



**Upplevelser av
ensamhet hos äldre personer
inskrivna i hemsjukvård -
En litteraturbaserad studie**

**Experiences of loneliness among
elderly persons enrolled in home
care – A literature based study**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2024

Student: Khuzama Al Arbid, Piia Laitinen Karlsson

Handledare: Björn Bouwmeester Stjernetun

Examinator: Monika Sahlsten

SAMMANFATTNING

Titel:	Upplevelser av ensamhet hos äldre personer inskrivna i hemsjukvård - En litteraturbaserad studie
Författare:	Al Arbid, Khuzama; Laitinen Karlsson, Piia
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Bouwmeester Stjernetun, Björn
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	26
Nyckelord:	Ensamhet, erfarenhet, hemsjukvård, lidande, äldre personer

Bakgrund: Känslan av ensamhet uppstår när det finns en önskan att ha fler sociala relationer. Förlusten av partner, funktionsnedsättning och psykisk ohälsa är riskfaktorer för ensamhet. Äldre personer kan få insatser av kommunen för att få möjligheter att bo kvar hemma. Ålderdomens naturliga förändringar medför en ökad risk för sjukdomar. Ensamheten påverkar hälsan negativt. Stark KASAM ger möjlighet för återhämtning efter hälsoproblem. Att ge god och personcentrerad omvårdnad ingår i sjuksköterskans roll. Ensamhet kan innebära lidande. Vårdpersonal har inte tillräckligt med tid och saknar medvetenhet om ensamhetens konsekvenser. **Syfte:** Att beskriva upplevelser av ensamhet hos äldre personer inskrivna i hemsjukvården. **Metod:** En litteraturbaserad studie baserad på tio vetenskapliga kvalitativa artiklar med äldre personers perspektiv. Resultat: Ur analysen identifierades två kategorier: Att känna sig sårbar, Lättnad av att se möjliga lösningar med sju underkategorier. **Konklusion:** Studien ger en ökad förståelse av äldre personers upplevelser av ensamhet. Sjuksköterskan behöver ställa konkreta frågor om ensamhet och anpassa vården efter den äldre personens behov för att kunna lindra lidandet och förebygga ensamhetens komplikationer.

ABSTRACT

Title: Experiences of loneliness among elderly persons enrolled in home care -
A literature based study

Author: Al Arbid, Khuzama; Laitinen Karlsson, Piia

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Bouwmeester Stjernetun, Björn

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 26

Keywords: Elderly people, experience, home health care, loneliness, suffering

Background: Loneliness arises when there is a desire for more social relationships. Loss of a partner, disability, and mental health issues are risk factors for loneliness. Older individuals can receive support from the municipality to remain living at home. The natural changes of aging increase the risk of illness. Loneliness impacts health negatively. A strong sense of coherence allows for recovery after health problems. Providing good and person-centered care is part of the nurse's role. Loneliness can lead to suffering. Healthcare professionals often lack sufficient time and awareness of the consequences of loneliness. **Aim:** To describe experiences of loneliness in elderly people who are enrolled in home health care. **Method:** Literature based study used on ten qualitative articles. **Findings:** From the analysis two categories were identified; Feeling vulnerable and exposed and Relief from seeing possible solutions, with seven subcategories. **Conclusion:** The study provides an increased understanding of older individuals' experiences of loneliness. Nurses need to ask specific questions about loneliness and tailor care to the needs of the older person in order to alleviate suffering and prevent complications related to loneliness.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Hälso- och sjukvård i hemmet.....	1
Åldrandet.....	2
Ensamhet.....	3
Sjuksköterskans funktion och ansvar.....	4
Personcentrerad vård.....	5
Att lindra lidandet.....	5
Hälsa som mening och sammanhang.....	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	8
METOD	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Analys.....	9
Etiska överväganden.....	9
RESULTAT	11
Att känna sig sårbar och utlämnad.....	11
Förlust av familj och vänner.....	11
Begränsad till hemmet.....	12
Känslan av att vara beroende av andra personer.....	12
Känslan av att vara osynlig och sakna mening.....	13
Lättnad av att se möjliga lösningar.....	13
Att engagera sig i aktiviteter och intressen.....	13
Att delta i sociala sammanhang.....	14
Att acceptera situationen och utöva självbestämmande.....	15
Resultatsammanfattning.....	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	18
KONKLUSION	20
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	21
REFERENSER	22

Bilagor

1. Översiktstabell litteratursökning
2. Översiktstabell analyserade artiklar

INLEDNING

År 2020 var 1 miljard människor i världen 60 år eller äldre. År 2030 förutspås antalet äldre vara 1,4 miljarder, vilket motsvarar en av sex personer globalt. År 2050 kommer antalet personer som är 60 år eller äldre att ha fördubblats till 2,1 miljarder (World Health Organization [WHO], 2023). Varför andelen äldre ökar i hela världen beror på socioekonomiska och medicinska framsteg. I samband med att antalet äldre personer ökar i världen, ökar också antalet personer som lider av ensamhet då det är en naturlig process i livet att uppleva förlust av vänner och partner. Med hög ålder ökar risken att drabbas av sjukdom och funktionsnedsättning vilket kan minska möjligheten att delta i sociala aktiviteter (Dehlin & Rundgren, 2014). Socialstyrelsens (2023a) undersökning från år 2022 visar att nästan var fjärde person i Sverige upplever ensamhet och isolering. Bland olika åldersgrupper i samhället är de allra äldsta i befolkningen en av de grupperna som upplever störst känsla av ofrivillig ensamhet. För de äldre personer som har hemtjänst upplever 42 procent ensamhet då och då, 14 procent känner ensamhet ofta. För de äldre boende på särskilt boende (säbo) är siffrorna 46 respektive 24 procent. De äldre kvinnorna i undersökningen upplever ensamhet oftare än äldre män (Socialstyrelsen, 2023a). Ofrivillig ensamhet och isolering är ett folkhälsoproblem (Socialdepartementet, 2023a). Risken för att drabbas av sjukdomar relaterade till stress ökar och psykisk ohälsa så som ångest och depression är följer av ensamhet (Folkhälsomyndigheten, 2021). Den svenska regeringen har beräknat att satsa 300 miljoner kr per år under 2023 – 2025 på en gemenskapssatsning för att förebygga ofrivillig ensamhet och dess konsekvenser. I budgeten ingår bland annat medel till kommuner för olika hälsofrämjande aktiviteter för äldre personer (Socialdepartementet, 2023a). En studie visar att det finns en risk att äldre personers ensamhet inte uppmärksammas på grund av sjuksköterskans brist på tid eller kunskap om problemet (Chana et al., 2016). Ensamhet kan leda till psykiska och fysiska sjukdomar och orsaka ett mänskligt lidande (Socialdepartementet, 2023b). Därför behöver sjuksköterskan vara uppmärksam på hur ensamhet påverkar individens hälsa. För att sjuksköterskan ska kunna möta dessa patienters behov i hemsjukvården och ge vägledning om lämpliga insatser är det viktigt att förstå hur äldre personer upplever och hanterar sin ensamhet vilket denna studie fokuserar.

BAKGRUND

Hälso- och sjukvård i hemmet

Äldre personer kan enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) få insatser av hemtjänsten och andra vårdgivare i kommunen för att få möjligheter att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Många patienter vill stanna i hemmet om patienten och de närstående känner sig trygga med det (Socialstyrelsen, 2023b). Region och kommunen delar ansvarområdet genom att kommunen erbjuder en god hälso- och sjukvård medan regionen ska erbjuda de läkarresurser som behövs

till kommunen. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) anger att de som vistas i kommunen får erbjudas hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) av kommunen. Enligt Socialstyrelsen (HSLF-FS 2017:37) innebär hemsjukvården att hälso- och sjukvård som ges till patienten sker i sin bostad eller motsvarande, för att kunna nå målet med hälso- och sjukvården. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor till alla individer, med hänsyn till att den som har största behovet ska prioriteras (SFS 2017:30). Socialstyrelsen (2023b) beskriver hemmet som en viktig del i människors liv och förknippas ofta med trygghet, säkerhet och familjen. Det finns risk för att personens känsla för sitt eget hem påverkas och förändras när vårdpersonal kommer till hemmet. Till exempel kan ommöblering och förvaring av material vara nödvändigt för att kunna utföra vårdinsatser i hemmet. Personen kan bo tillsammans med en eller flera närstående. När vårdinsatser ges i hemmet, blir personen en patient inskriven i hemsjukvården. Hemsjukvården kan innebära medicinska insatser, rehabilitering, habilitering samt omvårdnad. Personalen måste ta hänsyn till patientens privatliv. Personalen utgörs av sjuksköterska, läkare och omsorgspersonalen samt rehabiliteringsprofessioner och vid behov aktörer inom den specialiserade vården (Socialstyrelsen, 2023b). Lekman et al. (2023) beskriver att en viktig uppgift för sjuksköterskan är det förbyggande arbetet mot till exempel fallolyckor, trycksår och felmedicinering. Det finns dock utmaningar som försvårar detta som till exempel vanor som kan vara svåra att förändra. De äldre personerna kan ha synpunkter och vanor gällande sin hemmiljö och vardagliga rutiner som kan utgöra risk för fall eller undernäring. En utmaning för sjuksköterskan är att förhålla sig till patientens önskan och olika riskfaktorer i patienternas hem, eftersom hen framhåller sig som en gäst hos den äldre personen. En annan utmaning i hemsjukvården, är att hemmiljön hos vissa patienter såsom smutsiga eller rökfyllda bostäder, kan orsaka att sjuksköterskan inte vill vistas i miljön en längre tid och därför vill avklara sitt arbete snabbt och har då svårt att bygga en relation till patienten (Lekman et al., 2023). För att ge kontinuitet i vården behöver vårdpersonalen lära känna patienten. För sjuksköterskan i äldreomsorgen och speciellt i hemsjukvården, är det viktigt att sjuksköterskan känner de äldre i relation till vanor, rutiner, livshistoria och värderingar för att kunna stödja de äldre i det dagliga livet och kunna ge anpassad omvårdnad (Fermann & Naess, 2018).

Åldrandet

När det gäller åldrande finns två definitioner; yngre-äldre är åldern 65-79 år och äldre-äldre är 80 år och äldre (Romøren, 2014). Biologiskt åldrande är gemensamt för alla levande organismer och innebär en större sårbarhet på grund av ökade funktionsnedsättningar i kroppens organ. Ålderdomens naturliga förändringar medför minskat immunförsvar och en ökad risk för kroniska och allvarliga sjukdomar (Mensen, 2014). I det naturliga åldrandet förändras kroppens olika organ, men det kan också ske psykiska och sociala förändringar. Förändringar i minnesförmågan och den intellektuella förmågan benämns det psykologiska åldrandet. Det sociala åldrandet innebär att sociala roller förändras med åldern gällande familjeliv och arbetsliv (Romøren, 2014). Perioden efter 70-årsåldern omfattar en högre risk för negativa livshändelser så som förluster av familjemedlemmar och sjukdomar som begränsar det sociala livet. Enligt Socialstyrelsen (2023a) är förlusten av en partner, minskat socialt nätverk, nedsatt funktionsförmåga och psykisk ohälsa riskfaktorer som orsakar ensamhet hos äldre.

