



Ensam är inte stark

En litteraturstudie om äldres upplevelser av ensamhet

Sara Arciniegas

Malin Frech

VT 16

Självständigt arbete (Examensarbete), 15 hp

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Handledare: Kerstin Viglund, universitetslektor, institutionen för omvårdnad

Abstrakt

Titel: Ensam är inte stark – en litteraturstudie om äldres upplevelser av ensamhet

Bakgrund: Forskning visar på att ensamhet påverkar hälsan både psykiskt och somatiskt. Vi människor behöver gemenskap med andra. Äldre personer är en utsatt grupp med ökad risk att drabbas av ensamhet. Ensamhet är en av anledningarna till äldres suicidförsök och kan öka risken för demens, depression och högt blodtryck.

Syfte: Att undersöka hur äldre personer upplever ensamhet.

Metod: Sökningar i 3 olika databaser gjordes. Efter urval utifrån inklusions- och exklusionskriterier samt kvalitetsgranskning valdes 9 kvalitativa studier ut som svarade på syftet. Studiernas resultat analyserades och sammanställdes.

Resultat: Äldre personer upplever ensamhet som något negativt. Ensamheten upplevdes som ett hinder och var svår att ta sig ur. De äldre kände att ensamheten var en hopplös och maktlös situation. Ensamheten ledde till att de äldre kände att livet tappat sin mening. Ensamheten var även en stigmatiserad känsla som inte gärna pratades om.

Konklusion: Ensamhet är något som påverkar äldre personers hälsa på flera olika plan. Äldre upplever att ensamhet är något icke önskvärt. Sjuksköterskan skulle kunna ha en nyckelroll i att upptäcka och uppmärksamma äldre personer som lever i ensamhet samt förhindra ohälsa på grund av ensamhet. Fler interventionsstudier krävs för att minska ensamhet hos gruppen äldre.

Nyckelord: ensamhet, äldre, upplevelser

Abstract

Title: No man is an island – A literature study of elderly peoples' experience of loneliness

Background: Research shows that loneliness affects health, both mentally and physically. Humans need contact with others. Elderly people are an exposed group with increased risk of loneliness. Loneliness is one of the reasons of suicide attempts among elderly, and increases the risk for dementia, depression and hypertension.

Aim: To explore elderly peoples' experiences of loneliness.

Method: Searches in three databases were conducted, after assortment via inclusion- and exclusion criteria and quality audit, nine qualitative studies that corresponded to the aim of this study were chosen. The results of the studies were analyzed and compiled.

Result: Older adults experience loneliness as something negative. Loneliness is seen as a barrier which is hard to overcome. Elderly people experience loneliness as a hopeless and powerless situation. Being lonely, made older people feel like life had lost its meaning. Being lonely was a stigma and the elderly did not speak about their loneliness.

Conclusion: Loneliness is something that affects the elderly people's health and they experience loneliness as something non-desirable. Nurses might have a key-role in discovering older persons that live in loneliness, and prevent ill-health due to loneliness. More intervention studies are required to reduce loneliness among elderly.

Keywords: loneliness, elderly, experience

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Ensamhet	1
Gemenskap	2
Känsla Av Sammanhang	3
Hälsa	4
Ensamhet och hälsa	4
Motiv	5
Syfte	5
Metod	5
Sökmetoder	5
Inklusion	5
Exklusion	6
Urval	6
Analys	6
Forskningsetik	7
Resultat	8
Utanförskap	8
Hinder & murar	8
Maktlöshet	9
Förluster	10
Förlorat egenvärde	10
Meningslöshet	10
Saknad av det som varit	11
Diskussion	12
Resultatdiskussion	12
Utanförskap	12
Förluster	13
Känsla Av Sammanhang	14
Genus, klass, etnicitet, samhälle	16
Metoddiskussion	17

Forskningsetisk diskussion	18
Konklusion	19
Betydelse för omvårdnad	19
Referenser	21

Bilaga 1: Sökningar

Bilaga 2: Artikeltabell

Bilaga 3: Granskningsmall

Bakgrund

Vi ville skriva om äldre och äldres hälsa eftersom detta är ett ämne som fångat vår uppmärksamhet under praktiken vi haft under vår utbildning. Intresset för att skriva om ensamhet började när vi under en föreläsning fick veta att Sverige har ett stort antal ensamhushåll. Enligt Johansson (2014, 7) är antalet ensamhushåll i Sverige cirka 16,5 %, men hos den äldre delen av befolkningen är siffran nästan dubbelt så hög; 32 %. Detta fick oss att vilja undersöka djupare om äldres upplevelser av ensamhet.

Ensamhet

Vem som helst kan vara ensam när som helst. Äldre personer har större risk att drabbas av ensamhet än yngre, och det beror snarare på förluster av närstående än på isolering. Faktorer som avsaknad av partner och vänner, låg inkomst, avsaknad av arbete samt fysiska funktionshinder bidrar till ensamhet hos äldre (Bekhet, Zauszniewski & Nakhla 2008). Victor, Scrambler, Bowling och Bond (2005) såg flera olika variabler som kan vara riskfaktorer för ensamhet i hög ålder, bland annat hade de som var äldst, änkor och de som levde ensamma relativt hög risk att utveckla ensamhet. Även kroniska hälsoproblem, funktionshinder, syn- eller hörselproblem, depression var riskfaktorer. När det gäller prevalensen för ensamhet beskriver Victor et al. (2005) att 31 % av de äldre känner sig ensamma ibland, 5 % att de ofta är ensamma och 2 % att de alltid är ensamma.

Det finns ännu ingen enighet i definitionen för ensamhet, olika definitioner har använts av flera olika forskare för att kunna förstå begreppet (Bekhet, Zauszniewski & Nakhla 2008). Kaasa (1998) menar att ensamhet kan definieras på olika sätt, och att den ofta hör samman med orsaken till ensamheten. Att vara avskild eller att vara själv kan vara en positiv ensamhet, där individen har valt att vara ensam. Strang (2014, 29-34) skriver att avskildhet kan ge energi och tid att sortera intryck, och att behovet av avskildhet är individuellt. Detta bekräftas av Luanaigh och Lawlor (2008) som menar att avskildhet kan vara eftersträvansvärt, skapa kreativitet och möjlighet för reflektion, koncentration och lärande. Vidare skriver de att ensamhet, i motsats till avskildhet, inte är en önskvärd känsla. En person kan känna ensamhet trots att hen är i sällskap med andra. Det är också viktigt att skilja på begreppen ensamhet och social isolering. Masi, Chen, Hawkley och Cacioppo (2011) beskriver att social

isolering är något som kan mätas objektivt genom att räkna en persons sociala interaktioner och relationer, medan ensamhet reflekterar upplevd isolering och handlar mer om kvaliteten än kvantiteten av sociala relationer.

Ensamhet är en subjektiv upplevelse, men det finns sätt att mäta ensamhet, och det görs generellt via subjektiva mätinstrument. Det finns ett antal olika skalor som arbetats fram, den skala som är mest använd kallas: the University of California Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale. Den tar upp både frekvens och intensitet av det som är framträdande i ensamheten. Den mäter ensamhet som en (1) enhet oavsett vad som har orsakat det (Luanaigh & Lawlor 2008).

Gemenskap

Strang (2014, 12-13) skriver att utvecklingsbiologer har visat på hur människans samarbetsförmåga och gemenskap blivit en fördel för överlevnaden. Sedan långt tillbaka i tiden har människan arbetat i grupp och detta har inneburit en trygghet och glädje för individen. Människan har inte kunnat skydda sig från rovdjur ensam, då de inte har tillräcklig styrka eller snabbhet. Ensamhet har genom historien varit ett hot mot individen och kroppen har utvecklat ett varningssystem som är menat att driva den ensamma tillbaka till gruppen för trygghet. Därför menar Strang (2014, 48-52) att ofrivillig ensamhet är sammanlänkat med stress, obehag och ångest. Hud- mot hudkontakt frisätter oxytocin, ett hormon som inbringar bland annat lugn. Efterlängtdad och vänskaplig beröring skapar närhet och gemenskap. Större tillit kan skapas gentemot en person som berör en, jämfört med någon som bara kommunicerar med en.

Cacioppo, Cacioppo och Boomsma's (2013) teori föreslår att ensamhet har utvecklats genom evolutionen för att signalera till den ensamma individen om att anknytningarna till andra personer är trasiga. På samma sätt som att hunger ökar motivationen till att hitta mat, motiverar ensamhetssignaler människan om att reparera och bevara anknytningarna med andra personer. Dessa anknytningar behövs för en persons hälsa och välmående, såväl som för att kunna föra sina gener vidare.

