



Äldre personers upplevelser av ofrivillig ensamhet: En litteraturöversikt

Older adults' experiences of involuntary loneliness: A literature review.

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2026

Student: Grace Diamuangana, Korina Fryxell & Sonam Johansson

Handledare: Anna Dahl Aslan

Examinator: Dip Raj Thapa

SAMMANFATTNING

Titel: Äldre personers upplevelser av ofrivillig ensamhet: En litteraturöversikt

Författare: Diamuangana Grace, Fryxell Korina & Johansson Sonam

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad OM552G, 15 hp

Handledare: Dahl Aslan, Anna

Examinator: Thapa, Dip Raj

Sidor: 26

Nyckelord: Äldre, upplevelser, ofrivillig ensamhet

Bakgrund: Äldre personer genomgår ofta livsförändringar såsom förlust av närstående och försämrad fysisk förmåga, vilket kan begränsa sociala kontakter och öka risken för ofrivillig ensamhet. Ensamhet är en subjektiv upplevelse som kan påverka både fysisk och psykisk hälsa negativt och har identifierats som ett växande folkhälsoproblem. Tidigare forskning har främst fokuserat på riskfaktorer och konsekvenser, men det finns ett behov av att belysa hur äldre själva upplever ofrivillig ensamhet.

Syfte: Syftet med studien är att belysa hur äldre personer upplever ofrivillig ensamhet.

Metod: Studien genomfördes som en litteraturstudie baserad på kvalitativ forskning som inkluderade tio vetenskapliga artiklar tagna från databaserna CINAHL och PubMed. Artiklarna kvalitetsgranskades, analyserades och sammanställdes.

Resultat: Resultatet visar att äldre personers upplevelse av ofrivillig ensamhet är komplexa och relateras till brist på meningsfulla sociala relationer. Resultatet omfattar två huvudkategorier som beskrivs av tillhörande sex underkategorier. Ofrivillig ensamhet är förknippad med negativa emotionella och psykiska konsekvenser samt minskat välbefinnande. Fysiska begränsningar och socialt utanförskap framkom som bidragande faktorer till upplevelsen av ensamhet. Äldre hanterar sin ensamhet med hjälp av olika strategier.

Konklusion: Ofrivillig ensamhet hos äldre är en komplex och subjektiv upplevelse som påverkas av olika faktorer, där meningsfulla relationer och delaktighet har stor betydelse för välbefinnandet. Det är av vikt att uppmärksamma äldre personers individuella behov för att kunna förebygga ofrivillig ensamhet och främja hälsa.

ABSTRACT

Titel: Older adult's experiences of involuntary loneliness: A literature review.
Author: Diamuangana Grace, Fryxell Korina & Johansson Sonam
Department: School of Health sciences, University of Skövde
Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor: Dahl Aslan, Anna
Examiner: Thapa, Dip Raj
Pages: 26
Keywords: Older adults, experiences, involuntary loneliness

Background: Older adults often experience life changes such as the loss of loved ones and declining physical ability, which can limit social contact and increase the risk of involuntary loneliness. Loneliness is a subjective experience that can negatively affect both physical and mental health and has been identified as a growing public health problem. Previous research has primarily focused on risk factors and consequences, but there is a need to shed light on how older adults themselves experience involuntary loneliness.

Aim: The purpose of this study is to examine how older adults experience involuntary loneliness.

Method: The study was conducted as a literature review based on qualitative research, incorporating ten scientific articles retrieved from the CINAHL and PubMed databases. The articles were evaluated for quality, analyzed, and synthesized.

Findings: The results show that older adults' experiences of involuntary loneliness are complex and related to a lack of meaningful social relationships. The findings encompass two main categories, each described by six subcategories. Involuntary loneliness is associated with negative emotional and psychological consequences, as well as reduced well-being. Physical limitations and social exclusion emerged as contributing factors to the experience of loneliness. Older adults cope with their loneliness using various strategies.

Conclusion: Involuntary loneliness among older adults is a complex and subjective experience influenced by various factors, in which meaningful relationships and social engagement play a significant role in well-being. It is important to pay attention to the individual needs of older adults in order to prevent involuntary loneliness and promote health.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	1
2. BAKGRUND.....	1
2.1 Ensamhet.....	1
2.1.1 Olika typer av ensamhet.....	2
2.1.2 Riskfaktorer för och effekter av ofrivillig ensamhet hos äldre.....	2
2.2 Hur ensamhet hos äldre kan motverkas.....	3
2.3 Ensamhet och lidande.....	3
2.4 Hälsa och ohälsa.....	4
2.5 Sjuksköterskans roll och huvudansvar.....	5
3. PROBLEMFÖRMULERING.....	6
4. SYFTE.....	6
5. METOD.....	7
5.1 Urval.....	7
5.2 Datainsamling.....	7
5.3 Analys.....	8
5.4 Etiska överväganden.....	9
6. RESULTAT.....	10
6.1 Negativa hälsoeffekter.....	10
6.1.1 Socialt utanförskap och bristande socialt stöd.....	11
6.1.2 Emotionella och psykiska konsekvenser.....	11
6.1.3 Fysiska begränsningar och beroende i vardagen.....	11
6.2 Finna mening och använda copingstrategier.....	12
6.2.1 Betydelsen av meningsfulla aktiviteter.....	12
6.2.2 Använda personliga resurser.....	12
6.2.3 Social tillhörighet.....	13
6.3 Resultatsammanfattning.....	13
7. DISKUSSION.....	14
7.1 Metoddiskussion.....	14
7.2 Resultatdiskussion.....	16
7.3 Konklusion.....	18
7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	19
8. REFERENSER.....	20
Bilaga 1. Översiktstabell på litteratursökning.....	27
Bilaga 2. Översiktstabell av analyserade artiklar.....	29

1. INLEDNING

Åldrandet innefattar omfattande livsförändringar som kan ha en betydande inverkan på individens livsvärld. Förlusten av nära relationer vid partners, släktings eller vänners bortgång, innebär ofta en drastisk reduktion av individens sociala nätverk. Parallellt med sociala förluster kan en successivt försämrad fysisk förmåga leda till en mer begränsad vardag och ett minskat livsutrymme. Dessa faktorer påverkar i hög grad individens upplevelse av sammanhang och delaktighet i samhället, vilket utgör en riskfaktor för utvecklandet av ofrivillig ensamhet.

