



**HÖGSKOLAN VÄST**

Institutionen för hälsovetenskap

**Ofrivillig ensamhet:  
Det dolda hotet mot hälsan och välbefinnandet**

**Linnea Klinghammer Christoffer Solefors**

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå  
Sjuksköterskeprogrammet  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Höstterminen 2023**

---

**Examensarbetets titel:****Ofrivillig ensamhet: Det dolda hotet mot hälsan och välbefinnandet****Examensarbetets titel:****Loneliness: The hidden threat against health and well-being**

---

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Författare</b>   | Linnea Klinghammer<br>Christoffer Solefors       |
| <b>Handledare</b>   | Katarina Schoultz                                |
| <b>Examinator</b>   | Ina Berndtsson                                   |
| <b>Institution</b>  | Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap |
| <b>Arbetets art</b> | Examensarbete i omvårdnad, 15 hp                 |
| <b>Program/kurs</b> | Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp                  |
| <b>Termin/år</b>    | HT 2023  |
| <b>Antal sidor</b>  | 17   |

---

**Abstract**

**Background:** Loneliness among elderly is a public health concern in today's society worldwide. Loneliness affects the body both mentally and physically and is often associated with mental disorder and depression, even though that may not be the real problem. Loneliness affects the elderly with severe suffering that leads to a decreased joy of life. Suicidal thoughts are common. It is important to identify loneliness in an early stage. The knowledge about loneliness is low among nurses. Increased knowledge about loneliness contributes to improved care and prevention of loneliness among the elderly. **Aim:** The aim of this study was to examine the experience of loneliness among elderly. **Method:** A literature-based study based on qualitative research. Eleven articles were included through systematic research in CINAHL and PsycInfo. Inclusion criteria for selected articles were elderly over 65 years, based on English language and published 2014 – 2023. Friberg's five step model was used to analyze the articles. **Results:** The study found that elderly people experienced loneliness in feelings through lack of purpose and meaningfulness in life. The aging body limited the elderly in their daily life and led to the feeling of loneliness. Closeness to spouse, friends or family were important for not experiencing loneliness. Establishing new routines, finding acceptance, being active and having the freedom to choose whether being alone or not, were all coping strategies against experiencing loneliness. **Conclusion:** Lack of context, aging body and lack of social network were all considered as contributing factors in feelings of loneliness among elderly people.

**Keywords:** *Ageing body, Coping strategies, Elderly, Experiences, Lack of context, Loneliness, Social needs*

## **Populärvetenskaplig sammanfattning**

Den ofrivilliga ensamheten är något som under 2023 blivit alltmer uppmärksammat. Sveriges regering gick ut med under samma år att cirka 2 miljoner människor i Sverige lever och besväras av en ofrivillig ensamhet. Mycket av detta kan härledas till den covidpandemi som blev ett faktum 2019. Människor uppmanades stanna hemma för att undvika bli exponerad och smittad av Covid. Detta resulterade i att det ansågs som helt normalt att stanna hemma och inte gå ut och träffa andra. Att vistas hemma påverkar vardagen och får effekter på människors beteenden samt sociala, fysiska och psykiska mående. Syftet med denna uppsats är att belysa upplevelsen av den ofrivilliga ensamheten hos äldre över 65 år.

Resultatet visade att många äldre upplevde att den ofrivilliga ensamheten grundade sig i en brist på sammanhang. Bristen på sammanhang gjorde att den äldre upplevde känslan av att befinna sig utan en roll, vilket skapade en saknad av meningsfull tillvaro i livet. Kroppens åldrande påverkade även den äldres liv negativt. När de fysiska och kognitiva förmågorna begränsades och det blev ett ökat behov av hjälp, så ökade känslan av ofrivillig ensamhet. Resultatet visade även att en avsaknad av sociala kontakter och gemenskap med andra bidrog till känslor av ofrivillig ensamhet. Alla äldre är olika och därmed skilde sig betydelsen av de sociala relationerna åt, några upplevde vännerna som viktigast och andra värderade familj och partner mer. Det fanns olika sätt att hantera ensamhet på. Strategierna innefattade att skapa nya rutiner och finna en acceptans till sin nya tillvaro, att vara aktiv och ha friheten att kunna välja vara själv eller inte.

Slutsatsen med uppsatsen blev att upplevelsen av ofrivillig ensamhet kunde se olika ut beroende på de olika preferenserna hos de äldre. Alla äldre är olika och därmed upplever de vad som anses betydelsefullt på olika sätt. Det fanns ett ökat behov av kunskap hos sjuksköterskan kring ofrivillig ensamhet och hur hanteringen kring identifiering sker. Att våga lyfta samtalet om ensamhet med de äldre sågs som viktigt, men det saknades resurser för att sätta in relevanta omvårdnadsåtgärder. Därav finns det ett avsevärt behov av utveckling kring förebyggandet och bekämpandet av ofrivillig ensamhet hos äldre i samhället.

## Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Inledning.....                                | 1  |
| Bakgrund.....                                 | 1  |
| Ofrivillig ensamhet.....                      | 1  |
| Psykisk Ohälsa .....                          | 2  |
| Sjuksköterskans omvårdnadsansvar.....         | 2  |
| Ålders – och Funktionalitetsnormen.....       | 3  |
| Lidande.....                                  | 3  |
| KASAM ”känsla av sammanhang”.....             | 3  |
| Personcentrerad vård.....                     | 4  |
| Problemformulering .....                      | 4  |
| Syfte .....                                   | 4  |
| Metod .....                                   | 4  |
| Litteratursökning.....                        | 5  |
| Urval.....                                    | 5  |
| Analys.....                                   | 5  |
| Resultat.....                                 | 5  |
| Brist på sammanhang .....                     | 6  |
| Saknar meningsfull tillvaro .....             | 6  |
| Förlust av sin roll.....                      | 6  |
| Kroppens åldrande påverkar livet.....         | 7  |
| När kroppen sviker .....                      | 7  |
| Ökat behov av hjälp i vardagen.....           | 8  |
| Betydelsen av sociala relationer .....        | 8  |
| Förlust av partner .....                      | 8  |
| Värdet av ett socialt nätverk.....            | 9  |
| Att hantera känslan av ensamhet.....          | 10 |
| Nya rutiner och acceptans .....               | 10 |
| Aktiviteter och Friheten att kunna välja..... | 10 |
| Diskussion .....                              | 10 |
| Resultatdiskussion.....                       | 10 |
| Brist på sammanhang .....                     | 11 |
| Kroppens åldrande.....                        | 11 |
| Betydelsen av sociala relationer .....        | 12 |
| Att hantera känslan av ensamhet.....          | 13 |

|   |    |
|---|----|
| Metoddiskussion.....  | 14 |
| Slutsatser .....  | 15 |
| Praktiska implikationer .....   | 16 |
| Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde ..... | 16 |
| Referenser.....   | 18 |

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

## Inledning

Ofrivillig ensamhet är något som blev väl uppmärksammat under Covid-19 pandemin, men är fortfarande ett aktuellt samhällsproblem bland den äldre befolkningen (Savage m.fl., 2021). Många äldre lever med tron om att ensamhet är något som hör till det naturliga åldrandet och ser inte ensamheten som något de kan eller bör få hjälp med. Det är inte bara ensamheten i sig som är ett problem utan även dess följder i form av bland annat psykisk och fysisk ohälsa.

Vi har under verksamhetsförlagd utbildning uppmärksammat en stor förbättringspotential när det gäller sjuksköterskans arbete kring äldres ensamhet och psykiska ohälsa. Tidigare forskning påvisar att mycket fokus ligger kring den psykiska ohälsan och inte kring den ofrivilliga ensamheten som kanske ligger till grund för den psykiska ohälsan. Därför vill vi med denna studie undersöka upplevelsen av ofrivillig ensamhet hos den äldre.

## Bakgrund

### Ofrivillig ensamhet

Ofrivillig ensamhet beskrivs utifrån tre olika former; ”social ensamhet”, ”emotionell ensamhet” och ”existentiell ensamhet” (Folkhälsomyndigheten, 2023a).

Enligt Ernsth Bravell m.fl. (2017) är det vanligt att ensamhet i den svenska benämningen förknippas med något negativt, en subjektiv och ej önskad känsla hos individen. I det engelska språket finns dock en skillnad i benämningen ensamhet, den valda ensamheten och den ofrivilliga ensamheten. Begreppet *loneliness* syftar till den ofrivilliga ensamheten. Studien kommer att utgå från begreppet ofrivillig ensamhet.

Det finns flera faktorer som utgör risken för att drabbas av ofrivillig ensamhet. Social isolering som inte är självvald är vanligast och drabbar främst äldre. Fysiska funktionsnedsättningar är något som ökar med åldern och även dessa utgör en bidragande faktor till ensamhet i form av att till exempel inte kunna delta i aktiviteter eller annat som andra utan funktionsnedsättning klarar. Ofrivillig ensamhet har även stor risk att drabba dem som vårdar en nära anhörig, särskilt de som vårdar en anhörig med demenssjukdom. Den anhörige begränsas då möjligheterna till att delta i sociala aktiviteter och ha ett socialt umgänge då all tid läggs till vård och omsorg av sin närstående (Ernsth Bravell m.fl., 2017; Socialstyrelsen, 2022). Den ofrivilliga ensamheten kan ha flera grunder, det kan vara att ens partner avlidit, känslan av ensamhet trots befintlig nära relation eller sociala förändringar i form av pension till exempel. Samvaro i grupp med andra individer har påverkan på hälsan och den subjektiva upplevelsen av hälsan. En begränsning i det sociala nätverket kan ha stor påverkan på känslan av ensamhet och drabbar ofta den äldre. I den äldre populationen påverkar även den försämrade fysiska och psykiska hälsan känslan av ensamhet (Ernsth Bravell m.fl., 2017).

Ensamhet behöver inte vara förknippat med ett sämre välbefinnande, men studier har visat att 75 % av den äldre populationen upplever ensamhet som ett problem för dem i sitt dagliga liv (Wijk & Rämgård, 2017).

Gällande sambandet mellan nedsatt fysisk och psykisk hälsa kan frågan ställas vad som beror på vad, det är inte alltid möjligt att avgöra. Upplevelsen av ofrivillig ensamhet har inte ökat bland den äldre populationen genom åren, dock ses en ökning på grund av att andelen äldre personer ökar i samhället och därmed andelen som upplever ensamhet. Socialstyrelsen genomför varje år en enkätundersökning för att se hur äldre på särskilt boende eller de som har hemtjänst upplever sin situation och där ingår sedan 2013 en fråga om just ensamhet. Resultatet från

enkätundersökningen 2022 visade att majoriteten av de äldre både inom hemtjänst och särskilt boende upplevde en känsla av ofrivillig ensamhet (Socialstyrelsen, 2022).

## **Psykisk Ohälsa**

Psykisk ohälsa beskrivs som ett brett begrepp som kan vara svårt att förstå och definieras (Folkhälsomyndigheten, 2021). Folkhälsomyndigheten (2022) beskriver den psykiska ohälsan som ett tillstånd av mild till svår karaktär som orsakar ett lidande för patienten och för dess omgivning. Det kan vara oro, nedstämdhet eller olika psykiatriska diagnoser. Vid dessa tillstånd kan patienten få svårigheter att fungera i vardagen vilket leder till nedstämdhet och en försämrad livskvalité, patienten kan bli i behov av sjukhusvård. Socialstyrelsen (2019) bekräftar från tidigare studier att personer med psykisk ohälsa som depression och ångest lider av en högre dödlighet och ensamhet jämfört med övriga befolkningen. Det är därför av vikt att patienten söker vård för sina psykiska besvär. Skärsäter och Ali (2019) beskriver att av de som söker sig till primärvården så är var tredje sökande av psykisk karaktär. I en av de senaste rapporterna från Folkhälsomyndigheten (2023b) presenterades statistik för psykisk ohälsa som talade för att den yngsta samt den äldre åldersgruppen utmärker sig i Sverige. Bland den yngsta gruppen visade det sig att kvinnor hade den högsta andelen av allvarlig psykisk påfrestning och de äldsta kvinnorna visade sig ha högst uttag av antidepressiva läkemedel. Folkhälsomyndigheten (2021) beskriver även att suicidalantalet är som högst bland män som är 85år och äldre i Sverige.