Känsla Av Sammanhang

Sociologen Antonovsky (1987, 24, 38) menar att människor befinner sig på ett kontinuum genom hela livet mellan de två polerna hälsa och ohälsa. Hans teori om vad det är som får människor att röra sig mellan dessa två poler beror på deras Känsla Av Sammanhang (KASAM). Antonovskys teori om KASAM utgår från ett salutogent perspektiv, som innebär att istället för att fokusera på vad som gör en människa sjuk, fokuseras det på vad det är som gör att en människa håller sig frisk och rör sig mot polen "hälsa" (Antonovsky 1987, 12). KASAM består av de tre hörnstenarna begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. *Begriplighet* avser hur en individ upplever inre och yttre stimuli som begripbar, förståelig och strukturerad till skillnad från oväntad och oförståelig. En hög känsla av begriplighet leder till att individen till viss del kan förutsäga framtiden, och de överraskningar som hen stöter på kommer kunna ordnas eller förklaras. *Hanterbarhet* består i huruvida individen har de resurser som behövs för att möta utmaningar i vardagen. Resurserna kan vara familj, vänner, Gud eller till exempel ett husdjur. En hög hanterbarhet innebär att individen kan hantera svårigheter som hen möter, utan att känna att det är orättvist eller känna sig som ett offer. *Meningsfullhet* innebär i vilken mån individen känner att livet har en känslomässig innebörd, och att de problem som hen ställs inför är värda att lägga ned energi på. En person med hög känsla av meningsfullhet ser inte utmaningar som bördor, utan försöker se en mening i det som händer och gör sitt bästa för att ta sig igenom händelsen med värdigheten intakt. Ju mer begriplig, meningsfull och hanterbar en situation är för en person, desto högre KASAM har individen. Ett högt KASAM innebär att situationer som är svåra och stressiga kan hanteras bättre, och därmed hamnar hen närmare polen "hälsa" (Antonovsky 1987, 39-40).

Det har setts i en studie att en människas KASAM blev lägre med åldern och det hade bland annat samband med hälsoproblem som kan uppkomma vid högre ålder såsom rörlighetshinder och psykisk ohälsa, samt att de sociala relationerna blev färre (Silverstein & Heap 2014). Löveheim et al. (2013) undersökte relationen mellan negativa livshändelser hos de äldre och känsla av sammanhang. De såg ett samband mellan negativa händelser i livet och lågt KASAM samt låg livskvalitet. Super et al. (2014) såg i sin studie att ett lågt KASAM kan leda till både sämre självskattad hälsa och förtidig död.

Hälsa

World Health Organization (2016) antog år 1948 definition av hälsa som lyder: *"Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning"*. Hälsa kan dock vara ett mer komplext begrepp som har fått många olika förklaringar. I detta arbete väljer vi att se hälsa ur ett humanistiskt perspektiv. Ur det humanistiska perspektivet beskriver Willman (2014, 40) hälsa som en process där människan betraktas i ett helhetsperspektiv där kropp, själ och ande utgör en enda enhet. Hälsa hör ihop med hela enheten, alltså hela människan, och bildas av människans upplevelser och välbefinnande samt känsla av sammanhang och upplevelse av mening. Hälsa är alltså något annorlunda och större än bara frånvaro av sjukdom.

Ensamhet och hälsa

Ensamhetens negativa effekter har dokumenterats i kvantitativa studier. Bland annat i Cacioppo och Hughes' (2006) undersökning om samband mellan depression och ensamhet, där resultatet visade att personer som var ensamma uppvisade mer depressiva symtom än de som inte var ensamma, och sambandet gällde både kvinnor och män. Likaså har Hawkey och Masi (2006) sett att ensamhet har samband med förhöjt systoliskt blodtryck. Holwerda et al. (2012) fann att personer som upplevde ensamhet hade högre risk att utveckla demens, jämfört med de som inte upplevde ensamhet. Social isolering var dock inte associerat med högre risk för demens. Lebreton et al. (2006) beskriver i sin studie att ensamhet eller social isolering är ett vanligt motiv till suicidförsök hos äldre.

Taube et al. (2015) har i en studie undersökt om ensamhet gör att sjukvårdskonsumtionen ökar hos sköra äldre personer i Skåne. Resultatet visade att de personer som kände sig ensamma oftare uppsökte primärvård och akutsjukvård än de personer som inte kände sig ensamma. Däremot var det ingen skillnad i antalet sjukhusinläggningar mellan grupperna. Dessutom har forskare i USA funnit liknande samband, nämligen att kronisk ensamhet hos äldre personer leder till mer frekventa besök hos läkare, medan skillnaden i antalet sjukhusinläggningar inte var statistiskt signifikant (Gerst-Emerson & Jayawardhana 2015).

Motiv

Resultaten av ovan nämnda studier visar att ensamhet påverkar äldres hälsa både psykiskt och somatiskt. De äldre som kände sig ensamma, uppsökte oftare primärvård och läkarkontakt än de som inte kände sig ensamma. Äldre personer är en patientgrupp som sjuksköterskan ofta möter i sitt yrke och som sjuksköterska behöver man kunskap om olika aspekter som påverkar deras hälsa. Därför är det viktigt att undersöka upplevelsen av ensamhet bland äldre.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka äldre personers upplevelse av ensamhet.

Metod

Sökmetoder

Enligt Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016, 71) kan sökning från endast en databas leda till partiskhet i urvalet, därför har vi sökt litteratur från tre olika databaser. PubMed och Cinahl innehåller referenser till tidskrifter inom omvårdnad (Willman et al. 2016, 80-81) och vi har därför använt oss av dessa två databaser. Web of Science är ytterligare en databas som innehåller omvårdnadsartiklar och därför användes även denna. Vi har använt sökorden *loneliness, lonely, experience, social isolation, elderly, older, ill-being, health, qualitative, wellbeing* (se bilaga 1). Dessa kombinerades på olika sätt med booleska sökoperatörer; AND för att kombinera sökord, OR för att bredda sökningen och inkludera båda termerna omkring sökorden (jfr Willman et al. 2016, 73).

Inklusion

Inklusionskriterier för litteratur till denna studie har varit kvalitativa artiklar eftersom kvalitativ forskning speglar patienters upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov (Friberg 2012, 122) vilket också var syftet med vår studie. Inklusionskriterier var också artiklar som undersöker hur äldre personer upplever ensamhet, att de var skrivna på engelska och att de var peer-reviewed. Det skulle även framgå tydligt i artiklarna att de var etiskt granskade. Förenta Nationerna har inget officiellt kriterium för när en person räknas som gammal eller äldre, men anser att personer som är 60 år eller mer kan anses som en äldre befolkning (WHO, 2016).

Därför har vi valt att artiklar med deltagare som är 60 år eller äldre som inklusionskriterier i litteratursökningen.

Exklusion

Exklusionskriterier var artiklar som publicerats före millennieskiftet, kvantitativ forskning och artiklar som inte stämde överens vårt syfte.

Urval

Urvalet av artiklar har skett i olika steg. När litteratursökningen var gjord genomgick 96 artiklar första granskningen, som innebar att vi valde ut de artiklar som kunde ge svar på vårt syfte utifrån artikelns titel och abstrakt. Detta steg var bara en grovsällning, vilket innebar att om vi var oeniga avseende om en artikel skulle sållas eller ej, gick den vidare till nästa steg. Tretton artiklar gick vidare. Vi ansåg att detta inte var tillräckligt och letade därför i referenslistorna på de utvalda artiklarna. Där hittade vi 26 artiklar med intressanta titlar, vars abstrakt vi också läste. Fem av dessa artiklars abstrakt svarade på vårt syfte och gick vidare. I nästa steg har de sammanlagt 18 artiklarna lästs i fulltext och bedömts om de skulle uteslutas eller behållas. Detta gjorde vi med avseende på om de mötte våra inklusions- och exklusionskriterier. Även här behöll vi de artiklar vi var oeniga om till nästa steg, som innebar en kvalitetsgranskning på de utvalda artiklarna (jfr Rosén 2012, 436-438). Elva artiklar gick vidare till kvalitetsgranskningen. Olsson och Sörensen's (2011, 285) mall för artikelgranskning användes för att granska de utvalda artiklarnas kvalitet, och efter granskningen avgjordes vilka artiklar togs med i analysen och vilka som uteslöts (jfr Friberg 2012, 126). I urvalsprocessen har vi arbetat gemensamt i litteratursökningen och kvalitetsgranskningen av artiklarna för att öka trovärdigheten (jfr Wallengren & Henricson 2012, 490). Vi valde att ta med artiklar som uppnådde minst nivå 2. De artiklar som granskades redovisas i tabellen i bilaga 2 och granskningstabellen kan ses i bilaga 3.

