



ERSTA  
SKÖNDAL  
BRÄCKE  
HÖGSKOLA

Jennie Björhn och Therese Hellström

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Grundnivå

Handledare: Berit Seiger Cronfalk

Examinator: Anna Klarare

## **ÄLDRES UPPLEVELSE AV ENSAMHET OCH SOCIAL ISOLERING**

EN LITTERATURÖVERSIKT

OLDER PEOPLE´S EXPERIENCE OF LONELINESS AND SOCIAL  
ISOLATION

A LITERATURE REVIEW

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Ensamhet och social isolering är ett utbrett problem bland många äldre personer och kan bidra till hälsorisker och för tidig död. I takt med att befolkningen blir allt äldre förväntas ensamhet och social isolering öka vilket kommer att kräva större behov av vård och omsorg. Trots att sjuksköterskan och övrig hälso- och sjukvårdspersonal känner till de negativa effekterna av ensamhet och social isolering är det lågt prioriterat inom äldreomsorgen.
- Syfte:** Syftet var att belysa hur äldre personer över 65 år upplever ensamhet och social isolering.
- Metod:** En litteraturöversikt genomfördes med resultat från elva kvalitativa artiklar inhämtade från databaserna CINAHL Complete, MEDLINE, PubMed och PsycINFO. Artiklarnas resultat färgkodades för att identifiera likheter och skillnader och som tematiserades i sex teman.
- Resultat:** I resultatet framkom sex teman; *Känslor av ensamhet, Social ensamhet och brist på samhörighet, Förlust av partner och närstående, Fysiska hinder och förluster, Ensamhet kopplat till tid och rum* och *Ensamhet som en känsla av frihet*. Äldres subjektiva upplevelse av ensamhet och social isolering är unik med en bred variation av känslor kopplade till olika livshändelser. Somliga uttryckte smärtsamma känslor som medförde lidande medan andra uppgav positiva känslor av frihet.
- Diskussion:** Ensamhet och social isolering kan leda till allvarliga konsekvenser, det är därför viktigt att hälso- och sjukvården fångar upp utsatta äldre genom preventivt och hälsofrämjande arbete. Katie Erikssons teori om att lindra lidande har använts som en fördjupad del i resultatdiskussionen som stöd för sjuksköterskans arbete i att förstå och bemöta ensamma och socialt isolerade äldre personer. En holistisk människosyn är av betydelse för att lindra lidande samt att beakta de äldres grundläggande behov som är meningsfullhet och gemenskap. Sjuksköterskan har i sin profession ett

ansvar att främja äldres hälsa och sociala behov vilket kan möjliggöras genom ökade kunskaper som kan införas i vården av äldre.

**Nyckelord:** Ensamhet, social isolering, äldre personer, kvalitativ forskning

## Abstract

**Background:** Loneliness and social isolation are a widespread problem among older people and may contribute to bad health and premature death. As the population grows older, loneliness and social isolation are expected to become an increasing problem in society and will require greater need for care. Although nurses and other healthcare professionals are aware of the negative effects of loneliness and social isolation, it is low prioritized.

**Aim:** The aim was to illustrate how older people over 65 years experience loneliness and social isolation.

**Method:** A literature review was performed with results from eleven qualitative articles collected from the databases CINAHL Complete, MEDLINE, PubMed and PsycINFO. The results of the articles were color-coded to identify similarities and differences that were sorted into six themes.

**Results:** The result showed six themes; *Feelings of loneliness, Social loneliness and lack of affinity, Loss of partner and close relatives, Physical barriers and losses, Loneliness linked to time and space* and *Loneliness as a sense of freedom*. Older people's experiences of loneliness and social isolation is subjective and unique and wide-ranging emotionally linked to different life events. The older people expressed painful feelings and suffering while others stated positive feelings of freedom.

**Discussion:** Since loneliness and social isolation can lead to serious consequences, it is important that the health care system identify older people at risk through preventive and health promotive work. Katie Eriksson's theory of relieving suffering has been used as an in-depth part of the performance discussion as support for the nurse's work in understanding and responding to lonely and socially isolated elderly people. A holistic view of humanity is of importance for alleviating suffering and for considering the basic needs of the elderly, which are meaningfulness and solidarity. The nurse's responsibility is to prevent older people from bad health and

social discomfort through realizing what knowledge is needed and how to apply it.

**Keywords:** Loneliness, social isolation, older people, qualitative research

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
ENSAMHET, EN HISTORISK FÖRKLARING .....	1
EPIDEMIOLOGI.....	1
CENTRALA BEGREPP.....	2
<i>Ensamhet och social isolering</i> .....	2
<i>Äldre och ålderdom</i> .....	2
OHÄLSA BLAND ÄLDRE .....	3
SJKSKÖTERSKAN OCH VÅRDTEAMET .....	4
PROBLEMFÖRMULERING .....	4
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b> .....	<b>5</b>
KATIE ERIKSSONS TEORI OM ATT LINDRA LIDANDE .....	5
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
DATAINSAMLING .....	6
URVAL .....	7
ANALYS.....	8
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
KÄNSLOR AV ENSAMHET.....	9
SOCIAL ENSAMHET OCH BRIST PÅ SAMHÖRIGHET .....	10
FÖRLUST AV PARTNER OCH NÄRSTÅENDE .....	10
FYSISKA HINDER OCH FÖRLUSTER .....	11
ENSAMHET KOPPLAT TILL TID OCH RUM .....	12
ENSAMHET SOM EN KÄNSLA AV FRIHET .....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
METODDISKUSSION.....	13
RESULTATDISKUSSION .....	14
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	18
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING .....	19
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b> .....	<b>20</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b> .....	<b>25</b>



## **Inledning**

Utifrån personliga upplevelser och kliniska erfarenheter från vår verksamhetsförlagda utbildning i primärvården hösten 2018, upplevde vi att ensamheten hos äldre var ett aktuellt och utbrett problem. Det lyfts även inom politiken och i media att ensamheten bland äldre är ett växande problem. Enligt media är Sverige det land i världen som har högst andel ensamboende och där över en fjärdedel känner sig ensamma. Vi valde därför att skriva om ensamhet och social isolering bland äldre personer över 65 år. Vår ambition var att skapa förståelse och engagemang för vad ensamhet och social isolering innebär, vilka risker det medför och hur vi sjuksköterskor ska kunna bemöta och förhålla oss till ensamhet och social isolering i den allmänna sjukvården.

## **Bakgrund**

### **Ensamhet, en historisk förklaring**

Historiskt sett beskrivs ensamhet utgöra ett hot mot mänskligheten då människan i grunden är ett flockdjur skapta att leva i trygghet och gemenskap. Att separeras från sin flock var förenat med både fara och risk att dö. Som ett skydd för överlevnad och reaktion på hotfulla situationer har kroppen utvecklat ett biologiskt varningssystem med ändamålet att driva individen tillbaka till gruppen. Dessa gener är idag oförändrade och när människor utsätts för hot slår varningssystemet igång med akuta stressreaktioner för att förbereda kroppen för kamp eller flykt (Strang, 2014). En långvarig och ofrivillig ensamhet kan leda till ångest och ohälsa då utsöndring av stresshormoner ökar (O’Luanaigh & Lawlor, 2008).

### **Epidemiologi**

Ensamhet är ett betydande problem bland många äldre och i Sverige och många andra europeiska länder blir antalet äldre allt fler. Inom de närmaste årtiondena beräknas främst den äldsta åldersgruppen över 80 år att öka, vilket kommer kräva större behov av vård och omsorg (Taube, Kristensson, Midlöv, Holst & Jakobsson, 2013). En studie har undersökt upplevelser av ensamhet bland personer över 65 år i Europa där resultatet visar att var tionde äldre ofta eller alltid upplever sig ensam (O’Luanaigh & Lawlor, 2008). Enligt Socialstyrelsens (2016) siffror besväras 15% av de äldre i Sverige ofta av ensamhet. Vidare visar en svensk longitudinell studie att känslor av ensamhet ökar över tid och att ensamhet är högst bland äldre över 80 år. Det förklaras av olika händelser och kritiska perioder i livet där bortgången



av en partner framkommer som den främsta orsaken till att ensamhet upplevs hos både män och kvinnor (Dahlberg, Andersson, McKee & Lennartsson, 2015). Andra faktorer som ökar risken att uppleva ensamhet hos äldre är; försämrad hälsa, barnlöshet, begränsat socialt nätverk och att vara ogift (Cohen-Manisfield, Shmotkin & Goldberg, 2009). Att drabbas av social isolering kan orsakas av; ålder över 65 år, funktionsnedsättningar, ensamboende i storstad och låg inkomst (Menec, Newall, Mackenzie, Shooshtari & Nowicki, 2019).

Ensamhet rapporteras oftare bland äldre personer i kollektivistiska kulturer än i individualistiska kulturer (Lykes & Kimmelmeier, 2014). I en äldre studie av Jylha och Jokela (1990) tar sig detta uttryck i kulturernas skilda förväntningar på social samvaro. I Europas nordliga länder är det mer vanligt att bo ensam jämfört med i Europas södra länder där människor oftare bor tillsammans. Detta bidrar till olika syn på hur boendesituationen förväntas se ut i ålderdomen. I Lou och Ng (2012) studie framkommer det att ensamhet är särskilt stigmatiserande i de kollektivistiska kulturerna.