Socialstyrelsen (2022) beskriver att ofrivillig ensamhet kan leda till psykisk ohälsa i form av till exempel depression, sömnsvårigheter, oro och ångest. Därav är det viktigt att identifiera ensamheten i tid hos de äldre innan den hinner påverka deras liv negativt.

## **Sjuksköterskans omvårdnadsansvar**

Sjuksköterskans kompetensområde är omvårdnad och innefattar att främja hälsa, förebygga ohälsa, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan arbetar utifrån en humanistisk människosyn där alla ska få vård på lika villkor oavsett kön, hudfärg, sexuell läggning, ålder, kulturellt ursprung samt socioekonomiska aspekter (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Det är sjuksköterskans ansvar att i mötet med den äldre identifiera och värdera patientens olika behov, samt kunna identifiera tidiga tecken på ofrivillig ensamhet för att således minska risken för psykisk ohälsa och minskad livskvalitet (Strang, 2014).

En studie av Chana m.fl. (2016) belyser att sjuksköterskor har svårigheter i att identifiera tecken på ofrivillig ensamhet till följd av hög arbetsbelastning och brist på befintlig kunskap om äldres ensamhet. Det finns därför ett ökat behov av att få mer kunskap om ofrivillig ensamhet hos äldre. Enligt ICN's etiska kod är utbildning en avgörande faktor för att sjuksköterskan kontinuerligt ska utvecklas och för att kunna ta del av aktuell kunskap och evidens (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor ska sjuksköterskan ha ett kritiskt förhållningssätt gällande kunskap och kunskapsluckor (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

Många äldre ser ofrivillig ensamhet och den sociala begränsningen som en del av åldrandet och söker därmed inte hjälp för upplevd ensamhet (Socialstyrelsen, 2022). Sjuksköterskan har en central roll i att upptäcka äldre med ofrivillig ensamhet och det är viktigt att sjuksköterskan initierar samtal om ofrivillig ensamhet. Att undervisa den äldre patienten om den ofrivilliga ensamheten och hur detta påverkar deras psykiska hälsa ses som en god förebyggande åtgärd för att öka deras förståelse och minska risken för psykisk ohälsa (Arms & McCumber, 2023).

## **Ålders – och Funktionalitetsnormen.**

Åldersnormer benämns ofta med *ålderism* vilket World Health Organisation (WHO) belyser som stereotypa tankar och synsätt relaterade till ålder. *Ålderism* är ett världsomfattande problem och har stor negativ inverkan på människors hälsa (WHO, 2023). Funktionalitetsnormen är också något som påverkar de äldre i sitt dagliga liv, där samhället inte är anpassat för deras eventuella funktionsnedsättning (Molin & Thorn, 2022).

Frizén (2020) beskriver det ses som en del av åldrandet att kognitiv och fysisk funktion försämras. Detta utgör en påverkan i vården då den äldre patientens sjukdomssymtom behandlas snarare än införandet av hälsofrämjande insatser. Ensamhet påverkar inte bara den psykiska hälsan, utan också den fysiska då det påverkar samma centrum i hjärnan som fysisk smärta (Strang, 2014). Samtidigt kan den fysiska hälsan påverka möjligheten till att delta i olika sammanhang och därmed bidra till en känsla av utanförskap. Detta bekräftas i en studie av Kramer m.fl. (2002) där resultatet påvisar att hörselnedsättning hos äldre ökar känslan av ensamhet. Hörselnedsättningen har även en negativ effekt på livskvaliteten relaterat till avsaknad av känslan att tillhöra den sociala gemenskapen. Socialstyrelsen (2022) belyser att eventuell funktionsnedsättning hos den äldre begränsar deras förmåga att delta i olika aktiviteter, vilket leder till känslan av ensamhet i form av utanförskap.

## **Lidande**

Lidande är något alla någon gång kommer att genomgå under sin livstid (Eriksson, 1994). Eriksson (1994) beskriver lidande utifrån tre kategorier; ”livslidande”, ”sjukvårdslidande” och ”vårdlidande”.

Livslidandet är något som människan upplever genom att leva sitt liv och utsättas för de prövningar och motgångar som livet medför. Sjukvårdslidandet beskrivs som något patienten kommer att uppleva vid sjukdom eller behandling, både fysisk och själsligt lidande, som till exempel förnedring, skam eller upplevd skuld över sin sjukdomssituation. Vårdlidandet uppstår när patienten upplever någon form av kränkning under vårdandet, till exempel när vårdpersonal utövar sitt ställningstagande gentemot patienten ur en maktposition (Eriksson, 1994).

Lidandet är även nära kopplat till begreppet ”lida”, vilket innebär att patienten upplever en negativ känsla som kan kopplas till att vara eller att bli ofrivilligt ensam i livet (Eriksson, 1994). Enligt Hemberg m.fl. (2019) beskrivs lidandet i relation till ensamhet, där äldre personer utgör en särskilt sårbar grupp och lidandet blir en central del av deras ensamhetsupplevelse. Hemberg m.fl. (2019) beskriver vidare att det kan styrkas av Eriksson (1994) att människan lider av att sakna mänskliga relationer då alla önskar tillhöra en gemenskap, då det tar på det psykiska måendet att befinna sig i ensamhet. Lidandet har således en betydande roll inom den ofrivilliga ensamheten.

## **KASAM ”känsla av sammanhang”**

Antonovsky var en medicinsk sociolog som myntade begreppet KASAM (känsla av sammanhang) vilket han beskriver ur ett salutogent perspektiv, det positiva i tillvaron och hälsan hos patienten. Vidare beskriver Antonovsky att KASAM utgår från tre teman; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Med begriplighet har patienten en förståelse kring vad som inträffar i och runt om i omgivningen, ifall det uppfattas strukturerat eller kaotiskt. Hanterbarheten beskrivs som hur patienten hanterar det upplevda som finns runtomkring, upplevs en hög känsla av hanterbarhet beskriver Antonovsky det som att livet inte behandlar en orättvist. Det tredje temat, meningsfullhet, beskrivs som en av de viktigaste komponenterna där patienten upplever sig sedd eller känner ett engagemang och en känsla av tillhörighet (Antonovsky, 2005).



Strang (2014) beskriver att KASAM är ett begrepp som har betydelse för de som lever i ofrivillig ensamhet, då de ofta känner en avsaknad av tillhörighet. Att inte uppleva samhörighet med någon eller något har direkt koppling till stress, ångest, oro och nedstämdhet. Även upplevd kroppslig sjukdom har kunnat kopplas till bristen på KASAM.

## **Personcentrerad vård**

Begreppet personcentrerad vård (PCV) syftar till en vård som strävar efter att se patienten i sin helhet, där spirituella, existentiella, psykiska och sociala behov tas hänsyn till lika mycket som de fysiska behoven. Vård ska bedrivas utifrån varje enskild individs behov och dess upplevelse av hälsa. Patientens egna perspektiv om sin hälsa ska tas i lika stor beaktning som vårdpersonalens professionella perspektiv. Genom att se individen i sin helhet kan sjuksköterskan främja hälsa på ett djupare plan när bakomliggande orsaker till ohälsa kan synliggöras (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010).

I början introducerades begreppet PCV i vården av äldre och personer med intellektuella funktionshinder, för att senare spridas till vården generellt. En grundregel inom begreppet har sedan start varit att ”du är inte din sjukdom”, därav vikten av att se individen i sin helhet. För att kunna arbeta personcentrerat krävs det att sjuksköterskan innehar kunskap om arbetssättet, om patienten och dess intressen, synsätt, bakgrund, vanor, prioriteringar och betydelsefulla ting. För att skapa denna kunskap om individen krävs tid att inhämta den genom samtal (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010).

Det finns olika orsaker till att äldre lider av ofrivillig ensamhet och därav krävs olika stödinsatser. Genom personcentrerad vård kan var och en av dessa individer få sina behov tillgodosedda och grunden till ensamheten kan identifieras (Socialstyrelsen, 2022).

## **Problemformulering**

I dagens samhälle lever en stor del av den äldre befolkningen ensamma. Att bo och leva ensam behöver inte betyda att upplevelsen av ensamhet behöver infinna sig, men den specifika ofrivilliga ensamheten följs ofta av en negativ känsla och en försämrad livskvalitet. Ensamheten har olika orsaker, det kan vara förlust av partner eller närstående, fysisk eller kognitiv funktionsnedsättning till följd av sjukdom eller ålder, eller avsaknad av ett eget socialt nätverk. Sjuksköterskor möter ofta dessa patienter, antingen i primärvården, ordinärt boende eller särskilt boende. Kunskapen om ofrivillig ensamhet är låg hos sjuksköterskor. Ökad kunskap om ofrivillig ensamhet hos äldre kan bidra till en förbättrad omvårdnad. Det är därför angeläget att belysa äldres upplevelser av ofrivillig ensamhet.

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa upplevelsen av ofrivillig ensamhet hos äldre.

## **Metod**

Studiens metod grundar sig i en kvalitativ litteraturstudie då syftet var att beskriva upplevelsen av ofrivillig ensamhet hos äldre. Enligt Friberg (2017) beskrivs litteraturstudie som ett bra alternativ för att undersöka upplevelser och känslor hos vald studiegrupp. Vidare syftar kvalitativ ansats till att fördjupa förståelsen för valt forskningsområde genom att sammanställa resultaten från olika kvalitativa artiklar (Friberg, 2017).

## Litteratursökning

Artikelsökning gjordes i databaserna Cinahl och PsycInfo. Östlundh (2017) beskriver informationssökning som två faser, den inledande samt den egentliga informationssökningen. I den inledande sökningen utförde vi ostrukturerade sökningar inom ämnet ”ofrivillig ensamhet”, detta resulterade i flertalet artiklar där syftet var att få tillgång till en bra bakgrundsinformation. Vidare i den egentliga informationssökningen var vår ambition att finna artiklar till resultatet genom systematisk sökning i respektive databaser. Sökord som användes var följande; *loneliness, elderly och experience\**, se Bilaga I. Vid *experience* valde vi att använda oss av trunkering (\*). Östlundh (2017) beskriver trunkering som ett sätt att utöka sökordets olika böjningsformer. Till samtliga sökord har vi använt oss av boolesk sök teknik i form av AND. Vid en boolesk sökning används enligt Polit och Beck (2021) AND och OR för att tydliggöra hur sökorden ska kombineras. Avgränsningar som gjordes i databaserna var peer review, engelska, åldersgruppen 65 år och äldre, samt publikationer från 2014 – 2023.

Två artiklar till resultatet inhämtades genom en osystematisk sökning då dessa hittades i en annan studie inom samma ämne. Dessa artiklar inkluderades då de belyste vårt syfte.

## Urval

Då syftet med litteraturstudien var att undersöka äldre personers upplevelse av den ofrivilliga ensamheten valdes enbart kvalitativa artiklar. När personers upplevelser och uppfattningar inom ett specifikt problemområde ska beskrivas är kvalitativ ansats lämplig (Polit & Beck, 2021). Inklusionskriterier var äldre över 65 som upplevde ofrivillig ensamhet och etiskt resonerande. Exkluderingar som gjordes var artiklar där den äldre hade befintlig psykisk diagnos, studier där den äldres upplevelse av ofrivillig ensamhet inte framkom, samt kvantitativa- och review-artiklar.