Ensamhet har i allt högre grad identifierats som ett växande folkhälsoproblem med genomgripande konsekvenser för individens hälsotillstånd (Socialdepartementet, 2025). Enligt World Health Organization (u.å) är fenomenet globalt utbrett och drabbar individer i alla ålderskategorier, men specifikt beräknas 11,8% av den äldre befolkningen leva med en upplevelse av ensamhet. I en svensk kontext omfattar gruppen personer över 65 år totalt 2,6 miljoner individer. Av dessa lever cirka 900 000 personer i ensamhushåll, vilket motsvarar 35% av populationen (Statistiska centralbyrån, 2022). Att leva i ensamhushåll innebär inte per automatik en subjektiv upplevelse av ensamhet, men det utgör en betydande riskfaktor för social isolering. Tidigare forskning har påvisat ett korrelativt samband mellan ensamhet och ohälsa, där långvarig och ofrivillig ensamhet associeras med en förhöjd risk för psykisk ohälsa, som exempelvis depression, sömnstörningar och malnutrition (Crewdson, 2016).

Det finns ett behov av att fördjupa förståelsen för hur äldre personer subjektivt upplever ofrivillig ensamhet. Trots att fenomenet ofta belyses i relation till hälsorisker och sociala faktorer, är det av väsentlig betydelse att synliggöra de äldres egna erfarenheter och hur ensamheten gestaltas i deras dagliga liv. Föreliggande studier syftar därmed till att beskriva äldre personers upplevelser av ofrivillig ensamhet. Genom att belysa dessa erfarenheter är ambitionen att bidra med en ökad förståelse för ensamhetens innebörd, samt dess inverkan på hälsa och välbefinnande i ett åldrande perspektiv.

2. BAKGRUND

2.1 Ensamhet

Ofrivillig ensamhet innebär ofta att personen upplever fenomenet utan att själv ha valt det, och denna form av ensamhet uppstår ofta till följd av olika livsomständigheter eller hinder som begränsar möjligheten till sociala kontakter. Även om avsaknad av sällskap ofta associeras med negativa upplevelser, kan den i vissa fall upplevas som något positivt när den är självvald (Folkhälsomyndigheten, 2025b). Tidigare forskning visar att ensamhet inte är ett statiskt tillstånd, utan snarare ett dynamiskt och föränderligt fenomen, som kan variera över tid och påverkas av situationer och livshändelser som väcker minnen kopplade till individens livshistoria (Charpentier & Kirouac, 2022).

Att definiera ensamhet är komplext eftersom upplevelsen är individuell och formas av hur personen tolkar sin livssituation, vilket kan minska känsla av gemenskap och socialt stöd. Ensamhet har även kopplats till social isolering, vilket kan minska känslan av gemenskap och

socialt stöd och kan förknippas med känslor av sorg, tomhet och meningslöshet. Forskning har vidare visat att autonomi och självständighet har betydelse för upplevelsen av ensamhet, när självständigheten begränsas och beroende av andra ökar, kan ensamheten bli mer framträdande. Ensamhet kan därmed relateras till både förlust av relationer och till minskad självständighet (Santini et al., 2025).

2.1.1 Olika typer av ensamhet

Ensamhet är en subjektiv upplevelse som ofta förknippas med något negativt (Socialstyrelsen, 2022a). Det är en individuell upplevelse som kan uttryckas på olika sätt. Ofrivillig ensamhet beskrivs ofta som en upplevd skillnad mellan individens faktiska sociala relationer, och de relationer som individen önskar att ha. Upplevelsen av ofrivillig ensamhet uppstår när sociala, emotionella eller existentiella behov inte tillgodoses (Mind, 2024).

Ensamhet kan delas in i olika former. Social ensamhet innebär en upplevelse av att sakna gemenskap, social tillhörighet och meningsfulla relationer med andra människor. Detta uppstår när individen inte känner sig delaktig i ett sammanhang, eller saknar en känsla av acceptans och samhörighet. En annan form av ensamhet är emotionell ensamhet, som också utgör en typ av ofrivillig ensamhet. Det innebär en upplevelse av att sakna en nära och förtroelig relation. Det kan handla om avsaknad av någon att dela fysisk närhet, djupare samtal och emotionellt stöd med. Existentiell ensamhet beskrivs som en djupare form av ensamhet, där individen saknar en annan person att dela sina innersta tankar och känslor med, vilket bidrar till känslan att vara ensam i världen (Mind, 2024). Gemensamt för dessa olika typer av ensamhet är att det centrala inte enbart handlar om antalet kontakter individen har, utan hur individen upplever kvaliteten och meningsfullheten i sin relation (Folkhälsomyndigheten, 2026a). Denna komplexitet belyser behovet av att förstå vilka faktorer som bidrar till ensamhet samt vilka konsekvenser det kan få för äldre personers hälsa och välbefinnande.