## **Centrala begrepp**

### *Ensamhet och social isolering*

Grundläggande för människans existens är att uppleva gemenskap och att vara i ett sammanhang. Det är när människan lider brist på detta som känslan av ensamhet uppstår. Ensamhet som fenomen är mångfacetterat och kan vara både ofrivilligt och frivilligt (Dahlberg & Segesten, 2010). Ensamhet och social isolering är relaterade till varandra men trots detta är det viktigt att särskilja på begreppen då de har olika innebörd. Ensamhet definieras som en subjektiv och ofta negativ känsla associerat med ett bristande socialt nätverk (social ensamhet) eller avsaknad av nära relationer (emotionell ensamhet). Begreppet social isolering innebär en brist på social kontakt med familj, vänner och ett utvidgat socialt nätverk. För en del är den sociala isoleringen självvald medan andra drabbas ofrivilligt genom exempelvis förluster, sjukdomar, psykisk ohälsa och dålig ekonomi (O’Luanaigh & Lawlor, 2008).

### *Äldre och ålderdom*

Att definiera när en människa beräknas som äldre är svårt och föreställningarna är många. Vanligen anges ålder i år men kan även beskrivas i *kronologisk, biologisk, psykologisk* och *social ålder* (Skog & Grafström, 2013). Inom gerontologin studeras och förstås det komplexa

åldrandet ur flera olika perspektiv med hänsyn till hela livsloppet. Den *kronologiska åldern* delas in i tre kategorier enligt

- *Yngre-äldre*: 65 år upp till 75-80 år
- *Äldre-äldre*: 75-80 år upp till 85 år
- *Allra äldsta*: 85 år och uppåt

I Sverige går en naturlig kronologisk gräns vid 65 år då den allmänna pensionsåldern träder i kraft. Då åldern för de *äldre-äldre* samt de *allra äldsta* har förskjutits uppåt de senaste 20-30 åren finns inga givna svar avseende den kronologiska indelningen. Det som styr är vissa lagar och livshändelser, som exempelvis Socialtjänstlagen och pensionering (Ernsth Bravell, Christiansen, Blomqvist & Edberg, 2017).

Den *biologiska åldern* är ett individuellt mått baserat på kroppens funktionsförmåga i förhållande till möjlig livslängd. Detta förklaras av primära och sekundära biologiska förändringar som påverkas av både gener, livsstil och yttre påverkan. *Psykologisk ålder* omfattas av kognitiva funktioner och definieras som förmågan till anpassning i miljön och förändringar som sker i den. Slutligen anger den *sociala åldern* individens kontakt med andra människor samt position i samhället och i olika grupper. Det handlar även om den äldre individens olika funktioner i det sociala systemet (Ernsth Bravell et al., 2017).

## Ohälsa bland äldre

Forskning visar att det finns samband mellan ensamhet och försämrad hälsa hos äldre personer då det ökar risken för hypertoni, hjärt- och kärlsjukdomar, sömnsvårigheter och förtidig död. Ensamhet kan även bidra till depression som över tid kan orsaka kognitiv svikt och en väsentligt förhöjd risk att drabbas av Alzheimers sjukdom (O'Luanaigh & Lawlor, 2008). En studie visar att personer över 65 år med ångest och depressiva symtom har en större benägenhet att utveckla ensamhetskänslor (Due, Sandholdt & Waldorff, 2017). Vidare visar forskning att ångest, depression och ökad stress samt ensamhet, social passivitet och försämrad kognition kan leda till tankar och önskningar om att avsluta livet (Cheung, Edwards & Sundram, 2017). En annan aspekt att beakta är att ensamhet och social isolering har lika stora hälsorisker som de skadliga effekterna av fetma eller rökning (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010). Cacioppo et al. (2002) har undersökt möjliga samband mellan social isolering, ensamhet och hälsa där det framkom i resultatet att sämre sömnkvalitet och vitala utmaningar som exempelvis förhöjt blodtryck var potentiella kopplingar mellan ensamhet och en rad fysiska hälsoproblem. I samband med att syn, hörsel och kognitiva nedsättningar ökar

med stigande ålder (Pinto et al., 2014) visar en studie att äldre över 65 år med alla tre nedsättningar främst rapporterat ensamhet, minskat socialt engagemang och upplevt ökat beroende i sina aktiviteter i dagliga livet (ADL) (Guthrie et al., 2018).

### **Sjuksköterskan och vårdteamet**

Enligt International Council of Nurses (ICN, 2012) etiska kod har sjuksköterskan ett grundläggande ansvar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Ett ansvar är att tillgodose sociala behov hos sårbara grupper i samhället och verka för jämlikhet. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30), 3 kap. 1-2 § fastställer även att vården ska vara jämlik för samhällets alla medborgare med en god hälsa som målsättning. Alla människors lika värde och värdighet ska respekteras och ohälsa ska förebyggas.

I en kvalitativ studie av Chana, Marshall och Harley (2016) beskriver tvärprofessionella team av sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter att det kan vara svårt att upptäcka ensamhet hos äldre patienter inom hemsjukvården. Medlemmarna i teamet upplevde även de äldres ensamhet som problematiskt då det var svårt att hantera på grund av tidsbrist och medicinska prioriteringar. Deltagarna var överens om att insatser behövdes för att komma till rätta med ensamheten men uppfattningen om i vilken utsträckning de skulle involvera sig skilde sig åt. Vissa deltagare ansåg utifrån ett holistiskt perspektiv att det var deras ansvar att hantera ensamheten som en central del i omvårdnaden. Andra deltagare menade att deras ansvar borde ligga i att hänvisa patienten vidare till andra instanser. Det framkom att det var oklart om ensamhet skulle betraktas som ett problem för hälso- och sjukvården eller socialtjänsten vilket väckte frågor om vem som skulle hantera ärendet. Trots deltagarnas kännedom om ensamhetens negativa effekt på de äldres hälsa var det till stor del lågt prioriterat (Chana et al., 2016).

### **Problemformulering**

Ur ett historiskt perspektiv har ensamhet i alla tider utgjort ett hot mot människan, då det är förenat med fara och risk att dö. Ensamhet som fenomen är mångfacetterat och kan vara både ofrivilligt och frivilligt. Känslan av ensamhet är idag ett utbrett problem bland äldre personer och i takt med att vi blir allt äldre förväntas ensamhet bli ett växande problem i samhället som kommer öka behovet av vård och omsorg. Ensamhet kan öka risken för social isolering för personer över 65 år. Specifikt kan det drabba personer med funktionsnedsättning, som lever ensamma, med låg inkomst eller är bosatta i storstäder. Andelen personer som rapporterar

ensamhet är större hos personer i kollektivistiska kulturer än i individualistiska kulturer. Mot bakgrund av tidigare forskning vet vi idag att ensamhet och social isolering bland äldre personer är ett ökande problem som medför hälsorisker och för tidig död. Enligt en studie råder det oklarheter inom hemsjukvården kring vem av hälso- och sjukvården eller socialtjänsten som ska hantera de äldres ensamhet och sociala isolering. Trots att sjuksköterskan och övrig hälso- och sjukvårdspersonal känner till de negativa effekterna av ensamhet och social isolering bland äldre är det av olika anledningar lågt prioriterat.

## **Syfte**

Syftet var att belysa hur äldre personer över 65 år upplever ensamhet och social isolering.

## **Teoretiska utgångspunkter**

### **Katie Erikssons teori om att lindra lidande**

Författarna använde Katie Erikssons (2015) vårdvetenskapliga teori om att lindra lidande som en fördjupad del i resultatdiskussionen och stöd för sjuksköterskans arbete i att förstå och bemöta ensamma och socialt isolerade äldre personer. Enligt Eriksson (2015) finns hälsa och lidande samtidigt då lidandet är en del av livet som kan ge hälsan en mening. Hälsa som helhet är ett dynamiskt tillstånd som berör hela människan där det finns en strävan efter att uppleva friskhet, sundhet och välbefinnande. Lidandet i sig saknar mening och innebär en kamp mot något ont som människan utsätts för. Är lidandet outhärdligt för människan kan det skapa ohälsa som benämns som hälsohinder. Vidare menar Eriksson att ett livslidande kan orsakas av försämrad hälsa eller en förändrad tillvaro.

Lidande kan enligt Eriksson (2015) upplevas som olika känslor, tillstånd och situationer och det är när människan fråntas sin värdighet (i objektiv och subjektiv mening) som det allra djupaste lidandet skapas. Lidande kan uppkomma när människan blir för ensam och att bli utesluten ur all gemenskap kan innebära ett svårt lidande. Då en del människor längtar efter att få vara ensamma kan ett lidande även uppstå om utrymme för ensamhet inte ges. En annan aspekt att belysa är att personer kan förorsakas lidande av vården, både av den vård som ges och den som uteblir, vilket benämns vårdlidande (Eriksson, 2015). Vårdlidande innebär att behov av vård inte uppfylls på grund av bristande kunskap, attityd och hållning hos sjuksköterskan (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Eriksson (2015) beskriver att vårdandets kärna är att ha kunskap om lidande och hälsa där sjuksköterskans motiv för all vård är att lindra lidandet hos patienten. Genom att ge lidandet utrymme, ge tröst och finnas där så

möjliggör det försoning med lidandet och en ny livsmening. Enligt Eriksson (1987, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) är det av betydelse att skapa tillit så att personen kan uppleva kroppsligt och själsligt välbefinnande. Eriksson (2017) menar att sjuksköterskan bör beakta människans mest grundläggande begär och centrala behov som är ett meningsfullt liv och längtan efter kärleksfull gemenskap med andra människor.

## Metod

Litteraturöversikten genomfördes enligt Friberg (2017b) med syfte att kartlägga befintligt kunskapsläge och besvara studiens syfte. För att få en förståelse för och kunna avgränsa studiens problemområde och syfte genomfördes en inledande litteratursökning som senare resulterade i en egentlig litteratursökning. Genom noggrann planering och dokumentering arbetade författarna systematiskt med att söka, avgränsa, granska och analysera inhämtad litteratur.