Av de utvalda elva artiklarna utfördes en granskning med hjälp av kvalitetsmall för kvalitativa studier utformad av Högskolan Väst (Bilaga II). Artiklarna bedömdes ha hög kvalitet om färre än 4 av 21 punkter besvarades med ”nej” eller ”vet ej”.

## Analys

Litteraturstudiens analys utgår från Fribergs femstegsmodell (Friberg, 2017). Initialt lästes artiklarna igenom upprepade gånger med fokus på resultatdelen för att skapa en helhetsbild. Vidare i steg två ska artiklarnas nyckelfynd identifieras (Friberg, 2017). Detta gjordes genom sammanställning av nyckelfynd på post-it lappar samt färgmarkeringar. Friberg (2017) beskriver att i tredje steget sammanställs studiens resultat. Här sammanställdes artiklarnas resultat i en schematisk tabell för att få en överskådlig bild av det material som skulle analyseras. Fjärde steget beskriver Friberg (2017) att resultatet ska sammanställas utifrån skillnader och likheter. Här sammanställdes artiklarnas resultatdelar gällande likheter och skillnader, varav dessa utformades till nya huvudteman och underteman. I det avslutande femte steget framställs resultatet under respektive temarubrik (Friberg, 2017).

## Resultat

Resultatet har baserats på 11 artiklar som belyser den äldre patientens upplevelse av ofrivillig ensamhet. Granskningen av artiklarna resulterade i fyra huvudteman: *Brist på sammanhang, Kroppens åldrande påverkar livet, Betydelsen av sociala relationer* och *Att hantera känslan av ensamhet*. Från dessa huvudteman resulterades det åtta underteman. Dessa teman redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Översikt huvudtema samt undertema

| Huvudtema                               | Undertema   |
|---|---|
| <b>Brist på sammanhang</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saknar meningsfull tillvaro</li> <li>- Förlust av sin roll</li> </ul>                    |
| <b>Kroppens åldrande påverkar livet</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- När kroppen sviker</li> <li>- Ökat behov av hjälp i vardagen</li> </ul>                  |
| <b>Betydelsen av sociala relationer</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förlust av partner</li> <li>- Värdet av ett socialt nätverk</li> </ul>                   |
| <b>Att hantera känslan av ensamhet</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nya rutiner och acceptans</li> <li>- Aktiviteter och Friheten att kunna välja</li> </ul> |

### **Brist på sammanhang**

Många äldre upplever en känsla av att befinna sig utan en roll och en saknad av meningsfull tillvaro, vilket bidrar till en känsla av ofrivillig ensamhet.

### **Saknar meningsfull tillvaro**

Att finna en meningsfull tillvaro till livet sågs som ett grundläggande behov hos de äldre. En avsaknad av syfte och meningsfullhet i livet kunde grunda sig i att inte längre fylla en delaktig roll i samhället, eller tillhöra ett sammanhang, vilket bidrog till känslor av existentiell ensamhet (Chung m.fl., 2020; Sjöberg m.fl., 2018). Känslan av meningslöshet kunde visa sig i en brist på energi och motivation till att utföra saker. Att sätta på radion eller läsa en bok kunde ses som något betungande och det blev ofta att de äldre spenderade dagarna med att ligga i sängen (Taube m.fl., 2016). Vardagen som inte fyllde något syfte bidrog till att de äldre upplevde det som att de befann sig i ett väntrum inför döden. Närstående och vänner hade försvunnit och kvar var dem, i en vardag utan något betydande värde. Detta bidrog till djupa känslor av existentiell ensamhet där döden sågs som en lättnad, något som skulle befria dem från bördan av meningslöshet de levde med. De mer tunga samtalen om döden upplevdes enklare att ta med någon som de äldre inte hade någon emotionell anknytning till, till exempel vårdpersonal. För de äldre som var troende kunde samtal med Gud vara aktuellt och det lindrade känslan av existentiell ensamhet (Sjöberg m.fl., 2018; Sjöberg m.fl., 2019).

### **Förlust av sin roll**

Det fanns tre specifika roller som ansågs viktiga i livet för de äldre; partnerrollen, yrkesrollen och föräldrarollen (Bunt m.fl., 2023; Chung m.fl., 2020; Larsson m.fl., 2020). När dessa roller

blev förändrade resulterade det i känslor av saknad och ensamhet. Äldre som förlorat sin partner upplevde en känsla av tomhet, det som en gång varit *vi* hade nu blivit ett *jag*. Att leva tillsammans och vara någons partner sågs som en djupt rotad känsla och inte något som försvann över en dag. Ensamheten kunde också visa sig när den äldre levde med en sjuk partner vars person förändrades och inte längre var som tidigare. Förändringen hos partnern gjorde att känslor av ensamhet upplevdes trots samlevnad. Den äldre kände sig inte längre som en partner utan som en vårdare istället (Larsson m.fl., 2020). Det kunde även visa sig att äldre vars barn flyttat hemifrån upplevde en förlust av sin tidigare roll som förälder. Att barnen numera klarade sig själva bidrog till känslor av ensamhet och brist på syfte (Chung m.fl., 2020). Förlusten av sin yrkesroll efter pension ansågs också som en bidragande orsak till känslan av brist på sammanhang. Arbetet hade bidragit till en gemenskap och yrkesrollen blivit en form av identitet. Förlusten av yrkesrollen bidrog till känslor av ofrivillig ensamhet då syftet med livet försvann (Bunt m.fl., 2023).

## **Kroppens åldrande påverkar livet**

Ålderns påverkan på kroppen visar sig både fysiskt och mentalt. Många äldre upplever att fysisk funktionsnedsättning, en mobilitetsbegränsning och kognitiv nedsättning har en negativ inverkan på deras dagliga liv. Känslan av ensamhet ökar när fysiska och kognitiva förmågor begränsas och behovet av hjälp blir aktuellt.

## **När kroppen sviker**

Den existentiella ensamheten beskrevs av de äldre som en känsla av att vara fånge i en skör och försämrad kropp (Sjöberg m.fl., 2018). Den åldrande kroppen resulterade i en fysisk och kognitiv nedsättning som begränsade de äldre på flera plan. Den fysiska funktionsnedsättningen utgjorde ett betydande hinder för de äldre när det gällde förflyttningar i samhället. Detta gjorde det svårt för dem att besöka vänner och familj som bodde längre bort, samt delta i aktiviteter som de tidigare gjort. Den minskade mobilitetsförmåga begränsade de äldre i sin vardag då de inte längre kunde utföra sådant de tidigare kunnat göra. Detta bidrog till känslor av sorg, utanförskap och ofrivillig ensamhet (Bunt m.fl., 2023; Collins, 2018; Davies m.fl., 2016).

I hemmet begränsades de äldre av att inte längre kunna resa sig ur sängen, eller att förflytta sig mellan olika rum, vilket skapade en form av ofrivillig isolering. Bristen på energi var påtaglig hos de äldre vilket gjorde att de många gånger inte orkade att umgås med andra, eller att delta i olika aktiviteter. Andra nedsättningar som påvisades vara ett hinder för de äldre att umgås med andra var syn- och hörselnedsättning. Samtidigt fanns en saknad kring att tillhöra en grupp och att umgås med andra. Det krävdes en ständig anpassning till den förändrade kroppen och därmed fick de äldre skapa nya vardagsrutiner. De äldre upplevde även att samhällets normer utgjorde ett hinder för att utföra aktiviteter och intressen då dessa inte var anpassade för deras fysiska nedsättning (Bunt m.fl., 2023; Chung m.fl., 2020; Collins, 2018; Davies m.fl., 2016; Larsson m.fl., 2019; Larsson m.fl., 2020; Sjöberg m.fl., 2018; Taube m.fl., 2016). En äldre beskrev att hon blev utesluten ur promenadgruppen på grund av att hon gick för långsamt. En annan äldre beskrev att hon blev utesluten ur kören då hon inte sjöng tillräckligt högt. De äldre upplevde detta som kränkande och diskriminerande (Davies m.fl., 2016).

När kroppen åldras bidrar det till en inre skörhet och känslor av rädsla. Rädslan grundar sig i en osäkerhet för att gå ut eller rädslan för att ramla. Det skapar begränsningar i vardagen och en känsla av ofrivillig ensamhet hos de äldre. Flera äldre ansåg att ovissheten kring vad som ska hända senare i livet var påfrestande psykiskt. De äldre upplevde även en rädsla över att bli själva, mer sjuka och bli fast i sitt hem samt att inte veta vem som ska hjälpa en. Den inre skörheten skapade en känsla av ofrivillig ensamhet. Den inre skörheten hos de äldre bidrog många gånger till att de inte kände sig sedda, vilket också ökade känslan av ensamhet (Sjöberg m.fl., 2019; Taube m.fl., 2016).

### **Ökat behov av hjälp i vardagen**

När kroppen förändrades både fysisk och kognitivt, bidrog det till en minskad möjlighet att vara spontan, autonomin försvann och det uppstod ett ökat behov av hjälp från andra för att utföra saker (Taube m.fl., 2016). I och med den fysiska nedsättningen blev behovet av hjälp från andra mer påtaglig. De äldres väntan på att bli hjälpt i olika vardagliga situationer ökade känslan av ensamhet, vilket i längden resulterade i känslor av meningslöshet. De äldre upplevde att deras behov av hjälp resulterade i känslan av att vårdgivarna tog beslut och hade mer kontroll över deras liv än dem själva. Behovet av andra bidrog även till en känsla av existentiell ensamhet när de äldre upplevde att de inte togs på allvar, eller inkluderades i olika sammanhang. Exempel kunde vara att vårdpersonal inte tog sig tiden till omvårdnaden, de äldre upplevde att deras behov inte blev tillgodosedda och att de sågs som ett objekt snarare än en människa (Chung m.fl., 2020; Larsson m.fl., 2019; Sjöberg m.fl., 2018).

### **Betydelsen av sociala relationer**

Den ofrivilliga ensamheten grundar sig ofta i det grundläggande mänskliga behovet av att ha en nära relation i det dagliga livet. Avsaknaden av kontakt med andra ökade känslan av ofrivillig ensamhet. Alla äldre är olika och därav skiljer sig betydelsen av sociala relationer åt, några upplevde vännerna som viktigast och andra värderade familjen mer.

### **Förlust av partner**

Förlusten av sin livspartner visades bidra till känslor av ledsamhet, tomhet, tystnad, ångest och en ofrivillig ensamhet (Bunt m.fl., 2023; Taube m.fl., 2016). När de äldre förlorade sin partner resulterade det i en ensamhet i det dagliga livet. De äldre upplevde det svårare att ta beslut när de nu inte hade någon att diskutera dem med. Vardagliga rutiner som de hade varit vana att sköta tillsammans med sin partner fick nu utföras på egen hand och därmed blev de tvungna att skapa nya rutiner. Det kunde innefatta alltifrån att laga mat, sköta hemmet, ta hand om djuren, handla mat och annat som tillhörde vardagen (Collins, 2018; Larsson m.fl., 2019; Taube m.fl., 2016). Känslor av existentiell ensamhet upplevdes av de äldre när de inte hade någon att dela känslor och tankar med, samt bristen på kroppslig närhet. Dessa känslor av ensamhet kunde grunda sig så djupt att de äldre hade tankar på att vilja avsluta sitt liv (Sjöberg m.fl., 2018). Andlig kontakt genom samtal med sin avlidna partner kunde minska känslan av ensamhet. Vilket kunde ske genom besök vid gravplats eller minnesplats. Det skapade en känsla av att den avlidna fortfarande fanns närvarande på ett sätt (Sjöberg m.fl., 2019).