Åldersrelaterade förändringar är komplext och skiljer sig från individ till individ och det finns ingen typisk äldre person (Mensen, 2014; WHO, 2022). Olika individer har olika förutsättningar för ett aktivt och hälsosamt åldrande och det finns många olika faktorer som påverkar varandra (Socialstyrelsen, 2023a). Arv och miljö påverkar en individs förutsättningar för att drabbas av sjukdom och funktionsnedsättning (Dehlin & Rundgren, 2014). Den fysiska och sociala miljön som hem, grannskap och samhällen har effekter på hur människor åldras (WHO, 2022). En studie av Gallus et al. (2023) visar att individens livsstil formar hälsan för den äldre och potentiella skillnader i hälsa uppstår på grund av kön, utbildning och socioekonomisk status. Faktorer som påverkar hälsan positivt både fysiskt och psykiskt är; fysisk aktivitet, ingen rökning och alkoholförbrukning, god sömn (mer än 6 h per natt) och hög socioekonomisk status. Fysisk hälsa ökar signifikant för de äldre personer som har en högre utbildningsnivå, däremot visar utbildningsnivån ingen skillnad för den mentala hälsan. En faktor som påverkar den fysiska och psykiska hälsan negativt är känslor av hopplöshet (Gallus et al., 2023). Det finns ett samband mellan sociala relationer och en persons allmänna hälsotillstånd. Äldre personer med starka sociala relationer löper mindre risk att bli sjuka och ett starkt socialt nätverk bidrar till känslan av gemenskap och att kunna få hjälp när de är i behov av det (Bodin et al., 2020).

Ensamhet

Socialstyrelsen (2022) beskriver ensamhet som en subjektiv känsla för den som önskar ha fler sociala relationer. Den socialt ensamma personen saknar grupptillhörighet eller sammanhang och den emotionellt ensamma saknar upplevelsen av att ha en nära vän eller intimitet. Existentiell ensamhet framträder vid kriser eller situationer som påminner om människans dödlighet. Ofrivillig ensamhet är ett begrepp för att beskriva den negativa aspekten av ensamhet. Social isolering innebär att bo ensam, ha ett litet socialt nätverk och sällan träffa vänner och familj. Att vara socialt isolerad är inte samma sak som att känna ensamhet (Socialstyrelsen, 2022). I denna studie används genomgående begreppet ensamhet.

Ensamheten påverkar den fysiska hälsan genom att kroppen utsätts för en långvarig stress som aktiverar dess varningssystem. Stressen sänker immunförsvaret och som följd ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar och det kan bli svårt att återhämta sig efter sjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2022). En sammanställning av kunskapsläget om ensamhet och social isolering av Holt-Lunstad et al. (2015) där 70 oberoende studier kring olika åldersgrupper har analyserats, visar att givet en mängd olika faktorer såsom ålder, kön, socioekonomisk status, hälsa, fysisk aktivitet och rökning ökar risken för förtidig död med 26% för gruppen som upplever ensamhet, 29% för de som lever i social isolering och 32% för de som bor ensamma. Ensamhet leder till psykisk ohälsa och många äldre personer har en ökad risk att drabbas av ångest, depression och sömnbesvär. Risken att drabbas av tidig demens ökar (Folkhälsomyndigheten, 2022; WHO, 2023). Sambanden mellan psykisk ohälsa och fysisk hälsa hör ihop på flera sätt. Äldre personer som mår psykiskt dåligt rör sig mindre, äter mindre hälsosamt, röker oftare och dricker mer alkohol (Folkhälsomyndigheten 2021). Dahlberg (2022) beskriver att depression och ensamhet är ihopkopplade. Depression är en riskfaktor för ofrivillig ensamhet, men kan också vara en konsekvens av ofrivillig ensamhet. Ensamhet ökar risken för depression eller ökar risken för att depressionen förvärras och

möjligheten för remission minskar (Dahlberg, 2022). Ensamhet är en riskfaktor för suicid (Socialstyrelsen, 2023a). Tomstad et al. (2021) beskriver att det är viktigt för vårdpersonalen att fokusera på äldre personers psykiska hälsa och speciellt depression, då dessa oftast är ensamma. Folkhälsomyndigheten (2021) anger att äldre personers psykiska ohälsa kan också ses som en naturlig del av åldrandet och kan resultera i att den inte uppmärksammas av närstående, vårdpersonal eller den äldre personen själv. Psykiska besvär anses ofta även som stigmatiserat och många äldre personer har svårt att ta steget till att söka hjälp och behandling, men samtidigt är äldre personer också den grupp där störst andel hämtar ut antidepressiva mediciner (Folkhälsomyndigheten, 2021; WHO, 2023). Tomstad et al. (2021) framhåller även att vissa sjuksköterskor har svårt att bemöta den äldre personens ensamhet då de inte vet hur de ska inleda samtalet eller hantera konsekvenserna. En del sjuksköterskor undviker att fråga hur den äldre personen mår, då det behöver finnas avsatt tid för att kunna stanna kvar och lyssna (Tomstad et al., 2021).

Sjuksköterskans funktion och ansvar

När det gäller sjuksköterskans roll i hälso- och sjukvården är omvårdnad det kompetensområde som sjuksköterskan har ansvar för. Sjuksköterskan är oersättlig för omvårdnadsarbetet och kan inte ersättas med andra yrkesgrupper inom region och kommun (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Ekebergh (2019b) beskriver att det är genom omvårdnadsvetenskap som det blir möjligt att utföra omvårdnadsarbete. Till exempel är livsvärldsorienterad vetenskap ett viktigt redskap för sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet. Detta innebär att vara uppmärksam på hur hälsa, sjukdom och lidande påverkar individens vardag och liv samt att människan alltid finns i ett sammanhang i en värld tillsammans med andra människor (Ekebergh, 2019b). Omvårdnaden ska byggas på respekt för mänskliga rättigheter samt ska ges till alla individer oavsett faktorer som ålder, kön, hudfärg, och språk. Omvårdnad innebär fyra grundläggande ansvarområden med syfte att: främja hälsan, förebygga sjukdom, återställa hälsan och lindra lidandet. Sjuksköterskan ska i sitt arbete utgå från professionella värderingar som respekt, lyhördhet, att visa empati, omsorg, medkänsla, tillit och integritet (International Council of Nurses [ICN], 2021/2022). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska målet med hälso- och sjukvården vara en god hälsa och att vårda alla människor på lika villkor, samt att vården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras samt vården bör ges i samråd med patienten (SFS 2014:821). Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskan ska ha medicinsk kunskap och sjuksköterskans arbete ska utgå från kärnkompetenserna. Sjuksköterskans kompetensbeskrivning tydliggör sjuksköterskans omvårdnadsansvar samt är ett stöd för en legitimerad sjuksköterska att kunna arbeta proaktivt, känna till vilka risker som kan finnas och följa regler. De sex kärnkompetenserna är: Säker vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, informatik och personcentrerad vård. Säker vård innebär att vården ska ges med hög kvalitet och säkerhet. Det kan nås med hjälp av de övriga kärnkompetenserna. Samverkan i team innebär att olika yrkesgrupper kompletterar varandras kompetenser och att sjuksköterskan ska kunna ansvara och leda omvårdnadskompetensen i teamet, planera och säkerställa kontinuitet i vårdkedjan. Evidensbaserad vård innebär att sjuksköterskan ska ansvara för att hålla sin kunskap inom yrket uppdaterat. Sjuksköterskan ska ställa kritiska frågor och noggrant utvärdera

information, samt att tillämpa och implementera beprövad erfarenhet och den bästa evidensen som finns tillgänglig i alla steg av omvårdnadsprocessen. Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling betyder att ha kunskap och förståelse av hur vården är organiserad samt att kunna se vikten av att utvärdera och mäta kvaliteten på vården. Informatik innebär att sjuksköterskan ska kunna använda e-hälsa-verktyg och -tjänster och uppfylla kraven på vården som ska vara av bra kvalitet, tillgänglig och säker. Sjuksköterskan ska också kunna leda och fatta beslut kring omvårdnadens olika steg samt kunna leda utbildnings- och handledningsaktiviteter på grupp- och individnivå riktade mot patienter, närstående, studenter och kollegor. Personcentrerad vård garanterar att patienten blir sedd och förstådd. Det innebär att sjuksköterskan ska kunna identifiera patientens unika behov tillsammans med patienten och närstående (Sjuksköterskeförbundet, 2017).

Personcentrerad vård

Centrum för personcentrerad vård (GPCC) beskriver att i personcentrerad vård ses patienter som personer som är mer än sin sjukdom. Den personcentrerade vården innebär ett partnerskap mellan patienter, närstående och hälso- och sjukvårdspersonal där en hälsoplan skrivs utifrån personens förutsättningar, resurser och hinder samt övriga undersökningar. Patienten ses som kapabel och någon som vill ta ansvar för sitt liv (GPCC, u.å.). I personcentrerad vård uppmanas patienten att aktivt delta i att hitta lösningar på sina problem (Ekman, et al., 2011). Vårdpersonalen lyssnar på patientens berättelse och omvårdnaden sker efter sammanhanget och kontexten som patienten befinner sig i; personens historia, familj, individuella styrkor och svagheter. Personcentrerad vård inom hälso- och sjukvården innebär att planera, genomföra, organisera och dokumentera vården med hänsyn till patientens värdigheter och önskemål i relation till sjukdom och behandling. Personcentrerad vård bidrar till en bättre överenskommelse mellan vårdpersonal och patient gällande behandlingar, ger bättre resultat i hälsa och ökad patienttillfredsställelse (Ekman, et al., 2011). Begreppet personcentrerad vård började att användas i demensvården och har sedan spridit sig till andra delar av vården. Begreppet är internationellt. År 2015 antogs ett beslut av Sveriges kommuner och regioner att utvecklingen för en mer personcentrerad vård i Sverige ska drivas (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2018). Med hjälp av vårdvetenskaplig teori kan förståelsen av patientens berättelse öka. När patienten berättar om sin oro, svårighet eller smärta kan kunskapen om lidandeteori vara en hjälp att upptäcka och förstå detaljer om patientens känslor och hur den som vårdar kan bemöta dessa känslor (Ekebergh, 2017).