## Datainsamling

Utifrån ämnesområde genomförde författarna deras primära litteratursökningar i de vårdvetenskapliga databaserna PubMed, CINAHL Complete och MEDLINE. För att precisera litteratursökningen och få fram relevanta sökord inom ämnesområdet användes ämnesordsregister. I PubMed och i MEDLINE användes MeSH (Medical Subject Headings) och i CINAHL Complete användes CINAHL Subject Headings. Sökord som tillämpades under sökprocessen var; *aged, aged 80 and over, older people, loneliness, social isolation, experience, mental health, qualitative* och *qualitative research*. Då *experience* inte fanns som sökord i någon av databaserna utfördes en fritextsökning. Sökorden kombinerades i olika söksträngar för att få ett bättre sökresultat inom ämnesområdet. Detta möjliggjordes genom att använda en boolesk sök teknik med sök-operatörn AND som tillämpas för att koppla ihop flera sökord. Sökningarna i databaserna i form av datum, sökord, söksträngar, avgränsningar och antal träffar sparades i ett gemensamt arbetsdokument (Östlundh, 2017).

En sekundärsökning genomfördes som Östlundh (2017) menar är en effektiv metod som bör tillämpas vid all informationssökning för att inte gå miste om relevant litteratur. Sekundärsökningen kan generera fler relevanta referenser genom att studera referenslistor i studier med hög relevans inom valt ämnesområde. Under författarnas sökprocess fann de en intressant studie av Kitzmüller, Clancy, Vaismoradi, Wegner och Bondas (2018) som svarade mot syftet, men då studien var en metaanalys baserad på andra artiklar använde sig författarna

av referenslistan för att studera originalkällor. Detta resulterade i att två intressanta artiklar hittades och via en fritextsökning på artiklarnas titlar återfanns studien Smith (2012) i databasen PubMed och Roos och Klopper (2010) i PsycINFO. Artiklarna inkluderades då de ansågs ha en hög relevans och svarade mot litteraturöversiktens syfte. Ytterligare hittades en relevant artikel av Hauge och Kirkevold (2010) i referenslistan i en studentuppsats från DIVA portal som hämtades genom fritextsökning på titeln i PubMed. Artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext beställdes via fjärrlån från biblioteket på högskolan.

Som en första gallring av litteraturen gjorde författarna en inledande överblick av artiklarnas titel och abstract där vissa exkluderades och andra inkluderades (Friberg, 2017b). Ett krav för inkludering var att artiklarna var originalartiklar och granskade av en etisk kommitté (Wallengren & Henricson, 2012). Då syftet var att belysa äldres upplevelse inkluderades endast kvalitativa forskningsstudier medan kvantitativa forskningsstudier exkluderades (Friberg, 2017a). Undantag gjordes för en artikel som hade mixad metod där resultatet endast hämtades ur den kvalitativa delen. Se översiktstabell i *Bilaga 1*.

## Urval

Avgränsningar tillämpades i samtliga databaser för att precisera sökningen av vetenskapliga artiklar. Tekniskt sett varierade avgränsningsfunktionerna i databaserna (Östlundh, 2017). För att sortera ut artiklar som var publicerade i vetenskapliga tidskrifter och kontrollerade av experter inom ämnesområdet tillämpades funktionen peer-reviewed i databasen CINAHL Complete. Då funktionen inte fanns i databaserna PubMed och MEDLINE genomfördes manuell granskning av artiklarna och tidskrifterna. Samtliga artiklar skulle vara skrivna på engelska då större delen av den vetenskapliga litteraturen omfattas av språket samt att det behärskades av författarna. För att ta del av den senaste forskningen skulle artiklarna vara högst tio år gamla med publiceringsår mellan 2009-2019. En ytterligare avgränsning tillämpades avseende ålder då studien omfattade äldre personer över 65 år (Östlundh, 2017). Undantagsvis inkluderades en artikel med deltagare från 60 år. Då studiens avsikt var att undersöka ensamheten bland äldre ansåg författarna att det svarade mot deras syfte. Resultatet som användes från studien berörde äldre mellan 61-89 år med en medelålder på 73 år. Det slutgiltiga urvalet resulterade i elva artiklar för vidare analys. Se översiktstabell i *Bilaga 2*.

## Analys

Författarna skrev ut samtliga artiklar som uppfyllde kriterierna för studien och översatte resultatdelarna från engelska till svenska i Google translate. Artiklarnas resultat lästes separat upprepade gånger för att helheten skulle förstås och granskades och diskuterades därefter gemensamt för att säkerställa en likvärdig uppfattning av kvalitet och innehåll (Friberg, 2017b). Upplevelser färgmarkerades med överstrykningspennor i studiernas resultatdelar som sedan fördes in i en gemensam tabell. Med hjälp av tabellen identifierades likheter och skillnader som tematiserades i olika färger utifrån vad upplevelsen var kopplad till. Likvärdiga utsagor parades ihop i ett gemensamt arbetsdokument vilket utgjorde grunden för formuleringen av litteraturoversiktens resultat där sex teman framkom.

## Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik handlar om etiska överväganden där grunden är att värna om personers lika värde, integritet och autonomi. Etiken ska alltid finnas med som en röd tråd genom hela studien vilket kräver en återkommande etisk reflektion under hela processen. Inom forskningen är det viktigt att ställa sig frågan vem forskningen är värdefull för och på vilket sätt. Syftet kan vara att förbättra kunskapsläget för individen, professionen och samhället. Forskningen kan också inrikta sig på problemområden som är till nytta för vissa grupper, såsom ensamma och socialt isolerade äldre personer. Internationella forskningsetiska riktlinjer ligger till grund för att det etiska forskningssystemet upprätthålls (Kjellström, 2017).

Författarna har under hela skrivprocessen haft ett nära samarbete där de gemensamt kontrollerade att urvalet av artiklar var granskade av en etisk kommitté. Inhämtade data granskades kritiskt med ett ärligt förhållningssätt för att syftet skulle kunna besvaras. Uppmärksamhet lades även på att minimera risken att litteraturoversikten blev vinklad eller färgad av deras förförståelse. När urvalet av de engelska artiklar översattes till svenska var det viktigt att författarna var observanta för eventuella feltolkningar av data så att analysen blev sanningsenlig.

## Resultat

Dataanalysen av de elva utvalda artiklarna resulterade i sex teman som svarade an mot litteraturstudiens syfte: *Känslor av ensamhet, Social ensamhet och brist på samhörighet, Förlust av partner och närstående, Fysiska hinder och förluster, Ensamhet kopplat till tid och rum* och *Ensamhet som en känsla av frihet*.

## Känslor av ensamhet

Äldre redogjorde att upplevelsen av ensamhet var svår att beskriva i ord (Hauge & Kirkevold, 2010, 2012; Roos & Klopper, 2010; Stanley et al., 2010). Ensamhet framkom även som en personlig, subjektiv och unik upplevelse (Heravi-Karimooi, Anoosheh, Foroughan, Taghi Sheykhi & Hajizadeh, 2010; Stanley et al., 2010). Stanley et al. (2010) framhåller att de äldre upplevde ensamhet som en privat angelägenhet som var svår att prata om. Det ansågs även stigmatiserande och associerat till skam, misslyckande och nederlag. Flera av deltagarna dolde sin ensamhet vilket resulterade i nedstämdhet.

Ensamhet beskrevs av många äldre som smärtsam och sorgesam samtidigt som de uttryckte en känsla av sårbarhet (Glosli Bergland, Tveit & Thorsen Gonzalez, 2016; Hauge & Kirkevold, 2010; Taube, Jacobsson, Midlöv & Kristensson, 2016). I studien av Heravi-Karimooi et al. (2010) framkom det även att ensamhet gav upphov till tomhet och ångest. En deltagare menade att ensamheten var ett olyckligt öde som inte var självvalt och inte kunde förstås av andra. Taube et al. (2016) lyfter också äldres känsla av att inte bli förstådda eller uppmärksammade samt en rädsla av att bli övergivna. Deltagarna upplevde situationen som hopplös och uttryckte melankoli eller besvikelse över det tomrum som skapades av att vara osynlig. Brist på meningsfullhet och besvikelse över sin livssituation resulterade i en förlorad livsgnista och som en följd uppgav en del äldre att de givit upp strävan att förändra sin tillvaro. Enligt Graneheim och Lundman (2009) kunde de allra äldsta ibland uppleva ensamheten som oerhört stor och skrämmande kopplat till rädslan av att bli försummade.

I studien av Hauge och Kirkevold (2010) definierade både ensamma och icke ensamma äldre deltagare ensamhet som fruktansvärd, att det upplevdes som att vara i ett mörkt rum och känna sig alldeles ensam och bortglömd. Äldre beskrev ensamhet som plågsam och att vara omgiven av fyra väggar, likt att sitta i ett fängelse. Ensamheten upplevdes svår att ta sig ur med en känsla av att vara fast i monotona rutiner eller livsstil (Hauge & Kirkevold, 2012; Roos & Klopper, 2010). Det framkommer även att flertal äldre upplevde sig vara i ett vakuum när de var ensamma (Hauge & Kirkevold, 2010; Smith, 2012). Enligt Hauge och Kirkevold (2010) beskrevs vakuemet av en deltagare som att vara ensam när ingen kommer och hälsar på.



## **Sociala ensamhet och brist på samhörighet**

Sociala relationer hade en betydande roll för hur upplevelsen av ensamhet uppfattades och förstods, där många äldre upplevde att kvaliteten var viktig och inte bara relationerna i sig (Stanley et al., 2010). Det framkom även att tillfredsställande relationer kunde förse de äldre med trygghet, bekräftelse och vägledning (Taube et al., 2016). Enligt Hauge och Kirkevold (2012) var det viktigt för de äldre att känna sig värdefulla och uppskattade i sina nära relationer, framförallt av familjen.