2.1.2 Riskfaktorer för och effekter av ofrivillig ensamhet hos äldre

I Sverige bor det över 2,6 miljoner personer som är 65 år eller äldre. Bland dessa bor cirka 900 000 personer ensamma, vilket utgör 35 procent av denna grupp (Statistiska centralbyrån, 2022). Att bo ensam behöver inte innebära att en person upplever ensamhet, men det finns en tydlig koppling mellan ensamboende och ensamhet. Äldre personer som bor på särskilt boende (säbo) beskrivs i tidigare undersökningar som en grupp där ensamhet är vanligt förekommande, jämfört med äldre som bor i ordinärt boende och får hemtjänst. Bland äldre personer på säbo uppgav 19 procent att de ofta besvärades av ensamhet, jämfört med 12 procent bland äldre personer med hemtjänst (Folkhälsomyndigheten, 2024a).

Enligt tidigare forskning har det rapporterats att kvinnor upplever mer ensamhet än män. När faktorer som exempelvis hälsa, inkomst, ålder och sociala relationer inkluderades i analyserna blev dock skillnaden i upplevd ensamhet mellan kvinnor och män mindre tydlig (Dahlberg et al., 2022). Ensamhet behöver inte enbart upplevas negativt, utan kan förstås olika beroende på kulturella och sociala sammanhang. I Östasien upplevs ensamhet mer negativt, medan äldre personer i individualistiska samhällen, exempelvis i Europa, kan uppleva ensamhet på olika sätt. Bland äldre katolska kvinnor i USA har ensamhet beskrivits som något positivt (Öhlen & Friberg, 2019).

Forskning visar att flera riskfaktorer ökar risken för ensamhet bland äldre, såsom förlust av en make eller maka, förlust av en nära vän och minskade sociala aktiviteter (Socialstyrelsen, 2022a). Fysiska begränsningar, såsom nedsatt rörelseförmåga, kan också utgöra en riskfaktor eftersom de kan försvåra möjligheten att träffa andra människor. Även psykiska hinder kan påverka möjligheten att delta i sociala sammanhang (Kunskapsguiden, 2023). Negativa förändringar i den ekonomiska situationen har också beskrivits som en riskfaktor för ensamhet (Nygqvist et al., 2021). När människor blir äldre ökar dessutom risken för fysiska och psykiska sjukdomar, vilket kan öka risken för att uppleva ensamhet (Kunskapsguiden, 2019). Långvarig ensamhet och social isolering är relaterade till cirka 50 procent ökad risk för både demens och Alzheimers sjukdom bland personer över 50 år. Äldre som upplever ensamhet har dessutom högre risk för depression än de som inte upplever ensamhet. Långvarig ensamhet och social isolering är även relaterade till ökad risk för stroke och smärta (Ahlgren, 2026). Ofrivillig ensamhet är också förknippad med ökad mortalitet (Folkhälsomyndigheten, 2024b).

Ensamhet kan även leda till undernäring. Ett otillräckligt intag av kalorier och näringsämnen utgör en allvarlig risk för äldre personer, eftersom det kan försämra hälsan och öka känslor av ensamhet. Sömnbrist och sömnlöshet är också vanliga hos äldre och är associerade med ensamhet, vilket kan påverka både fysisk och psykisk hälsa (Crewdson, 2016).

2.2 Hur ensamhet hos äldre kan motverkas

Goetz et al. (2025) beskriver att äldre personer kan använda olika strategier för att hantera sin ensamhet. Dessa strategier inkluderar deltagande i sociala sammanhang och social kontakt med familj och vänner. Vidare beskrivs kontakt med grannar eller rehabilitering som strategier som kan bidra till ökad delaktighet.

Forskning visar att olika interventioner kan användas för att motverka ensamhet bland äldre personer. Enligt forskargruppen vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin kan sådana interventioner genomföras individuellt eller på gruppnivå. Interventionerna kan exempelvis bestå av gruppdiskussioner för att skapa sociala nätverk, nätverksbaserade rehabiliteringsprogram med stödinsatser och aktivitetspel. Dessa insatser syftar till att stödja äldre personer i att hantera sina svårigheter och öka deras kontroll över den egna situationen (Sirén & Lindberg, 2021).

På samhällsnivå har ytterligare åtgärder etablerats för att minska ofrivillig ensamhet bland äldre. Under år 2024 fördelade Socialstyrelsen 86 miljoner kronor till 247 kommuner i syfte att minska ensamhet bland äldre. Satsningen innebar att äldre fick möjlighet att delta i hälsosamtal, där de kunde redogöra för sina levnadsförhållanden och utifrån behov delta i aktiviteter för att minska ensamhet (Socialstyrelsen, 2025).

2.3 Ensamhet och lidande

Eriksson (2015) beskriver lidande som något stort och komplext som ett universum. Precis som universum har människor många olika upplevelser, känslor och händelser. Varje människa försöker förstå lidandet utifrån sitt eget liv och erfarenheter, vilket innebär att människan som lider befinner sig i ett slags universum av lidande. Trots detta har lidande ett samband och bildar en helhet i livet. Lidandet är också ett mysterium och en del av livet, då det kan vara svårt att tolka och förstå varför människor lider. Samtidigt kan individen försöka hitta mening i sitt

lidande och växa som människa genom kärlek och stöd från andra. Livets mening och lidandets mening hänger ihop. När livet känns meningsfullt kan även lidandet upplevas som meningsfullt.