Förlusten av partner grundade sig inte enbart i ett dödsfall, utan kunde även påvisas vid vårdandet av en sjuk partner. Den vårdande äldre upplevde att partnern inte längre var sig lik och det

resulterade i en ensamhet trots samlevnad. Att leva med en sjuk partner kunde leda till att den äldre ställdes inför svåra dilemman. Då den sjuke partnern var i behov av konstant vård och blev förflyttad till annat boende, tvingades den äldre till att leva ensam. En äldre kvinna vittnade om sorgen kring att hennes make inte längre kunde bo kvar hemma på grund av sitt vårdbehov. Samtidigt var det en djup tomhet som nu infann sig när hon tvingades leva utan honom i det som en gång var deras hem. Efter att dagligen ha vårdat sin man, till att sen leva ensam skapade ett stort tomrum både fysiskt och psykiskt (Larsson m.fl., 2020).

Känslan av ofrivilligt ensam förstärktes under högtider, till exempel julen, som tidigare hade spenderats tillsammans med partner och resterande familj. Flera äldre upplevde även att kvällarna var då de kändes som mest ensamma (Collins, 2018; Davies m.fl., 2016). Det påvisades att djur hade en läkande effekt på ensamheten genom sällskap och närvaro, efter förlust av partner. Efter att ha skött de dagliga rutinerna tillsammans och nu blivit ensam, blev saknaden stor. Djuren gav då ett syfte till de äldres vardag genom de dagliga rutinerna som skötseln in-  
nebar. Detta gav en mening med livet (Thompson m.fl., 2023).

### **Värdet av ett socialt nätverk**

En nära relation med familj och vänner sågs som en viktig del i att minska känslan av ofrivillig ensamhet. Relationen med dem sågs som en trygghet både i sällskap, men också som stöd vid svåra beslut eller vid praktiska situationer som inte kunde hanteras på egen hand. Flera äldre vittnade om att samtalen med närstående ofta handlade om vardagliga saker som nyheter, väder eller politik, vilket upplevdes inte ha något värde. De äldre saknade samtal av känslomässig innebörd där de fick ge uttryck för deras inre tankar och behov. Andra äldre upplevde att deras närstående inte hade tiden att umgås med dem längre då vardagen var fylld med annat. Den känslomässiga distansen till deras närstående fick de äldre att känna att de gled längre ifrån varandra och känslor av existentiell ensamhet uppstod. Känslan av ensamhet kunde lindras om de äldre visste att deras barn och barnbarn var friska och levde ett gott liv (Larsson m.fl., 2019; Sjöberg m.fl., 2018; Sjöberg m.fl., 2019; Taube m.fl., 2016).

Äldre som levde på särskilt boende kunde uppleva att ensamheten minskade när de fick uppmärksamhet av antingen familj, vänner, andra på boendet, eller personal. Stunder där personal kom in på rummet och frågade hur det stod till, eller lade en värmande och stöttande hand, eller arm runtom sågs som värdefullt för den äldre (Sjöberg m.fl., 2019). Äldre som hade levt ett långt liv upplevde sig vara sist kvar i livet, de hade ingen att dela tankar och känslor med, vilket ökade känslan av ensamhet. Samtidigt kände de en ensamhet i umgänge med andra som de inte hade någon personlig anknytning till, då de inte kunde dela med sig av upplevelser, erfarenheter och personliga angelägenheter i sitt liv (Chung m.fl., 2020; Larsson m.fl., 2019). Ett sätt att minska känslan av ofrivillig ensamhet hos de äldre som levde ensamma var närheten till sin hund. Hunden gav de äldre en större möjlighet till nya kontakter. Promenaderna skapade nya sociala gemenskaper då det sågs som naturligt att hälsa på andra hundägare (Thompson m.fl., 2023).

Ett litet socialt nätverk ökade risken för ofrivillig ensamhet och social isolering hos de äldre då tillhörigheten till en gemenskap ansågs viktig. Samtidigt upplevde de äldre att om de inte hade något gemensamt med sin omgivning så var de hellre själva. Det kunde resultera i att den äldre

hellre åt ensam på rummet, då umgänget med andra utan något gemensamt, ökade känslan av ensamhet (Collins, 2018; Sjöberg m.fl., 2018; Taube m.fl., 2016).

### **Att hantera känslan av ensamhet**

Äldre har olika sätt att hantera sin känsla av ensamhet. Strategierna är således olika beroende på vad ensamheten grundar sig i.

### **Nya rutiner och acceptans**

Det fanns olika strategier för att hantera känslan av ensamhet hos de äldre. Att skapa nya rutiner och att finna en acceptans till sin nya tillvaro sågs som värdefullt. Genom att ändra sitt synsätt på tillvaron till något positivt kunde de äldres känsla av ensamhet minskas. Att acceptera den åldrande kroppen och de vardagliga förändringar som detta medförde kunde deras vardag och liv upplevas mer acceptabel. Vid förlust av partner hjälpte nya rutiner de äldre att skapa nya sociala kontakter, genom att aktivt söka sig till nya människor (Chung m.fl., 2020; Davies m.fl., 2016; Sjöberg m.fl., 2019).

### **Aktiviteter och Friheten att kunna välja**

De äldre upplevde det som värdefullt att tillhöra en förening eller grupp, då det gav en positiv känsla av tillhörighet och gemenskap med andra. Bristen på aktiviteter gav upphov till känslor av ensamhet hos de äldre, därav ansågs deltagandet i sociala aktiviteter som viktigt hos de äldre. Även att vistas ute i naturen för att få ett miljöombyte stärkte de äldre, ingav en känsla av frihet och känslan av ofrivillig ensamhet minskade. Några äldre som bodde på särskilt boende upplevde att valmöjligheten till att gå tillbaka till sitt rum om de kände att de inte ville umgås med någon var viktig. Äldre personer som bodde ensamma i ordinärt boende visade sig utföra fler aktiviteter än de äldre som bodde på särskilt boende. Dock var skillnaden mellan att uppleva ensamheten mindre hos de äldre som bodde på särskilt boende, gentemot de äldre som bodde kvar i sin ordinärt boende (Bunt m.fl., 2023; Collins, 2018; Larsson m.fl., 2019; Sjöberg m.fl., 2019).

Andra vardagliga aktiviteter som att lyssna på radio, läsa en bok, eller att ringa någon, minskade känslan av ensamhet (Taube m.fl., 2016). Mobiltelefonen ansågs vara ett bra kommunikationsmedel för att minska känslan av ofrivillig ensamhet. De äldre fick lättare att kommunicera med familj och vänner genom till exempel videosamtal med WhatsApp, vilket fick dem att känna en närhet och starkare band trots avstånd (Bunt m.fl., 2023; Jarvis m.fl., 2019). Ensamheten kunde inte alltid undvikas med dessa strategier, men det var ett sätt att försöka undvika ensamheten med (Taube m.fl., 2016).

## **Diskussion**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa upplevelsen av ofrivillig ensamhet hos den äldre patienten. I resultatet framkom det olika grundorsaker till upplevelsen av ofrivillig ensamhet, vilket presenterades under fyra huvudteman; *Brist på sammanhang, kroppens åldrande påverkar livet, Betydelsen av sociala relationer* och *Att hantera känslan av ensamhet*. Diskussionen bygger på de fynd som ansågs mest intressanta.

### **Brist på sammanhang**

Resultatet påvisade att flera äldre upplevde känslor av ofrivillig ensamhet när det fanns brist på samhörighet. Det skapade känslor av utanförskap, meningslöshet och brist på syfte i livet. Partnerskapet sågs som en djupt rotad roll som var betydelsefull för de äldre och när denna försvann skapade det känslor av meningslöshet. Partnerskapet kunde grunda sig i både rollen som man eller hustru, eller som kollega. Resultatet visade även att det kunde leda till mörkare tankar där döden sågs som en lättnad och de skulle bli fria från sina känslor av ensamhet. Enligt Hemberg m.fl., (2019) och Eriksson (1994) är det viktigt för människan att tillhöra en gemenskap för att skapa en känsla av samhörighet. Detta bekräftas även av Antonovsky (2005) som beskriver teorin kring KASAM utifrån tre teman, där meningsfullhet ses som viktigast. Ernst Bravell (2017) nämner att det sågs som en stor omställning i livet för de äldre när det var dags för pension. Det kunde bidra till känslor av utanförskap, ensamhet och brist på syfte med livet.

Tidigare nämnda känslor leder till en psykisk ohälsa i form av nedstämdhet, oro och en försämrad livskvalitet hos den äldre (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Våra tankar kring resultatet är att känslan av samhörighet är ett djupt rotat behov hos alla människor oavsett ålder, kultur, kön, etnicitet och ursprung. Från att vi föds tillhör vi en roll och en form av gemenskap, antingen familj, skola eller arbete. Att sedan hamna utanför gemenskapen i en form av utanförskap bidrog till känslor av ensamhet, vilket är fullt förståeligt. Vi anser det därför av stor vikt att sjuksköterskan får ökad kunskap kring att identifiera och förebygga den ofrivilliga ensamheten som detta utanförskap bidrar till. Samtal kring existentiella ämnen som livet, meningsfullhet och känslan av sammanhang kan vara viktiga i mötet med de äldre.

### **Kroppens åldrande**

I resultatet framkom det att åldrandet påverkar kroppen både fysiskt och mentalt. En försämrad mobilitetsförmåga begränsade de äldres dagliga liv och ökade känslan av ofrivillig ensamhet. En försämring av fysisk och kognitiva förmågor anses vara en del av det naturliga åldrandet (Frizén, 2020). Då det ses som naturligt även hos många äldre att kroppen försämras så leder det till att många inte söker hjälp för dessa problem. Deras begränsning i vardagen ses som något de får acceptera. Här har sjuksköterskan en viktig roll i att belysa vilka åtgärder som finns för att underlätta de äldres vardag så att deras livskvalitet ökar. Genom att främja de äldres autonomi i vardagen kan det minska behovet av hjälp från andra, alternativt hjälpa dem till att få en vardag av värde för de äldre och således minska känslan av ofrivillig ensamhet. I resultatet framkom det att äldre kunde bli uteslutna ur grupper av andra då de ansåg att de inte uppfyllde de normativa kraven som ställdes för aktiviteten. Detta skapade starka känslor av utanförskap och kränkning av den personliga integriteten, vilket utgjorde ett stort lidande för den äldre. De äldre upplevde att samhällets normer utgjorde ett hinder för dem då aktiviteterna inte var anpassade för deras olika nedsättningar.

Eriksson (1994) nämner att vid upplevelse av kränkning på grund av kroppsfunction eller annat så leder det till känslor av lidande för den drabbade. Detta ställer krav på sjuksköterskan att vara normmedveten i sitt arbete. Samhället är fyllt med olika normer och värderingar som leder till krav och förväntningar hos befolkningen. Genom att arbeta för ett samhälle där till exempel aktiviteter ska kunna utföras oavsett funktionsnedsättning kan det leda till känslor av tillhörighet och värde för de äldre. Sjuksköterskan har en viktig uppgift i att belysa om möjligheter för att underlätta vardagliga aktiviteter för att minska känslan av ensamhet hos de äldre.



Enligt Strang (2014) så kan ensamhet leda till både fysisk och psykisk smärta. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap i att identifiera dessa patienter då de kanske söker för fysiska eller psykiska symtom som egentligen grundar sig i en ofrivillig ensamhet. Resultatet visade att de äldre som var i behov av hjälp från andra upplevde att tidsbristen i vårdpersonalens arbete gjorde att deras behov inte blev tillgodosedda och de kände sig som ett objekt snarare än som människa. Detta orsakade känslor av existentiell ensamhet. Chana m.fl. (2016) belyser att det finns behov av ökad kunskap om ofrivillig ensamhet hos äldre, samtidigt som tidsbristen i sjuksköterskans arbete är betydande. Detta styrker vår problemformulering gällande kunskapsbristen om ofrivillig ensamhet och att det behöver sättas tid för att arbeta förebyggande mot det rådande samhällsproblemet.