I studierna av Hauge och Kirkevold (2010) och Stanley et al. (2010) likställdes ensamhet med att känna sig fränkopplad från andra personer och dagens samhälle. Enligt Hauge och Kirkevold (2010, 2012) uttryckte de äldre att de hade svårt att hänga med i världen som ständigt förändras. Förändringen var svår att förstå och hantera vilket utmynnade i att de kände sig föråldrade. Hauge och Kirkevold (2010) beskriver att de äldre upplevde sig vara för trötta och svaga för att kunna vara uppdaterade på det nya som händer.

Bland de allra äldsta som levde ensamma uttrycktes en önskan om att få vara mer delaktig i familjen och i samhället men att ingen bjöd in dem (Graneheim & Lundman, 2009). Frånvaro av betydande relationer medförde att de äldre upplevde en känsla av att de blev försummade (Graneheim & Lundman, 2009; Heravi-Karimooi et al., 2010). Samtidigt framkom en rädsla över att vara en belastning för familjen som var upptagna med egna åtaganden (Hauge & Kirkevold, 2010, 2012; Taube et al., 2016). Att vara ensam var enligt äldre förenat med en känsla av att vara sekundär. Många äldre bekräftade att de trots sällskap kände sig ensamma på grund av svårigheter att delta i sammankomster och konversationer. Dessa känslor blev i synnerhet framträdande i samtal med deras barnbarn som talade om saker de inte förstod (Hauge & Kirkevold, 2010, 2012).

I en iransk studie talar äldre deltagare om en avsaknad av emotionell närhet trots att de levde i samvaro med sina äldre barn. Det fanns en längtan att gifta om sig men ansågs som en skam och stigma i den iranska kulturen, speciellt för kvinnorna, vilket gjorde det svårt att bryta känslor av ensamhet (Heravi-Karimooi et al., 2010).

## **Förlust av partner och närstående**

Upplevelsen av ensamhet kunde enligt äldre komma och gå under livets gång och var ofta kopplad till förluster (Stanley et al., 2010). Förlust av en partner var en initierande händelse för upplevelsen av ensamhet (Smith, 2012; Taube et al., 2016). Att förlora en partner var förenat med känslan av ensamhet och isolering till följd av förlorad samhörighet och sociala

sammanhang. (Roos & Klopper, 2010; Smith, 2012). Enligt Taube et al. (2016) gav förluster upphov till känslor av sorg, tomhet och en känsla av att vara den enda kvar. De allra äldsta i studien av Graneheim och Lundman (2009) redogjorde i sin tur för känslor av tristess och dysterhet. Smith (2012) belyser även de äldres känsla av att vara ofullständig efter en partners bortgång. En änka som tidigare uppskattat att gå på sociala tillställningar med sin man fruktade sammankomsterna efter makens bortgång då det förstärkte känslan av ensamheten. Hon beskrev ensamheten som obekvämt och att vara förlorad i sig själv. I Glosli Bergland et al. (2016) studie beskrevs personifierat av en deltagare att helheten saknades, inte bara personen. Det fanns inte längre någon att dela bekymmer och lyckliga stunder med.

Att förlora en närstående var ofta förenat med känslor av stress, oro och ängslan (Squires, 2015). Andra känslor som uttrycktes var sorg och nedstämd (Smith, 2012). Ensamhet beskrevs som en längtan efter det förgångna och avsaknad av framtidsutsikter (Roos & Klopper, 2010). Somliga deltagare kände att de inte längre hade något att leva för (Graneheim & Lundman, 2009; Roos & Klopper, 2010) där en del av de allra äldsta uttryckte en önskan om att dö (Graneheim & Lundman, 2009).

### **Fysiska hinder och förluster**

Äldre med försämrad hälsa och fysiska hinder (rörelsehinder, syn och hörsel) upplevde ensamhet och isolering i sina hem då de var oförmögna att ta sig ut på egen hand och upprätthålla den sociala kontakten med andra (Roos & Klopper, 2010; Smith, 2012). Deltagarnas upplevelse av ensamhet varierade från känslor av nedstämdhet, sorg, förluster, rädsla, tristess och att vara utesluten (Smith, 2012). Åldersrelaterade förändringar i kroppen och nedåtående fysisk hälsa krävde mer stöd och vård där ouppfyllda behov ökade känslan av ensamhet (Heravi-Karimooi et al., 2010).

Att erfara fysiska begränsningar och hälsoproblem innebar en ständig omvärdering och anpassning i olika situationer som ibland skapade känslor av sorg och frustration. Att ha en åldrande kropp kunde göra det omöjligt att genomföra aktiviteter eller att det blev mer tidskrävande. Ensamhetskänslor uppkom även då det var svårt att vara spontan och att deltagarna numera var beroende av andra för att komma ut (Taube et al., 2016). Åldrandet och dess begränsningar bidrog till en känsla av sårbarhet relaterat till rädsla och ovisshet över livssituationen. Detta bidrog till isolering i hemmet och utmynnade i ensamhetskänslor (Graneheim & Lundman, 2009; Taube et al., 2016).

Ett förekommande tema bland äldre som upplevde ensamheten som plågsam var känslor av bristande energi och initiativförmåga (Hauge & Kirkevold, 2012). Ensamheten uttrycktes vara förenad med både bristande fysisk ork (Hauge & Kirkevold, 2012; Smith, 2012) och mental styrka (Hauge & Kirkevold, 2012).

### **Ensamhet kopplat till tid och rum**

Känslan av ensamhet beskrevs av de äldre som mer framträdande vid vissa tillfällen och tidpunkter (Glosli Bergland et al., 2016; Roos & Klopper, 2010). Natten beskrevs som den svåraste tiden på dygnet att spendera ensam (Glosli Bergland et al., 2016; Stanley et al., 2010, 2017) då upplevelsen av mörker och tystnad väckte tankar över sorg och förluster som de äldre behövde hantera på egen hand (Glosli Bergland et al., 2016). I studien av Stanley et al. (2017) beskrev en deltagare hur hon avskydde nätterna då de förvärrade känslan av ensamhet.

Upplevelsen av ensamhet var särskilt omfattande i slutet på dagen när inget eller ingen längre upptog tiden och tankarna vilket lämnade ett tomrum. Stora högtider som exempelvis julafton förvärrade också känslan av ensamhet vilket ofta var kopplat till att de äldre inte kunde vara med familjen (Roos & Klopper, 2010). Även helgerna var svåra att ta sig igenom då seniorcenter och andra potentiella mötesplatser var stängda och vänner och familj lämnade stan (Glosli Bergland et al., 2016). Sett till olika årstider var ensamheten mer påtaglig på vintern då den beskrevs som en ensam och deprimerande tid (Stanley et al., 2010).

### **Ensamhet som en känsla av frihet**

I studierna av Glosli Bergland et al. (2016) och Graneheim och Lundman (2009) framkom bland de allra äldsta en viss känsla av frihet av att leva ensam trots sorg och förluster. Att leva ensam medförde nya möjligheter att tillgodose sina egna önskemål och fatta egna beslut. Flera deltagare i Graneheim och Lundman (2009) hade erfarit en längre eller kortare period av tungt vårdande av en sjuk partner och beskrev efter deras bortgång en känsla av att vara fri från plikter och att få lugn och ro, både fysiskt och psykiskt.

Ensamheten fanns alltid närvarande men upplevdes inte alltid som ett problem. Trots att de äldre var besvärade av skörhet och ensamhet kunde det ändå vara förenat med känslan av frihet. Ensamhet kunde ses som något positivt med de fördelar som friheten gav men det förändrade inte den negativa upplevelsen av ensamheten. Sociala nätverk och dagliga aktiviteter skapade en meningsfull vardag och upplevdes som en skyddsfaktor mot ensamheten (Taube et al., 2016).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Vid genomförande av en litteraturoversikt är det av betydelse att värdera metod, urvalsförfarande och analys (Friberg, 2017c). För att påvisa hur kvaliteten säkerställdes kommer litteraturoversiktens styrkor och svagheter att redovisas. Då författarna utförde ett examensarbete för första gången kan det ses som en svaghet men under genomförandet av litteraturoversikten erhöles ny kunskap och förståelse för arbetsprocessen och ämnesområdet (Henricson, 2017).

I den inledande litteratursökningen genomfördes en bred sökning i flera databaser (PubMed, CINAHL Complete, MEDLINE, Ageline och PsycINFO) för att öka chansen att hitta relevanta artiklar inom valt ämnesområde. Den breda sökningen stärker validiteten i arbetet vilket kan ses som en styrka. Slutgiltigt val av elva artiklar hämtades från databaserna PubMed, CINAHL Complete, MEDLINE och PsycINFO genom både kombinerade sökord och sekundärsökningar. Då avsikten var att belysa deltagarnas upplevelse inkluderades endast kvalitativa artiklar. Att använda studier med samma design stärker trovärdigheten i arbetet. Ett undantag gjordes för en artikel med mixad metod där endast studiens kvalitativa resultat användes (Henricson, 2017). Då författarna valde att exkludera kvantitativa studier kan detta ses som en svaghet relaterat till att relevanta artiklar kan ha missats.