Analys

Analysen har sin grund i Friberg's (2012, 127-129) metod. Först har artiklarna var för sig lästs igenom flera gånger för att få en överblick och uppfattning om vad de handlade om. Sedan har vi i varje enskild artikels resultat urskilt det som handlade om äldres upplevelse av ensamhet. Det var bara artiklarnas resultat som granskades

eftersom diskussionsdelen innehåller författarnas subjektiva tolkning av resultatet. I nästa steg gjorde vi en sammanställning av det vi urskilt från varje enskild studies resultat, och delade in det i kategorier. Detta gjorde vi på ett separat dokument för att få en helhetssyn av det som skulle analyseras. Det sista steget utgjordes av att jämföra de enskilda artiklarnas resultat, föra ihop dem med dess likheter och identifiera skillnaderna och på så sätt skapade vi nya kategorier och underkategorier. Den färdiga analysen presenteras under rubriken Resultat.

Forskningsetik

I vårt arbete har vi använt oss av artiklar som är granskade av en etisk kommitté och har ett tydligt etiskt resonemang. Enligt Forsberg och Wengström (2015, 59) är det viktigt att välja studier med tillstånd från en etisk kommitté eller där tydliga etiska överväganden har gjorts. En av artiklarna som inte gick igenom vår kvalitetsgranskning, uteslöts på grund av att den inte hade något tydligt etiskt resonemang samt att det inte framgick om den var etiskt granskad.

Kjellström (2012, 87) skriver att agera hederligt och att vara ärlig är en av grundpelarna i vetenskapligt arbete, vidare skriver författaren att ett sätt att vilseleda och lura läsarna är att enbart presentera de data som stödjer den egna teorin. Vi har tagit med alla relevanta artiklar oavsett deras resultat, för att få en ärlig och hederlig uppsats. Kjellström (2012, 87-88) skriver att plagiering är att ta andra personers idéer, ord eller resultat utan att ge originalupphovsmannen erkännande. Vi ser det som vårt ansvar att vara noggranna med att referera till upphovsmännen.

Resultat

Hur ensamhet upplevdes var något som var kopplat till den enskilde individen (Stanley et al. 2010). Ensamheten framkallade ångest hos några av de äldre i studierna (Taube, Jakobsson, Midlöv & Kristensson 2015; Dong, Chang, Wong & Simon 2011) och upplevdes av många som hemsk (Graneheim & Lundman 2010; Dong et al. 2011; Smith 2012). Ett antal deltagare i studierna upplevde ensamheten som mycket omfattande och djupt plågende (Hauge & Kirkevold 2012) samt att de kopplade ensamhet till depressiva symtom (Dong et al. 2011).

Resultatet har delats in i 2 kategorier och 5 underkategorier som står presenterade i tabell 1.

Tabell 1.

Kategori	Underkategori
Utanförskap	<ul style="list-style-type: none">○ Hinder & murar○ Maktlöshet
Förluster	<ul style="list-style-type: none">○ Förlorat egenvärde○ Meningslöshet○ Saknad av det som varit

Utanförskap

I studierna var upplevelsen av utanförskap något som kunde utläsas, många äldre upplevde att deras bäst-före-datum hade passerat, att de var föråldrade. De upplevde att de inte kunde hänga med i det som hände i deras omvärld. Även om de försökte hålla sig ajour med det som pågick, kunde det upplevas som svårt eller omöjligt att göra det. I vissa fall hade de äldre ingen ork eller initiativförmåga att delta i det som hände runt dem. Detta var skapat av den ensamhet de levde i.

Hinder & murar

I flertalet studier talar deltagarna om att ensamheten får dem att känna sig hindrade på olika sätt (Taube et al. 2015; Hauge & Kirkevold 2012; Smith 2012; Hauge & Kirkevold 2010; Stanley et al. 2010), de kunde känna att de var instängda i ett rum, där de var helt separerade från andra personer, som var mycket svårt att ta sig ut ur. Ensamhet kan leda till en känsla att vara isolerad (Taube et al. 2015). Många

upplevde sig fångslade i ensamheten, eller att de var omringade av en vägg av ensamhet (Hauge & Kirkevold 2012). Vidare sätt att känna sig begränsad av sin ensamhet var att känna sig som fånge i sitt eget hem (Smith 2012), att de levde i ett vakuum (Hauge & Kirkevold 2010; Smith 2012) eller i en bubbla (Taube et al. 2015).

Kirkevold et al. (2012) fann att deltagarna kämpade för att hålla sig ajour med det som pågick omkring dem, men kände sig sällan som en del av samhället. En känsla av exkludering kunde uppstå och att det var omöjligt att få kontakt med andra personer, samtidigt hoppades de att någon skulle ta kontakt med dem. Ibland kunde de äldre uppleva sitt utanförskap som större när de hade sina yngre anhöriga på besök, de upplevde då att de inte förstod vad de pratade om och kunde inte hänga med i samtalet. Detta gjorde att de kände sig än mer föråldrade (Hauge & Kirkevold 2012). Fortsättningsvis skriver Stanley et al. (2010) att känna sig avskild var relaterat till att känna sig som en främling och inte ha möjlighet ha samröre med någon.

Att tala om ensamhet var svårt och stigmatiserat för deltagarna, att berätta för någon att en kände sig ensam var associerat med skam och misslyckande (Stanley et al. 2010).

Maktlöshet

Att inte ha makt över sitt liv var en vanligt beskriven upplevelse. Maktlösheten kunde leda till att deltagarna tappade sin "glöd" och initiativförmåga, och varenda syssla som skulle göras blev en börda, även om det inte var någon stor uppgift som skulle åtagas (Hauge & Kirkevold 2012; Taube et al. 2015). Ensamheten gick inte att styra över, även om deltagarna ville ändra sin livssituation och komma undan ensamheten kunde de inte göra det (Kirkevold et al. 2012; Taube et al. 2015). Känslan av att inte hänga med i vad som händer runt om i en värld som ständigt förändras (Hauge & Kirkevold 2010; Kirkevold et al. 2012) eller nedsatt autonomi gjorde att ensamheten upplevdes omöjlig att påverka (Roos & Klopper 2010). Avsaknaden av både fysisk och psykisk styrka ledde till svårigheter att utföra vardagliga uppgifter (Hauge & Kirkevold 2012).

Förlust av initiativ kunde leda till en känsla av vanmakt. Detta gjorde att många av de äldre hamnade i en väntans position, där de kunde förefalla som helt beroende av att någon annan skulle göra något åt deras situation (Hauge & Kirkevold 2012).

Förluster

Ett förlorat värde innebar att deltagarna både upplevde sig själva som mindre värda, och de upplevde också att andra värdesatte dem mindre. Utöver detta fick tillvaron ett minskat värde. Detta uttrycktes i allt från att tiden gick långsamt, till en känsla av att vilja dö. Ensamheten kunde upplevas särskilt tom och sorgsam i samband med en förlust av en anhörig.

Förlorat egenvärde

Att deltagarna kunde uppleva sig vara mindre värdefulla framkom ofta, till exempel genom att känna sig besvärliga och mindre värdefulla för sin familj, känna sig oviktiga (Hauge & Kirkevold 2010; 2012) och försummade (Taube et al. 2015). Att uppleva sig osynlig och bortglömd var något som beskrevs som att ingen brydde sig, samtidigt som de inte kunde se någon anledning till varför någon skulle bry sig om dem (Graneheim & Lundman 2010). Det förkom även en upplevelse av att vara övergiven (Taube et al. 2015; Roos & Klopper 2010; Graneheim & Lundman 2010). Att inte känna sig behövd var en känsla som bidrog till upplevelsen av ensamhet (Smith 2012). Att vara ensam kunde också beskrivas som obehagligt på grund av känslan att ingen brydde sig (Graneheim & Lundman 2010) och på grund av en gradvis förlust av något värdefullt (Roos & Klopper 2010).

Meningslöshet

Ensamhet beskrevs som ett läge helt utan framtid (Roos & Klopper 2010) och att inte kunna skapa någon meningsfullhet i det dagliga livet (Kirkevold et al. 2012). De kunde beskriva sitt liv som tråkigt och meningslöst (Kirkevold et al. 2012; Smith 2012; Graneheim & Lundman 2010). Några hade en känsla av att vara fast i en monoton rutin eller leverne (Roos & Klopper 2010). De äldre berättade att deras dagar lätt blev fyllda med rutiner och upplevde att tiden stod stilla. Deltagarna hade svårt att få tiden att gå och alla dagar såg likadana ut. För vissa kunde det vara svårt att behålla livsgnistan och se mening i livet. Ett sätt att förklara sin ensamhet var helt enkelt att känna sig allena och som att vara den enda personen kvar (Graneheim &

Lundman 2010; Taube et al. 2015; Roos & Klopper 2010; Smith 2012), och detta kunde leda till att de uttryckte en önskan om att dö (Graneheim & Lundman 2010). Att leva ett liv ensam var tomt och deltagarna var inte nöjda med att bara ha sig själv som sällskap.