Att lindra lidandet

Eriksson (2015) beskriver att lidandet är en del av människans liv och att det är en kamp mellan det onda och det goda. Livet och döden, lidandet och lusten är de grundläggande drivkrafterna för människans existens. Varje lidande är unikt. I de svåra situationerna kan lidande upplevas som att vara döende. Lidandet kan vara något konstruktivt genom försoning och förändring i sitt liv (Eriksson, 2015). Enligt Eriksson (2015) delas lidandet in i vården i tre dimensioner; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande upplever människan i förhållande till sin ohälsa, sjukdom samt behandling. Det kan beskrivas som

obehag och smärta. Smärtlindring och behandlingar som minskar lidandet, kan orsaka att patienten förlorar förmågan att bemästra sitt lidande. Sjukdomslidande kan också vara ett själsligt och andligt lidande när patienten upplever skuld eller skam över sin sjukdom eller behandling. Sjukdomslidande kan åstadkommas för anhöriga och det kan vara svårare för dem än för patienten. Vårdlidande kan uppstå när möten i hälso- och sjukvården ökar lidandet. Vårdlidande kan åstadkommas på grund av otillräcklig vård eller bristande kunskap om mänskligt lidande. Livslidande uppstår i förhållande till människans liv och förändringar i livet. Det kan vara oro för hur det framtida livet kommer att se ut, det kan även uppstå när patienten känner att hen inte är sedd och förstörd eller när slutet på livet närmar sig. Ensamhet kan innebära ett lidande, men inte all ensamhet är ett lidande (Eriksson (2015)). Ensamhet anses som ett lidande när människan förlorar något som hon hade eller som hon ville ha (Eriksson, 2015). Eriksson (2015) menar att vårdpersonalen bör sträva efter att lindra det onödiga lidandet. För att kunna lindra lidandet bör vårdpersonalen skapa förutsättningar för att patienten ska känna sig accepterad och välkommen till vården. Lidande kan lindras genom att trösta och förmedla hopp. Hoppet kan ge mod för att våga bearbeta lidandet samt förmåga att gå vidare. Det svåraste lidandet kan tillfälligt lindras genom att den som lider får en vanlig blick, en klapp på axeln eller något ord som visar att den andre bryr sig om den som lider och visar känsla av medlidande och kärlek. Viktigaste är att inte undvika lidandet utan våga möta det och försöka uthärda det (Eriksson, 2015). I en studie av Tornøe et al. (2015) framhålls att sjuksköterskor engagerar sig i att trösta patienter och har svårt att acceptera att detta inte alltid är möjligt. Det är viktigt att sjuksköterskan tröstar genom att vara tillgänglig, har vilja att finnas bredvid och delar lidandet med patienten (Tornøe et al., 2015). Det kan vara svårt att upptäcka ensamhet när personerna är socialt isolerade och svåra att nå. Vårdpersonal är en viktig länk mellan patienter och omvärlden. De har dock inte tillräckligt med tid och är inte alltid medvetna om risken av ensamhet hos sina patienter och kan inte erbjuda det stöd de behöver. En del sjuksköterskor har fokus på den fysiska hälsan trots att sjuksköterskan tränas på att tänka ur ett helhetsperspektiv och se samband mellan den fysiska och psykiska hälsan (Chana et al., 2016). För att lindra lidande krävs att vårdpersonalen ska vara lyhörda, respektfulla, inte fördöma patienten samt att bekräfta patientens värdighet (Eriksson, 2015). Det som är meningsfullt skiljer sig mellan var och en (Ekebergh, 2019a).

Hälsa som mening och sammanhang

Längtan efter mening och sammanhang är ett kännetecken för människan. Att inte uppleva sammanhang i livet kan leda till känslan av ohälsa och den som saknar mening och sammanhang i livet kan förmodligen inte uppleva välbefinnande och hälsa. Vad som är meningsfullt kan förändras för samma person beroende på var personen befinner sig i livet (Ekebergh, 2019a). Känslan av sammanhang (KASAM) är ett begrepp som bygger på Antonovskys (2005) salutogena teori om hälsa. Salutogenes innebär ett fokus på hälsa och vad som främjar hälsa till skillnad från ett patogent synsätt som fokuserar på sjukdomens ursprung och vad som orsakar sjukdomar (Antonovsky, 2005). Enligt Antonovsky (2005) utsätts alla människor förr eller senare i livet för påfrestningar. Påfrestningarna kan vara kroppsliga, psykiska eller sociala och långvariga, kraftiga samt upprepas några gånger i livet. Människor reagerar olika på samma påfrestningar. Vissa blir sjuka medan andra inte påverkas alls. Det som är viktigt är hur de här påfrestningarna kan hanteras för att uppnå eller bevara hälsan.

Med hjälp av KASAM kan känslan av hur hälsa och välbefinnande upplevs mätas genom tre centrala komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet är den kognitiva komponenten som används för att förstå omvärlden och beskriver upplevelsen av yttre och inre stimuli som finns runt människan och i vilken utsträckning upplevs den stimuli som rationell gripbar. Det vill säga att uppleva den stimuli som kommer plötsligt i livet som förutsägbar och går att ordna. Stimuli kan vara olyckliga saker som händer i livet eller stress och inre konflikter. Om omvärlden är obegriplig, leder det till en svagare KASAM. Hanterbarhet speglar människans erfarenheter och resurser att hantera olika stimuli i omgivningen. Om individen känner att hen har många resurser till att hantera vardagen kan det leda till att individen slipper se sig själv som ett offer eller att hen behandlas orättvist. Hanterbarhet omfattar även närstående och andra personer som människan litar på om människan tycker att resurserna som kan hantera stimuli kan kontrolleras av någon av dem såsom make, fru, läkare, gud, kollega och så vidare. Meningsfullhet handlar om att det finns en motivation i livet. Att livet är värt att leva och det skapar energi och kraft att leva. För att nå meningsfullhet behöver individen känna sig involverad och delaktig i sina beslut om sitt liv. Alla de här tre komponenterna är beroende av varandra och påverkar varandra, det vill säga om en minskas leder det till att den andra minskas också och tvärtom (Antonovsky, 2005). Det finns ett förhållande mellan KASAM och hälsa. De personer som har stark KASAM kan återhämta sig efter hälsoproblem bättre än de som har svag KASAM. De med stark KASAM, kan även ha bättre tendens att hantera stress och komma över olyckliga händelser i livet. De har också motiv på grund av känslan av sammanhang till att bibehålla hälsan genom till exempel motivation till att sluta röka eller äta hälsosam kost (Antonovsky, 2005).

PROBLEMFÖRMULERING

Världens befolkning lever längre på grund förbättrad medicinsk hjälp och bättre socioekonomiska förhållanden. I och med den ökade livslängden, blir också antalet äldre personer fler. En högre ålder innebär ofta att risken för sjukdomar och funktionsnedsättningar ökar. Funktionsnedsättningar och förlust av familjemedlemmar är riskfaktorer för ensamhet. Ensamhet bland äldre personer är ett växande problem som har börjat uppmärksammas mer i forskning och av myndigheter i Sverige. Tidigare forskning tyder på att ensamma personer är mer sårbara och löper större risk att drabbas av sjukdomar och förtidig död än personer som är socialt aktiva. Sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig i hemsjukvården och möter ofta äldre personer som upplever ensamhet. Forskning visar att vissa äldre personer som känner sig ensamma och socialt isolerade inte får det stöd de behöver på grund av brist på tid eller kunskap om hur ensamhet kan förebyggas och mötas. Det är därför viktigt att studera äldre personers upplevelser av ensamhet för att sjuksköterskor ska få kunskap om hur ensamheten kan mötas och hanteras.

SYFTE

Syftet var att beskriva upplevelser av ensamhet hos äldre personer som är inskrivna i hemsjukvården.

METOD

För att besvara syftet valdes en litteraturbaserad studie enligt Fribergs (2022) modell som är en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning. I en integrerande sammanställningsstudie skapas ett större kunskapsvärde om ett specifikt fenomen genom att flera studiers resultat sammanställs och analyseras till en ny helhet (Friberg, 2022). Den här studien syftar till att beskriva upplevelser av ensamhet hos äldre personer som är inskrivna i hemsjukvården. Kvalitativa artiklar användes för att få en subjektiv förståelse av äldre personers upplevelser. Enligt Friberg (2022) ger kvalitativ forskning en ökad förståelse av personers upplevelser och erfarenheter. Artiklarna granskas och analyseras. Analysen sammanställs till en ny helhet. Enligt Friberg (2022) kan granskning, värdering och analys av varje steg bidra till att skapa en kunskapsbaserad vägledning i omvårdnadsarbete.

Urval

Inklusionskriterier var artiklar med fokus på personer som var 65 år eller äldre och som var inskrivna i hemsjukvården samt beskrev sina upplevelser av ensamhet. Publicerade artiklar inom 2010-2024 valdes för att få forskning som är aktuell. Engelska är ett allmänt språk i vetenskapliga studier (Östlund, 2022). Därför användes endast engelskspråkiga artiklar. Artiklarna var Peer reviewed, det vill säga att artiklarna granskades av externa forskare före publicering.

Review-artiklar exkluderades då dessa artiklar är sekundära källor (Östlund, 2022). Artiklar som berörde äldre personer som bor på särskilt boende eller får sjukhusvård exkluderades. Begränsningar när det gäller geografiskt område eller genus har inte gjorts, då fokusområdet är patienternas upplevelser oavsett kultur och könstillhörighet.

Datainsamling

De akademiska databaserna som användes för artikelsökning var CINAHL, PubMed och MEDLINE Ebsco som alla tillhör ämnesområde hälso- och vårdvetenskap. Att välja och utforma sökstrategi är speciellt viktigt för att kunna få fram ett relevant litteratururval som stödjer arbetes syfte (Östlundh, 2022). Sökorden som användes var: *elderly, existential loneliness, experience, experience of loneliness, lonely, home care, hospital, loneliness, nurse care, nurse home, older adults, older adults experience, older people, qualitative, review, study* (Bilaga 1). Boolesk sökteknik AND, NOT och OR är en teknik som används för att ha möjlighet att kombinera de utvalda sökorden och på så vis precisera litteratursökningen. Det

användes även citattecken “ för att begränsa sökresultat och få möjlighet att finna relevanta artiklar samt trunkering * för att få träff på olika ändelser av ord. Därefter gjordes en genomsyn av titlar, för att skapa en översikt om sökorden var relevanta och gav ett adekvat sökresultat. Efter varje sökning dokumenterades hur många träffar som urskildes och hur många av artiklarnas titlar och sammanfattningar som lästes (bilaga I). En första sortering gjordes genom att läsa abstract av 45 artiklar som gav en kort sammanfattning av artikelns innehåll. Efter sorteringen var det 14 artiklar som stämde med urval och syfte, och dessa valdes och lästes i fulltext. Granskning av artiklarna gjordes med hjälp av SBU:s 2022 granskningsmall “Bedömning av studier med kvalitativ metodik” för att kunna avgöra studiens kvalitet och om studien har fångat det fenomen som avsågs. SBU-mallen utgår från frågor inom fem områden: Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien, deltagare, datainsamling, analys, och forskaren. Svaren blev underlag till bedömningen av artikelns kvalitet genom att brister klassades som obetydliga eller mindre, måttliga eller stora. De artiklar som hade obetydliga eller mindre brister har klassificerats som kvalitetsgrad “Hög”. Totalt kom tio kvalitativa artiklar med hög kvalitet att ingå i resultatet (bilaga II).

Analys

De valda artiklarna analyserades utifrån en femstegsmodell beskriven av Friberg (2022). Modellen innebär att beskriva analysen som en rörelse från helhet till delar och till en ny helhet. Steg 1: artiklarna lästes igenom enskilt flera gånger för att skapa en ökad förståelse för helheten. Steg 2: fokus låg på studiernas resultat och dess kategorier, subkategorier eller teman och underteman för att finna och identifiera studiernas nyckelfynd med mål att besvara syftet. Nyckelfynden identifierades och färgmarkerades i olika färger. Steg 3: en sammanställning gjordes av nyckelfynden i varje studie. De färgmarkerade fynden fördes över till ett arbetsdokument. Arbetsdokumentet gav en översikt av datamaterialet för vidare analys. Steg 4: Nyckelfynden lästes igenom igen och likheter och skillnader mellan artiklarnas nyckelfynd identifierades och beskrevs i ett nytt separat dokument som blev resultatdelen i studien. Syftet var vägledande under hela analysprocessen för att inte hamna på sidospår. Övergripande kategorier och underkategorier skapades i det nya arbetsdokumentet. Steg 5: en integrerande sammanställning formulerades i två nya kategorier och sju underkategorier.