Ämnesorden *loneliness* och *social isolation* användes som beständiga sökord i samtliga databaser. För att identifiera fler sökord hämtade författarna inspiration från andra relevanta studier. *Loneliness* och *social isolation* kombinerades i olika söksträngar med sökorden *aged*, *aged 80 and over*, *older people*, *mental health*, *qualitative* och *qualitative research*. Då *experience* inte fanns som ämnesord kombinerades det via fritextsökning (Östlundh, 2017). Styrkor är att författarna har varit konsekventa i deras sökningar men risk föreligger att relevanta ämnesord har missats vilket kan ha påverkat träffsäkerheten av studier som svarar mot syftet. En annan styrka är att sekundärsökning användes vilket resulterade i att tre artiklar hittades, men det kan också ses som en svaghet då det kan tyda på en brist i valet och i kombinationen av sökorden. Vid sökningarna framkom flertal träffar med studier som inte svarade an mot syftet och valdes därför bort. Ytterligare exkluderades studier som belyste upplevelser av ensamhet som var kopplad till olika sjukdomstillstånd (Henricson, 2017).

För att ta del av den senaste forskningen begränsades studierna till högst tio år med publiceringsår mellan 2009-2019. Detta kan ses som en styrka men även som en svaghet då ursprunglig forskning publicerad innan 2009 kan ha missats. Artiklarna som besvarade

studiens problemformulering och syfte var genomförda i Sverige, Norge, USA, Australien, Iran och Afrika. Inledningsvis var avsikten att belysa äldres upplevelse av ensamhet och social isolering i västvärlden. Då urvalet försvårade sökprocessen av relevanta artiklar valde författarna att bredda det geografiska området vilket resulterade i fler träffar inom valt ämnesområde. I urvalet av artiklar framkom det att de äldre hade olika boendeformer och levnadsförhållanden. Deltagarna bodde antingen i storstad eller på landsbygden där en del var hemmaboende, med eller utan hemtjänst och hemsjukvård, och andra hade flyttat till servicehus eller vård- och omsorgsboende. Detta var inget urval som författarna aktivt genomförde utan blev ett intressant perspektiv i studien och medförde ett generaliserbart resultat (Henricson, 2017).

I dataanalysen granskades, värderades och analyserades samtliga artiklar individuellt och gemensamt upprepade gånger vilket ses som en styrka. Avsikt var att säkerställa att författarnas uppfattningar om teman som framkom överensstämde med studierna och deltagarnas upplevelser. När artiklarnas resultat översattes från engelska till svenska diskuterades och värderades texterna noggrant för att minimera risk för feltolkning vilket kan ses som en styrka i arbetet. En svaghet är att betydelsen och budskapet i meningar eller ord kan bli vinklade till följd av felöversättningar och feltolkningar i resultatdelen.

I en litteraturöversikt med kvalitativ design är det lätt att färgas av tidigare erfarenheter och förväntningar vilket medförde en risk att dataanalys och resultat vinklades. En styrka är att det har förts en kontinuerlig diskussion och reflektion över förförståelsen (Henricson, 2017).

Med ett kritiskt förhållningssätt kvalitetsgranskades litteraturöversikten genomgående under hela arbetsprocessen. Då kunskap avseende forskningsmetoder var bristfällig kan det ses som en svaghet. En styrka har varit att både författare, handledare och medstudenter under grupphandledning diskuterat litteraturöversiktens innehåll vilket höjer trovärdigheten. Författarna har korrekturläst litteraturöversikten och noggrant kontrollerat att examensarbetet följt lärosätets angivna riktlinjer för formalia (Henricson, 2017).

## **Resultatdiskussion**

Syftet var att belysa hur äldre personer över 65 år upplever ensamhet och social isolering. I litteraturöversiktens resultat framkom sex teman som visar på en bred variation av upplevelser kopplade till olika livshändelser. Författarna har valt att lyfta fyra teman för vidare diskussion utifrån följande ordning; *Förlust av partner och närstående*, *Fysiska hinder och förluster*, *Ensamhet som en känsla av frihet* och *Social ensamhet och brist på samhörighet*.

Resultatet visar att ensamhet är en subjektiv och unik upplevelse bland de äldre som uttryckte varierande känslor. Det överensstämmer med Dahlberg och Segesten (2010) som redogör för att ensamhet är mångfacetterat och kan vara både frivilligt och ofrivilligt. Bland äldre beskrivs förlusten av en partner som främsta orsaken till ensamhet hos både män och kvinnor (Dahlberg et al, 2015). Detta stöds av litteraturöversiktens resultat som visar att förlust av en partner var en initierande händelse för upplevelsen av ensamhet och social isolering bland äldre till följd av en förlorad samhörighet och social gemenskap. Förluster framkallade känslor som; stress, oro och ängslan samt tomhet, brist på helhet, framtidsutsikt och livsmening där en del av de allra äldsta uttryckte att de inte längre ville leva. Ökad utsöndring av stresshormoner beskriver O’Luanaigh och Lawlor (2008) kan bidra till en förhöjd risk att utveckla kardiovaskulära sjukdomar och förtidig död. Forskning beskrev redan i mitten på 1990-talet att stress som uppkommer efter förlust av en partner ökar dödligheten bland de efterlevande där de sex första månaderna efter förlusten är de mest kritiska (Martikainen & Valkonen, 1996). Senare forskning visar även att depressiva symtom rapporteras i högre utsträckning bland äldre som har förlorat en partner (Vable, Subramanian, Rist & Glymour, 2015). Det framkommer också ett sämre självskattat hälsotillstånd och en högre grad av kroniska sjukdomar vilket resulterar i mer frekvent utnyttjande av hälso- och sjukvården (Ho, 2018). Utifrån ovanstående menar författarna till litteraturöversikten att äldre som har förlorat en partner behöver uppmärksammas av hälso- och sjukvården då det kan leda till ensamhet och social isolering med allvarliga konsekvenser som följd, både på individ och samhällsnivå. Som sjuksköterska är det därför av stor vikt att ha medvetenhet och kunskap om åldrandet och hur äldre drabbas av och upplever förluster.

Ett annat intressant resultat som framkom var att försämrad hälsa och fysiska förluster som rörelsehinder och syn- och hörselnedsättning kan bidra till upplevelser av ensamhet och social isolering hos äldre. Förlusterna bidrog till att de äldre fick svårigheter att upprätthålla sina sociala kontakter och de försattes i en beroendeställning då de var oförmögna att ta sig ut på egen hand. Guthrie et al. (2018) bekräftar att äldre personer med nedsatt syn, hörsel och kognition främst rapporterar ensamhet, minskat socialt engagemang och upplevt ökat beroende i sin ADL. Vidare beskriver Menec et al. (2019) att det finns en ökad risk för att bli socialt isolerad för äldre ensamboende personer med en funktionsnedsättning. Eriksson (2015) menar att en försämrad hälsa och en förändrad tillvaro kan generera i ett livslidande. Ohälsa kan skapas när människan inte står ut med sitt lidande vilket benämns som hälsohinder. När individer upplever livslidande finns sällan kraft, mod eller kunskap att lösa problemen.

Ny forskning av Schrempft, Jackowska, Hamer och Steptoe (2019) har mätt skillnaden i den fysiska aktiviteten mellan socialt isolerade och icke-socialt isolerade äldre personer där resultatet visade att ökad social isolering var relaterad till minskad vardaglig fysisk aktivitet och större stillasittande. I samband med social isolering kan det bidra till en förhöjd risk för ohälsa och försämrat välbefinnande. Socialstyrelsen (2014) bekräftar att stillasittande är en riskfaktor för sjukdom och förtidig död och menar fortsatt att det är lika viktigt att minska stillasittande som att öka den fysiska aktiviteten. Utifrån ovanstående föreslår författarna till litteraturöversikten att äldre med funktionsnedsättningar bör betraktas som en riskgrupp vilka sjuksköterskan behöver ta särskild hänsyn till. Med stöd av Ernsth Bravell och Edberg (2017) har sjuksköterskan en betydande roll i sitt omvårdnadsarbete att bistå det äldre med stödjande information och motivation till regelbunden fysisk aktivitet som kan bidra till hälsovinster och högre livskvalitet som en del i ett preventivt och hälsofrämjande arbete. Som sjuksköterska menar Eriksson (2015) att det är av betydelse att identifiera hälsoresurser tillsammans med individen vilket kan ge styrka att övervinna hälsohinder och därmed lindra lidandet. Detta möjliggörs enligt Eriksson (Wiklund Gustin & Lindwall, 2014) med hjälp av kreativa omvårdnadsåtgärder och lärande aktiviteter som stöd för att utveckla individens förmågor och ge verktyg att värna den egna hälsan.

Känslor som var återkommande i flera av resultatens teman var nedstämdhet och sorg. Det framkom även att upplevelsen av ensamhet var relaterad till stigmatisering och skam som medförde att de äldre dolde sin ensamhet vilket resulterade i nedstämdhet. O’Luanaigh och Lawlor (2008) framhåller depression som en riskfaktor till följd av ensamhet. Förster et al. (2018) stödjer med ny forskning att upplevelser av sociala förluster och begränsat socialt nätverk var signifikanta prediktorer för depression i ålderdomen. Författarna till litteraturöversikten menar är att det är viktigt att våga tala om ensamheten med den äldre patientgruppen och i synnerhet då den kan upplevas stigmatiserande och skamfylld. Enligt Nyström (2014) har sjuksköterskan ett ansvar i vårdrelationen där dialogen är central. Att tala med äldre som upplever skamkänslor kan vara utmanande och förutsätter mod och engagemang. Genom en trygghetsskapande dialog kan sjuksköterskan få kunskap om patientens livssituation och vardagsliv som kan ge verktyg att våga tala om ensamhet och förebygga riskfaktorer som nedstämdhet.