Lidande är komplext och kan både uttryckas och tolkas på olika sätt. Människor kan uttrycka sitt lidande genom exempelvis ord och kroppsspråk, medan andra istället blir tysta och drar sig inåt (Alvariza, 2023). Lidande förknippas oftast med svåra händelser såsom olyckor och dödsfall, men kan även uppstå vid händelser som att bli kroniskt sjuk eller upplevelsen av att bli övergiven. Lidande är ett grundbegrepp som inte alltid är direkt synligt, utan fungerar som en "resonansbotten" för individens upplevelser och reflektioner. Det innebär att lidandet kan finnas i bakgrunden och påverka hur personen tänker, känner och upplever sitt liv. Lidandet kan uttryckas på olika sätt genom exempelvis sorg, apati, förtvivlan, kamp eller överdriven aktivitet. Det uttrycks inte enbart genom fysisk smärta, utan även genom existentiella dimensioner. Emotionellt lidande beskrivs som ett tyst lidande och anses vara den svåraste formen av lidande, eftersom den drabbade då inte har fått möjlighet att berätta och dela sina inre upplevelser, vilket kan bero på skam eller brist på tillit (Arman, 2022). Ofrivillig ensamhet hos äldre innebär ofta brist på sociala relationer och gemenskap. Detta kan leda till en känsla av att inte vara sedd, hörd eller förstådd, vilket skapar en inre belastning. Denna belastning kan relateras till ett existentiellt lidande. Folkhälsomyndigheten (2024a) beskriver att existentiell ensamhet kan förstås som en djupare form av ensamhet och är nära relaterad till lidande. Det handlar inte enbart om att vara ensam, utan om upplevelsen av att ingen fullt ut kan förstå individens inre erfarenheter. Social, emotionell och existentiell ensamhet är ofta sammanflätade och kan förstärka varandra.

Den existentiella ensamheten kan förstås utifrån Erikssons teori om sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Hos äldre kan existentiell ensamhet vara kopplad till sjukdomar som medför fysiska begränsningar och minskad självständighet. När individen blir beroende av andra för att klara vardagliga aktiviteter kan känslor av att vara till besvär uppstå, vilket kan fördjupa den existentiella ensamheten. Tidigare forskning visar att vårdlidande kan bidra till existentiell ensamhet. Lidande i vården kan leda till att patienter känner sig ensamma och utelämnade, särskilt om personalen ser patienten som en uppgift snarare än som en människa. Brist på respekt, otillräcklig lyhördhet för patientens behov och känslor samt dåligt bemötande kan öka känslan av ensamhet ytterligare och bidra till upplevelser av existentiell ensamhet (Larsson et al., 2023).

2.4 Hälsa och ohälsa

Förändringar i den fysiska hälsan är en del av åldrandet, vilket kan påverka äldres vardag och öka risken för upplevelsen av ensamhet. Vissa kan acceptera kroppsliga förändringar som en naturlig del av livet (Arman, 2022). Samtidigt är det viktigt att betona att åldrandet inte alltid innebär sjukdom, och många äldre personer upplever god hälsa och välbefinnande.

Äldre personer som drabbas av sjukdom kan befinna sig i ett spänningsfält mellan hälsa, ohälsa och lidande. Detta kan påverka deras sociala liv och bidra till upplevelser av ensamhet. När en person upplever svårigheter eller smärta kan existentiella frågor väckas, såsom funderingar kring livets mening och vad som är betydelsefullt. Dessa processer kan förstärkas i situationer där sociala relationer minskar.

Förändringar i livet, såsom sjukdom eller förlust av närstående, kan påverka det som tidigare upplevts som tryggt och stabilt, vilket i sin tur kan leda till minskat välbefinnande och ökad risk för ensamhet (Ueland, 2022). Samtidigt kan äldre personer hantera dessa förändringar på olika sätt, där vissa väljer att isolera sig medan andra inte upplever ensamhet, trots att de är ensamma (Öhlén & Friberg, 2019). Ur ett existentiellt perspektiv är välbefinnande nära kopplat till upplevelsen av livets mening. Begreppen *dwelling* och *mobility* kan bidra till förståelsen av detta, där *dwelling* syftar till upplevelsen av trygghet och stabilitet, medan *mobility* handlar om utveckling och möjligheten att skapa nya sammanhang. Dessa aspekter kan ha betydelse för hur äldre personer upplever och hanterar ensamhet (Ueland, 2022). Detta kan även förstås i relation till globala mål för hälsa inom Agenda 2030, som betonar vikten av att främja god hälsa och välbefinnande för alla åldrar (Svenska FN-förbundet, 2023).

2.5 Sjuksköterskans roll och huvudansvar

Sjuksköterskeprofessionen har omvårdnad som sitt kompetensområde, vilket innebär att sjuksköterskans ansvar är att stödja patienten i att uppleva hälsa, och kunna leva så självständigt och oberoende som möjligt (Svensk sjuksköterskeförening, 2024a). Sjuksköterskor har också ansvar för att kunna genomföra kvalificerade bedömningar och tolka omvårdnadsbehov. Sjuksköterskan bör ha ett personcentrerat förhållningssätt genom att lyssna på patientens perspektiv och utföra omvårdnadsåtgärder i partnerskap med patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2024b). För att ge patienten en god vård behöver sjuksköterskan olika typer av kunskap, där vårdvetenskap utgör en central del. Vårdvetenskapen fokuserar på människan i relation till hälsa, lidande och vårdande. Kunskapen omfattar människor i alla åldrar, från barn till äldre, och är användbara i alla vårdssituationer, även när patienten inte är sjuk (Ekebergh, 2022). Detta ligger i linje med hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), där målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för varje människas värdighet, vara jämlik oavsett vem personen är samt prioritera de med störst behov. Vidare ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga sjukdom och ohälsa.