De äldre upplevde att det var för sent att ändra sig nu och det fanns en önskan om att tillvaron skulle stagnera och inte förvärras. De äldre beskrev ensamhet som ett konstant tillstånd och de hade inget hopp om att det skulle bli bättre eller lösa sig. Andra deltagare upplevde att viljan kunde vara borta temporärt för att sedan återkomma dagen efter, detta kunde uppstå när dagarna kändes långa och tråkiga. Deras drivkraft var borta, detta skapade en känsla av det var hopplöst (Taube et al. 2015). Hopplöshet var för övrigt något som framkom tydligt (Dong et al. 2011; Hauge & Kirkevold 2012).

Saknad av det som varit

Ensamhet kunde ge sig i uttryck genom gråt som ofta inföll på natten, på grund av att deltagarna kunde känna en sorg och desperation för att många vänner och nära anhöriga var döda. Ensamhetskänslan kunde då ge sig i uttryck i att deltagarna kände sig inkompleta eller som en halv person (Smith 2012). Förluster av nära anhöriga var något som tog hårt på deltagarna. En förlust kunde leda till att deltagarna var tvungna att ta sig an nya utmaningar, helt själv i vissa fall, detta kunde utmana självbilden hos den äldre genom att de nu var tvungna att göra saker de tidigare undvikit. En del äldre uttryckte att de upplevde en tomhet relaterat till sin ensamhet. Tomheten uppkom i situationer som tidigare delats med någon annan, till exempel måltider. Upplevelsen av ensamhet var också kopplat till rädsla, som ledde till att känna sig sårbar eftersom det inte fanns någon att vända sig till vid sjukdom (Taube et al. 2015).

Ett av det vanligaste ordet för att beskriva ensamhet var att det var smärtsamt (Hauge & Kirkevold 2010; 2012; Roos & Klopper 2010). Denna smärtsamma upplevelse av ensamhet kunde i vissa fall vara kopplat till en saknad av det som varit (Roos & Klopper 2010).

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att undersöka upplevelsen av ensamhet hos äldre. Resultatet visade att äldre personer upplever ensamhet som något negativt och högst ofrivilligt, många upplevde att de hade fastnat i ensamheten.

Resultatet blev indelat i 2 kategorier och 5 underkategorier. Dessa är:

1. *Utanförskap*; Hinder & murar, Maktlöshet.
2. *Förluster*; Förlorat egenvärde, Meningslöshet och Saknad av det som varit

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen har uppsatsens resultat diskuterats i relation till empirisk forskning, vi har även kopplat vårt resultat till Antonovsky's (1987) teori om Känsla Av Sammanhang. Aspekter som genus, klass, etnicitet och samhälle har också diskuterats.

Utanförskap

Vårt resultat visar på att ensamhet kan upplevas både med och utan sällskap. Dahlberg (2007) observerade i sin studie att ensamhet kan upplevas på liknande sätt. Dels ensamhet när det inte finns någon i den ensamma individens närhet, men också när det faktiskt finns personer runtomkring men som inte bekräftar individen. Författaren delade in det i kategorierna "ensamhet är att vara utan andra" och "ensamhet med andra". I den första kategorin tog Dahlberg upp att ensamheten kan göra att en individ känner sig exkluderad, utestängd, bortglömd eller inte behövd. Trots att Dahlberg inte bara undersökte äldres upplevelse av ensamhet, eftersom deltagarnas ålder sträckte sig mellan 12 och 82 år, kan likheter ses i vårt resultat då deltagarna bland annat beskrev att de känner sig exkluderade. Dahlberg beskrev också att ensamheten kunde upplevas som ett vakuum, vilket också observerades i vår litteraturstudie där de äldre beskrev sin ensamhet med samma ord. "Ensamhet med andra" beskrevs som att det kan finnas personer i individens närhet men de missförstår personen eller får hen att känna sig exkluderad på andra sätt. En känsla av ensamhet kan då uppkomma, till exempel på grund av att känna sig annorlunda och inte tillhöra de andra (Dahlberg 2007). Detta kan kopplas ihop med resultatet i vår studie där de äldre beskrev att ensamhetskänslan kunde uppstå när familjen hälsade på, men bara pratade om saker som de äldre inte förstod.

I Slettebø's (2008) studie var den värsta aspekten av att bo på ett äldreboende att de var ensamma. Deltagarna upplevde trygghet men också ensamhet på grund av att sjuksköterskorna och övrig vårdpersonal inte hade tid för dem och inte mötte deras sociala behov av att till exempel småprata. Detta stämmer överens med de fynd som framkom i vår litteraturstudie, om att känna sig ensam trots att familjen hälsar på. Många av de äldre som intervjuades i studierna vi analyserade bodde på äldreboende men uttryckte ändå dessa känslor av ensamhet. Att äldre upplever ensamhet på äldreboende stöds även i ett pressmeddelande av Socialstyrelsen (2014) där de berättade att sju av tio som bor på äldreboende känner sig ensamma. Detta visar på att ensamhet är något som går djupare än att bara räkna antalet människor i personens omgivning, och att flytta in på äldreboende innebär inte att ensamhet försvinner.

I vårt resultat tar studierna upp att de äldre upplever ensamheten som något skamfullt samt att de undviker att tala om ensamhet med någon. Att undvika att berätta om sin ensamhet är något som också tas upp av McInnis och White (2001) som i sin studie uppmärksammade att deltagarna gråter för sig själva och gömmer sina känslor för att inte besvära andra personer. De äldre i McInnis och White's studie var oroliga för att erkänna sin ensamhet, för att de trodde att de skulle bli ännu mer utstötta. Vidare skriver författarna att vissa deltagare försökte slå bort ensamheten eftersom de såg ensamhet som ett stigma och svaghet. Detta stämmer med vår litteraturstudie, där deltagarna beskrev ensamhet som något skamfullt och som ett misslyckande.

Förluster

Vårt resultat visade att meningslöshet och förlust av egenvärde var något deltagarna upplevde genom att de inte kände någon lycka i vardagen, och att de kände att deras familjer inte brydde sig om dem längre. van Wijngaarden, Leget och Goossensen (2015) ville få en djupare förståelse av fenomenet att äldre personer kan känna att "livet är klart och inte längre värt att leva". Alla deltagare i studien upplevde en plågende ensamhet vilket var en stor anledning till att livet inte längre var värt att leva. Deltagarna saknade värdefulla relationer och sällskap, dock beskrev de att det kunde finnas personer i deras närhet, men trots den fysiska närvaron av andra fanns ensamheten där ändå. Författarna fann ytterligare en anledning till att de äldre inte

ville leva längre; att de inte kände sig viktiga eller en del av samhället och de upplevde sig vara utan värde. Känslorna att inte ha något värde kan delvis relateras till resultatet i vår studie, trots att känslorna i van Wijngaarden, Leget och Goossensen's studie var kopplade till en önskan om att dö snarare än endast ensamhet i sig. I vårt resultat var att vara den "enda kvar" en känsla som kunde leda till önskan om att dö. Det som kan läsas i resultaten leder till en tanke att många aspekter går hand i hand. Det vill säga; att uppleva ensamhet kan leda till en känsla av förlorat egenvärde och meningslöshet, som kan leda till en önskan om att livet ska avslutas eftersom livet inte har någon mening längre.

Pettigrew och Roberts (2008) fann i sin studie att deltagarna som hade bristande kontakt med familjen kände sig berövade på meningsfull social kontakt. Vidare hade dessa deltagare en större upplevelse av ensamhet och dessutom svårt att finna någon lycka i vardagen. I vår studie hade deltagarna svårt att finna någon mening med livet, vissa till en sådan utsträckning att de upplevde att livet inte är värt att leva längre. Vidare fann Pettigrew och Roberts att de äldre beskrev det som essentiellt att de fick känna sig behövda av familjen, samt vara en del av familjen, genom att de hade en uppgift att utföra. Vårt resultat visar på att de äldre som kände sig ensamma hade förlorat sitt egenvärde och inte heller kände sig viktiga för sin familj. Pettigrew och Roberts' studie styrker att äldre känner sig mer värdefulla och deltagande i familjelivet när de kände sig behövda av sin familj.