Etiska överväganden

Studien följde forskningsetiska riktlinjer i enlighet med Vetenskapsrådets forskningsetiska principer för humanistiskt-samhällsvetenskaplig forskning. Riktlinjerna handlar om sanningsenligheten i studien och att inte stjäla resultat från andra studier. Studiens metod och resultat ska kunna redovisas (Vetenskapsrådet, 2017). Ett aktivt arbete skedde för att självständigt skapa en litteraturstudie och att oredligheter såsom plagiering, fabricering och förfalskning inte ska förekomma. Plagiat är den vanligaste oredlighet och kan ha olika former såsom att en forskare framställer en text, data eller idéer på ett sätt som framstår som forskarens egna (Vetenskapsrådet, 2017). Etikprövningslagen är en lag som används i Sverige och syftar till att skydda människan och respektera människovärde i forskning; Forskningspersoner ska informeras om alla forskningsdetaljer och ett samtycke till forskning

är ett krav för att forskning får utföras (SFS 2003:460). Artiklarna som användes till resultatet följde etikprövningslagen. Artiklar som användes i denna litteraturbaserade studie var granskade av en etisk kommitté och därmed uppfyllde etiska kriterier. I de artiklar som analyserades var berörda deltagare informerade om forskningsuppgiftens syfte enligt Vetenskapsrådet (2017). Enligt (Kjelleström, 2017) finns risk för feltolkningar om artikelns språk inte är första språket för studiens författare. Vid översättning av artiklarna, har författarna använt ett försiktigt tillvägagångssätt för att inte ändra innebörden av artiklarnas innehåll. Detta innebär att texten har lästs igenom flera gånger och översatts via olika hjälpmedel, till det språk som författarna behärskar bäst.

RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framkom två huvudkategorier och sju underkategorier (Tabell 1).

Tabell 1. Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Att känna sig sårbar och utlämnad	Förlust av familj och vänner
	Begränsad till hemmet
	Känslan av att vara beroende av andra
	Känslan av att vara osynlig och sakna mening
Lättnad av att se möjliga lösningar	Att engagera sig i aktiviteter och intressen
	Att delta i sociala sammanhang
	Att acceptera situationen och utöva självbestämmande

Att känna sig sårbar och utlämnad

Förlust av familj och vänner

Dödsfall av en partner, släkting eller nära vän har lett till påverkan på det dagliga livet genom att det sociala nätverket har minskat och vissa aktiviteter har blivit färre, eftersom dessa var något som den äldre personen brukade göra tillsammans med sin partner (Switsers et al., 2023; Hemberg et al., 2019; Nordin et al., 2022). Äldre personer upplevde ensamhet även i sociala sammanhang, eftersom det inte längre fanns någon att dela sina upplevelser med (Hemberg et al., 2019). Längtan av att ha någon som den äldre personen kan dela intressen och aktiviteter med, framkallade känslor av tomhet och sorg (Cheng et al., 2021; Hemberg et al., 2019; Kirkevold et al., 2013; Sjöberg et al., 2018; Switsers et al., 2023; Taube et al., 2015). Ensamheten var ofta förknippad med att det inte längre fanns någon kvar att dela dagliga sysslor med och att själv ta ansvaret för underhållet av huset (Charpentier & Kirouac, 2012; Taube et al., 2015). De äldre personerna upplevde att måltider var en påminnelse om partnerns bortgång och framkallade känslan av ensamhet (Charpentier & Kirouac, 2012; Switsers et al., 2023; Taube et al., 2015). Äldre personer upplevde också att ensamheten och sorgen gör sig mer påmint vid läggdags och nattetid (Charpentier & Kirouac, 2012; Hemberg et al., 2019; Taube et al., 2015). Äldre personer beskrev att möjligheten att dela med sig av viktiga aspekter

i livet har minskat på grund av att vänner och familjemedlemmar har dött och vårdpersonalen och andra närstående inte är intresserade att lyssna på de äldre personernas livsberättelser (Sjöberg et al., 2018).

Begränsad till hemmet

Äldre personer som är i behov av hjälpmedel beskrev hur användning av rullstol eller rollator kunde vara ett hinder för resor eller möjlighet att besöka andra i deras hem (Sjöberg et al., 2018; Nordin et al., 2022; Switsers et al., 2023). Dessa hjälpmedel kunde vara svåra att hantera i kollektivtrafik eller att ta sig över trösklar och trappor, vilket gjorde att viljan att besöka vänner minskade (Switsers et al., 2023). Att sluta köra bil beskrevs som något som ökade ensamheten och brist på utomhusvistelser kunde orsaka frustration och känslor av begränsning (Cheng et al., 2021; Nordin et al., 2022). Rädsla för att ramla resulterade i att äldre personer inte vill gå ut (Taube et al., 2015). Äldre personer berättade att nedsatt hörsel och syn, stelhet och trötthet var ett hinder för att interagera med omvärlden (Kirkevold et al., 2013; Sjöberg et al., 2018). En äldre person berättade att hon kände sig isolerad, då hon saknade resorna till sitt sommarställe och att de inte längre kunde åka dit på grund av makens sjukdom (Hemberg et al., 2019). En annan äldre person beskrev ensamheten som en mur som isolerar från andra och att muren är svår att bryta ner (Hauge & Kirkevold, 2012). Äldre personer uttryckte att det var ålderdomen som orsakade ensamhet, eftersom deras hälsa blev successivt försämrad och medförde en ökad osäkerhet, skörhet och sårbarhet som gav känslor av att bli utelämnad i livet och förhindrad från att delta i aktiviteter (Hemberg et al., 2019; Kirkevold et al., 2013; Taube et al., 2015). Äldre personer önskade att deras sjukdom och situation kunde vara stabil utan försämringar (Taube et al., 2015). Att bo på landsbygden begränsade ofta de sociala möjligheterna och aktiviteterna för ensamma äldre personer (Cheng et al., 2021).

Känslan av att vara beroende av andra personer

De äldre personerna uttryckte att oförmåga eller begränsningar av att röra på sig och hälsoproblem ökade känslorna av att de är beroende av andra personer (Cheng et al., 2021, Sjöberg et al., 2018, Taube et al., 2015). Äldre personer tyckte att de var en belastning för närstående (Cheng et al., 2021; Hauge & Kirkevold, 2012; Sjöberg et al., Taube et al., 2015) och det kunde kännas svårt att be vänner om hjälp med till exempel förflyttningar i rullstol (Nordin et al., 2022). Andra äldre personer önskade att de kunde återfå funktioner som de hade förut som att kunna köra bil, ta på sig strumpor eller vara ute och promenera (Cheng et al., 2021). En äldre person förklarade att på grund av sin sjukdom kunde hen inte längre genomföra besök utanför hemmet självständigt utan var tvungen att be andra att komma hem till henne (Switsers et al., 2023). Bristen på muskelstyrka beskrevs av de äldre personerna som något som ingick i processen att bli äldre och verkade göra de äldre personerna helt beroende av andra personer för att hantera sin ensamhet. Denna brist på styrka kunde också beskrivas som brist på initiativ där den äldre personen befann sig i en väntan på att någon annan ska göra något, eftersom det verkade omöjligt att göra saker på egen hand (Hauge & Kirkevold, 2012). Att vara beroende av andra personer gav upphov till känslor av hopplöshet som följdes av ångest och sorg; att livet har stannat upp och kommer inte att ändras till det bättre (Cheng et al., 2021; Hemberg et al., 2019; Taube et al., 2015). Även frustration och känslor av förlust över att allt försvinner uttrycktes (Cheng et al., 2021; Nordin et al., 2022).

Känslan av att vara osynlig och sakna mening

Äldre personer upplevde känslan av att vara värdelös när de inte blev inkluderade i sin behandling och möttes av likgiltighet. Detta gäller både vårdpersonalens och vissa närståendes bemötande gentemot den äldre personen. Att bli tilltalad på ett respektlöst sätt och att ta beslut utan att den äldre blivit tillfrågad gav känslan av att vara osynlig och värdelös (Sjöberg et al., 2018). Känslan av utanförskap och att inte vara värdefull kunde uppkomma även i sociala sammanhang om den äldre personen kände att hen inte kunde bidra eller delta i en konversation (Hauge & Kirkevold, 2012). Att inte vara längre en värdefull medlem av samhället samt att förlora den sociala rollen framkallade känslan av att vara vilse och befinna sig i väntan på och se fram emot döden (Hemberg et al., 2019; Sjöberg et al., 2018). En del äldre personer berättade att de inte har något syfte eller mål i livet och de har inget kvar att önska. De kan inte heller berika någon annans liv och livet har blivit meningslöst (Cheng et al., 2021; Hemberg et al., 2019; Kirkevold et al., 2013). Äldre personer uttryckte att de har förlorat förmågan att knyta till omvärlden och har inte energi att skaffa sig nya vänner (Kirkevold et al., 2013). Känslan av utanförskap i ett samhälle där de tidigare har kämpat för att hitta sin plats, skapar nu en känsla av djup ensamhet eftersom den äldre personens förhållande till världen har förändrats (Charpentier & Kirouac, 2021). Att känna sig övergiven och osedd av andra orsakade nedstämdhet, besvikelse och brist på lust, motivation och energi att kämpa mot ensamheten (Cheng et al., 2021; Hauge och Kirkevold, 2012; Sjöberg et al.; Taube et al., 2015). Äldre personer uttryckte att det som tidigare var meningsfullt i livet hade nu blivit omöjligt vilket ledde till insikten att döden är oundviklig och kan vara en lättnad (Sjöberg et al., 2018).

Lättnad av att se möjliga lösningar

Att engagera sig i aktiviteter och intressen

De äldre personerna uttryckte att det är viktigt att engagera sig i aktiviteter relaterade till sina intressen och att dessa ökade välbefinnandet och gav sysselsättning och mening åt tiden som tillbringas ensam (Charpentier & Kirouac, 2021; Cheng et al., 2021; Nordin et al., 2022; Sjöberg et al., 2019; Switers et al., 2023). De äldre personerna berättade att de anpassade sina intressen efter sina minskade förmågor eller utförde dem på ett annat sätt för att kunna fortsätta med aktiviteterna. Äldre personer som hade begärt stöd av vårdpersonalen för att lägga till nya sysslor eller aktiviteter, upplevde att deras idéer avfärdades som orealistiska (Nordin et al., 2022). Telefon och TV har visat sig vara vanliga verktyg för att hantera ensamhet (Hauge och Kirkevold et al., 2012; Hemberg et al., 2019; Nordin et al., 2022). Äldre personer menade att de kunde undkomma känslor av ensamhet genom att kontakta andra utan att lämna hemmet via ett telefonsamtal (Hemberg et al., 2019) medan en äldre person uttryckte det som att TV:n minskar känslorna av ensamhet när det inte finns någon vän kvar i livet att ringa till (Hauge & Kirkevold, 2012). Gamla TV-program och fotografier, gav också möjlighet att minnas tillbaka och dagdrömma om personer och platser från förr i tiden (Sjöberg et al., 2019). Andra föredrog att lyssna på radio och läsa böcker och tidningar för att lindra känslan av ensamhet (Hauge & Kirkevold, 2012; Nordin et al., 2022). Äldre personer berättade att aktiviteter som hushållsarbete, matlagning samt lösa korsord och trädgårdsarbete inte bara minskar känslan av ensamhet utan hjälper också att förebygga demens (Kirkevold et al., 2013). En del äldre personer tycker om att ta promenader till allmänna platser för att minska känslan av ensamhet (Hauge & Kirkevold, 2012; Sjöberg et al., 2019). Andra tycker om att lindra

ensamheten genom kontakten med andliga dimensioner så som att besöka kyrkogården och tala med avlidna vänner eller att be till gud och sjunga religiösa sånger för att känna tillhörighet (Sjöberg et al., 2019).