I allmänhet anses ensamheten inte alltid vara ett behov som bör åtgärdas, och sjuksköterskan kan därmed uppleva ensamheten bland äldre personer som något komplext och känsligt fenomen (Tomstad et al., 2021). Tidigare forskning visar att sjuksköterskors tolkningar av äldre personers ensamhet ofta baserades på antaganden. Det beskrivs även att sjuksköterskan fann det utmanande att identifiera vilka äldre personer som upplever ensamhet, vilket bidrog till svårigheter att avgöra hur deras behov skulle kunna tillgodoses (Tomstad et al., 2021). En grundläggande värdering som sjuksköterskeprofessionen ansvarar för är respekten för varje människas värdighet. Det innebär att även emotionella och existentiella behov, såsom upplevelser av ensamhet, ska uppmärksammas och tas på allvar i vårdmötet (International Council of Nurses, 2022). Tomstad et al. (2021) beskriver att sjuksköterskor upplever det som utmanande att kommunicera med äldre personer om ensamhet i vårdmötet. Dessa svårigheter kan påverka möjligheten att identifiera och förstå patientens behov. Enligt Florin (2019) utgör information en central del av omvårdnadsarbetet och ligger till grund för bedömning samt planering av vård. Information kan inhämtas genom dokumentation och samtal med patienten. För att sjuksköterskan ska kunna få relevant information krävs en förtroendefull relation, vilket kan bidra till att patienten vågar uttrycka sina upplevelser och behov relaterade till sin hälsa.

3. PROBLEMFORMULERING

Ofrivillig ensamhet bland äldre är ett vanligt och växande problem som kan påverka både den fysiska och psykiska hälsan negativt. Trots detta uppmärksammas ensamhet inte alltid inom vården, även om det kan påverka äldres livskvalitet och välbefinnande. Vårdpersonal kan sakna kunskap om vilka faktorer som bidrar till ofrivillig ensamhet, vilket kan försvåra identifiering och bemötande av äldre personer som upplever ofrivillig ensamhet. Sjuksköterskans huvudansvar är att främja hälsa, lindra lidande, stödja patienten och förebygga ohälsa. Forskning visar dock att ensamhet hos äldre uppfattas som ett komplext och känsligt fenomen. Sjuksköterskor kan därför ha svårt att identifiera och samtala om ensamhet, särskilt eftersom ensamhet inte alltid betraktas som ett behov som behöver åtgärdas. Ökad kunskap om bakomliggande faktorer kan därför bidra till ett gott bemötande kring ofrivillig ensamhet och stärka äldre personers välbefinnande. Ofrivillig ensamhet innebär avsaknad av meningsfulla relationer och gemenskap, vilket även kan bidra till existentiellt lidande hos äldre och väcka känslor av att inte vara sedd eller hörd.

4. SYFTE

Syftet med studien är att belysa hur äldre personer upplever ofrivillig ensamhet.

5. METOD

Studien genomfördes som en litteraturoversikt baserad på kvalitativ forskning.

Kvalitativ metod har sitt ursprung i den humanvetenskapliga traditionen vars filosofiska grund handlar om att varje individ skapar sin egen subjektiva verklighet, och metoden strävar efter att förstå helheten av ett forskningsproblem, och samtidigt riktar denna metod mot en djupare och känslomässig förståelse för människans inre värld (Henricsson & Billhult, 2023).

Den kvalitativa metoden används för att samla in personlig information från deltagarna, vilket gör det möjligt för forskarna att kunna tolka berättelser om människors upplevelser, erfarenheter, uppfattningar, åsikter eller attityder (Hällgren Granheim et al., 2023). En litteraturoversikt innebär att tidigare vetenskaplig forskning har samlats in och granskats för att ge bättre förståelse inom ett specifikt område (Friberg, 2022a). Författarna beslutade därmed att välja denna metod på grund av att metoden fokuserar på individens erfarenheter och upplevelser (Henricsson & Billhult, 2023), vilket passar till studiens syfte att beskriva äldre personers upplevelse av ofrivillig ensamhet.

5.1 Urval

Urvalet genomfördes i linje med Friberg (2022b) genom tillämpning av tydliga inklusions- och exklusionskriterier. I studien inkluderades tio vetenskapliga kvalitativa artiklar som var peer-reviewed, vilket innebär att de har genomgått en vetenskaplig granskning före publicering i tidskriften. Detta gjordes i syfte att säkerställa artiklarnas vetenskapliga kvalitet (Segesten, 2022). Vidare inkluderades artiklar där deltagarna var 65 år och äldre i enlighet med studiens syfte att belysa äldre personers upplevelser, samt artiklar som omfattade äldre personer som bodde hemma. För att säkerställa att studien baserades på aktuell forskning begränsades urvalet till artiklar som publicerades mellan 2010 och 2026. Ett ytterligare inklusionskriterium var att artiklarna skulle vara publicerade på engelska. Enligt Segesten (2022) publiceras forskning på engelska för att nå en bred internationell publik, eftersom engelska betraktas som det dominerande språket inom vetenskaplig publicering. Exklusionskriterierna inkluderade artiklar som var litteraturoversikter samt artiklar där deltagarna hade diagnostiserad demenssjukdom eller depression, då dessa tillstånd kan påverka den kognitiva förmågan och upplevelsen av ensamhet. Vidare exkluderades studier om äldre personer som bodde på vårdboende, då dessa individer befann sig i en annan vårdkontext än äldre som bodde hemma. Inom vårdboenden finns ofta tillgång till personal, strukturerade aktiviteter och social närhet till andra personer, vilket kan påverka både upplevelsen och uttrycket för ensamhet.