[Känsla Av Sammanhang](#)

Känsla Av Sammanhang (KASAM) består av de tre komponenterna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Ju mer en person finner en situation meningsfull, begriplig och hanterbar, desto högre KASAM har hen, och kan därmed lättare hantera en svår och påfrestande situation (Langius-Eklöf & Sundberg 2014, 56-57). Eftersom många av de äldre i vår litteraturstudie upplevde meningslöshet är det möjligt att de hade låg känsla av meningsfullhet, som bidrog till att sänka deras KASAM. Langius-Eklöf och Sundberg menar att meningsfullhet är den viktigaste hörnstenen i begreppet KASAM, för om känslan av mening är låg är risken stor att situationen inte heller är begriplig eller hanterbar. Finns det hög meningsfullhet kan detta väga upp för låg hanterbarhet och begriplighet. KASAM blir lägre med åldern (Silverstein & Heap 2014) och negativa händelser i en äldre persons liv kan leda till

lägre KASAM (Löveheim et al. 2013). Att se hela livet som meningslöst eller att se vardagen som tråkig, som de äldre i vårt resultat gjorde, kan tyda på låg känsla av sammanhang och speciellt meningsfullhet. I vårt resultat tar vi upp att de äldre upplevde sig maktlösa, att de hamnade i en väntans position och de väntade på att någon annan skulle komma och göra något åt deras ensamhet. Detta kan kopplas till låg känsla av hanterbarhet eftersom hanterbarhet handlar om i vilket utsträckning en person själv känner att hen kan hantera olika händelser och situationer (Languis-Eklöf & Sundberg 2014, 56). Hanterbarhet innebär också att en person har resurser som krävs för att klara en svår situation. Vid låg hanterbarhet upplevs att det är någon annan eller ödet som styr (Languis-Eklöf & Sundberg 2014, 56).

Cattan, Kime och Bagnall (2011) undersökte hur en "telefonkompis" kunde påverka äldre som var sköra, isolerade och/eller ensamma. Resultatet som framkom var att de äldre upplevde ett förbättrat välbefinnande efter att ha fått en "telefonkompis". Deltagarna i studien berättade även att de kände att de inte var bortglömda och att de kände att de tillhörde ett sammanhang nu, detta gällde speciellt de äldre som inte hade någon familj. Tack vare en "telefonkompis" kände de äldre sig mindre ensamma och hade mindre ångest. I vårt resultat framkom att deltagarna upplevde ångest relaterat till sin ensamhet samt att många äldre upplevde ett utanförskap och att de inte var behövda. Cattan, Kime och Bagnall's studie om att ha en telefonkompis, visar på att det är möjligt att minska känslan av ensamhet, genom olika typer av interventioner. Att ha en telefonkompis gjorde att ensamma äldre fick en känsla av att de "hörde hemma" och ett ökat egenvärde. Att ha en vän över telefonen hade till och med gjort så stor skillnad för några av de äldre, att de upplevde att livet var värt att leva igen (Cattan, Kime & Bagnall 2011), vilket kan relateras till Antonovsky's (1987) teori om Känsla Av Sammanhang. Interventionen med en "telefonkompis" kan ha gjort att deltagarna upplevde en högre känsla av meningsfullhet, eftersom de nu hade någon att både prata med och lyssna på. "Telefonkompisen" gav också hanterbarhet, eftersom med en vän kan det vara lättare att hantera svårigheter som uppkommer i vardagen.

Genus, klass, etnicitet, samhälle

I alla studier som var med i vårt resultat var antalet kvinnor bland deltagarna kraftigt överrepresenterade. Jakobsson och Rahm Hallberg (2005) skriver att fler kvinnor än män rapporterar att de upplever ensamhet, samtidigt har män högre risk att "drabbas" av ensamhet. Mellan åren 2008-2012 var den förväntade medellivslängden för kvinnor 83 år och för män 79 år i Sverige (Statistiska Centralbyrån 2013). En av anledningarna till att kvinnor är överrepresenterade i studierna vi har analyserat, kan grunda sig i det faktum att kvinnor lever längre än män. En fråga är om resultatet hade sett annorlunda ut om antalet deltagande kvinnor och män hade varit jämnare i studierna vi analyserat? Att kvinnor var mer benägna att rapportera ensamhet (Jakobsson & Rahm Hallberg 2005) får oss att fundera på om detta kan ha påverkat den ojämna könsfördelningen i artiklarna då det kan finnas en risk att män upplever ensamhet men inte rapporterar det.

I studierna vi har analyserat var majoriteten av deltagarna kaukasier, och denna etnicitet nämnde aldrig ekonomiska problem som ett hinder för att hantera sin ensamhet. De studier som hade en större variation i etnicitet tog dock upp pengar som ett problem för de äldre. I studien som genomfördes i Sydafrika tog de mörkhyade deltagarna upp att de kämpade för att överleva finansiellt, de hade tidigare i livet varit utsatta för apartheid och därmed inte kunnat förbereda sig ekonomiskt inför sin ålderdom. Dessa deltagare berättade att de ekonomiska problemen gjorde att de kände sig olyckliga. Studien som undersökte ensamhet hos kinesiska immigranter i USA tog upp att de äldre kan ha blivit påverkade på olika sätt under sin migration från Kina. De hade blivit påverkade exempelvis genom förändrad inkomst eller ändrad social status och att detta kunde påverka uppkomsten av ensamhetskänslor hos de äldre immigranterna. I Emerson och Jayawardhana's (2016) studie såg de att försämrade ekonomi var en riskfaktor för att uppleva ensamhet.

De flesta studierna som analyserades var genomförda i länder med västerländska förhållanden, exempelvis Sverige, Norge, Australien, USA och Storbritannien. Visserligen var den geografiska spridningen stor men de kulturella skillnaderna mindre, och de flesta ländernas religiösa tillhörighet var kristendom. Det kan då

spekuleras i om resultatet är jämförbart med *alla* eller bara till de länder och grupper med liknande levnadsförhållanden.

Metoddiskussion

Vi valde att göra en litteraturstudie som undersökte hur äldre personer upplever ensamhet. Vi valde att analysera kvalitativ forskning eftersom den typen av forskning svarar bäst på vårt syfte. Forsberg och Wengström (2015, 44) menar att en kvalitativ ansats syftar till att tolka och skapa mening och förståelse för den enskilda människans subjektiva upplevelse av ett fenomen. Kvantitativ omvårdnadsforskning syftar till att hitta rutiner, behandlingsmetoder eller omvårdnadsåtgärder som patienter kan ha fördel av (Forsberg & Wengström 2013, 85). Kvantitativa artiklar hade därför inte kunnat ge svar på syftet i vår litteraturstudie.

De databaser vi sökte artiklar i var PubMed, Cinahl och Web of Science. Både PubMed och Cinahl beskrivs som databaser som täcker bland annat området omvårdnad (Forsberg & Wengström 2015, 65). PubMed och Cinahl är relevanta sökbaser eftersom vi skriver en uppsats inom ämnesområdet omvårdnad. Web of Science innehåller till viss del också omvårdnadsforskning. En svaghet med vår litteraturstudie är att vi inte breddade sökningen ytterligare genom att söka artiklar i databasen PsychINFO. PsychINFO innehåller artiklar som behandlar det psykologiska området (Willman et. al 2016, 84), vilket hade kunnat vara relevant för att hitta artiklar som breddade analysmaterialet.

Vi valde att ha artiklar publicerade efter år 2000 som inklusionkriterium. Enligt Forsberg och Wengström (2013, 119) skall forskningsartiklar från senaste 3-5 åren väljas, eftersom forskning är färskvara. Av de artiklar vi har med i resultatet är de två äldsta från 2010, vilket ger att vårt resultat beskriver nuläget.

I litteraturstudien analyserades resultatet av 9 artiklar. Av dessa 9 hade två av artiklarna samma författare. I ena hade de intervjuat 30 äldre personer och analyserat dessa intervjuer (Hauge & Kirkevold 2010). I den andra studien hade de valt ut 12 av den första artikelns intervjuer och analyserat dessa vidare, dock med ett nytt syfte (Hauge & Kirkevold 2012). Författarna var även delförfattare i en tredje studie, där de återigen hade använt de 30 intervjuerna från den första studien. I den

tredje studien hade dock medförfattarna från två andra länder bidragit med ytterligare 48 intervjuer, även här har intervjuerna analyserats med ett nytt syfte (Kirkevold et al. 2012). Vi ansåg att det var relevant att ta med dessa studier trots att de hade delvis samma data, eftersom det trots allt var olika syften till alla studier, och alla studier kunde tillföra något till resultatet.