Ett oväntat och intressant fynd som resultatet visade var att äldre, och däribland de allra äldsta, beskrev ensamheten som ständigt närvarande men att den inte alltid upplevdes som problematisk utan mer som en känsla av frihet oavsett sorg och förluster. Att vara ensam gav nya möjligheter utan plikter med en känsla av lugn och ro. Skyddsfaktorer som framkom

bland de äldre var möjligheten till aktiviteter och sociala sammanhang. Följande kan diskuteras utifrån Erikssons (2015) teori som beskriver att lidande och hälsa kan förekomma samtidigt då lidande är en naturlig del av livet. Ensamheten innebär inte bara ett lidande utan kan även vara något som en del människor känner en längtan efter. Hälsan är enligt Eriksson (2000) relativ och speglar den aktuella livssituationen. Med hänsyn till studien av Dahlberg et al. (2015) som visar att känslor av ensamhet ökar över tid och att ensamhet är högst bland äldre över 80 år är det viktigt att, med stöd av litteraturöversiktens resultat, vara medveten om att de allra äldsta inte alltid lider av ensamhet och social isolering. En annan aspekt att beakta avseende äldres hälsa är att trots att åldrandet är förenat med ökad risk för sjukdom och funktionsnedsättningar så skattar många äldre sin subjektiva hälsa som god (Ernst Bravell & Edberg, 2017). Utifrån litteraturöversiktens fynd reflekterar författarna över sjuksköterskans förhållningssätt och vill lyfta vikten av att inte ha förutfattade meningar om äldre som sjuka och sköra. Fortsatt menar Ernst Bravell et al. (2017) att det är viktigt att förstå det komplexa åldrandets olika perspektiv med hänsyn till hela livsloppet.

Ett annat fynd i resultatdelen var att värdefulla relationer spelade en viktig roll för de äldre då det kunde förse dem med trygghet, bekräftelse och vägledning. Det var även viktigt för de äldre att känna sig värdefulla och uppskattade i sina nära relationer, framförallt av familjen. Bland de allra äldsta framkom en önskan om att få vara mer delaktig i familjen och i samhället. När de inte blev inbjudna medförde det känslor av att bli försummad samtidigt som de var rädda att vara till en belastning för sin familj. Sett ur ett samhällsperspektiv framkom det i resultatet att äldre beskrev att de var för svaga och trötta för att orka hålla sig uppdaterade i allt nytt som sker i världen och att det var svårt att delta i sammankomster och konversationer, i synnerhet med den yngre generationen. Oavsett sällskap och samvaro med andra kunde de äldre känna sig ensamma vilket bekräftas av O'Lunaigh och Lawlor (2008) som en upplevd emotionell ensamhet. Dahlberg och Segesten (2010) menar att gemenskap och sammanhang är grundläggande för människan. Att få känna sig inbjuden i gemenskap är enligt Eriksson (2015) något alla människor vill uppleva. Att inte känna sig inkluderad kan föda ett lidande som fråntar människan hopp och livsglädje. Utesluts en människa helt ur all gemenskap och berövas sin värdighet kan det innebära ett svårt lidande. Som sjuksköterska är det av betydelse att ha en holistisk människosyn och beakta människans mest grundläggande behov som är att känna meningsfullhet och gemenskap. Det är av betydelse att lindra lidandet hos de äldre vilket Eriksson menar möjliggörs om lidandet bekräftas och tillåts ta plats. Att ge tröst skänker både tillit, hopp och mod att kämpa mot det lidande som upplevs outhärdligt.



I studien av Chana et al. (2016) framkom att ensamboende äldre som var socialt isolerade kunde vara svårupptäckta samt att det fanns oklarheter huruvida hälso- och sjukvården eller socialtjänsten ska ansvara för de ensamma äldre i hemsjukvården. Ensamheten var lågt prioriterad trots vetskap om vilka negativa effekter det kunde ha på de äldres hälsa och välbefinnande. Bristande eller utebliven vård kan enligt Eriksson (2015) orsaka ett vårdlidande och ICN (2012) redogör för att sjuksköterskan har ett ansvar att främja sårbara befolkningsgruppers hälsa och sociala behov. Utifrån detta reflekterar författarna till litteraturöversikten över att hälso- och sjukvården behöver samarbeta och ha en samsyn på vården av äldre som drabbats och de som riskerar att drabbas av ensamhet och social isolering. Enligt Socialstyrelsen (2012) genomförs förebyggande hembesök som en del i ett hälsofrämjande arbete med syfte att stödja äldre att bibehålla självständighet och hälsa, funktionsförmågan och minskat beroende av vård i stigande ålder. Hembesök erbjuds personer som fyllt 75 år och genomförs av personal med kompetens i sociala och hälsorelaterade frågor, däribland sjuksköterskor. Stödet innehåller bland annat informationen om livsstilsrelaterade faktorer som sömn och motion samt aktiviteter i närområdet. En aspekt att belysa är att fördelningen av satsning och resurser för förebyggande hembesök skiljer sig i olika kommuner och landsting i Sverige. Litteraturöversiktens författare ställer sig kritiska till den ojämna fördelningen av vård då sjuksköterskan enligt ICN (2012) ska verka för jämlikhet och social rättvisa av fördelningen av resurser, tillgång till hälso- och sjukvård och andra tjänster inom vård- och omsorg. Även HSL, 3 kap. 1-2§ framhåller tydligt att vården ska ges på lika villkor till hela befolkningen och att ohälsa ska förebyggas.

### **Kliniska implikationer**

Litteraturöversiktens resultat kan bidra till en ökad medvetenhet och förståelse för hur äldre upplever ensamhet och social isolering. Då Sverige är ett individualistiskt samhälle med en allt äldre befolkning kommer ensamhet och social isolering att öka. Författarna anser därför att det är viktigt att våga lyfta frågan och tala om ensamhet och social isolering som på sikt kan ge allvarliga konsekvenser på individ och samhällsnivå. Situationen behöver tas på allvar och det krävs en gemensam syn inom hälso- och sjukvården hur frågan ska hanteras.

För att kunna identifiera riskgrupper inom den äldre patientgruppen i både öppenvården och slutenvården är det av vikt att besitta geriatrisk och gerontologisk kunskap. Det behövs kompetensutveckling för att bemöta den äldre patientgruppen på ett professionellt sätt, likväl för att identifiera vilken kunskap som behövs inom området och hur den kliniska

verksamheten ska utvecklas. Förslagsvis kan preventivt och hälsofrämjande arbete i primärvården hjälpa till att bryta ensamhet och social isolering bland äldre. Nära samarbete mellan kommun och landsting kan förse de äldre med en ökad trygghet, god vård samt bibehållen autonomi och värdighet. Ett förslag är att sjuksköterskan arbetar aktivt med Samordnad Individuell Plan (SIP) som verktyg vilket innebär att hälso- och sjukvården samverkar med Socialtjänsten för att samordna insatser för äldre.

### **Förslag till fortsatt forskning**

Då litteraturöversikten innehöll artiklar från flera olika länder väcktes frågor kring kulturella likheter och skillnader om ensamhet och social isolering hos äldre. Då resultatet inte svarade på det kulturella perspektivet anser författarna att det är av intresse med fortsatt forskning inom området. Sett till att Sverige är ett mångkulturellt land kan ny forskning bidra till en ökad kulturkompetens i sjuksköterskans bemötande och omvårdnad av äldre personer. Genom en större förståelse kan kunskapen omsättas i en bredare kontext som kan gynna landets äldre befolkning utifrån individuella behov av stödjande insatser.

### **Slutsats**

Litteraturöversikten visar sammanfattningsvis att upplevelsen av ensamhet och social isolering hos äldre är mångfacetterat relaterat till psykiska, fysiska och sociala faktorer. Resultatet ger en ökad förståelse för att ensamhet och social isolering är komplexa fenomen av individuell karaktär. Somliga äldre uttryckte smärtsamma och svåra känslor som medförde ett lidande medan andra uppgav känslor av frihet. När en person utsätts för ofrivillig ensamhet och social isolering kan det över tid leda till nedsatt livskvalitet, skadliga effekter och allvarliga hälsoproblem som är viktigt att uppmärksamma och förebygga. Litteraturöversikten kan tillföra medvetenhet och kunskap till sjuksköterskor som arbetar kliniskt inom geriatriken och övrig hälso- och sjukvård.

