</p>	<p>Hög</p>
<p>'Nowadays you don't even see your neighbours': loneliness in the everyday lives of older Australians</p> <p>Stanley, M., Moyle, W., Ballantyne, A., Jaworski, K., Corlis, M., Oxlade, D., Stoll, A., &amp; Young, B.</p> <p>Health and Social Care in the Community</p> <p>2010</p>	<p>Ta reda på hur äldre upplever och uppfattar ensamhet och hur vårdgivare kan hjälpa dem.</p>	<p>Kvalitativ design där både djupintervjuer och semistrukturerade intervjuer gjordes med 60 äldre, varav 40 kvinnor och 20 män, mellan åldrarna 67-92 år. Fokusgrupper om åtta personer i varje grupp användes för vårdgivarna.</p>	<p>Ensamhet är en komplex upplevelse som består av flera dimensioner. Den upplevs som privat och svår att tala om. Att inte känna sig som en del av sin familj eller samhället i stort ökar upplevelsen av ensamhet.</p>	<p>Hög</p>

<p>The enigmatic phenomenon of loneliness</p> <p>Dahlberg, K.</p> <p>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</p> <p>2007</p>	<p>Beskriva den essentiella strukturen för fenomenet ensamhet och vad det är.</p>	<p>Fenomenologisk, reflektiv livsvärldsstudie. Analys av intervjuer med 26 personer, mellan 12 och 82 år.</p>	<p>Vikten av betydelsefulla relationer och att känna tillhörighet och sammanhang. Upplevelsen kan förekomma även om man är omgiven av människor.</p>	<p>Medel</p>
<p>Experiences of loneliness among the very old: The Umeå 85+ project</p> <p>Granheim, U. H., &amp; Lundman, B.</p> <p>Aging &amp; Mental Health</p> <p>2009</p>	<p>Belysa upplevelserna av ensamhet hos de äldre äldre som bor ensamma.</p>	<p>Öppna, tematiska intervjuer med 23 kvinnor och sju män, 85-103 år.</p>	<p>Ensamhet är tvådelat: positiv och berikande eller negativ och förödande.</p>	<p>Hög</p>
<p>Older Norwegians' understanding of loneliness</p> <p>Hauge, S., &amp; Kirkevold, M.</p> <p>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</p> <p>2010</p>	<p>Beskriva äldre människors förståelse av ensamhet.</p>	<p>Djupintervjuer, öppna frågor, med 30 äldre.</p>	<p>Ensamhet beskrivs som en känsla av frånkoppling. Upplevelserna skiljer sig mellan de som upplever sig ensamma kontra de som ej upplever sig vara ensamma. Även betydelsen av egna erfarenheter påverkar beskrivningen.</p>	<p>Hög</p>
<p>A Phenomenological Exploration of Loneliness in the Older Adult</p> <p>McInnis, G. J., &amp; White, J. H.</p> <p>Archives of Psychiatric Nursing</p> <p>2001</p>	<p>Utforska och beskriva meningen av ensamhet hos äldre vuxna.</p>	<p>Intervjuer med 20 personer, med hjälp av öppna frågor.</p>	<p>Belyser negativa aspekter av ensamhet. Framförallt relaterat till förluster och till den ångest och smärta detta medför. Det ansågs också vara svårt att tala om eftersom det ansågs vara</p>	<p>Hög</p>

			något privat och till viss del skamfullt.	
<p>Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses</p> <p>Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J., &amp; Hauge, S.</p> <p>Journal of advanced nursing</p> <p>2012</p>	<p>Utforska äldre människors förhållningssätt till ett liv karakteriserat av förluster och att vara ensam, och hur det relateras till ensamhet.</p>	<p>Kvalitativ design, intervjuer med öppna frågor. Antalet deltagare var 78 personer från Australien, Norge och Storbritannien.</p>	<p>Beskrivningen av ensamhet skiljer sig mellan de som beskriver sig som ensamma och de som beskriver sig om icke-ensamma. Detta påverkade också hur de lyckades hantera ensamheten.</p>	Medel
<p>Understanding loneliness in the lived experiences of Iranian elders</p> <p>Heravi-Karimooi, M., Anoosheh, M., Foroughan, M., Sheykhi, M. T., &amp; Hajizadeh, E.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>2010</p>	<p>Utforska äldre Iraniers upplevelser av ensamhet.</p>	<p>Hermeneutisk fenomenologi. Semistrukturerade djupintervjuer med 13 äldre personer över 65 år.</p>	<p>Ensamhet associeras med negativa känslor. Behöver inte innebära fysisk ensamhet, påpekar vikten av betydelsefulla närstående, vikten av att ha någon nära i sin egen ålder. Beskriver känsla av att vara frånkopplad, både från relationer men också från samhället.</p>	Hög
<p>'I feel less lonely': what older people say about participating in a social networking website.</p> <p>Ballantyne, A., Trenwith, L., Zubrinich S., &amp; Corlis, M.</p> <p>Quality in Ageing and Older Adults</p> <p>2010</p>	<p>Undersöka om ett webb-baserat socialt nätverk kan minska äldres upplevelse av ensamhet.</p>	<p>Kvalitativ pilotstudie där djupintervjuer och semistrukturerade intervjuer gjordes. Fyra personer mellan 69 och 85 år deltog.</p>	<p>Användning av webb-baserade sociala nätverk har potential att minska upplevelsen av ensamhet hos äldre. Speciellt hade den effekt på temporär ensamhet och ensamhet som kommer från att man inte känner sig som en del</p>	Hög

			av samhället.	
<p>Adressing loneliness in later life</p> <p>Pettigrew, S., &amp; Roberts, M.</p> <p>Aging and Mental Health</p> <p>2008</p>	<p>Ta reda på hur äldre hanterar sin upplevelse av ensamhet för att därigenom kunna finna strategier som kan hjälpa äldre att minska sin ensamhet.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med 19 personer mellan 65 och 95 år.</p>	<p>De intervjuade hade olika sätt att hantera sin ensamhet på; exempelvis sköta om trädgården, läsa, umgås med familj eller vänner. De individer som inte hade barn eller vars barn flyttat långt bort upplevde ofta mer ensamhet och hade det svårare att hitta glädjemen i livet, likaså för de som förlorat maka/make.</p>	<p>Medel</p>