Analys gjordes enligt Friberg's (2012, 127-129) metod. Vi tog ut meningar och stycken som svarade på vårt syfte, detta gjordes utan svårigheter. När vi sedan skulle kategorisera och hitta likheter och skillnader blev det svårare. Många meningsenheter kunde passa in i två eller fler kategorier. Vi diskuterade varje sådan meningsenhet tills vi hade kommit överens om i vilken kategori den passade in. Under analysen behöll vi alla meningsenheter på engelska fram till skrivandet av resultatet, för att minska risken för feltolkning. Vi tog bara med de delar av artiklarnas resultat som svarade på vårt syfte. De delar som inte gjorde detta, till exempel delar om copingstrategier, analyserades inte. En artikel innehöll både en kvantitativ och en kvalitativ del, och i den var det bara den kvalitativa delen som analyserades.

Forskningsetisk diskussion

Alla studier som vi haft med i vår litteraturstudie var granskade av en etisk kommitté. Forsberg och Wengström (2013, 70) menar att studier som väljs till litteraturstudier skall ha tillstånd från en etisk kommitté. Vi ser det som en styrka att alla studier är etiskt granskade, eftersom det innebär att oberoende personer har avgjort om studieplanen är etisk (jfr Kjellström 2012, 71).

Vi hade tidigare mycket liten erfarenhet av att arbeta med äldre, men viss förförståelse om ensamhet fanns. Denna förförståelse har vi försökt sätta åt sidan under tiden vi analyserat arbetet, genom att bland annat använda neutrala sökord. Under arbetets gång har våra tankar runt ensamhet ändrats, ett exempel på detta var att ensamhet var något som ofta upplevdes på äldreboende vilket vi ej hade föreställt oss innan.

Enligt Kjellström (2012, 86) kan begränsade kunskaper i engelska och metodologi göra att etiska aspekter måste tas i beaktning i litteraturstudier eftersom resultatet

kan bli feltolkat och grupper kan beskrivas nedlåtande. Detta är något vi haft i åtanke under arbetets gång, eftersom alla artiklar som analyserats har varit på engelska. Vi har översatt tillsammans, diskuterat och funderat på vilka ord och begrepp som skulle användas. Vi har använt olika uppslagsverk för att få förståelse för ord som vi inte förstått. När vi inte varit eniga i vilka termer som skulle användas har vi diskuterat tills vi nått konsensus.

Konklusion

I resultatet fick vi fram att deltagarna upplevde sin ensamhet som ett utanförskap, genom att de kände att de var fångade i sitt hem eller att det fanns en barriär mellan dem och andra. Maktlöshet kunde även leda till känslan av utanförskap genom att de äldre upplevde att de förlorat makten över sina liv. Förluster av olika slag var vanligt förekommande. Förlust av egenvärde genom att de äldre inte kände sig värdefulla som personer längre och inte upplevde att de uppskattades av omgivningen. Meningslöshet innebar att de äldre hade förlorat livsgnistan och att de inte såg någon mening med vardagen längre. Saknad av det som varit gjorde att ensamheten präglades av sorg och tomhet.

Interventionsstudier krävs om vilka åtgärder som kan förebygga och minska ensamhet. Med denna forskning skulle både ensamheten i sig och sekundära komplikationer till ensamhet kunna förhindras.

Betydelse för omvårdnad

I Sverige har vi en åldrande befolkning, antalet äldre blir fler och medellivslängden ökar, denna åldrande befolkning kommer också att kräva mer vård och omsorg (Folkhälsomyndigheten 2014). Sjuksköterskan kommer att möta allt fler äldre i sitt yrkesliv och behöver kunskap om den äldre patientgruppen och olika aspekter som påverkar en äldre persons hälsa. Ensamhet är en viktig sådan aspekt. Som vi tidigare diskuterat nämnde ensamma äldre personer att det finns ett stigma runt ensamheten. De vågar eller vill inte prata om sina ensamhetskänslor, på grund av att de upplever det som skamfullt. Det är därför viktigt att sjuksköterskan närmar sig ämnet och frågar de äldre om de upplever ensamhet. Sjuksköterskan kanske inte har lösningen på problemet med ensamhet hos äldre, men kan ha en viktig roll i att hjälpa den äldre ta ett första steg ur ensamheten.

Det salutogena synsättet genomsyrar grunderna för omvårdnad, hälsan är i fokus och inte det sjuka. I omvårdnaden handlar det mycket om att stärka, främja och bevara hälsan hos personer med sjukdom eller risk för sjukdom (Langius-Eklöf & Sundberg 2014, 66). Som vi skrivit i bakgrunden påverkar ensamhet människors fysiska hälsa och har samband med bland annat förhöjt blodtryck och demens. Detta samband tyder på att ensamhet är ett allvarligt tillstånd som behöver åtgärdas. Utifrån resultatet i vår litteraturstudie är det tydligt att upplevelsen av ensamhet är något som även påverkar det psykiska välbefinnandet. Äldre upplever ensamhet som något mycket negativt och stigmatiserat och ensamheten kan påverka dem till den grad att de vill att livet ska ta slut. Detta är ytterligare en indikation på att ensamhet behöver åtgärdas. Det har framkommit i resultatet och i diskussionen att ensamhet kan upplevas trots fysisk närvaro av andra personer. I omvårdnaden av äldre anser vi även att det är viktigt för sjuksköterskan att ha i åtanke att det är möjligt att uppleva ensamhet trots att de äldre bor på äldreboende eller annan plats där de inte är fysiskt ensamma.

Referenser

* indikerar vilka artiklar som använts i resultatet

Antonovsky, A. 1987. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bekhet, A. K., Zauszniewski, J. A. & Nakhla, W. E. 2008. Loneliness: A concept analysis. *Nursing Forum* 43 (4): 207-213. DOI: 10.1111/j.1744-6198.2008.00114.x

Cacioppo, J. T., Cacioppo, S. & Boomsma, D. I. 2013. Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition and Emotion* 28 (1): 3-21.
DOI:10.1080/02699931.2013.837379

Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. & Thisted R. A. 2006. Loneliness as a Specific Risk Factor for Depressive Symptom: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses. *Psychology and Aging* 21 (1): 140-151. DOI:10.1037/0882-7974.21.1.140

Cattan, M., Kime, N. & Bagnall, A-M. 2011. The use of telephone befriending in low level support for socially isolated older people - an evaluation. *Health & Social Care in the Community* 19 (2): 198-206. DOI:10.1111/j.1365-2524.2010.00967.x

Dahlberg, K. 2007. The enigmatic phenomenon of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2: 195-207.
DOI:10.1080/17482620701626117

*Dong, X., Chang, E-S., Wong, E. & Simon, M. 2011. Perception and negative effect of loneliness in a Chicago Chinese population of older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 54 (1): 151-159. DOI:10.1016/j.archger.2011.04.022

Emerson, K. G. & Jayawardhana, J. 2016. Risk Factors for Loneliness in Elderly Adults. *Journal of the American Geriatrics Society* 64 (4):886-887.
DOI:10.1111/jgs.14053

Folkhälsomyndigheten. 2014. *Åldrande befolkning*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/seniorguiden/halsosamt-aldrande/aldrande-befolkning/> (Hämtad 2016-05-12)

Forsberg, C. & Wengström, Y. 2015. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4. uppl. Stockholm: Natur & Kultur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3. uppl. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. 2012. *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Gerst-Emerson, K. & Jayawardhana J. 2015. Loneliness as a Public Health Issue: The Impact of Loneliness on Health Care Utilization Among Older Adults. *American Journal of Public Health* 105 (5): 1013-1019. DOI:10.2105/AJPH.2014.302427

*Graneheim, U. H. & Lundman, B. 2010. Experiences of loneliness among the very old: The Umeå 85+ project. *Aging & Mental Health* 14 (4): 433-438. DOI:10.1080/13607860903586078

*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

*Hauge, S. & Kirkevold, M. 2010. Older Norwegians' understanding of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 5 (1): 4654. DOI:10.3402/qhw.v5i1.4654

Hawkley, L. C. & Masi, C. M. 2006. Loneliness Is a Unique Predictor of Age-Related Differences in Systolic Blood Pressure. *Psychology and Aging* 21 (1): 152-164.

Holwerda, T. J., Deeg, D. J. H., Beekman, A. T. F., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C. & Schoevers, R. A. 2012. Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (amstel).

Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry 85: 135-142. DOI:10.1136/jnnp-2012-302755

Jakobsson, U. & Rahm Hallberg, I. 2005. Loneliness, fear, and quality of life among elderly in Sweden: a gender perspective. *Aging Clinical and Experimental Research* 17 (6): 494-501.