### **Betydelsen av sociala relationer**

Resultatet visade att det fanns ett mänskligt behov av att ha en nära relation i det dagliga livet. Den ofrivilliga ensamheten ökade vid avsaknad av kontakt med andra. Samtidigt som de äldre är enskilda individer med olika sociala behov. Ernsth Bravell (2017) beskriver också att den ofrivilliga ensamheten hos äldre ofta grundar sig i en icke självvald social isolering. Den sociala isoleringen kunde bero på tidigare nämnda fysiska nedsättning, där de äldre fick det svårt att mobilisera sig utanför hemmet. Resultatet visade att en orsak till ej självvald isolering var fysisk funktionsnedsättning vilket bidrog av känslor av ensamhet, nedstämdhet, sorg och depression hos de äldre. Socialstyrelsen (2022) beskriver att äldre ofta inte sökte hjälp för den upplevda känslan av ensamhet. Därav är det viktigt att sjuksköterskan har goda kunskap i att kunna identifiera de tidiga tecknen vid ofrivillig ensamhet. Resultatet påvisade att äldre upplevde att hörselnedsättningen gjorde att samtal med andra upplevdes jobbigt då de inte kunde förstå varandra. Hörselnedsättningen upplevdes skamligt och att avstå från umgänget sågs därför som lättare, trots känslan av ensamhet som det medgav.

Kramer (2002) beskriver hörselnedsättningen som ett hinder för att delta i sociala gemenskaper. Här kan det vara sjuksköterskans ansvar att informera de äldre om vad för hjälpmedel som finns för att underlätta ljudupptagningen vid samtal. Genom insikt kring vad för hjälpmedel som finns kan det eventuellt leda till en lättnad hos de äldre då hörselnedsättningen varit något betungande i deras vardag. Blir förmågan att höra bättre så leder det i sin tur att de lättare har att socialisera sig med andra och på så sätt minska känslan av ensamhet.

Ett hjälpmedel som ansågs vara underlättande för de äldre när det kom till kommunikation var mobiltelefonen och applikationen WhatsApp. Där kunde de äldre kommunicera med andra både via textmeddelande och videosamtal, vilket underlättade både i kontakt med vänner och familj som bodde längre bort. Mobiltelefonen hjälpte de äldre att minska känslan av ensamhet när de enklare kunde bibehålla kontakten trots sina fysiska nedsättningar. Detta bekräftas av Morgan och Burholt (2022) som beskriver värdet av den digitala applikationen Skype, som även den hjälper de äldre att underlätta kommunikationen med andra genom videosamtal. Vi anser att den ökade digitaliseringen som sker i samhället är gynnande för de äldre som har svårt att förflytta sig, samt att vi i dagens samhälle bor mer utspridda än tidigare. Genom digital kommunikation kan vi se varandra genom video och på så sätt skapa en känsla av närhet trots distans.

Ernsth Bravell (2017) beskriver sociala relationer som en viktig del i koppling till ofrivillig ensamhet. Känslan av ofrivillig ensamhet kunde infinna sig både i befintlig relation eller vid förlust av partner. Resultatet visade att äldre som förlorat sin partner antingen på grund av

dödsfall eller befintlig sjukdom där vårdbehovet ökat, upplevde känslor av ofrivillig ensamhet. De äldre som vårdade en sjuk partner beskrev ensamheten utifrån att ha förlorat sin roll som man eller hustru och hade istället blivit en vårdare. Att förlora partnerrollen sågs av de äldre som en stor bidragande faktor till känslan av ofrivillig ensamhet. Sällskapet av djur kunde minska denna känsla då skötseln av djuret gav de äldre en mening med livet, det skapade nya dagliga rutiner, samt promenaderna gav en möjlighet till nya sociala kontakter. Socialstyrelsens enkät visade att majoriteten av de äldre som bodde på särskilt boende upplevde känslor av ofrivillig ensamhet (Socialstyrelsen, 2022). Detta kan relateras till resultatet som visade att flera äldre som bodde på särskilt boende saknade anknytning och gemensamma intressen till de andra boende, vilket gjorde att samtalen kändes meningslösa. Därav valde de att vistas på sitt rum och utföra saker som hade större värde för dem. Hos majoriteten av de äldre som levde ensamma var avsaknaden av socialt umgänge i de vardagliga situationerna mest påtaglig. Vi ser ett ökat behov av insatser i samhället för äldre som lever ensamma där de vardagliga behoven uppfylls. Det kan till exempel vara aktiviteter för matlagning tillsammans eller gemensamma måltider, då måltiden sågs som en central del för de äldre där ensamheten var påtaglig. Gemensamma aktiviteter av olika slag leder även till att stärka behovet av ett socialt nätverk.

### **Att hantera känslan av ensamhet**

Resultatet visade att de äldre implementerade flera olika strategier för att hantera känslan av ensamhet. En av strategierna var att acceptera den åldrande kroppen och ändra sitt negativa synsätt till positivt. Genom att ändra sina vardagliga rutiner till nya anpassade rutiner för sin förändrade kropp eller förändrade tillvaro, så upplevde de äldre en acceptans och minskad känsla av ensamhet. Några äldre upplevde att tillhöra en förening eller liknande kunde hjälpa dem att minska känslan av ensamhet då det skapade en gemenskap och tillhörighet. Detta är i linje med Morlett Paredes m.fl. (2021) och Morgan och Burholt (2022) som beskriver att accepterandet av den åldrande kroppen, brytande av negativa vanemönster och att söka sig till en social gemenskap eller grupp kunde minska känslan av ensamhet hos äldre. Vidare beskriver Morgan och Burholt (2022) att digitala kommunikationshjälpmedel är till stor hjälp för att minska känslan av ensamhet hos äldre. Vi anser också att den digitala utvecklingen främjar förebyggandet av ofrivillig ensamhet då det blir enklare att hålla kontakten med andra. Det är en generationsfråga då flera äldre upplever den ökade digitaliseringen som något främmande och svårt. Kan de digitala kommunikationshjälpmedlen läras ut i större utsträckning till de äldre och anpassas utifrån deras förmågor så tror vi att det hade underlättat. Det kanske inte alltid är lätt för de äldre att veta hur de ska handskas med sin ensamhet och där har sjuksköterskan sitt ansvar i att hjälpa dem. Arms och McCumber (2023) belyser att sjuksköterskan har en viktig roll i att initiera samtalen om ensamhet och hur den ska hanteras.

Svenska FN-förbundet (FN) beskriver Agenda 2030 och de globala hållbarhetsmålen för att bland annat främja hälsa för alla åldrar samt minska ojämlikheter (Svenska FN-förbundet, 2023). Detta kan kopplas till diskussionen kring en ökad digitalisering då vi anser att en ökad digitalisering kan främja de båda hållbarhetsmålen. Genom en ökad användning av digitala medel kan de äldres känsla av ensamhet minska och därmed främja deras hälsa. Då digitaliseringen ständigt är under utveckling och används alltmer, så skapar en förståelse för denna en större inkludering för de äldre i samhället. Vidare beskriver FN ett annat hållbarhetsmål gällande utveckling av tillgängligheten i samhället, där de äldre lättare ska få tillgång till samhällets offentliga miljöer oavsett eventuella funktionsnedsättningar (Svenska FN-förbundet, 2023).

Detta skapar en ökad inkludering för de äldre, som kan bidra till känslor av samhörighet och en minskad ofrivillig ensamhet.

## Metoddiskussion

Enligt Friberg (2017) är kvalitativ forskning lämplig när syftet är att beskriva människors upplevelser inom en specifik kontext. Därav föll valet på en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Efter att vi bestämt område att granska påbörjades en litteratursökning. Vi gjorde till en början sökningar enskilt, vilket resulterade i ett flertal artiklar. De utvalda artiklarna lästes och granskades enskilt, för att sedan tillsammans skapa en gemensam sammanfattning av artiklarna. Detta gjorde att vi fick en djupare tolkning av artiklarna, vilket skapar en ökad trovärdighet. Totalt utfördes två egentliga sökningar i databaserna Cinahl och PsycInfo. I Cinahl finns omvårdnadsvetenskapliga artiklar och i PsycInfo finns artiklar som är mer kopplade till psykologi (Polit & Beck, 2021; Östlundh, 2017). Därav är dessa databaser lämpliga till litteraturstudien då den är baserad på omvårdnad och känsloupplevelser. Vi valde att ha gemensamma sökord i båda databaserna som var anpassade efter valt syfte. Sökorden som användes var; *Loneliness*, *Elderly* och *Experience*\* då dessa ansågs vara relevanta för att fånga vårt ämne. Boolesk sök- teknik användes med ordet AND för att få ett mer avgränsat sökresultat. Enligt Polit och Beck (2021) är boolesk sökteknik är en bra strategi för att lättare fånga valt ämnesområde. Sökningarna resulterade i sju artiklar från Cinahl och två artiklar från PsycInfo som svarade väl på syftet och därmed fanns inget behov av fler sökningar. En osystematisk sökning gjordes via en artikels referenslista vilket resulterades i ytterligare två artiklar. Då artiklarna hade hög kvalitet och svarade väl på vårt syfte ansåg vi att de var relevanta att ha med och inkluderades därför. Enligt Östlundh (2017) är osystematisk sökning, en så kallad sekundärsökning, en effektiv metod vid informationssökning. Artiklarna speglade äldres upplevelse av ofrivillig ensamhet utifrån olika aspekter. Därav belyser resultatet ofrivillig ensamhet ur olika synvinklar. Det framkom gemensamma nämnare i majoriteten av artiklarna, vilket styrker resultatets trovärdighet. Detta styrks av Willman m.fl. (2016) som säger att resultatets trovärdighet ökar om artiklarnas resultat följer samma röda tråd.

Valda artiklar till resultatet hade sitt ursprung ifrån sju olika länder, vilket ökar vår studies överförbarhet. Detta baseras på att upplevelserna av ensamhet inte skiljde sig åt mellan länderna. Polit och Beck (2021) beskriver överförbarhet som en viktig aspekt gällande studiens nivå på trovärdighet. En artikel innehöll både äldre och närståendes upplevelser av ensamhet. Då det tydligt gick att urskilja de äldres upplevelser i artikeln inkluderades den i litteraturstudien.

Enligt Polit och Beck (2021) är det av stor vikt att skydda deltagarnas mänskliga rättigheter och därför finns det etiska principer som bör följas. Genom att följa de etiska principerna så ökar studiens trovärdighet och tillförlitlighet. Det var viktigt för oss att dessa etiska principer följdes och därför valde vi att inkludera artiklar där det framkom ett etiskt resonemang eller etiskt godkännande. För att höja artiklarnas trovärdighet och tillförlitlighet är detta vad forskare strävar efter. Samtliga artiklar skyddade deltagarnas anonymitet, i de artiklar där namn förekom så användes pseudonymer. Alla deltagare var informerade om studien innan de fick välja om de ville delta eller inte och samtycke skrevs på innan interventionen började. Artiklar med både män och kvinnor inkluderades för att få en jämförbar uppfattning av upplevelserna kring ensamhet. Valda artiklar granskades utifrån kvalitetsbedömningsmallen för kvalitativ forskning (Bilaga II), samtliga hade hög kvalitet och bedömdes därmed som trovärdiga.