5.2 Datainsamling

Litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), som innehåller forskning inom omvårdnadsvetenskap och PubMed som är inriktad mot medicin och hälsa (Östlundh, 2022). Dessa databaser bedömdes som relevanta i förhållande till studiens syfte att beskriva äldre personers upplevelser av ofrivillig ensamhet. Sökningarna genomfördes med hjälp av boolesk sökteknik, vilket innebär att sökord och deras synonymer kombineras för att skapa ett strukturerat och relevant litteratururval. Inom det booleska systemet används olika sökoperatörer för att kombinera begrepp, exempelvis AND, OR och NOT, vilket möjliggör en mer systematisk avgränsning av sökresultaten (Östlundh, 2022). Vid kombinationen av olika begrepp användes den booleska operatören AND,

som begränsade sökningen till artiklar som innehöll de angivna söktermerna och bidrog till ett relevant urval. Vid inkludering av begrepp som kunde beskrivas med olika synonymer användes OR, vilket möjliggjorde en bredare sökning där artiklar som innehöll någon av de angivna termerna inkluderades i sökresultatet. NOT inkluderades mellan två olika termer för att avgränsa sökningen till att omfatta ena termen, men inte den andra. Trunkering var även en sökteknik som författarna använde sig av för att få fram ordets olika böjningsformer, för att underlätta att få fram relevanta artiklar (Östlundh, 2022). Författarna bedömde att de använda sökorden var lämpliga i relation till studiens syfte. Sökorden som användes var: *older, elderly, experiences, loneliness, involuntarily, adults, associations, isolation, consequences*. Totalt identifierades 4211 sökträffar. I det första steget granskades samtliga titlar utifrån studiens syfte. Därefter lästes abstrakt i de artiklar vars titlar bedömdes vara av intresse, vilket resulterade i 92 lästa abstrakt (se bilaga 1). I nästa steg granskades även metod och syfte i de artiklar som kvarstod, för att säkerställa att de överensstämde med studiens syfte. Relevanta artiklar inkluderades, medan artiklar med avvikande metodologiska ansatser eller fokusområden som inte besvarade studiens syfte exkluderades. Totalt inkluderades 10 artiklar. Författarna genomförde den initiala artikel sökningens enskilt, vilket innebar att artiklarnas abstrakt granskades individuellt. Innan urvalsprocessen påbörjades hade författarna gemensamt diskuterat och fastställt relevanta inklusionskriterier, vilket bidrog till en samsyn kring vilka studier som ansågs relevanta i förhållande till studiens syfte. Författarna beslutade att exkludera artiklar som fokuserar på äldre som bor på ett vårdboende, studier med kvantitativ design, översiktsartiklar, metasyntes och mixed methods, samt studier där deltagarna var under 65 år. Dessa artiklar ansågs inte relevanta, eftersom de inte svarade mot studiens syfte. De valda artiklar granskades med hjälp av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU (2022) granskningsmall för kvalitativa studier. Mallen innehåller ett antal frågor som syftar till att bedöma studiernas trovärdighet, tillförlitlighet, datainsamling, analys samt etiska överväganden. Varje artikel granskades systematiskt utifrån dessa frågeområden. Bedömningen genomfördes först enskilt av författarna och diskuterades därefter gemensamt för att uppnå samsyn. Istället för poängsättning gjordes en samlad helhetsbedömning av varje studies kvalitet. Studierna klassificerades som låg, måttlig eller hög kvalitet utifrån i vilken grad de uppfyllde granskningskriterierna. Studier med bristande kvalitet exkluderades, medan de inkluderade studierna bedömdes ha övervägande måttlig till hög kvalitet.

5.3 Analys

Analysprocessen genomfördes med stöd av Fribergs femstegsmodell för kvalitativ litteraturoversikt (Friberg, 2022c), som beskriver metoder för att skriva en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I det första steget lästes samtliga artiklar noggrant flera gånger, med särskilt fokus på resultatdelen, för att skapa en fördjupad förståelse av artiklarnas innehåll. Författarna reflekterade även över de olika perspektiv som belystes i studierna. I det andra steget identifierades centrala delar i resultaten, såsom återkommande beskrivningar av äldre personers upplevelser av ensamhet, som var relevanta för studiens syfte. I steg tre skapades en tabell för att tydligt sammanställa studiernas resultat och ge läsaren en tydlig bild av innehållet (se bilaga 2). I steg fyra diskuterade författarna likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat. Därefter markerades likheter och skillnader i resultaten med hjälp av olika färger i ett dokument, vilket underlättade identifieringen av huvudkategorier och underkategorier. I det femte och sista steget sammanfördes de identifierade huvudkategorierna och underkategorierna från de analyserade

artiklarna till en helhet. Därefter redovisades resultaten på ett tydligt sätt med stöd av de analyserade artiklarna.

5.4 Etiska överväganden

Denna studie har genomförts som en kvalitativ litteraturöversikt. Vid en litteraturöversikt är det viktigt att följa forskningsetiska riktlinjer och relevant lagstiftning. Tryckfrihetsförordningen (1949:105) innebär att var och en har rätt att uttrycka sina tankar, åsikter och sprida information i tryckt form. Samtidigt ska hänsyn tas till att skydda människors rättigheter och samhällets säkerhet. Eftersom studien bygger på redan publicerat material krävdes inget etiskt godkännande. Däremot är det viktigt att de ursprungliga artiklarna har genomförts i enlighet med de forskningsetiska principerna. Enligt Vetenskapsrådet (2002) omfattar de forskningsetiska principerna informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att deltagarna ska ha fått information om studiens syfte. Samtyckeskravet innebär att deltagarna ska ha lämnat sitt samtycke innan deltagandet. Konfidentialitetskravet innebär att deltagarnas personuppgifter ska hanteras konfidentiellt och inte lämnas ut till obehöriga. Nyttjandekravet innebär att information och uppgifter om enskilda personer endast får användas till forskningsändamål. De vetenskapliga artiklar som inkluderats bör även ha genomförts i enlighet med de etiska riktlinjerna, däribland Helsingforsdeklarationen, vilken är en internationell etisk riktlinje för medicinsk forskning som involverar människor samt deras material och data (World Medical Association, 2024). Författarna har tagit hänsyn till dessa krav genom att granska varje artikel noggrant och endast inkludera studier där samtycke och etiska överväganden tydligt framgick.