Johansson, T. 2014. Ny bostads- och hushållsstatistik: Så bor och lever Sverige. [http://www.scb.se/Statistik/ Publikationer/LE0001_2014K01_TI_02_A05TI1401.pdf](http://www.scb.se/Statistik/Publikationer/LE0001_2014K01_TI_02_A05TI1401.pdf) (Hämtad 2016-03-31)

Kaasa, K. 1998. Loneliness in old age: Psychosocial and health predictors. *Norwegian Journal of Epidemiology* 8 (2): 195-201.

*Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J. & Hauge, S. 2012. Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses. *Journal of Advanced Nursing* 69 (2): 394-403. DOI:10.1111/j.1365-2648.2012.06018.x

Kjellström, S. 2012. Forskningsetik. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, 69-94.

Languis-Eklöf, A. & Sundberg, K. 2014. Känsla av sammanhang. I Wijk, H & Edberg, A-K (red). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 53-74.

Lebret, S., Perret-Vaille, E., Mulliez, A., Gerbaud, L. & Jalenques, I. 2006. Elderly suicide attempters: characteristics and outcome. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 21 (11): 1052-1059. DOI:10.1002/gps.1605

Luanaigh, C. Ó. & 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

Löveheim, H., Graneheim, U.H., Jonsén, E., Strandberg, G. & Lundman, B. 2012. Changes in sense of coherence in old age—a 5 year follow-up of the Umeå 85+ study. *Journal of Caring Sciences* 27 (1): 13-19. DOI:10.1111/j.1471-6712.2012.00988.x

Masi, C. M., Chen, H-Y., Hawkey, L. C. & Cacioppo, J. T. 2011. A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Personality and Social Psychology Review* 15 (3): 219-266. DOI:10.1177/10888310377394

McInnis, G. J. & White, J. H. 2001. A Phenomenological Exploration of Loneliness in the Older Adults. *Archives of Psychiatric Nursing* 15 (3): 128-139. DOI: 10.1053/apnu.2001.23751

Olsson, H & Sörensen, S. 2011. *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 2. uppl. Stockholm: Liber AB.

Pettigrew, S. & Roberts, M. 2008. Addressing loneliness in later life. *Aging & Mental Health* 12 (3): 302-309. DOI:10.1080/13607860802121084

*Roos, V. & Klopper, H. 2010. Older Persons' Experiences of Loneliness: A South African Perspective. *Journal of Psychology in Africa* 20(2): 281-289. DOI:10.1080/14330237.2010.10820377

Rosén, M. 2012. Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, 429-446.

Silverstein, M. & Heap, J. 2014. Sense of coherence changes with aging over the second half of life. *Advances in Life Course Research* 23: 98-107. DOI:10.1016/j.alcr.2014.12.002

Slettebø, Å. 2008. Safe, but lonely: Living in a Nursing Home. *Nordic Journal of Nursing Research* 21(1): 22-25. DOI:10.1177/010740830802800106

*Smith, J. M. 2012. Toward a Better Understanding of Loneliness In Community-Dwelling Older Adults. *The Journal of Psychology* 146(3): 293-311.
DOI:10.1080/00223980.2011.602132

Socialstyrelsen.2014. *Många känner sig ensamma på äldreboenden*.
<https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2014oktober/mangapaaldreboendekannersigensamma> (hämtad: 2016-05-12)

*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

Statistiska Centralbyrån.2013. *Kvinnors medellivslängd minskade 2012*.
<http://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Artiklar/Kvinnors-medellivslangd-minskade-2012/> (Hämtad 2016-05-12)

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

Super, S., Verschuren, W. M. M., Zantinge, E. M., Wagemakers, M. A. E. & Picavet, H. J. 2014. A weak sense of coherence is associated with a higher mortality risk. *Psychological wellbeing and mental health*. 68: 411-417. DOI:10.1136/jech-2013-203085

*Taube, E., Jakobsson, U., Midlöv, P. & Kristensson, J. 2015. 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., Sandberg, M., Midlöv, P. & Jakobsson, U. 2015. Loneliness and health care consumption among older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29 (3): 435-443. DOI:10.1111/scs.12147

van Wijngaarden, E., Leget, C. & Goossensen. 2015. Ready to give up on life: The lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth

living. *Social Science & Medicine* 138: 257-264.

DOI:10.1016/j.socscimed.2015.05.015

Victor, C. R., Scrambler, S. J., Bowling, A. & Bond, J. 2005. The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain.

Ageing and Society. 25: 357-375. DOI:10.1017/S0144686X04003332

Wallengren, C. & Henricson M. 2012. Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I Henricson, M (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, 481-498.

Willman, A. 2014. Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H (red).

Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 37-52.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. 2016. *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

World Health Organization. *Definition of an older or elderly person*.

<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

(Hämtad 2016-04-01).

World Health Organization. *Health*.

<http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>

(Hämtad 2016-04-01).

Bilaga 1: Sökningar

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Sökträffar	Urval 1 Lästa titlar och abstrakt (dubletter)	Urval 2 Lästa artiklar	Urval 3 Kvalitets- granskade	Urval 4 Använda artiklar
1. 5/4-16	Cinahl	Loneliness AND qualitative AND experience	Age group: aged 65+ years, Peer reweed, Apply related words	97	16	3	2	1
2. 5/4 -16	PubMed	loneliness AND elderly AND experience AND qualitative	Aged: 65+ years, Publication date from 2000/01/01	52	6	2	2	1
3. 5/4-16	PubMed	loneliness OR social isolation AND feelings AND elderly OR older AND qualitative AND health AND experience	Free full text, Aged: 65+, Publication date from 2000/01/01	155	0			
4. 5/4-16	Cinahl	Elderly AND experience AND qualitative AND Health	Age group: aged 65+ years, Peer reweed, Apply related words	233	15 (1)	4 (1)	2 (1)	1
5. 5/4-16	Cinahl	Loneliness AND elderly AND qualitative	Published Date: 2000010, Peer Reviewed, Age Groups: Aged: 65+ years, Language: English	29	6 (3)	3 (3)	3 (3)	2 (2)
6. 5/4-16	Cinahl	Experience AND loneliness AND Health	Published Date: 2000010, Age groups: aged 65+ years, Peer reweed, English Language	102	9 (2)	4 (2)	3 (2)	2 (1)

7. 5/4-16	Web of Science	Loneliness AND experience AND elderly	languages: english, Timespan: 2000-2016	125	11 (2)	5 (2)	5 (2)	4 (1)
8. 6/4-16	Cinahl	Lonely AND elderly AND wellbeing OR ill- being	Peer reweed, English language, Age group: 65+	15	3	0	0	
9. 6/4-16	Cinahl	Lonely AND elderly AND wellbeing AND health AND qualitative	Peer reweed, English language, Age group: 65+	0	0	0		
10. 6/4-16	Cinahl	Loneliness AND wellbeing AND elderly AND qualitative	Peer reweed, English language, Age group: 65+	1	1	0		
11. 6/4-16	PubMed	loneliness OR lonely AND wellbeing AND elderly	Publication date from 2000/01/01, Aged: 65+ years.	18	5	0		
12. 6/4-16	cinahl	Lonely AND old people	Peer reweed, English language, Age group: 65+ 2000	35	4	0		
13. 6/4-16	cinahl	Lonely AND health	Peer reweed, English language, Age group: 65+	70	15 (1)	1 (1)	0	
14. 6/4	Cinahl	Lonely OR loneliness AND wellbeing AND older	Apply related words, Published Date: 20000101, Peer Reviewed, Age Groups: Aged: 65+ years	135	15 (1)	1 (1)	0	
15. 7/4-16		Artiklar som vi funnit via referenser			26	5	2	2