Att delta i sociala sammanhang

Att känna sig värdefull i en familj och att anhöriga visade omtanke och intresse stärkte känslan av social samhörighet (Hauge & Kirkevold, 2012; Hemberg et al., 2019; Nordin et al., 2022; Switers et al., 2023). Att kunna vara med och fira födelsedagar eller följa med på familjesor ökade välbefinnandet för den äldre personen (Switers et al., 2023). Om anhöriga bor i närheten, innebar det fler sociala träffar och ingav känslor av lugn och trygghet (Cheng et al., 2021; Hemberg et al., 2019; Nordin et al., 2022; Switers et al., 2023). En äldre person berättade att flytten till ett annat område, ökade hennes välmående då hon kom närmare sin familj och affärer (Nordin et al., 2022) medan en annan äldre person uttryckte sorg och saknad efter barnen som hade flyttat längre bort (Switers et al., 2023). De äldre personerna ansåg att det är viktigt att umgås med människor som tillhör samma generation. Det känns värdefullt att kunna dela med sig och ta del av andras livserfarenheter (Charpentier & Kirouac, 2021; Hemberg et al., 2019; Kirkevold et al., 2013; Nordin et al., 2022; Sjöberg et al., 2019). Vissa äldre personer beskrev att de kan prata med vårdpersonal om sådant som de inte kan prata med deras familjemedlemmar om som till exempel döden. Att dela med sig av tankar om livet skapade en känsla av meningsfullhet (Sjöberg et al., 2019). För en del äldre personer var besöken av hemtjänstpersonalen deras enda sociala kontakt och det uppskattades när personalen tog sig tid att sitta och prata då det var den enda pausen från ensamheten och dagens höjdpunkt. De äldre personerna uppskattade när besöken från hemtjänstpersonalen liknade vänskap och att personalen visade att de gillade att besöka den äldre personen. Ibland kunde de äldre personerna medvetet be hemtjänstpersonal om extra hjälp för att få mer social tid med dem. Hemtjänstpersonal som var uppmärksamma på praktiska behov och tog initiativ till att göra extra saker var mycket uppskattade, och dessa handlingar fick den äldre personen att känna sig omhändertagen och sedd (Nordin et al., 2022). Äldre personer uttryckte att oväntade vänliga situationer eller händelser, gav upphov till känslor av att livet är värt att leva och att det finns en mening med livet. Till exempel att någon var villig att hjälpa till utan att den äldre personen har bett om det, att någon startar en konversation med den äldre personen utan att det finns någon anledning till det och delar tankar om världen och livet (Sjöberg et al., 2019; Sjöberg et al., 2018). Aktivitetscenter i samhället beskrevs som okej, men erbjöd ofta ointressanta aktiviteter. Äldre personer berättade att information om lokala evenemang och uppmuntran samt stöd att ta sig till aktiviteter möjliggjorde att den äldre personen kunde återta kontrollen över sitt sociala liv (Nordin et al., 2022). Medan andra önskade att det skulle finnas fler aktiviteter och utbildningsprogram om till exempel datoranvändning för att få känslan av att leva som alla andra i samhället. De äldre personerna upplevde att känslan av ensamhet minskade när de fick bekräftelse av andra personer och när de stod i centrum för andras oro (Cheng et al., 2021). Grannar utgjorde en annan typ av värdefull relation som kunde ge sällskap eller hjälp med praktiska saker (Nordin et al., 2022). Äldre personer uttryckte att känslan av ensamhet minskade när någon av familj, vänner eller hemsjukvårdspersonal kramar den äldre personen, håller handen eller stryker över kinden (Sjöberg et al., 2019). Äldre kvinnor som förlorat sin partner upplevde att de kunde lägga energi på relationen med sina vänner och koncentrera sig på resten av det sociala nätverket och därför kunde de känna mindre ensamhet än män (Charpentier & Kirouac, 2021).

Att acceptera situationen och utöva självbestämmande

De äldre personerna kunde minska känslan av ensamhet genom att acceptera den sköra kroppen som gjorde de beroende av andra (Cheng et al., 2021; Kirkevold et al., 2013; Sjöberg et al., 2019). Dessutom att acceptera förlust av anhöriga och vänner och att inse att förlust är en naturlig del av åldrandet, påstod äldre personer var en lättnad och lindrade känslan av ensamhet (Kirkevold et al., 2013). Således började äldre personer att planera för sin begravning och skriva testamente (Sjöberg et al., 2019). Äldre personer upplevde att ensamheten gav känslan av frihet och att de kunde fatta egna beslut som att bestämma när och hur de skulle ta hand om hushållssysslor eller när de kunde ta sig ur en situation för att skydda sig från besvikelser som de kunde utsätta sig för (Kirkevold et al., 2013; Taube et al., 2015). Äldre personer som hade sociala besök av hemtjänsten, tyckte att det var viktigt att de själva kunde bestämma om besöket skulle äga rum eller inte samt vilken aktivitet som skulle genomföras. Denna valfrihet skapade en känsla av spontanitet och frihet som i sin tur ledde till en minskad känsla av ensamhet (Nordin et al., 2022).

Resultatsammanfattning

Resultatet visar att äldre personer kände sig sårbara och utlämnade av olika orsaker. Att känna sig sårbar och utlämnad beror på förlust av familj och vänner. Förlusten påverkade det dagliga livet till exempel uppstod ensamhet när det inte längre fanns någon att dela aktiviteter med. Förlusten ledde också till att det sociala nätverket minskade. Längtan av att ha någon att dela sina upplevelser med, framkallade känslor av tomhet och sorg. Att känna sig begränsad till hemmet är orsak till varför äldre personer kände sig sårbara och utlämnade. Funktionsnedsättningar ökade risken att den äldre personen isolerade sig och tappade lust och vilja att ta sig utanför sitt hem och den äldre personen blev därmed begränsad till hemmet. De äldre personerna upplevde att vissa hjälpmedel för förflyttning var ett hinder för sociala aktiviteter på grund av att de var svåra att hantera utanför hemmet. De äldre personerna upplevde att funktionsnedsättningar och ökad skörhet på grund av ålderdomen var en orsak till att de inte längre kunde delta i aktiviteter i lika stor utsträckning som tidigare och kontakten med omvärlden har därmed minskat. Att vara beroende av andra människor var när de äldre personerna upplevde sig vara en belastning för närstående. Äldre personer blev på grund av sin skörhet, beroende av andra personer och hamnade då i väntan på att andra ska ta initiativ och beslut. De äldre personerna känner sig sårbara och utlämnade och hade en känsla av att vara osynliga och sakna mening. Att inte bli inkluderad och delaktig och att bli respektlöst behandlad i vårdsituationer var orsaker till att den äldre personen kände sig värdelös. Känslor av utanförskap kunde uppstå när de kände att hen inte kan bidra till eller delta i konversationer. Känslor av att vara övergiven orsakade nedstämdhet och känslor av att livet inte längre var meningsfullt. Lättnad av att se möjliga lösningar var att de äldre personerna engagerade sig i aktiviteter och intressen. De upplevde att det var viktigt att fortsätta med sina intressen och att det finns aktiviteter som kan utföras för att lindra känslan av ensamhet. Vilka aktiviteter som de äldre personerna föredrog varierade och anpassades efter deras förutsättningar. Gemensamt var att aktiviteterna ökade välbefinnandet och gav mening åt tiden som tillbringades ensam. Att delta i sociala sammanhang innebar hur kontakt med familj och vänner kan stärka känslan av social samhörighet. De äldre personerna uttryckte att de kände sig värdefulla när familj och att anhöriga visade omtanke och intresse. Att umgås med

personer i samma ålder och att ta del av andras livshistoria bidrog till en känsla av gemenskap. De äldre personerna uppskattade när vårdpersonal tog sig tid att prata och var uppmärksamma på de äldre personernas behov. Känslan av ensamhet minskade med fysisk beröring så som kramar eller strykningar över kinden. Att acceptera situationen och utöva självbestämmande var att de äldre personernas känsla av frihet stärks genom att de själva kan bestämma över tidpunkter och utförande av olika aktiviteter. Frihetskänslan och spontaniteten minskade känslan av ensamhet. Andra äldre personer fann tröst i att acceptera sin livssituation och att skriva testamente samt att planera sin begravning gav lättnad.

Diskussion

Metoddiskussion

Valet av metoden integrerande sammanställning av kvalitativ forskning gav möjligheten att svara på studiens syfte som var att beskriva upplevelser av ensamhet hos äldre personer som är inskrivna i hemsjukvården. De kvalitativa artiklarna som användes som grund för att förstå äldre personers upplevelser av ensamhet var baserade på intervjuer där äldre personers beskrivningar har analyserats för att skapa förståelse för deras upplevelser. Enligt Polit och Beck (2021) ska författaren anstränga sig för att resultatet ska återspegla deltagarnas synpunkter och erfarenheter snarare än författarens uppfattningar. Däremot betraktas intervjuer i kvalitativa studier ha en svaghet om forskaren har utvecklat en nära relation med deltagarna som kan påverka resultatet (Polit & Beck, 2021). En intervjustudie hade varit ett alternativ men denna metod valdes bort på grund av brist på tid. Det initiala syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans upplevelser av ensamhet hos äldre personer inskrivna i hemsjukvården, men sökningen gav inte tillräckligt många artiklar till resultatet. Vetenskapliga artiklar enligt Segesten (2022) redovisar ny kunskap som inte varit känd förut, det kan även förekomma att kunskapen har funnits tidigare och känns bekant när den läses fast den här kunskapen har nu prövats vetenskapligt och tagit sin vetenskapliga form. En vetenskaplig artikel är möjlig att granska och har skrivits efter ett givet format: inledning, bakgrund, syfte, metod, resultat, diskussion och referenser. En vetenskaplig artikel är publicerad på engelska och har varit utsatt för bedömning, Peer review som innebär att redaktören till tidskriften bedömer om artikeln har ett ämne som stämmer överens med tidskriftens ramar och två eller tre framstående forskare inom området granskar artikeln och bedömer om den redovisar en ny kunskap med god forskning (Segesten, 2022). Artiklarna som analyserades var vetenskapliga artiklar publicerade i särskilda tidskrifter inom hälso- och vårdvetenskap. Att studera de vetenskapliga artiklarna gavs möjlighet att välja artiklar som svarar på syftet, samt att bedöma om artiklarna var vetenskapliga enligt definitionen av en vetenskaplig artikel. Enligt Polit och Beck (2021) ska sökning efter primära källor göras i flera databaser och primära källor är den viktigaste typen av information som är skriven av forskaren som genomförde studien. Polit och Beck (2021) beskriver vidare att det bör finnas tydliga kriterier för att inkludera eller utesluta en studie för att kunna besluta om den ska användas. Primärkällor användes och sökning gjordes i tre olika databaser som var CINAHL, PubMed och Medline med tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Artiklar som valdes bort, var forskning inom ensamhet och specifika sjukdomar samt studier kopplade till Covid-19. Att

ensamhet bland äldre personer är ett växande problem och har börjat uppmärksammas mer i forskning, var något som observerades i sökningen av artiklar till denna studie. Flera resultat i träfflistan i databaserna, innehöll artiklar relaterade till studier kring isolering och Covid-19. Dessa artiklar exkluderades, då de ansågs vara specifika för en händelse eller hade fokus på alternativa sätt att bemöta ensamheten hos de äldre personerna när fysiska möten inte var möjliga. Tio artiklar bedömdes vara av hög kvalitet och valdes till resultatet. Artiklarna fyllde kraven gällande kriterier för en artikel av hög kvalitet enligt en mall som har tagits fram av SBU för kvalitativa artiklar. De 10 artiklar som valdes till resultat hade obetydliga eller mindre brister och har klassificerats som kvalitetsgrad Hög. Mallen var enkel att använda och diskutera kring, då granskningen krävde att läsaren funderar på svaren Ja, Nej eller Oklart angående vissa områden som ingår i en artikel. Artiklar som inte gav tydliga svar eller brast inom flera områden, motsvarade inte kraven för vidare analys och underlag till studiens resultat. Genom att följa mallen kunde brister eller svagheter identifieras och granskningen hjälpte till att förbättra tillförlitligheten och kvaliteten på denna studie.