Samtliga författare har förförståelse kring ensamhet genom erfarenhet av arbete som undersköterskor och genom verksamhetsförlagd utbildning (VFU). I dessa sammanhang har författarna mött äldre personer som berättat om sina upplevelser av ofrivillig ensamhet. Tidigare erfarenheter och egna tolkningar kan påverka hur resultaten tolkas och därmed minska studiens objektivitet. För att stärka studiens trovärdighet har författarna strävat efter att vara medvetna om sin förförståelse och inte låta den styra tolkningen av resultatet. Detta är i linje med Segesten (2022), som beskriver att författarna bör förhålla sig objektiva vid vetenskapligt skrivande och inte låta personliga bedömningar påverka resultatet.

6. RESULTAT

Resultatet baseras på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats som belyser äldre personers upplevelser av ensamhet. Samtliga studier inkluderade deltagare som var 65 år eller äldre och bodde i eget hem. Alla studier, förutom en, inkluderade både mäns och kvinnors upplevelser av ensamhet. De inkluderade studierna genomfördes i olika länder, däribland Kina, Nigeria, Irland, England och Sverige. Majoriteten av studierna bestod urvalet av äldre personer som själva beskrev eller upplevde ensamhet. Efter en genomförd analys av datamaterialet framkom två huvudkategorier och sex tillhörande underkategorier som presenteras i tabellen nedan.

Tabell 1. Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Negativa hälsoeffekter	<ul style="list-style-type: none">• Socialt utanförskap och bristande socialt stöd• Emotionella och psykiska konsekvenser• Fysiska begränsningar och beroende i vardagen
Finna mening och använda copingstrategier	<ul style="list-style-type: none">• Betydelsen av meningsfulla aktiviteter• Använda personliga resurser• Social tillhörighet

6.1 Negativa hälsoeffekter

Upplevelsen av ofrivillig ensamhet varierar mellan individer och beskrivs som en skillnad mellan de relationer äldre personer har och de relationer de önskar att ha. Denna obalans kan påverka både psykisk och fysisk hälsa samt bidra till ett ökat lidande i vardagen. Samtidigt kan ohälsa och nedsatt funktion ytterligare förstärka upplevelsen av ensamhet. I denna huvudkategori synliggörs hur ensamhet tar sig uttryck genom olika konsekvenser. Fokus ligger på underkategorierna socialt utanförskap och bristande socialt stöd, emotionella och psykiska konsekvenser samt fysiska begränsningar och beroende i vardagen.

6.1.1 Socialt utanförskap och bristande socialt stöd

Många äldre personer uttryckte att det inte var något negativt att vara ensamma, eftersom de mådde bra av det (Ågren & Pavlidis, 2023). Samtidigt beskrev andra äldre personer ofrivillig ensamhet som att leva i en "bubbla". Detta illustrerade en känsla av att befinna sig i en värld som fortsatte omkring dem samtidigt som de själva kände sig utestängda från den sociala gemenskapen. Att leva i denna "bubbla" beskrevs som en stark och ständigt närvarande upplevelse (Taube et al., 2016). Andra upplevde även att de levde i samhällets utkant och att de inte var delaktiga i samhället (Ojembe & Ebe Kalu, 2018). Ensamhet hos äldre personer handlade inte enbart om att vara fysiskt ensam, utan snarare om brist på meningsfull social kontakt. Samtidigt uttryckte många äldre att ensamhet kunde upplevas som en inre och subjektiv känsla, även när sociala kontakter fanns (Morlett Paredes et al., 2020; Ojembe & Ebe Kalu, 2018; Ågren & Pavlidis, 2023). Begränsade sociala nätverk och brist på socialt stöd minskade äldres möjligheter till social interaktion, exempelvis genom att inte kunna ha gemensamma måltider med sin familj (Ojembe & Ebe Kalu, 2018).

Äldre personer beskrev att deras barn ofta arbetade och uttryckte att de inte ville belasta dem, eftersom barnen uppfattades ha begränsad tid (Gao et al., 2025). Många äldre upplevde även svårigheter att tala om sin ensamhet och valde därför att inte berätta om den för andra (Kharicha et al., 2021). När de äldre kände sig upprörda hade de dessutom ofta ingen att dela sina känslor med, utan fick bära dem själva (Gao et al., 2025). För vissa äldre relaterades utanförskap till en minskad förmåga att ta initiativ till och delta i sociala sammanhang (Taube et al., 2016; Yang et al., 2023). I en studie med fokus på äldre mäns ensamhet beskrevs ensamhet som en följd av förändringar i den sociala omgivningen samt förlust eller separation från en partner (Willis & Vickery, 2022). Ensamhet hos äldre ökade ofta i samband med stigande ålder och pensionering, vilket kopplades till försämrad hälsa och minskad förmåga att vara socialt aktiv. Många äldre beskrev att ensamheten inte enbart var kopplad till åldern, utan snarare till faktorer såsom förlust av en partner, förlust av vänner samt bristande familjerelationer, som ofta uppstod i högre ålder och bidrog till ofrivillig ensamhet (Ojembe & Ebe Kalu, 2018; Hung et al., 2025; Morlett Paredes et al., 2020).