Bilaga 2: Artikeltebäll

År, författare, land	Titel	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet
2011, Dong, Chang, Wong & Simon. USA.	"Perception and negative effect of loneliness in a Chicago Chinese population of older adults."	Undersöka kines-amerikanska äldres förståelse av ensamhet; identifiera de sammanhang där äldre upplever känsla av ensamhet; undersöka hur ensamhet inverkar på hälsan och välbefinnandet hos kines-amerikanska äldre med eget boende.	78 deltagare. Inklusionskriterierna var: 60 år eller äldre, identifierade sig själv som Kines, boende i Chicago.	Studien har både en kvantitativ och kvalitativ del. Den kvalitativa använde sig av semi-strukturerade fokusgruppsintervjuer. Grounded theory användes som analysmetod. Granskad av etisk kommitté.	Ensamhet blev identifierat som social och emotionell isolation. Sociala, psykologiska och fysiska hälsosfaktorer kan bidra till känsla av ensamhet.	Grad I 87 %
2010, Graneheim. & Lundman. Sverige.	"Experiences of loneliness among the very old: The Umeå 85+ project"	Klarlägga erfarenheter av ensamhet bland äldre äldre (85+), som bor ensamma.	30 deltagare. Åldersspannet var personer mellan 85-103 år. Av dessa var 23 kvinnor och 7 män. Alla bodde ensamma. Inklusionskriterier: 85 år eller äldre, bo i ett särskilt område i norra Sverige, kunna svara på enkäter och	Tematiska intervjuer utfördes av fyra olika intervjuare. Intervjuerna skrev ned ord för ord och granskades sedan genom metoden kvalitativ kontentanalys av författarna.	Ensamheten ålägger begränsningar som berodde på att leva med förluster och att känna sig övergiven.	Grad I 87 %

			vara nog start att delta i intervjuer.	Granskad av etisk kommitté.		
2010, Hauge & Kirkevold. Norge.	"Older Norwegians' understanding of loneliness"	Undersöka hur äldre personer upplever ensamhet.	30 äldre personer i åldern 70-97 år blev rekryterade. 21 var kvinnor 9 var män. Inklusionskriterierna var: 65 år eller äldre. Inga svåra hörsel- eller talproblem, villiga att tala om ensamhet. Villighet att dela med sig av sin förståelse av ensamhet i äldre ålder, men det behövde inte själva definiera sig som ensamma.	Kvalitativa intervjuer genomförda med en hermeneutisk tolkningstradition. Djupintervjuer genomfördes individuellt med varje deltagare i studien, intervjuerna spelades in och överfördes till papper ord för ord. De analyserades sedan steg för steg enligt kvalitativ analys. Granskad av etisk kommitté.	12 av deltagarna beskrev sig själva som ensamma och 18 som icke ensamma. De ensamma och icke ensamma personerna hade olika syn på varför man blev ensam och vems fel det var. Beskrivningen av ensamhet var att det var något negativt. Ensamhet beskrevs som en inre känsla som är smärtsam och gnagande.	Grad II 71%
2012, Hauge & Kirkevold. Norge.	"Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness"	Undersöka äldre personers upplevelse ensamhet och hur de hanterade ensamhet.	12 äldre personer, 70-96 år. 2 män och 10 kvinnor. Inklusionskriterierna var: 65 år eller äldre. Inga svåra hörsel- eller talproblem, villiga att tala om ensamhet. Villighet att dela med sig av sin förståelse av ensamhet i äldre ålder men det behövde inte själva	Kvalitativa intervjuer genomförda med en hermeneutisk tolkningstradition. Djupintervjuer genomfördes individuellt med varje deltagare, intervjuerna spelades in och överfördes till papper ord för ord. De analyserades sedan steg för steg enligt kvalitativ analys.	Av de 12 intervjuade kunde man se två olika övergripande teman. "Hanterbar ensamhet" och "plågende ensamhet". Deltagarna hade olika sätt att hantera ensamheten.	Grad I 91%

			definiera sig som ensamma.	Granskad av etisk kommitté.		
2012, Kirkevold, Moyle, Wilkinson, Meyer & Hauge. Norge, Australien och Storbritannien.	"Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses"	Undersöka äldre personers inställning till att leva ett liv som karaktäriseras av förluster och ensamhet.	Inklusionskriterierna var: 65 år eller äldre. Villighet att dela med sig av sin förståelse av ensamhet i äldre ålder men det behövde inte själva definiera sig som ensamma.	En kvalitativ tolkningsdesign användes. 78 personer inkluderades och genom öppna frågor. Intervjuerna spelades in, överfördes ord för ord, och analyserades med en hermeneutisk, tolkande process. Granskad av en etisk kommitté.	De som beskrev sig som ensamma strävade efter att skapa mening i sitt liv, var nedtyngda av förluster, hade problem att finna meningsfulla aktiviteter och svårt att hålla igång sociala relationer.	Grad I 84%
2010, Roos & Klopper. Sydafrika.	"Older Persons' Experiences of Loneliness: A South African Perspective"	Förstå och beskriva äldre personers subjektiva upplevelse av ensamhet.	28 kvinnor och 2 män. 16 talade afrikaans, där var medelåldern 78,69 år. 15 talade engelska, med medelåldern 69,53 år.	Kvalitativ design med individuella djupgående intervjuer som pågick i 22-48 minuter per intervju. Intervjuerna gjordes på personens modersmål. Intervjuerna spelades in och skrevs över till text. Meningsenheter togs ut som sedan analyserades. Granskad av etisk kommitté.	Resultatet ledde till tre olika teman: uttryck av ensamhet (ensamhetsom en obehaglig känsla, tidsperspektiv och ensamhet) bidragande faktorer till ensamhet (begränsade val, flera förluster, förlust av förmågor, förluster av relationer, förlust av engagemang med kända omgivningar och platser) och sätt att hantera ensamhet	Grad I 84%

<p>2012, Smith, J. M. USA.</p>	<p>"Toward a better understanding of loneliness in community-dwelling older adults"</p>	<p>Undersöka upplevelsen av ensamhet hos äldre personer i eget boende och förstå hur de hanterar ensamhet.</p>	<p>12 personer deltog (4 män och 8 kvinnor) som var mellan åldrarna 74- 98 år gamla. Inklusionskriterier: deltagarna skulle ha upplevt ensamhet någon gång de senaste halvåret, de skulle inte ha nedsatt kognitiv förmåga, kunna beskriva sin ensamhet och inte vara deprimerade.</p>	<p>Tolkande fenomenologisk metod. Tre intervjutillfällen på ett spann mellan 3-4 veckor. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjuerna analyserades sedan i flera steg. Granskad av etisk kommitté.</p>	<p>Många upplevde ensamhet på grund av förlust av meningsfulla engagemang, orsakat av åldersrelaterade förändringar såväl som andra förluster, till exempel förlust av make/maka.</p>	<p>Grad II 73 %</p>
<p>2010, Stanley, Moyle, Ballantyne, Jaworski, Corlis, Oxlade, Stoll, Young. Australien.</p>	<p>"Nowadays you don't even see your neighbours': loneliness in the everyday lives of older Australians"</p>	<p>Undersöka hur äldre personer beskriver ensamhet.</p>	<p>60 personer inkluderades i studien, varav 40 var kvinnor och 20 var män mellan 67 och 92. Inklusionskriterier: 65 år eller äldre, de behövde inte känna sig ensamma men skulle ha något att säga om ensamhet.</p>	<p>Djupgående, semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. De lästes igenom för att få en känsla för helheten, de lästes av minst 2 forskare. Forskarna tog ut teman och kategorier individuellt. Teman diskuterades sedan för att hitta likheter och skillnader. Efter diskussioner mellan forskarna hittades kluster, de diskuterades tills konsensus nåddes.</p>	<p>5 dimensioner av hur deltagarna uppfattade ensamhet hittades. Ensamhet är påverkat av privata, besläktade och temporära dimensioner och huruvida äldre känner att de har, eller ses av andra som att de har, en känsla av kontakt med samhället. Deltagarna uttryckte betydelsen av att bevara kontakten och höra till samhället.</p>	<p>Grad II 75 %</p>

				Granskad av etisk kommitté.		
2015, Taube, Jakobsson, Midlöv & Kristensson, Sverige.	"Being in a bubble: the experience of loneliness among frail older people"	Undersöka upplevelsen av ensamhet bland sköra äldre personer som bor hemma.	12 deltagare. 10 var kvinnor 2 var män. 68–88 år. Inklusionskriterier: 65 år eller äldre, bo hemma, behov av hjälp med ADL minst 2 gånger dagligen, minst 2 sjukhusinläggningar eller 4 besök i nom öppenvård under en period av 12 månader, ≥ 25 på Mini Mental State Examination, och ha känslor av ensamhet.	Kvalitativ kontentanalys. Semistrukturerade intervjuer som varade mellan 47-119 minuter. Intervjuerna överfördes till papper ord för ord, och analyserades både på det manifesta) och det latent i innehållet och delades in i teman och subteman. Granskad av etisk kommitté.	De resultat som hittades ledde till temat "Being in a bubble" vilket beskriver upplevelsen av att vara del av en pågående värld, men exkluderad på grund av deltagarnas sociala omgivning och oförmågan att få tillbaka förluster.	Grad I 91%

Bilaga 3: Granskningstabell

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	Hög
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultat (citat, kod, teorier etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 45 p)	p	p	p	p
Grad I: 80 %				p
Grad II: 70 %				%
Grad III: 60 %				grad
Titel				
Författare				