Överförbarhet är ett begrepp som Polit och Beck (2021) menar används i kvalitativ forskning och innebär i vilken utsträckning fynden kan överföras till eller kan tillämpas i andra miljöer eller grupper. Eftersom fokus var på upplevelser av ensamhet som kan beskrivas som tankar eller känslor, kan dessa vara unika för varje person. Därför har likheter i upplevelser samlats som kan appliceras även i andra miljöer än hemsjukvården så som särskilda boenden. Oavsett kontext kan människor uppleva gemensamma känslor som är mänskliga och kan vara liknande i olika situationer. Däremot kan upplevelser skilja sig åt beroende på individens förutsättningar. Dessa förutsättningar kan vara beroende av personens situation till exempel stöd från andra människor och egen förmåga att hantera sin situation. Dessa förutsättningar och skillnader i upplevelser har beskrivits i resultatet. Ingen geografisk avgränsning gjordes i syfte att fånga en bredd i materialet. Att äldre personers upplevelser beskrivs utifrån olika kulturer och bakgrund, kan öka överförbarheten av studiens resultat till en annan kontext. Avgränsning av språket gjordes för att sortera bort artiklar som inte var skrivna på engelska. Engelska är inte det första språket för författarna och av detta skäl användes olika hjälpmedel för översättning vid läsningen av artiklarna. Artiklarna lästes först på engelska. Därefter användes artificiell intelligens och verktyget Google translate för att få en snabb översättning till det språk som författaren önskade. Till sist användes en engelsk-svensk lexikon för ord som var svårare att tyda, för att få en korrekt översättning. Förförståelse innebär att forskaren har en viss kunskap om ämnet innan studien påbörjats (Priebe & Landström, 2017). Författarnas förförståelse kommer från egna erfarenheter där båda författarna har arbetat med äldre ensamma och socialt isolerade personer inom hemsjukvården. Författarna har under arbetets gång bortsett från sina egna erfarenheter inom ämnet för att inte påverka resultatet genom att reflektera över alla steg under analysen och granska om det stämmer med resultaten som framkom i artiklarnas resultat och inte det som de författarna har tolkat. Med hjälp av handledare och klasskamrater granskades resultaten ett flertal gånger. Denna granskning var ett stöd för att se på resultaten objektivt. Detta kan enligt Polit och Beck (2021) stärka tillförlitligheten i resultatet.

Resultatdiskussion

Resultatet tydliggör att äldre personer känner sig sårbara och utlämnade på grund av förlust av familjemedlemmar och vänner. Även Chung et al. (2020) fann att äldre personer upplever känslor av ensamhet och sorg efter att vänner och familjemedlemmar har dött. En äldre person upplever att hen tycker synd om sig själv för att hen är den enda personen i familjen som finns kvar vid livet, medan vissa andra skäms för att de inte har några vänner att prata med. Känslan av ensamhet kan även uppstå när ingen är intresserad av att lyssna till den äldre personen. Även Eriksson (2015) beskriver ensamhet som en känsla av lidande som kan uppstå när människan förlorar något som hon hade eller som hon ville ha. Enligt Socialstyrelsens (2022) vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer är det viktigt att informera sig om varför den äldre personen upplever ensamhet och att behovet av stöd kan förändras över tid. Därför är det viktigt för sjuksköterskan att tala med den äldre personen om sociala relationer och ta reda på orsaken till varför den äldre personen upplever ensamhet.

Av resultatet framgår att äldre personer upplever att de är begränsade till hemmet på grund av funktionsnedsättning och de hjälpmedel som används. Detta leder till minskad utomhusvistelse och känslan av rädsla och osäkerhet att ta sig ut som i sin tur ökar äldre personers ensamhet. Chung et al. (2020) beskriver äldre personers funktionsnedsättningar som en känsla av att förlora kontrollen över sina liv. Det uppstår då känslor av maktlöshet och sårbarhet (Chung et al., 2020). Enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) ska äldre personer få möjlighet att leva självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Därför är det viktigt att hemsjukvården tillämpar insatser på ett sätt som tillfredsställer äldre personers behov av förflyttning och adekvata hjälpmedel.

Av resultatet framkommer att äldre personer upplever en ökad känsla av att de är beroende av andra personer på grund av sina hälsoproblem. Att vara beroende av andra personer innebär att äldre personer blir mer ensamma när de befinner sig i väntan på att andra ska ta initiativ. Att känna sig ensam och vänta på att någon annan ska ta initiativ leder till en ökad känsla av sårbarhet och hopplöshet som följs av känslor som ångest och frustration. Flera negativa känslor följs av varandra och ensamhet och lidande är sammankopplande och skapar en ond cirkel som är svår att bryta. Folkhälsomyndigheten (2022) beskriver att ensamheten påverkar både den fysiska och psykiska hälsan negativt. Äldre personer har en ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa och ensamhet som kan leda till depression (Folkhälsomyndigheten, 2022). Holt-Lunstad et al. (2015) påpekar att den ökade risken för dödlighet som ensamheten kan medföra, är i nivå med tidigare kända riskfaktorer såsom fetma, missbruk, psykisk ohälsa och fysisk inaktivitet. I Socialstyrelsens (2022) vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer framgår det att sjuksköterskan behöver ställa konkreta frågor om ensamhet. Det kan exempelvis göras vid inskrivning till hemsjukvården, vid utredning i samband med ansökan om insatser, upprättandet av genomförandeplan och vid uppföljning av socialtjänstinsatser eller upprättande av en samordnad individuell plan (Socialstyrelsen, 2022).

Resultatet tydliggör att de äldre personerna kan känna sig sårbara och utlämnade för att de känner sig osynliga och saknar mening i livet. Dessa känslor uppkommer när de äldre personerna inte blir inkluderade i till exempel sin behandling. Ålderism är ett begrepp som

beskriver fördomar och diskriminering som riktas mot personer på grund av deras ålder (WHO, 2021). Fördomar och diskriminering kan te sig på olika sätt så att den äldre personen inte känner sig sedd och bekräftad. Det kan vara kränkande handlingar och brist på respekt till exempel när vårdpersonal tror sig ha större kunskap om den äldres förmåga (Kirkevold, 2018). Omvårdnaden ska byggas på respekt för mänskliga rättigheter samt ska ges till alla individer oavsett faktorer som ålder, kön, hudfärg, och språk (ICN, 2021/2022). En studie av Tomstad et al. (2021) visar att en del sjuksköterskor har en uppfattning om att ensamhet bland äldre personer är tabu och därför kan sjuksköterskan ha svårt att samtala om ensamhet med äldre personer. Andra sjuksköterskor är rädda för att ställa frågan om hur äldre personer mår på grund av brist på tid eftersom de vet att ett samtal om de djupare ämnena tar lång tid (Tomstad et al., 2021). För att minska uppfattningen om att ensamhet är tabu, behöver ämnet tas upp och diskuteras i olika sammanhang. Då kan det vara lättare för en äldre person att svara på frågor kring ensamhet om ämnet har lyfts upp vid ett tidigare tillfälle och om den som ställer frågan har fått en möjlighet att skapa en tillitsfull relation till den äldre personen (Socialstyrelsen, 2022).

Resultatet visar att äldre personer finner en lättnad av att se möjliga lösningar till att hantera känslan av ensamhet genom att engagera sig i aktiviteter och intressen. Detta kan kopplas till längtan efter mening och sammanhang i livet och till det som Antonovsky (2005) beskriver som hanterbarhet. Äldre personer kan uppleva känslan av ensamhet och minska känslan av att de är ett offer i livet genom att distrahera de negativa känslorna och leta efter aktiviteter som är intressanta. Detta kan ses som att äldre personers välbefinnande ökar genom hanterbarhet vilket är en av komponenterna i KASAM. Resultatet tydliggör att aktiviteter och intressen är personliga och olika för varje person. Aktiviteterna kan behöva anpassas utifrån den egna förmågan. De äldre personerna uttrycker önskemål och kommer med förslag på andra aktiviteter för att kunna fortsätta med det som är intressant och känns som meningsfullt men de kan också känna sig motarbetade i vissa önskemål gällande aktiviteter. Önskemål som framförs om andra aktiviteter eller sysslor är enligt vårdpersonalen orealistiska och inte genomförbara. För att arbeta personcentrerat mot ensamhet, behöver det utredas vilka aktiviteter som är meningsfulla för den äldre personen att delta i (Socialstyrelsen, 2022). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2021/2022) har sjuksköterskan en viktig roll för att lyssna på äldre personers synpunkter och behov. Sjuksköterskan ska främja hälsa och förebygga sjukdom samt tillämpa alla åtgärder för att nå personcentrerad vård i alla faser av människors liv (ICN, 2021/2022). Detta kan nås enligt Ekman et al. (2011) genom att lyssna till personens berättelse och fånga personens lidande i en vardaglig kontext som ger personen känslan att hen är sedd och förstörd. Tidigare studie (Lämås et al., 2021) av implementering av personcentrerad vård för äldre inom hemsjukvården gällande livskvalitet, trivsel och självbestämmande, har visat att patienter som erhöll personcentrerad vård kan bibehålla högre nivåer av trivsel jämfört med patienter, som erhåller vård som vanligt (Lämås et al., 2021).

Av resultatet framkommer att äldre personer finner en lättnad av att se möjliga lösningar till att hantera känslan av ensamhet genom att delta i sociala sammanhang. Äldre personer upplever att vänliga gester av omgivningen ökar känslan av att vara omhändertagen och sedd. De äldre personerna känner sig värdefulla i en familj när anhöriga visar omtanke och intresse. Cheng et al. (2021) framhåller att det är viktigt att känna sig meningsfull och att kunna bidra

med något för någon annan eller att känna sig som en del av samhället. Resultatet tydliggör också att de äldre personerna inte kan prata med sina familjemedlemmar om sådant som de kan prata med vårdpersonalen om som till exempel döden. Eriksson (2015) beskriver att det svåraste lidandet kan lindras genom att visa medlidande och kärlek och att inte undvika lidandet. Bolmsjö et al. (2019) beskriver existentiell ensamhet som består av känslor av utanförskap där en människa kan känna sig som en främling även i sällskap med andra. Känslorna kan också komma när en person inte känner samhörighet eller kan kommunicera med de andra i omgivningen eftersom det inte finns något gemensamt intresse eller när en person känner sig utesluten från det vanliga livet.