Enligt Polit och Beck (2021) så innefattar inklusionskriterier de kriterier som studien ska innehålla. Inklusionskriterier som användes i litteraturstudien var att den äldres upplevelse av ofrivillig ensamhet skulle belysas i artiklarna. Artiklar som valdes skulle befinna sig inom årsspannet 2014 – 2023. Östlundh (2017) beskriver att avgränsning av årtal är relevant för att få så aktuella artiklar som möjligt. Deltagarna i artiklarna skulle vara över 65 år, då det var denna åldersgrupp vi hade för avsikt att undersöka. Östlundh (2017) beskriver att avgränsning är ett bra hjälpmedel för att begränsa sökresultatet till valt intresseområde. Artiklarna skulle vara granskade enligt Peer-Review, vara skrivna på engelska samt inneha ett etiskt resonemang. Enligt Polit och Beck (2021) är Peer-Review ett sätt att höja artiklarnas kvalitet samt trovärdighet. Exklusionskriterier syftar till de kriterier som inte ska ingå i studien (Polit och Beck, 2021). Artiklar som beskrev äldre med befintlig psykisk diagnos exkluderades, då vi inte ville att diagnosen skulle påverka upplevelsen av den ofrivilliga ensamheten. I vår litteraturstudie utgår vi från att ensamheten är det centrala problemet och inte den psykiska ohälsan som ensamheten eventuellt medför till. Annat exklusionskriterie var artiklar med kvantitativ ansats då de inte innehöll upplevelser. Enligt Polit och Beck (2021) är kvalitativa artiklar lämpligare alternativ när upplevelser och känslor ska belysas.

Analysen utgår från Friberg's femstegsmodell där tidigare framställda forskningsresultat sammanställs, analyseras och tolkas fram till ett nytt resultat (Friberg, 2017). Genom att skapa ett gemensamt resultat utifrån två individuella tolkningar, skapade det en ökad trovärdighet då eventuella skiljaktigheter kring tolkningen kunde belysas. Våra olika tolkningar gjorde att studien berikades med olika infallsvinklar. Friberg (2017) belyser att vid en beskrivande syntes så analyseras data med en neutral tolkning där omtolkning av innehåll bör ske minimalt. Analysen har därmed gjorts så objektiv som möjligt utan egna tolkningar av innehållet. Det ska tilläggas att en viss form av förkunskap inom området fanns sedan tidigare då problemet belystes under verksamhetsförlagd utbildning. Därmed ska det understrykas att det finns risk att en omedveten tolkning av innehållet har gjorts under analysen och därmed påverkat resultatet. Detta utgör en viss svaghet, men inte sådan att resultatet inte skulle kännas trovärdigt då fokuset ändå varit att ha en objektiv analys. Artiklarna var även skrivna på engelska som inte är vårt modersmål och därmed kan det uppstå feltolkningar i analysen på grund av språkförbristning. Under analysen använde vi noggrant lexikon för att översätta korrekt, samt diskuterade tolkningarna flertalet gånger och därmed anser vi att trovärdigheten för studiens resultat styrks. En annan styrka i studien är att majoriteten av tidigare forskning är publicerad de senaste fem åren och därmed anses resultatet vara aktuellt och trovärdigt.

## **Slutsatser**

De äldres upplevelse av ofrivillig ensamhet visades ha olika grunder då de alla är unika individer med olika preferenser och behov. Den åldrande kroppen med en fysisk och kognitiv ned-sättning visades bidra till känslor av ofrivillig ensamhet på grund av begränsningen i det dagliga livet. Likaså bristen på sammanhang där förlust av sin roll och en avsaknad av meningsfull tillvaro i livet skapade känslor av ensamhet och utanförskap. Sociala relationer hade också en stor betydelse för de äldre, där avsaknaden av partner, vänner eller familj bidrog till känslor av ensamhet. För att lindra ensamheten tog de äldre till olika strategier som hade visats fungera för dem. Strategierna innefattade skapandet av nya rutiner och att finna en acceptans till sin nya tillvaro, samt att vara aktiv eller ha friheten att välja att vara ensam eller inte. Det finns ett ökat

behov av kunskap kring ofrivillig ensamhet hos den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan. Nya kunskaper om rutiner kring identifiering av ensamhet hos de äldre, samt relevanta omvårdnadsåtgärder behöver tillföras till sjuksköterskans dagliga arbete. Genom ny kunskap kan ofrivillig ensamhet hos äldre förebyggas och bekämpas i samhället.

## **Praktiska implikationer**

Den ofrivilliga ensamheten hos äldre är ett aktuellt problem som ökar i dagens samhälle. Resultatet visade att äldre sällan söker för sin ensamhet, utan ofta för andra kroppsliga symtom. Därav är det viktigt att sjuksköterskan har en god kunskap om ofrivillig ensamhet för att kunna identifiera dessa patienter. Det är viktigt att sjuksköterskan delar med sig av kunskap om ofrivillig ensamhet under till exempel arbetsplatsträffar eller andra möten där fler aktörer deltar. Genom spridning av kunskap mellan olika aktörer så kan samarbeten leda till att nya strategier växer fram för att förebygga ensamhet. Vidare är kunskapen viktig i sjuksköterskans omvårdnadsarbete för att kunna sätta in relevanta åtgärder för patienterna och därmed öka kvaliteten på vården. Resultatet påvisade även vikten av att sjuksköterskan bjuder in till samtal om ensamhet. Det påvisades att äldre som upplever ensamhet eller andra djupare känslor, har lättare att öppna upp sig för personer som de inte har någon emotionell koppling till, då ämnena ses som obekväma att diskutera för dem. Så genom en ökad kunskap hjälper det sjuksköterskan att förebygga ofrivillig ensamhet och således bidra till en bättre livskvalitet för de äldre. Resultatet visade hur de äldre själva kan förebygga och använda sina egna strategier för att minska känslan av ensamhet. Vi anser att det behövs mer insatser från samhällets sida för att stödja äldre kring sin ensamhet, med till exempel gemensamma aktiviteter, eller mötesplatser för andra i samma situation. Under verksamhetsförlagd utbildning upplevde vi att det fanns en brist i arbetet mot ofrivillig ensamhet, det fanns inte tillräckligt med resurser att sätta in. Där kan sjuksköterskan vara med och påverka andra aktörer genom att visa sin kunskap om ämnet och vilket stort hälsohot ensamheten utgör mot de äldre.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde**

Då vi valde att fokusera på åldersgrupp över 65 år hade det varit intressant att veta om samma resultat visat sig om det gjorts en jämförelse på en annan ålderskategori.

Det hade varit intressant att jämföra likheter och skillnader kring hur olika kommuner i Sverige arbetar med förebyggandet av ofrivillig ensamhet hos äldre. Eventuellt jämföra även på global nivå för att få inspiration till utveckling inom området.

Vi anser att den digitala utvecklingen är viktig, samtidigt är det ett generationsskifte och många av de äldre har inte kunskapen för att kunna använda de digitala hjälpmedlen. Därför anser vi att det hade varit bra med kurser för de äldre inom digitala kommunikationsmedel för att främja användandet av dessa.

Det behövs också mer kunskap om vilka omvårdnadsåtgärder som kan hjälpa de äldre med ofrivillig ensamhet. När inte samhället har resurser eller lösningar på problemet, vad finns det då för åtgärder som sjuksköterskan kan använda sig av? Det är något som behöver tydliggöras för att kunna ge adekvat och god vård.

Vi anser att det finns ett ökat behov av mer forskning kring ämnet ofrivillig ensamhet och hur det kan förebyggas på en samhällsnivå. Det behövs också mer kunskap kring hur samtalen om ensamhet byggs upp och hur identifieringen av ensamhet går till väga.

## Referenser

\* = Artiklar använda i resultatet

Antonovsky, A., (2005). *Hälsans mysterium*. Natur & Kultur

Arms, T., & McCumber, S. (2023). Social Isolation: Levels of Response for Nurse Practitioners. *Journal for Nurse Practitioners*, 19(1), N.PAG-N.PAG.

<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2022.06.016>

\* Bunt, S., Steverink, N., Douma, L., van der Schans, C., Hobbelen, H., & Meijering, L. (2023). Experiences of social frailty among rural community-dwelling and assisted-living older adults: a qualitative study. *Ageing & Society*, 43(4), 857–877.

<https://doi.org/10.1017/S0144686X21000830>

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. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.6.292>

\* Chung, B. P. M., Olofsson, J., Wong, F. K. Y., & Rämgård, M. (2020). Overcoming existential loneliness: a cross-cultural study. *BMC Geriatrics*, 20(1), N.PAG.

<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01753-y>

\* Collins, T. (2018). The personal communities of men experiencing later life widowhood. *Health & Social Care in the Community*, 26(3), e422–e430.

<https://doi.org/10.1111/hsc.12542>

\* Davies, N., Crowe, M., & Whitehead, L. (2016). Establishing routines to cope with the loneliness associated with widowhood: a narrative analysis. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 23(8), 532–539.

<https://doi.org/10.1111/jpm.12339>

Eriksson, K., (1994). *Den lidande människan*. Liber

Ernst Bravell, M., Ivanoff D, A., & Edberg, A-K. (2017). Äldres Komplexa Vårdbehov. I Blomqvist, K., Edberg, A., Ernst Bravell, M. & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnad & Äldre*. (1: a uppl., s.583–590). Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 129–139). Studentlitteratur AB.

Frizén, H. (2020). Åldersnormer - normer som styr resan genom livet. I E. Dahlborg-Lyckhage, G. Lyckhage & E. Tengelin (Red.), *Jämlig Vård: Normmedvetna perspektiv*. (s.203–220). Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre – men det går att förebygga*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d19b3cbf5a2441e5bc01d4f657f5ff40/psykisk-ohalsa-vanligt-personer-65-ar-aldre.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Vad är psykisk hälsa?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

- Folkhälsomyndigheten. (2023a). *Tillsammans minskar vi ofrivillig ensamhet*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/tillsammans-minskar-vi-ofrivillig-ensamhet/>
- Folkhälsomyndigheten. (2023b). *Ny statistikrapport om psykisk hälsa: Så mår Sveriges befolkning*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2023/oktober/ny-statistikrapport-om-psykisk-halsa-sa-mar-sveriges-befolkning/>
- Hemberg, J., Nyqvist, F., & Näsman, M. (2019). “Homeless in life” – loneliness experienced as existential suffering by older adults living at home: a caring science perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 446–456. <https://doi.org/10.1111/scs.12642>
- \* Jarvis, M. A., Chipps, J., & Padmanabhanunni, A. (2019). “This phone saved my life”: Older persons’ experiences and appraisals of an mHealth intervention aimed at addressing loneliness. *Journal of Psychology in Africa*, 29(2), 159–166. <https://doi.org/10.1080/14330237.2019.1594650>
- Kramer SE, Kapteyn TS, Kuik DJ, & Deeg DJH. (2002). The association of hearing impairment and chronic diseases with psychosocial health status in older age. *Journal of Aging & Health*, 14(1), 122–137. <https://doi.org/10.1177/089826430201400107>
- \* Larsson, H., Edberg, A.-K., Bolmsjö, I., & Rämgård, M. (2019). Contrasts in older persons’ experiences and significant others’ perceptions of existential loneliness. *Nursing Ethics*, 26(6), 1623–1637. <https://doi.org/10.1177/0969733018774828>
- \* Larsson, H., Rämgård, M., Kumlien, C., & Blomqvist, K. (2020). Spouses’ existential loneliness when caring for a frail partner late in life - a hermeneutical approach. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1734166>
- Molin, M., Thorn, J. (2022). Funktionalitet, normmedvetenhet & anhörigperspektiv. I E. Dahlborg-Lyckhage, G. Lyckhage & E. Tengelin (Red.), *Jämlik Vård: Normmedvetna perspektiv*. (2: a uppl., s.183–214). Studentlitteratur AB.
- Morgan, D., & Burholt, V. (2022). Transitions in loneliness in later life: the role of social comparisons and coping strategies. *Ageing & Society*, 42(7), 1607–1628. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20001634>
- Morlett Paredes, A., Lee, E. E., Chik, L., Gupta, S., Palmer, B. W., Palinkas, L. A., Kim, H.-C., & Jeste, D. V. (2021). Qualitative study of loneliness in a senior housing community: the importance of wisdom and other coping strategies. *Ageing & Mental Health*, 25(3), 559–566. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1699022>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11: e uppl.). Wolters Kluwer.
- Savage, R. D., Wu, W., Li, J., Lawson, A., Bronskill, S. E., Chamberlain, S. A., Grieve, J., Gruneir, A., Reppas-Rindlisbacher, C., Stall, N. M., & Rochon, P. A. (2021). Loneliness