## Referensförteckning

\*=Resultatartiklar

- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., & Kowalewski, R. B. (2002). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 407–417.
- Chana, R., Marshall, P., & Harley, C. (2016). The role of the intermediate care team in detecting and responding to loneliness in older clients. *British Journal of Community Nursing*, 21(6), 292-298. doi:10.12968/bjcn.2016.21.6.292.
- Cheung, G., Edwards, S., & Sundram, F. (2017). Death wishes among older people assessed for home support and long-term aged residential care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(12), 1371-1380. doi:10.1002/gps.4624
- Cohen-Manisfield, J., Shmotkin, D., & Goldberg, S. (2009). Loneliness in old age: Longitudinal changes and their determinants in an Israeli sample. *International Psychogeriatrics*, 21(6), 1160-1170. doi:10.1017/S1041610209990974
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, K. J., & Lennartsson, C. (2015). Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 19(5), 409-417. doi:10.1080/13607863.2014.944091
- Due, T. D., Sandholdt, H., & Waldorff, F. B. (2017) Social relations and loneliness among older patients consulting their general practitioner. *Danish Medical Journal*, 64(3), 1-6.
- Eriksson, K. (2000). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.). Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2017). *Vårdprocessen*. (2. uppl.). Stockholm: Liber.
- Ernst Bravell, M., Christiansen, M., Blomqvist, K., & Edberg, A.-K. (2017). Åldrandets olika dimensioner. I K. Blomqvist, A. Edberg, M. Ernst Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre*. (2 uppl., s. 105-151). Lund: Studentlitteratur.
- Ernst Bravell, M., & Edberg, A.-K. (2017). Äldres hälsa och välbefinnande. I K. Blomqvist, A. Edberg, M. Ernst Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre*. (2 uppl., s. 157-181). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 129-138). Lund: Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141–151). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017c). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 83-96). Lund: Studentlitteratur.
- Förster, F., Stein, J., Pabst, A., Angermeyer, M. C., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2018). Loss experiences in old age and their impact on the social network and depression: Results of the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA 75). *Journal of Affective Disorder, 241(1)*, 94-102. doi:10.1016/j.jad.2018.07.070
- \*Glosli Bergland, A. M., Tveit, B., & Thorsen Gonzalez, M. (2016). Experiences of Older Men Living Alone: A Qualitative Study. *Issues in Mental Health Nursing, 37(2)*, 113-120. doi:10.3109/01612840.2015.1098759
- \*Graneheim, H. U., & Lundman, B. (2009). Experiences of loneliness among the very old: The Umeå 85+ project. *Aging & Mental Health, 14(4)*, 433-438. doi:10.1080/13607860903586078
- Guthrie, D. M., Davidson, J. G. S., Williams, N., Campos, J., Hunter, K., Mick, P., Orange, J. B., Pichora-Fuller, M. K., Philips, N. A., Sayundranayagam, M. Y., & Wittich, W. (2018). Combined impairments in vision, hearing and cognition are associated with greater levels of functional and communication difficulties than cognitive impairment alone: Analysis of interRAI data for home care and long-term care recipients in Ontario. *PLoS ONE, 13(2)*, 1-27. doi:10.1371/journal.pone.0192971
- \*Hauge, S., & Kirkevold, M. (2010). Older Norwegians' understanding of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 5(1)*, 1-7. doi:10.3402/qhw.v5i1.4654
- \*Hauge, S., & Kirkevold, M. (2012). Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 26(3)*, 553- 560. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00965.x
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.
- \*Heravi-Karimooi, M., Anoosheh, M., Foroughan, M., Taghi Sheykhi, M., & Hajizadeh, E. (2010). Understanding loneliness in the lived experiences of Iranian elders. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24(2)*, 274-280. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00717.x
- Ho, S. H. (2018). Correlations among self-rated health, chronic disease, and healthcare utilization in widowed older adults in Taiwan. *Journal of Nursing Research, 26(5)*, 308-315. doi:10.1097/jnr.0000000000000248

- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., & Layton, J.B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine* 7(7), 1-20.  
doi:10.1371/journal.pmed.1000316
- HSL 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslag*. Hämtad 3 maj, 2019, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- International Council of Nurces. (2012). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Switzerland: International Council of Nurces. Från [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)
- Jylha, M., & Jokela, J. (1990). Individual experiences as cultural: A cross-cultural study on loneliness among the elderly. *Aging and Society*, 10(3), 295-315.  
doi:10.1017/S0144686X00008308
- Kitzmüller, G., Clancy, A., Vaismoradi, M., Wegener, C. & Bondas, T. (2018). "Trapped in an empty waiting room" – The existential human core of loneliness in old age: A meta-synthesis. *Qualitative Health Research*, 28(2), 213-230.  
doi:10.1177/1049732317735079
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 57–77). Lund: Studentlitteratur.
- Lou, V. W. Q., & Ng, J. W. (2012). Chinese older adults' resilience to the loneliness of living alone: A qualitative study. *Ageing & Mental Health*, 16(8), 1039-1046.  
doi:10.1080/13607863.2012.692764
- Lykes, V. A., & Kimmelmeier, M. (2014). What predicts loneliness? Cultural difference between individualistic and collectivistic societies in Europe. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(3), 468-490. doi:10.1177/0022022113509881
- Martikainen, P & Valkonen, T. (1996). Mortality after the death of a spouse: Rates and causes of death in a large finnish cohort. *American Journal of Public Health*, 86(8), 1087-1093.
- Menec, V. H., Newall, N. E., Mackenzie, C. S., Shoostari, S., & Nowicki S. (2019). Examining individual and geographic factors associated with social isolation and loneliness using Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) data. *PLoS ONE*, 14(2), 1-18. doi:10.1371/journal.pone.0211143
- Nyström, M. (2014). Vårdrelationer - en empirisk belysning. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningsätt* (s. 468-482). (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- O'Lunaigh, C., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213-1221.  
doi:10.1002/gps.2054

- Pinto J. M., Kern D. W., Wroblewski K. E., Chen R. C., Schumm L. P., & McClintock M. K. (2014). Sensory function: Insights from wave 2 of the national social life, health and aging project. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(2), 144–153. doi:10.1093/geronb/gbu102
- \*Roos, V., & Klopper, H. (2010). Older persons' experiences of loneliness: A South African perspective. *Journal of Psychology in Africa*, 20(2), 281-292. doi:10.1080/14330237.2010.10820377
- Schrempft, S., Jackowska, M., Hamer, M., & Steptoe, A. (2019). Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. *BMC Public Health*, 19(1), 1-10. doi:10.1186/s12889-019-6424-y
- Skog, M., & Grafström, M. (2013). Äldres hälsa och livskvalitet. Stockholm: Sanoma utbildning.
- \*Smith, J. M. (2012). Toward a better understanding of loneliness in community-dwelling older adults. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146(3), 293-311. doi:10.1080/00223980.2011.602132
- Socialstyrelsen. (2012, januari). *Förebyggande hembesök hos äldre*. Hämtad 3 maj, 2019, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbete/forebyggandehembesok>
- Socialstyrelsen. (2014, december). *Stillasittande fritid*. Hämtad 2 maj, 2019, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/sokiindikatorbiblioteket/ojfolkhalsa/stillasittandefritid>
- Socialstyrelsen. (2016, oktober). *Många äldre upplever ensamhet och oro*. Hämtad 12 april, 2019, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/mangaaldreuppleverensamhetochoro>
- \*Stanley, M., Moyle, W., Ballantyne, A., Jaworski, K., Corlis, M., Oxlade, D., Stoll, A., & Young, B. (2010). 'Nowadays you don't even see your neighbours': Loneliness in the everyday lives of older Australians. *Health and Social Care in the Community*, 18(4), 407-414. doi:10.1111/j.1365-2524.2010.00923.x
- \*Stanley, M., Richard, A., & Williams, S. (2017). Older peoples' perspectives on time spent alone. *Australien Occupational Therapy Journal*, 64, 235-242. doi:10.1111/1440-1630.12353
- Strang, P. (2014). *Att höra till: Om ensamhet och gemenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- \*Squires, S. E. (2015). To a deeper understanding of loneliness amongst older irish adults. *Collegium Antropologicum*, 39(2), 289-295.
- \*Taube, E., Jacobsson, P., Midlöv, P., & Kristensson, J. (2016). Being in a Bubble: The experience of loneliness among frail older people. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 631-640. doi:10.1111/jan.12853

- Taube, E., Kristensson, J., Midlöv, P., Holst, G., & Jakobsson, U. (2013). Loneliness among older people: Results from the Swedish national study on aging and care - Blekinge. *The Open Geriatric Medicine Journal*, 6(1), 1-10. doi:10.2174/1874827901306010001
- Vable, A. M., Subramanian, S. V., Rist, P. M., & Glymour, M. M. (2015). Does the "widowhood effect" precede spousal bereavement? Results from a nationally representative sample of older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3), 283-92. doi:10.1016/j.jagp.2014.05.004
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl., s. 481–495). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). Katie Erikssons caritativa teori - att lindra lidande. I *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis* (1. uppl., s. 73-107). Stockholm: Natur & kultur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl. s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed 2019-03-12	Loneliness AND social isolation AND aged AND aged, 80 and over AND qualitative research	60	10 years	17	6	Graneheim, H. U., & Lundman, B. (2009).  Heravi-Karimooi, M., Anosseh, M., Foroughan, M., Taghi Sheykhi, M., & Hajizadeh, E. (2010).  Stanley, M., Richard, A., & Williams, S. (2017).  Squires, S. E. (2015).
PubMed 2019-03-17	Loneliness AND social isolation AND qualitative AND mental health AND older people	19	10 years	3	1	Glosli Bergland, A. M., Tveit, B., & Thorsen Gonzalez, M. (2016).
MEDLINE 2019-03-17	Loneliness AND social isolation AND experience	35	2009-2019 Engelska Aged: 65+ years Aged, 80 and over	6	2	Hauge, S., & Kirkevold, M. (2012).



						Taube, E., Jacobsson, P., Midlöv, P., & Kristensson, J. (2016).
CINAHL Complete 2019-03-18	Loneliness AND social isolation AND qualitative	24	2009-2019 Peer-reviewed, Engelska Aged: 65+ years Aged, 80 and over	5	2	Stanley, M., Moyle, W., Ballantyne, A., Jaworski, K., Corlis, M., Oxlade, D., Stoll, A., & Young, B. (2010).
PsycINFO 2019-03-20	Fritextsökning på titel: Older persons' experiences of loneliness: A South African perspective					Roos, V., & Klopper, H. (2010).
PubMed 2019-03-20	Fritextsökning på titel: Toward a better understanding of loneliness in community- dwelling older adults					Smith, J. M. (2012).
PubMed 2019-03-21	Fritextsökning på titel: Older Norwegians'					Hauge, S., & Kirkevold, M. (2010).

	understanding of loneliness					
--	-----------------------------	--	--	--	--	--

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Glosli Bergland, A. M., Tveit, B., & Thorsen Gonzalez, M.	Experiences of older men living alone: A qualitative study	2016, Norway, Issues in Mental Health Nursing.	Att utforska och beskriva äldre mäns erfarenhet att leva ensamma.	<b>Design:</b> Kvalitativ intervjustudie. <b>Urval:</b> 7 äldre män mellan 82-93 år ensamboende i eget hem. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer i dialogform med öppna frågor som spelades in. <b>Analys:</b> Hermeneutisk analys med systematisk textkondensering (STC).	Fyra teman framkom; ensam ibland, saknad och längtan efter ett gemensamt liv, hålla sig aktiv och en slags frihet. Inre och yttre resurser hade betydelse och inflytande på processerna för att hantera och lösa situationen att leva ensam.
Graneheim, H. U., & Lundman, B.	Experiences of loneliness among the very old: The Umeå 85+ project	2009, Sweden, Aging & Mental Health.	Att belysa upplevelser av ensamhet bland de allra äldsta som bor ensamma.	<b>Design:</b> Kvalitativ intervjustudie. <b>Urval:</b> 30 äldre personer (7 män och 23 kvinnor) mellan 85–103 år ensamboende och uppväxta i norra Sveriges glesbygden med starka religiösa traditioner. <b>Datainsamling:</b> Tematiska intervjuer som spelades in i deltagarnas egna hem.	Upplevelsen av ensamhet bland de allra äldsta var komplext och berörde relationer i det förflutna, nutid och framtid. Upplevelsen av ensamhet beskrevs ur två olika synvinklar; att leva med förluster och begränsningar eller att leva i förtroende och uppleva ensamhetens som en frihet.