Resultatet tydliggör att de äldre personerna även kan finna andra möjliga lösningar för att minska känslan av ensamhet genom att acceptera situationen och utöva självbestämmande. Det vill säga att acceptera den sköra kroppen och ha en syn på ensamhet som en frihet. Detta leder till att känslan av mening och sammanhang kan öka och äldre personer upplever välbefinnande. En förklaring till detta är enligt Antonovsky (2005) en ökad känsla av begriplighet i KASAM, då de äldre personerna upplever att deras tillstånd är förutsägbar och har en tydlig förklaring. Samtidigt har den tredje komponenten i KASAM som är meningsfullhet också ökat genom att de äldre personerna känner sig delaktiga i sina beslut om sitt liv. Detta kan ses som att äldre personer upplever en ökad känsla av välbefinnande och att de har mening i livet.

Konklusion

Studien har bidragit med kunskap om upplevelser av ensamhet hos äldre personer som är inskrivna i hemsjukvården. Känslan av ensamhet uppstår när den äldre personen har förlorat en nära anhörig och det inte finns någon kvar i livet som är intresserad av att lyssna till den äldre personen. Det är viktigt att sjuksköterskan tar reda på varför den äldre personen upplever ensamhet. Funktionsnedsättningar kan ge en känsla av att den äldre personen förlorar kontrollen över sitt liv, vilket leder till att äldre personers känslor av ensamhet ökar då kontakten med omvärlden blir mer begränsad. Det är viktigt att hemsjukvården tillämpar insatser på ett sätt som tillfredsställer äldre personers behov av förflyttning och adekvata hjälpmedel. Resultatet visar att äldre personer upplever att de blir beroende av andra personer på grund av funktionsnedsättningar, vilket innebär att de befinner sig i väntan på att andra ska ta initiativ och detta kan ge en ökad känsla av sårbarhet och hopplöshet som följs av känslor som ångest och frustration. Slutsatsen är att ensamhet och lidande är sammankopplande och skapar en ond cirkel som är svår att bryta och därför har sjuksköterskan i hemsjukvården en viktig uppgift i att ställa konkreta frågor om ensamhet för att förebygga att den äldre personen insjuknar i depression och minska risken för förtidig död som ensamheten kan medföra. Äldre personer kan uppleva att de känner sig osynliga och saknar mening i livet, när de känner sig sårbara och utlämnade. Därför är det viktigt att omvårdnaden byggs på respekt för den äldres rättigheter och att sjuksköterskan tar sig tid att samtala med den äldre personen om ensamhet och skapar en tillitsfull relation där den äldre personen känner att sjuksköterskan har tid och vilja att lyssna. Av resultatet framgår att äldre personer finner en lättnad av att se möjliga lösningar till att hantera känslan av ensamhet genom att engagera sig i aktiviteter och

intressen. Att kunna fortsätta med sina aktiviteter och intressen är värdefullt och ökar välbefinnandet och skapar meningsfullhet. Sjuksköterskan har en viktig funktion för att lyssna på äldre personers synpunkter och behov av aktiviteter som kan behöva anpassas efter den äldre personens förmåga och intresse. Sjuksköterskan ska främja hälsa och förebygga sjukdom samt tillämpa alla åtgärder för att nå personcentrerad vård i alla faser av människors liv. De äldre personerna uttryckte att det är viktigt att umgås med andra personer i samma ålder samt att familj och anhöriga visar omtanke och intresse och detta stärker känslan av social samhörighet. Resultatet visar att vissa äldre personer kan uppleva att de kan samtala med vårdpersonalen om döden, vilket de inte alltid kan samtala med anhöriga om och när de äldre personerna kan dela med sig av tankar om livet skapas en känsla av meningsfullhet. Slutsatsen är att lidandet som kan uppstå av känslor av ensamhet, kan lindras genom att visa medlidande och kärlek och att det är viktigt att inte undvika lidandet. Äldre personer kan även finna andra möjliga lösningar för att minska känslan av ensamhet genom att acceptera situationen och utöva självbestämmande. Att acceptera situationen och se ensamhet som en frihet, leder till att känslan av mening och sammanhang ökar och äldre personer upplever välbefinnande.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

För att förebygga eller bemöta äldre personers känslor av ensamhet kan sjuksköterskor ställa konkreta frågor som berör ensamhet till exempel vid inskrivning till hemsjukvården. Sjuksköterskan ska vara lyhörd och respektera den äldre personens värderingar och avsätta tid för att lyssna på den äldre personens livshistoria och mål med omvårdnadsplanen för att skapa en personcentrerad vård. Sjuksköterskan behöver ha ett bra samarbete med andra vårdprofessioner för att samverka kring lämpliga insatser som kan lindra känslan av ensamhet som kan uppstå när en person känner sig utsluten. Att vara ett stöd för att lindra den äldre personens ensamhet, ökar personens välbefinnande och förebygger psykisk och fysisk ohälsa. Det finns mycket forskning om äldre personers upplevelser av ensamhet och begränsad forskning kring hur sjuksköterskor bemöter den äldre personens ensamhet. Förslag till vidare studier är att undersöka sjuksköterskeperspektivet hur äldre ensamma personer inskrivna i hemsjukvården blir bemötta. Ytterligare forskning behövs för att undersöka sjuksköterskors kommunikation med äldre personer kring ensamhet, då det är viktigt att tala om ensamhet och att vara lyhörd och lyssna på deras förslag på lösningar.

REFERENSER

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2: a uppl.). Natur och kultur.
- Bodin, E., Kumlin, L., Tengqvist, A. (2020). *Att åldras i Norden En kartläggning av strategier och initiativ för aktivt och hälsosamt åldrande i de nordiska länderna*. Nordens välfärdscenter.
- Bolmsjö, I., Tengland, P.-A., & Rämgård, M. (2019). Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*, 26(5), 1310–1325. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/0969733017748480>
- Centrum för personcentrerad vård - GPCC (u.å) *Om personcentrerad vård*. Hämtad 1 februari, 2024, från <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-varld>
- 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://eprints.whiterose.ac.uk/100116/1/Chana et al 2016 author copy.pdf](https://eprints.whiterose.ac.uk/100116/1/Chana%20et%20al%202016%20author%20copy.pdf)
- * Charpertier, M. & Kirouac, L. (2021). Experiences of loneliness among older people living alone. A qualitative study in Quebec (Canada). *Ageing & Society*, 42 (12), 2832 – 2853 DOI: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1017/S0144686X21000349>
- * Cheng, J. M., Batten, G. P. & Yao, N. (2021). A Qualitative Study of the Social and Lived Experiences of Homebound Older Adults. *Journal of Gerontology*, 41(3), <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/07334648211040383>
- Chung, B. P., Olofsson, J., Wong, F. K., & Rämgård, M. (2020). Overcoming existential loneliness: a cross-cultural study. *BMC geriatrics*, 20(1), 1-12. DOI: 10.1186/s12877-020-01753-y
- Dahlberg, L. (2022). Lonely and sad and/or sad and lonely? *International Psychogeriatrics*, 34(7), 613–616. [doi:10.1017/S1041610222000308](https://doi.org/10.1017/S1041610222000308)
- Dehlin, O. & Rundgren, Å. (2014). *Geriatrisk* (3:e uppl.). Studentlitteratur.
- Ekebergh, M. (2017). Hur kan ”konsten att förstå patientens värld integreras i vården? I K. Dahlberg & I. Ekman (Red), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård* (1:a uppl., s.291-314). Liber.
- Ekebergh, M. (2019a). Hälsa- ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman, K., Dahlbergh & M., Ekebergh (Red.), *Teoriska grunder för vårdande* (3:e uppl., s.28- 37). Liber.
- Ekebergh, M. (2019b). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I M. Arman, K., Dahlbergh & M., Ekebergh (Red.), *Teoriska grunder för vårdande* (3:e uppl., s.16-22). Liber.

- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norbeg, A., Brink, Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M. & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251
<https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Folkhälsomyndigheten (2022, 31 maj). Ofrivillig ensamhet – och hur du kan bryta den
<https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/nar-livet-kanns-jobbigt/ensamhet/>
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2: a uppl.). Liber.
- Ferman, T. & Naess, G. (2018). Vård och omsorg för de äldre i ordinärt boende. I Kirkevold, M. Brodtkorb, K. Hylén Rahnhoff, A. (Red.) *Geriatrisk omvårdnad – God omsorg till den äldre patienten*. (2:a uppl, s. 220 - 237.). Liber.
- Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metaanaöys. I F., Friberg (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4: e uppl, s.169-199). Studentlitteratur.
- Gallus, S., Mosconi, G., Stival, C., Amerio, A., Bertolini, G., Bosetti, C., Cavalieri d'Oro, L., Fanucchi, T., Iacoviello, L., Lugo, A., Stuckler, D., Vigezzi, G. P., Zucchi, A., & Odone, A. (2023). Who are the superheroes? A cross-sectional study on the determinants of good health among Italian older adults. *Aging Clinical & Experimental Research*, 35(12), 2961–2969. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s40520-023-02586-6>
- * Hauge, S., & Kirkevold, M. (2012). Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 553–560. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1471-6712.2011.00965.x>
- Helsingforsdeklarationen. (2013). World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- *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), ss. 446–456.
<https://doi.org/10.1111/scs.12642>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi-org.library-proxy.his.se/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi-org.library-proxy.his.se/10.1177/1745691614568352>

- HSLF-FS 2017:37. *Allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen. Hämtad 26 november, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/>
- International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. 2022.) [https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4 ICN Etiska kod enkeldor.pdf](https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20koden%20enkel.pdf)
- Kirkevold, M. (2018). Den äldres integritet. I Kirkevold, M. Brodtkorb, K. Høyen Rahnhoff, A. (Red.) *Geriatrisk omvårdnad – God omsorg till den äldre patienten*. (2:a uppl, s. 96 - 106.). Liber.
- * Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J. & Hauge, S. (2013). Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses. *Journal of Advanced Nursing*, 69(2), 394- 403. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06018.x>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 59- 80). Studentlitteratur.
- Lekman, J., Lindén, E. & Ekstedt, M. (2023). The challenge of risk prevention in home healthcare—An interview study with nurses in municipal care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(4), 1067–1078. The challenge of risk prevention in home healthcare—An interview study with nurses in municipal care - Lekman - 2023 - Scandinavian Journal of Caring Sciences - Wiley Online Library
- Lämås, K., Böhlenius, K., Sandman, P.-O., Lindkvist, M., & Edvardsson, D. (2021). Effects of a person-centred and health-promoting intervention in home care services- a non-randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1–13. <https://doi-org.library-proxy.his.se/10.1186/s12877-021-02661-5>
- Mensen, L. (2014). Biologiskt åldrande. I *Geriatrisk omvårdnad - God omsorg till den äldre patienten*. (2:a uppl, s. 52 - 57). Liber
- * Nordin, T., Rosenberg, L., & Nilsson, I. (2022). Personhood in aloneness and in affinity: Satisfactory social participation among home care recipients. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29(7), 563–577. <https://doi-org.library-proxy.his.se/10.1080/11038128.2020.1849394>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11:e Uppl.). Wolters Kluwer.
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.25- 42). Studentlitteratur.
- SBU. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad den 25 november, 2023, från <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#granskningssmall>

- Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F., Friberg (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4: e uppl, s.65-78). Studentlitteratur.
- SFS 2019:504. *Lag (2019:504) om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 15 januari, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed_sfs-2019-504/
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Socialdepartementet. Hämtad 23 november, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K5
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad den 25 november, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K11
- * Sjöberg, M., Edberg, A. K., Rasmussen, B. H. & Beck, I (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.library-proxy.his.se/10.1080/13607863.2017.1348481>
- *Sjöberg, M., Edberg, A. K., Rasmussen, B. H. & Beck, I (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-N.PAG. 1p <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/opn.12213>
- Socialdepartementet (2023a, 27 mars). Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att ta fram en nationell strategi mot ofrivillig ensamhet [Pressmeddelande]. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/03/uppdrag-till-folkhalsomyndigheten-att-ta-fram-en-nationell-strategi-mot-ofrivillig-ensamhet/>
- Socialdepartementet (2023b, 18 december). Stärk gemenskaperna – motverka den ofrivilliga ensamheten. <https://www.regeringen.se/artiklar/2023/12/stark-gemenskaperna--motverka-den-ofrivilliga-ensamheten/>
- Socialstyrelsen (2022). Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer. Primärvård och äldreomsorg. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-12-8239.pdf>
- Socialstyrelsen (2023a). Vård och omsorg för äldre Lägesrapport 2023. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8444.pdf>
- Socialstyrelsen (2023b, 3 april). Hälso- och sjukvård i hemmet Kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering. Hämtad 23 november, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-3-8458.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

- Svensk sjuksköterskeförening. (2020). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*. <https://swenurse.se/publikationer/personcentrerad-vard---en-karn-kompetens-for-god-och-saker-vard>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *Kunskapsområdet omvårdnad*. <https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsområdet-omvardnad>
- Sveriges Kommuner och Landsting (2018), Personcentrerad vård i Sverige. <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef3837a/1642162020005/7585-631-5.pdf>
- Statistiska Centralbyrån (2022) Efter 60 En beskrivning av äldre i Sverige Demografiska rapporter 2022:2. https://www.scb.se/contentassets/c4ac9fb5ad10451aab0885b7160de9b0/be0701_2022a01_br_be51br2202.pdf
- * Switsers, L., Dury, S., Dierckx, E., & De Donder, L. (2023). Exploring Recent Adverse and Positive Life Events: A Qualitative Study Among Lonely Older Adults. *Ageing International*, 48(1), 194–210. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s12126-021-09433-x>
- * Taube, E., Jakobsson, U., Midlöv, P. & Kristensson, J. (2015). Being in a Bubble: the experience of loneliness among frail older people. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 631–640 <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jan.12853>
- Tomstad, S., Sundsli, K., Sævareid, H. I., & Söderhamn, U. (2021). Loneliness Among Older Home-Dwelling Persons: A Challenge for Home Care Nurses. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 14, 435–445. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S298548>
- Tornøe, K. A., Danbolt, L. J. & Sørli, V. (2015). The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nursing*, 14(62), 1–12. The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study | BMC Nursing | Full Text (biomedcentral.com)
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsssked*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed_VR_2017.pdf
- World Health Organization (2021, 18 mars). *Ageism*. Hämtad 1 mars, 2024 från <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>
- World Health Organization. (2022, 1 oktober). *Ageing and health*. Hämtad 23 november, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization. (2023, 20 oktober). *Mental health of older adults*. Hämtad 23 november, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F., Friberg (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4: e uppl, s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Översiktstabell litteratursökning

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa sammanfattningar	Antal kvalitetsgranskade artiklar	Antal valda artiklar
CINAHL	Sök 1: Existential loneliness and elderly and experience	Full text Peer Reviewed	10	10	8	5	2
	Sök 2: Loneliness and elderly experience and nurse care	Aged 65+ Full text , Peer reviewed ,language: English	10	10	2	2	2
	Sök 3: Qualitative Study and Lonely Older Adults	Aged 65+ years, aged 80 & over Full text, peer reviewed,Lang uage:English, 2010-2024	26	26	7	1	1
	Sök 4: loneliness and home care and experienc* not review	Aged 65+ years, aged 80 & over Full text, peer reviewed,Lang uage:English, 2010 -2024	89	89	9	2	2
Medline Ebsco	Sök 1: "experience of loneliness" And older people And Qualitative Not hospital Not nurse home	Age 65+ Full text, Language: English 20100101- 20241231	10	10	1	1	1
	Sök 2: descriptions of loneliness	Aged 65+ years, aged 80 and over Full text, Language: English 2010 - 2024	31	31	5	1	1
PubMed	Older adults experience and loneliness and nurse care	Age 65+ Full text 2010 -2024	33	33	13	2	1
Totalt			209		45	14	10

Bilaga 2. Översiktstabell analyserade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Resultat	Kvalitets-grad
Chapentier, M. & Kirouac, L. 2021. Canada	Experiences of loneliness among older people living alone. A qualitative study in Quebec (Canada)	Att analysera upplevelser av ensamhet bland äldre personer som bor ensamma hemma.	En kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Deltagare: 43 äldre personer.	Äldre personer upplevde ensamhet som dynamisk och sällan statisk, varierande och beroende av olika faktorer.	Hög
Cheng, J. M., Batten, G. M. & Yao, N. 2021. USA	A Qualitative Study of the Social and Lived Experiences of Homebound Older Adults	Att undersöka äldre personers sociala och levda erfarenheter och att förstå deras perspektiv på sin situation, sina känslor och hantering strategier.	En kvalitativ tvärsnittsstudie. Semistrukturerade intervjuer. Deltagare: 18 äldre personer.	Äldre personer upplevde både fysiska och psykiska hälsoproblem som begränsade deras förmåga att delta i aktiviteter i det dagliga livet. Deltagarna kände sig ofta beroende, hjälplösa, ensamma och socialt isolerade.	Hög
Hauge, S., & Kirkevold, M. 2012. Norge	Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness.	Att undersöka hur äldre människor upplever och hanterar ensamhet.	En kvalitativ hermeneutisk intervjustudie. Deltagare: 30 äldre personer.	Resultatet visar att bördan av ensamhet upplevs olika. För vissa äldre personer är ensamhetsupplevelsen så allvarlig att de akut behöver hjälp för att hantera sin situation.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Resultat	Kvalitets-grad
Hemberg, J., Nyqvist, F. & Näsman, M. 2019. Finland.	"Homeless in life" - loneliness experienced as existential suffering by older adults living at home: a caring science perspective.	Att använda ett vårdvetenskapli gt perspektiv för att utforska och förstå upplevelser av ensamhet hos äldre vuxna som får hemvård.	En kvalitativ hermeneutisk intervjustudie. Deltagare: 17 äldre personer.	Ensamhet ses som existentiellt lidande och kan bero på förlust av gemenskap med sin partner eller andra nära och kära, förlust av meningsfulla sociala aktiviteter på grund av isolering eller förlust av hälsa på grund av skörhet och sårbarhet.	Hög
Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J. & Hauge, S., 2012, Australien, Norge och Storbritannien	Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses	Att undersöka äldre personers förhållningssätt till att leva ett liv präglat av förluster och "ensamhet" och hur detta relaterar till ensamhet.	En kvalitativ tolkningsdesign. Deltagare: 78 äldre personer.	De intervjuade som beskrev sig som "inte ensamma" betraktade förluster som något normalt, deltog i meningsfulla aktiviteter, fick kontakt med andra människor och trivdes i sitt eget sällskap. De som beskrev sig som "ensamma" strävade efter att skapa mening i sina liv, var överväldigade av förluster, hade svårt att hitta meningsfulla aktiviteter och hade svårt att upprätthålla sociala relationer.	Hög
Nordin, T., Rosenberg, L., & Nilsson, I. 2022, Sverige.	Personhood in aleness and in affinity: Satisfactory social participation among home care recipients.	Att undersöka uppfattningar och erfarenheter hos äldre vuxna som bor i samhället angående social delaktighet inom hemsjukvården.	En kvalitativ intervjustudie. Semistrukturerade intervjuer. Deltagare: 7 äldre personer.	Personlighet i ensamhet och i samhörighet är ett centralt tema som identifierades. Det är viktigt för att uppnå tillfredsställande social delaktighet bland äldre personer som får hemtjänst.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Resultat	Kvalitets- grad
Sjöberg, M., Edberg, A. M., Beck, I & Rasmussen, B. H., 2018, Sverige	Being disconnected from life: meanings of existential loneliness as narrated by frail older people.	Att belysa betydelsen av existentiell ensamhet (EL) som berättas av sköra äldre människor.	En kvalitativ studie (fenomenologisk hermeneutisk analys). Deltagare: 23 äldre personer.	Fyra teman identifierades relaterade till existentiell ensamhet; att vara fångad i en skör och försämrad kropp; att bemötas med likgiltighet; att inte ha någon att dela livet med; saknar syfte och mening.	Hög
Sjöberg, M., Edberg, A. M., Rasmussen, B. H. & Beck, I., 2019, Sverige	Being acknowledged by others and bracketing negative thoughts and feelings: Frail older people's narrations of how existential loneliness is eased	Att beskriva hur EL kunde hanteras, som berättas av sköra äldre människor.	En kvalitativ intervjustudie. Deltagare: 22 äldre personer.	Att bli bekräftad av andra, underlättade upplevelsen av EL, liksom att möta intimitet och ha meningsfulla utbyten av tankar och känslor. Vidare underlättades EL när negativa tankar och känslor kunde sättas inom parentes, se livet i backspeglarna, vara i kontakt med andliga dimensioner och dra sig undan och distrahera sig själva.	Hög
Switsers, L., Dury, S., Dierckx, E., & De Donder, L. 2023, Belgien	Exploring Recent Adverse and Positive Life Events: A Qualitative Study Among Lonely Older Adults	Att förstå nyligen inträffade negativa och positiva livshändelser kring ensamma äldre personer.	En kvalitativ intervjustudie. Deltagare: 53 äldre personer.	Intervjuerna avslöjade ett brett spektrum av nyligen upplevda livshändelser som äldre personer hade upplevt negativt och/eller positivt. Dessa händelser samlades i fem teman: Socialt nätverk, ekonomisk status, hälsa, boendesituation och meningsfull användning av tid.	Hög
Taube, E., Jakobsson, U., Midlöv, P. & Kristensson, J. 2015, Sverige	Being in a Bubble: the experience of loneliness among frail older people	Att undersöka upplevelsen av ensamhet hos sköra äldre personer som bor hemma.	Kvalitativ innehållsanalys. Deltagare: 12 äldre personer.	Temat "Barriärer" tolkades som att möta fysiska, psykiska och sociala hinder för att övervinna ensamhet. Temat "Hopplöshet" synliggör upplevelsen av att inte lyckas övervinna dessa barriärer, inklusive att se ensamhet som ett konstant tillstånd. En positiv dimension av ensamhet, som erbjuder självständighet, återspeglades i temat "Frihet.	Hög