- among older adults in the community during COVID-19: A cross-sectional survey in Canada. *BMJ Open*, 11(4), e044517. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044517>
- \* Sjöberg, M., Edberg, A.-K., Beck, I., & Rasmussen, B. H. (2018). Being disconnected from life: meanings of existential loneliness as narrated by frail older people. *Aging & Mental Health*, 22(10), 1357–1364. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348481>
- \* Sjöberg, M., Edberg, A., Beck, I., & Rasmussen, B. H. (2019). Being acknowledged by others and bracketing negative thoughts and feelings: Frail older people's narrations of how existential loneliness is eased. *International Journal of Older People Nursing*, 14(1), N.PAG. <https://doi.org/10.1111/opn.12213>
- Skärsäter, I., & Ali, L. (2019). Psykisk ohälsa. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa & ohälsa* (3:e uppl., s. 641–669). Studentlitteratur AB.
- Socialstyrelsen. (2019). Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-5-12.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022). Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-12-8239.pdf>
- Strang, P (2014). *Att höra till: om ensamhet och gemenskap*. Natur & Kultur
- Svenska FN förbundet (FN). (2023). *Globala målen för hållbar utveckling*. <https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-11-ha%CC%8A11bara-sta%CC%88der-och-samha%CC%88llen.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0134/1656659417981/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20utskrift.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>
- \* Taube, E., Jakobsson, U., 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. <https://doi.org/10.1111/jan.12853>
- \* Thompson, P. M. C., & Kim, P. A. B. (2023). Understanding the Experiences of Elderly Bereaved Men and the Bond With Their Pets. *Omega: Journal of Death & Dying*, 86(4), 1291–1311. <https://doi.org/10.1177/00302228211004820>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk praktik. (4. uppl.). Studentlitteratur.

WHO. (2023). *Changing how we think, feel and act towards age and aging*.  
<https://www.who.int/activities/changing-how-we-think-feel-and-act-towards-age-and-ageing>

Wijk, H. & Rämgård, M. (2017). Ledarskap och Teamarbete. I Blomqvist, K., Edberg, A., Ernsth Bravell, M. och Wijk, H. (Red.), *Omvårdnad & Äldre*. (1: a uppl., s.583–590). Studentlitteratur AB

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3: uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

**Systematisk sökning**

| Databas datum  | Sökord              | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar till resultatet |
|--|---------------------|---------------|--------------|----------------|----------------|--------------------------------|
| PsycInfo<br>231116   |                     |               |              |                |                |                                |
| Sökning 1  | Loneliness          | 16,530        |              |                |                |                                |
| Sökning 2  | Elderly             | 74,789        |              |                |                |                                |
| Sökning 3  | Experience*         | 860,507       |              |                |                |                                |
| Sökning 4  | S1 AND S2<br>AND S3 | 249           |              |                |                |                                |
| Avgränsningar:<br>Peer Reviewed;<br>Publication<br>Year: 2014 -<br>2023; English;<br>Age Groups:<br>Aged (65 yrs<br>and older) |                     | 61            | 61           | 6              | 6              | 2                              |

| Databas datum  | Sökord              | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar till resultatet |
|--|---------------------|---------------|--------------|----------------|----------------|--------------------------------|
| Cinahl<br>231116   |                     |               |              |                |                |                                |
| Sökning 1  | Loneliness          | 10,096        |              |                |                |                                |
| Sökning 2  | Elderly             | 110,283       |              |                |                |                                |
| Sökning 3  | Experience*         | 568,430       |              |                |                |                                |
| Sökning 4  | S1 AND S2<br>AND S3 | 180           |              |                |                |                                |
| Avgränsningar:<br>Peer Reviewed;<br>Publication<br>Year: 2014 -<br>2023; English;<br>Age Groups:<br>Aged (65 yrs<br>and older) |                     | 74            | 74           | 11             | 11             | 7                              |

## Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

| 20xx-xx-xx   | Ja         | Nej          | Vet ej     |
|--|------------|--------------|------------|
| Speglar artikelns titel innehållet?                              |            |              |            |
| Finns det ett teoretiskt perspektiv?                             |            |              |            |
| Är tidigare forskning beskriven?                                 |            |              |            |
| Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?             |            |              |            |
| Är syftet tydligt formulerat?                                    |            |              |            |
| Är metoden beskriven?  |            |              |            |
| Är metoden motiverad?  |            |              |            |
| Är kontexten presenterad?  |            |              |            |
| Är förståelsen redovisad?  |            |              |            |
| Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?       |            |              |            |
| Är datainsamlingen tydligt beskriven?                            |            |              |            |
| Är analysen tydligt redovisad?                                   |            |              |            |
| Är forskningsetiska aspekter redovisade?                         |            |              |            |
| Svarar resultatet mot syftet?                                    |            |              |            |
| Är resultatet klart och tydligt?                                 |            |              |            |
| Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?                         |            |              |            |
| Finns det en ”röd tråd” i artikeln?                              |            |              |            |
| Diskuteras studiens svagheter?                                   |            |              |            |
| Diskuteras studiens trovärdighet?                                |            |              |            |
| Diskuteras överförbarhet?  |            |              |            |
| Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?             |            |              |            |
| <b>Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet</b> | <b>Låg</b> | <b>Medel</b> | <b>Hög</b> |

## Översikt av analyserad litteratur

| Artikel 1   | Problem och syfte  | Ansats och metod  | Urval och studiegrupp  | Huvudsakligt resultat  |
|---|--|---|--|--|
| <p><b>Författare</b><br/>Bunt, S., Steverink, N., Douma, L., van der Schans, C., Hobbelen, H., &amp; Meijering, L.</p> <p><b>Titel</b><br/>Experiences of social frailty among rural community-dwelling and assisted-living older adults: a qualitative study.</p> <p><b>Årtal</b><br/>2023</p> <p><b>Land</b><br/>Nederländerna</p> <p><b>Kvalitetsgranskning:</b><br/>Hög</p> | <p>Att skapa en djupare förståelse för upplevelsen av social skörhet hos äldre boende i ordinarie boende och särskilt boende. Även undersöka skillnaden i upplevelsen dem sinsemellan.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ studie</p> <p><b>Metod:</b><br/>En tematisk analys av 38 intervjuer.</p> | <p>38 äldre personer, boende i ordinarie eller särskilt boende på landsbygden i Nederländerna.</p> | <p>Resultatet sammanfattades i tre huvudteman utifrån olika aspekter kring upplevelsen av social skörhet;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Resurser och aktiviteter för att tillgodose sociala behov</li> <li>-Resurser och aktiviteter som har försvunnit</li> <li>-Hur de hanterar och anpassar sig till förändringar gällande resurser och aktiviteter över tid</li> </ul> |

| Artikel 2  | Problem och syfte   | Ansats och metod  | Urval och studiegrupp  | Huvudsakligt resultat   |
|--|---|---|--|---|
| <p><b>Författare</b><br/>Chung, B. P. M., Olofsson, J., Wong, F. K. Y., &amp; Rämgård, M.</p> <p><b>Titel</b><br/>Overcoming existential loneliness: a cross-cultural study.</p> <p><b>Årtal</b><br/>2020</p> <p><b>Land</b><br/>Kina / Sverige</p> <p><b>Kvalitetsgranskning:</b><br/>Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>Att få svar på följande frågeställningar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hur beskrev äldre personer sin upplevelse av existentiell ensamhet?"</li> <li>2) "Hur hanterade de äldre dessa upplevelser?"</li> <li>3) "Vilka var de tvärkulturella likheterna och skillnaderna i EL-upplevelsen?"</li> </ol> <p><b>Syfte:</b><br/>Beskriva upplevelsen av existentiell ensamhet hos kinesiska och svenska äldre som lever med långtidsvård och hur de hanterar det.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ studie</p> <p><b>Metod:</b><br/>Semi-strukturerade intervjuer genom två intervju-tillfällen.</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Äldre som bor på en långtidsvårds inrättning.</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>40 personer identifierades till studien. Totalt tackade 22 ja. 13 kineser samt 9 svenskar. Alla intervjuades första tillfället. Under andra tillfället deltog 19 stycken då 2 deltagare blivit inlagda på sjukhus och 1 flyttat.</p> | <p>Resultatet kunde visa att oavsett kulturskillnader mellan att vara svensk eller kinesisk medborgare upplevde deltagarna samma känsla av att inte ha en "mening med livet" i hög ålder.</p> |

| Artikel 3<br>Osystematisk sökning   | Problem och syfte  | Ansats och metod   | Urval och studiegrupp   | Huvudsakligt resultat   |
|---|--|--|---|---|
| <p><b>Författare</b><br/>Collins, T.</p> <p><b>Titel</b><br/>The personal communities of men experiencing later life widowhood.</p> <p><b>Årtal</b><br/>2017</p> <p><b>Land</b><br/>United Kingdom</p> <p><b>Kvalitetsgranskning:</b><br/>Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>Att förlora sin partner sent i livet kan ha en negativ påverkan på välmåendet.</p> <p><b>Syfte:</b><br/>Att skapa en djupare förståelse för det sociala sammanhanget bland äldre män som upplever övergången till att bli änkeman senare i livet.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ studie</p> <p><b>Metod:</b><br/>Intervjuerna blev inspelade och sedan transkriberade. Tematisk analys av transkripten och innehållsanalys av diagrammen som skapades från intervjuerna.</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Änkemän</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>7 änkemän i åldern 71–89 år, i Norra Staffordshire, UK.</p> | <p>Resultatet presenterades utifrån tre huvudteman; “Personlig identitet och motståndskraft underlättar övergången”, “Kontinuitet i den personliga gemenskapen ger stabilitet” och “Förändringar i sociala relationer och vanor underlättar anpassning”.</p> <p>Resultatet visade att några av männen hade ett väldigt smalt nätverk, vilket ökade deras risk för ofrivillig ensamhet och social isolering.</p> |

| <b>Artikel 4</b><br><b>Osystematisk sökning</b>  | <b>Problem och syfte</b>   | <b>Ansats och metod</b>   | <b>Urval och studiegrupp</b>  | <b>Huvudsakligt Resultat</b>   |
|--|--|---|---|--|
| <p><b>Författare</b><br/>Davies, N., Crowe, M., &amp; Whitehead, L.</p> <p><b>Titel</b><br/><b>Establishing routines to cope with the loneliness associated with widowhood: a narrative analysis.</b></p> <p><b>Årtal</b><br/>2016</p> <p><b>Land</b><br/>Nya Zeeland</p> <p><b>Kvalitetsgranskning:</b><br/>Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>Ofrivillig ensamhet är ett samhällsproblem i många länder och att förlora sin partner är en bidragande faktor till ofrivillig ensamhet.</p> <p><b>Syfte:</b><br/>Att utforska äldre änkor och änkemäns upplevelse av ofrivillig ensamhet.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ studie</p> <p><b>Metod:</b><br/>Kvalitativ innehållsanalys med teman.</p> <p>Data inhämtades med semistrukturerade intervjuer i deltagarnas hem. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Äldre som levt som änklings i minimum 2 år, boende i ordinarie boende, engelsktalande, förmåga att kunna ge informativa svar, exklusionskriterier var de som var patienter inom psykiatri.</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>40 äldre änkor och änkemän i åldern 70–97 år. 50% män och 50% kvinnor.</p> | <p>Att förlora sin partner upplevdes som en känsla av frånvaro, vilken resulterade i en förlust av de vardagliga rutinerna som tidigare hade möjliggjort en känsla av samhörighet med andra.</p> |