				<b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys.	
Hauge, S., & Kirkevold, M.	Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness	2012, Norway, Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Att undersöka hur äldre personer upplever och hanterar ensamhet.	<b>Design:</b> Kvalitativ intervjustudie. <b>Urval:</b> 12 äldre personer (10 kvinnor och 2 män) mellan 70-96 år med olika boendeformer. <b>Datainsamling:</b> Djupintervjuer utifrån ett frågeformulär innehållande 6 frågor. <b>Analys:</b> Hermeneutisk analys.	En del äldre upplevde ensamheten som hanterbar kopplad till att känna sig värdefull och att ha kraft och energi. En annan grupp beskrev upplevelsen av ensamhet som plågsam och att känna sig mindre värdefulla med avsaknad av makt och initiativ.
Hauge, S., & Kirkevold, M.	Older Norwegians' understanding of loneliness	2010, Norway, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.	Att beskriva äldre människors upplevelse av ensamhet.	<b>Design:</b> Kvalitativ intervjustudie. <b>Urval:</b> 30 äldre personer (21 kvinnor och 9 män) mellan 70-97 år med olika boendeformer. <b>Datainsamling:</b> Djupintervjuer utifrån ett frågeformulär innehållande sex frågor. <b>Analys:</b> Hermeneutisk analys.	En slående skillnad framkom i hur ensamma och icke ensamma äldre personer beskrev ensamheten. Båda grupperna beskrev ensamheten som smärtsam men att det fanns olika förhållningssätt. De icke ensamma äldre kände att de kunna hantera sin ensamhet medan de ensamma hade det svårare att klara av det. Denna studie understryker vikten av subjektiva erfarenheter för att försöka förstå fenomenet ensamhet och utveckling av stöd för ensamma äldre människor som inte kan klara sig själva.

Heravi-Karimooi, M., Anosheh, M., Foroughan, M., Taghi Sheykhi, M., & Hajizadeh, E.	Understanding loneliness in the lived experiences of Iranian elders	2010, Iran, Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Att utforska upplevelsen av ensamhet bland äldre personer i Iran.	<b>Design:</b> Kvalitativ intervjustudie. <b>Urval:</b> 13 äldre personer (fyra män och nio kvinnor) mellan 68-87 år hemmaboende i Teheran. <b>Datainsamling:</b> Djupgående semi-strukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Hermeneutisk fenomenologisk analys.	Upplevelsen av ensamhet hos äldre skapade ett känslomässigt tillstånd som var förknippat med negativa och smärtsamma känslor. Betydande faktorer som bidrog till känslor av ensamhet var brist på tillgång till nära relationer, stödjande system samt erfarenhet av negligering och försummelse.
Roos, V., & Klopper, H.	Older persons' experiences of loneliness: A South African perspective	2010, Africa, Journal of Psychology in Africa.	Att förstå och beskriva äldre personers upplevelser av ensamhet, deras uppfattning om faktorer som bidrar till ensamhet och hur ensamheten hanteras.	<b>Design:</b> Kvalitativ intervjustudie. <b>Urval:</b> 31 äldre personer (28 kvinnor och 3 män) med en medelålder på 74 år med olika boendeformer. <b>Datainsamling:</b> Individuella djupintervjuer. <b>Analys:</b> Fenomenologisk analys.	Ensamhet framkom som ett mångfacetterat fenomen och att upplevelsen av ensamhet borde förstås ur det sociokulturella sammanhanget som äldre personer befinner sig i. Plötsliga förändringar i de äldres välbekanta miljöer bidrog till ensamhet.
Smith, J. M.	Toward a better understanding of loneliness in community-dwelling older adults	2012, USA, The Journal of Psychology.	Att (1) beskriva hur äldre som lever i samhället upplever ensamhet i sin vardag och (2) utforska de äldres strategier att hantera sin ensamhet.	<b>Design:</b> Kvalitativ intervjustudie. <b>Urval:</b> 12 äldre vuxna (8 kvinnor och 4 män) mellan 74-98 år ensamboende i eget hem. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer utifrån	Studiens första syfte bekräftade att många äldre deltagare upplevde känslor av ensamhet relaterat till ett avbrutet meningsfullt engagemang orsakat av åldersrelaterade förändringar som försämrad hälsa, nedsatt mobilitet, nedsatt syn och hörsel, förlust av en partner, att gå i

				frågeformulär och tillämpning av mätverktygen; Short Blessed Test, Geriatric Depression Scale och UCLA Loneliness Scale. <b>Analys:</b> Tolkande fenomenologisk analys.	pension och att inte längre kunna köra bil. Studiens andra syfte svarade på hur äldre hanterade ensamheten genom att upprätthålla kontakt med andra personer.
Stanley, M., Moyle, W., Ballantyne, A., Jaworski, K., Corlis, M., Oxlade, D., Stoll, A., & Young, B.	‘Nowadays you don’t even see your neighbours’: Loneliness in the everyday lives of older Australians	2010, Australia, Health and Social Care in the Community.	Att förstå hur ensamhet uppfattas av äldre personer samt vilka uppfattningar personer som stödjer de äldre har om ensamhet.	<b>Design:</b> Kvalitativ deskriptiv intervjustudie. <b>Urval:</b> Stratifierat urval av 60 äldre personer (20 män och 40 kvinnor) mellan 67-92 år med olika boendeformer samt 8 fokusgrupper bestående av vårdpersonal. <b>Datainsamling:</b> Djupgående semi-strukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Induktiv analys.	Ensamhet påverkades av privata, relationella och tidsmässiga dimensioner samt huruvida de äldre upplevde att de hade, eller sågs av andra att ha, en känsla av samband med det bredare samhället. Deltagarna uttryckte vikten av att upprätthålla sociala kontakter och ha en känsla av anknytning och tillhörighet i samhället.
Stanley, M., Richard, A., & Williams, S.	Older people’s perspectives on time spent alone	2017, Australia, Australien Occupational Therapy Journal.	Att utforska äldre personers perspektiv av att spendera tid ensam.	<b>Design:</b> Kvalitativ deskriptiv studie. <b>Urval:</b> 12 äldre personer (9 kvinnor och 3 män) mellan 67-92 år med olika boendeformer i en storstadsregion. <b>Datainsamling:</b>	Äldre hade behov av att hantera ensamheten så att det blev till en positiv och givande upplevelse. Det var även betydande att hitta strategier för att undvika långvariga perioder med tristess som potentiellt kunde leda till ensamhet.

				Semi-strukturerade djupintervjuer. <b>Analys:</b> Tematisk analys.	
Squires, S. E.	To a deeper understanding of loneliness amongst older Irish adults	2015, USA, Collegium Antropologicum.	Att (1) undersöka orsaken till ensamhet; då en individ saknar ett socialt nätverk (social ensamhet) eller när ett socialt nätverk inte fungerar optimalt för individen (känslomässig ensamhet), och (2) beskriva värdet av att använda en kvalitativ metod för att undersöka vad som skulle kunna förstärka ensamheten.	<b>Design:</b> Mixad metod. <b>Urval:</b> 624 äldre personer (431 kvinnor och 193 män) mellan 60-92 år ensamboende i eget hem. <b>Datainsamling:</b> Fallnoteringar genomfördes utifrån; inspelade telefonintervjuer och intervjuer vid klinisk psykosocial bedömning med frågeformulär. Kvantitativ mätning med Jong-Gierveld Loneliness Scale. <b>Analys:</b> Tematisk analys utifrån grounded theory.	Teman uppkom kopplade till social och emotionell ensamhet. Den sociala ensamheten var relaterad till minskat socialt engagemang på grund av försämrad hälsa. Den emotionella ensamheten bidrog till stress och ångest associerat med negativa livshändelser.
Taube, E., Jacobsson, P., Midlöv, P., & Kristensson, J.	Being in a bubble: the experience of loneliness among frail older people	2016, Sweden, Journal of Advanced Nursing.	Att undersöka ensamhet hos sköra hemmaboende äldre personer.	<b>Design:</b> Kvalitativ intervjustudie. <b>Urval:</b> 12 äldre personer (10 kvinnor och 2 män) mellan 68-88 år ensamboende i eget hem. <b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Induktiv analys.	“Att vara i en bubbla” uppkom som huvudtema illustrerat av fysiska, psykologiska och sociala barriärer för att överkomma ensamheten. Att inte överkomma barriärerna resulterade i hopplöshet och en syn på ensamheten som ett konstant tillstånd. Ensamheten kunde även ses som något positivt

					som gav frihet och erbjöd självständighet.
--	--	--	--	--	--