| Artikel 5  | Problem och syfte  | Ansats och metod   | Urval och studiegrupp  | Huvudsakligt resultat  |
|--|--|--|--|--|
| <p><b>Författare</b><br/>Jarvis, A.M., Chipps, J., &amp; Padmnabavhabunni, A.</p> <p><b>Titel</b><br/>“This phone saved my life”:<br/>Older persons’ experiences and appraisals of and mHealth intervention aimed at addressing loneliness.</p> <p><b>Årtal</b><br/>2019</p> <p><b>Land</b><br/>Sydafrika</p> <p><b>Kvalitetsgranskning:</b><br/>Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>Ofrivillig ensamhet och social isolering är ett signifikant problem bland äldre i Sydafrika.</p> <p><b>Syfte:</b><br/>Att undersöka äldres upplevelse och värderingar kring att använda mobil teknologi för att minska deras känsla av ofrivillig ensamhet.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ studie</p> <p><b>Metod:</b><br/>En experimentell randomiserad studie där deltagarna blev indelade i interventionsgrupp och kontrollgrupp. De som tillhörde interventionsgruppen fick träning i användandet av smartphone och WhatsApp.</p> <p>Studien använde sig av en kontextuell, beskrivande och utforskande kvalitativ design.</p> | <p>32 deltagare i åldern 65–87 år, boende i vård- och omsorgskomplex, varav 15 befann sig i interventionsgruppen och 17 i kontrollgruppen.</p> | <p>Mobiltelefoner och en mobilapplikation för socialt nätverkande, WhatsApp, minskade upplevelsen av ofrivillig ensamhet hos de äldre.</p> |

| Artikel 6   | Problem och syfte  | Ansats och metod   | Urval och studiegrupp   | Huvudsakligt resultat   |
|---|--|--|---|---|
| <p><b>Författare</b><br/>Larsson, H., Edberg, A.-K., Bolmsjö, I., &amp; Rämgård, M.</p> <p><b>Titel</b><br/>Contrasts in older persons' experiences and significant others' perceptions of existential loneliness.</p> <p><b>Årtal</b><br/>2019</p> <p><b>Land</b><br/>Sverige</p> <p><b>Kvalitetsgranskning:</b><br/>Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>Svårigheter i att möta och förstå ofrivillig ensamhet i form av existentiell ensamhet hos sköra äldre.</p> <p><b>Syfte:</b><br/>Syftet med denna studie var att undersöka skillnader mellan sköra äldres (&gt;75) och deras närståendes upplevelser av ofrivillig ensamhet i form av existentiell ensamhet.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ studie</p> <p><b>Metod:</b><br/>Fallstudie med intervjuer. Följt av tematiska analyser.</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Äldre &gt;75år samt deras närstående</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>23 äldre intervjuades. Av dessa angav 15 att dom hade en eller flera nära anhörig som kunde intervjuas om upplevelsen av ofrivillig ensamhet. Resultatet blev då 15 intervju-personer, de äldre samt deras anhöriga som totalt blev 19 anhöriga.</p> | <p>I resultatet fångades följande tre teman upp:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Brist på aktiviteter</li> <li>2) Längtan efter en djupare samhörighet i relation till att inte delta i en social miljö.</li> <li>3) Begränsad frihet i relation till att inte ge upp livet.</li> </ol> |

| Artikel 7  | Problem och syfte  | Ansats och metod  | Urval och studiegrupp   | Huvudsakligt resultat  |
|--|--|---|---|--|
| <p><b>Författare:</b><br/>Larsson, H., Rämngård, M., Kumlien, C., &amp; Blomqvist, K.</p> <p><b>Titel:</b><br/>Spouses' existential loneliness when caring for a frail partner late in life - a hermeneutical approach.</p> <p><b>Årtal:</b><br/>2020</p> <p><b>Land:</b><br/>Sverige</p> <p><b>Kvalitetsgranskning:</b><br/>Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>När människan påverkas av olika negativa situationer, som att ta hand om sin partner i livets slutskede, inträder en känsla av ofrivillig ensamhet i form av existentiell ensamhet. Hur kan förståelsen av deras utsatthet uppnås?</p> <p><b>Syfte:</b><br/>Att undersöka upplevelsen av existentiell ensamhet vid vårdandet av en skör partner i livets slutskede.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ studie</p> <p><b>Metod:</b><br/>Intervjuer i fokusgrupper.</p> | <p><b>Urval:</b> Make eller maka som hade erfarenhet av att vårda sin partner</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>Totalt tillfrågades 15 personer. Av dessa tackade 5 män och 5 kvinnor ja till deltagande. Övriga 5 ville ej delta.</p> | <p>Resultatet presenterades genom fyra teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Att vara i en övergång från oss till bara <i>mig</i>.</li> <li>2) Att tvingas fatta beslut och känna sig utanför.</li> <li>3) Att navigera i en ovan situation och ifrågasätta sig själv.</li> <li>4) Att längta efter samhörighet men sakna energi att möta andra människor.</li> </ol> |

| Artikel 8   | Problem och syfte  | Ansats och metod   | Urval och studiegrupp   | Huvudsakligt resultat  |
|---|--|--|---|--|
| <p><b>Författare</b><br/>Sjöberg, M., Edberg, A.-K., Beck, I., &amp; Rasmussen, B. H</p> <p><b>Titel</b><br/>Being disconnected from life: meanings of existential loneliness as narrated by frail older people.</p> <p><b>Årtal</b><br/>2018</p> <p><b>Land</b><br/>Sverige</p> <p><b>Kvalitetsgranskning:</b><br/>Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>Vid påverkan av fysisk begränsning samt upplevelse av sjukdom kan det leda till ofrivillig ensamhet i form av existentiell ensamhet.</p> <p><b>Syfte:</b><br/>Att belysa och förstå den ofrivilliga ensamheten i form av existentiell ensamhet som berättas av sköra äldre.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ studie</p> <p><b>Metod:</b><br/>Individuella narrativa intervjuer som varade mellan 36 – 147 minuter.</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Äldre sköra över 75 år</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>23 deltagare som är under långtidsvård</p> | <p>Förekomsten av begränsningar hos den äldre i form av sjukdom eller fysisk nedsättning leder till en känsla av existentiell ofrivillig ensamhet.</p> |

| Artikel 9   | Problem och syfte   | Ansats och metod   | Urval och studiegrupp   | Huvudsakligt resultat  |
|---|---|--|---|--|
| <p><b>Författare</b><br/>Sjöberg, M., Edberg, A., Beck, I., &amp; Rasmussen, B. H.</p> <p><b>Titel</b><br/>Being acknowledged by others and bracketing negative thoughts and feelings: Frail older people's narrations of how existential loneliness is eased.</p> <p><b>Årtal</b><br/>2019</p> <p><b>Land</b><br/>Sverige</p> <p><b>Kvalitetsgranskning:</b><br/>Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>Hur kan du bli bekräftad som människa vid upplevd ofrivillig ensamhet i form av existentiell ensamhet.</p> <p><b>Syfte:</b><br/>Att undersöka hur ofrivillig ensamhet i form av existentiell ensamhet lindras hos sköra äldre.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ studie</p> <p><b>Metod:</b><br/>Narrativa intervjuer där data analyserades induktivt.</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Sköra äldre 76 – 101 år medianålder 85 år.</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>22 deltagare ingick i studien. 12 män, 10 kvinnor. 6 deltagare var änklingar, 9 var änkor. 18 bodde ensamma samt 4 var sambos.</p> | <p>I resultatet framkom av forskarna två kategorier;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) "Att bli bekräftad av andra"</li> <li>2) "Parenteser av negativa tankar och känslor"</li> </ol> <p>samt sju underkategorier;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) "Att vara i fokus för andras oro"</li> <li>2) "Att möta intimitet"</li> <li>3) "Att ha ett meningsfullt utbyte av tankar och känslor"</li> <li>4) "Att anpassa sig till och acceptera den nuvarande situationen"</li> <li>5) "Att se i backspegeln"</li> <li>6) "Att vara i kontakt med andliga dimensioner"</li> <li>7) "Att ha möjlighet att dra sig tillbaka och distrahera"</li> </ol> |

| Artikel 10  | Problem och syfte  | Ansats och metod   | Urval och studiegrupp   | Huvudsakligt resultat   |
|---|--|--|---|---|
| <p><b>Författare</b><br/><b>Författare</b><br/>Taube, E., Jakobsson, U., Midlöv, P., och Kristensson, J.</p> <p><b>Titel</b><br/>Being in a Bubble: The experience of loneliness among frail older people.</p> <p><b>Årtal</b><br/>2016</p> <p><b>Land</b><br/>Sverige</p> <p><b>Kvalitetsgranskning:</b><br/>Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>Ofrivillig ensamhet hos sköra äldre har allvarliga konsekvenser på den fysiska och psykiska hälsan.</p> <p><b>Syfte:</b><br/>Att undersöka upplevelsen av ofrivillig ensamhet hos sköra äldre personer som bor hemma.</p> | <p><b>Ansats:</b> Kvalitativ studie</p> <p><b>Metod:</b> Data samlades in mellan december 2009 och augusti 2011 där semi-strukturerade intervjuer utfördes. Dessa spelades in och transkriberades.</p> | <p><b>Urval:</b> Sköra äldre över 65år som bodde hemma.</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>Totalt tillfrågades 18 personer, 5 avböjde varav 1 hoppade ur studien.<br/>Slutligen återstod 12 deltagare kvar som valts ut från en kommun i södra Sverige. 10 kvinnor och 2 män.</p> | <p>Resultatet presenterades i ett övergripande tema:<br/>Att befinna sig i en bubbla. Under detta huvudtema identifierades 3 teman;<br/>Hinder, Hopplöshet och Frihet som ledde fram till 12 under teman.</p> |

| Artikel 11  | Problem och syfte  | Ansats och metod  | Urval och studiegrupp  | Huvudsakligt resultat  |
|---|--|---|--|--|
| <p><b>Författare</b><br/>Thompson,C.M., &amp; Kim.B.A.</p> <p><b>Titel</b><br/>Understanding the experiences of elderly bereaved men and the bond with their pets.</p> <p><b>Årtal</b><br/>2023</p> <p><b>Land</b><br/>USA</p> <p><b>Kvalitetsgranskning:</b><br/>Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>Det finns lite forskning kring äldre män och deras sörjande.</p> <p><b>Syfte:</b><br/>Undersöka äldre sörjande mäns upplevelse av att ha sällskap av ett husdjur när de förlorat sin partner.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ studie</p> <p><b>Metod:</b><br/>Transcendental-femologisk metod. Inspelade intervjuer med deltagarna samt ifyllda enkäter.</p> <p>Inspelningarna transkriberades sedan för analys.</p> | <p>13 män i åldern 65–89 år som har sällskapsdjur eller boskapsdjur.</p> | <p>Resultatet sammanfattades i 6 teman;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bandet till husdjuret knöts starkare efter att partnern avlidit</li> <li>-Männen kunde uttrycka sin sorg till deras husdjur</li> <li>-Sällskapsdjur hjälpte männen psykologiskt under sorgen</li> <li>-Husdjuret fyllde en roll under tillfällena där fruns närvaro hade varit värdefull</li> <li>-Sällskapsdjur hjälpte männen med ofrivillig ensamhet och social isolering</li> <li>-Sällskapsdjur hjälpte männen att hitta en ny vardag genom att ge ett syfte och nya rutiner under sorgen.</li> </ul> |

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 30 00**  
[www.hv.se](http://www.hv.se)