6.1.2 Emotionella och psykiska konsekvenser

Ensamhet kunde upplevas som något obehagligt, vilket många äldre hade erfarit någon gång i livet (Ojembe & Ebe Kalu, 2018). Ensamhet var dessutom ofta förknippad med känslor av hjälplöshet och tomhet, särskilt vid brist på social interaktion (Ojembe & Ebe Kalu, 2018; Morlett Paredes et al., 2020). Vidare kunde ensamhet medföra allvarliga psykiska konsekvenser, såsom nedstämdhet och självmordstankar, vilket av många äldre beskrevs påverka välbefinnandet negativt (Ojembe & Ebe Kalu, 2018; Morlett Paredes et al., 2020). Vissa äldre uttryckte även att deras humör varierade, vilket de uppfattade som tecken på depression (Gao et al., 2025).

6.1.3 Fysiska begränsningar och beroende i vardagen

Fysiska begränsningar bidrog till minskat socialt deltagande och ökad ensamhet. Begränsningarna kopplades till upplevelser av sorg, frustration och beroende av andra för vardagliga aktiviteter (Fang et al., 2023; Taube et al., 2016). Nedsatt rörlighet ledde till att äldre stannade hemma i stället för att träffa andra och skapa sociala kontakter (Willis & Vickery,

2022). Till exempel beskrevs det att det fanns en rädsla och osäkerhet för att falla eller för att inte få hjälp vid behov (Taube et al., 2016). Många äldre personer med fysiska begränsningar upplevde att de inte blev inbjudna till evenemang, exempelvis bröllop, eftersom andra antog att deltagandet skulle innebära en stor börda för dem på grund av deras hälsotillstånd. Detta väckte frustration, då de äldre i stället hade uppskattat möjligheten att delta, eftersom det kunde ge dem tillfälle att vara fysiskt aktiva och delta i sociala aktiviteter (Ojembe & Ebe Kalu, 2018).

6.2 Finna mening och använda copingstrategier

Äldre personer beskriver att de aktivt försöker hantera sin upplevelse av ensamhet genom olika strategier för att bevara sitt välbefinnande. Hanteringen kan ske i samspel med andra, genom relationer som upplevs meningsfulla, men även på egen hand utifrån vad som fungerar bäst för den enskilda individen, vilket kan bidra till att skapa struktur och mening i vardagen. Dessa strategier kan bidra till känsla av kontroll, delaktighet och inre styrka trots upplevelsen av ensamhet. Huvudkategorin omfattar underkategorierna betydelsen av meningsfulla aktiviteter, använda personliga resurser samt social tillhörighet.

6.2.1 Betydelsen av meningsfulla aktiviteter

Möjligheten till att göra något meningsfullt under dagen var en central del och ansågs som ett skydd för att minska de negativa aspekterna av ensamhet (Taube et al., 2016). Ensamhet kunde även skapa ett inre lidande som många äldre försökte hantera genom olika former av distraktion (Kharicha et al., 2021). Flera äldre personer beskrev att det var viktigt för dem att ha fritidsintressen, eftersom det hjälpte dem att vara aktiva, vilket kunde motverka upplevelsen av ensamhet (Ågren & Pavlidis, 2023). Många äldre uppgav att de deltog i religiösa eller sociala aktiviteter som ett sätt att hantera sin upplevelse av ensamhet, eftersom det gav dem möjlighet till att skapa interaktion med andra människor (Kharicha et al., 2021; Ojembe & Ebe Kalu, 2018)

Äldre personer tyckte att självbestämmande var viktigt och kopplade det till möjligheten att ta eget ansvar och fatta beslut kring aktiviteter i vardagen. Äldre beskrev att enkla aktiviteter, såsom att ta en bussresa eller delta i sociala sammanhang, kunde bidra till en känsla av meningsfullhet. När deltagande i aktiviteter utanför hemmet inte var möjligt framkom det som betydelsefullt att istället fatta aktiva beslut kring vardagliga sysslor som kunde skapa mening, såsom matlagning eller att utföra andra hushållssysslor (Taube et al., 2016; Ågren & Pavlidis, 2023). Känslor av ensamhet beskrevs som mer framträdande under perioder då äldre personer inte var aktiva. Bland äldre män varierade hanteringen av ofrivillig ensamhet. Vissa uttryckte svårigheter att ta sig upp ur sängen under dagen, men beskrev samtidigt strategier för att motivera sig själva genom inre uppmuntran, exempelvis genom att intala sig att fortsätta och hantera situationen. Andra män beskrev att de hanterade ensamheten genom att undvika att stanna hemma under längre perioder och istället sträva efter att vara aktiva under dagarna (Willis & Vickery, 2022).

6.2.2 Använda personliga resurser

Det framkom att många äldre personer upplevde det som viktigt att kunna vara i sin ensamhet för att få möjlighet till reflektion och vila (Taube et al., 2016; Morlett Paredes et al., 2020).

Upplevelsen av ofrivillig ensamhet innebar inte alltid att ensamheten behövde undvikas, och det framkom inte heller som ett uttryckt behov att ständigt ha sällskap av andra personer. Religionen beskrevs som en betydelsefull resurs i hanteringen av ensamhet och förknippades med en känsla av tillfredsställelse samt minskad oro över den nuvarande livssituationen. Religionen framkom även som ett stöd i samband med förlust av en partner. Deltagande i religiösa sammanhang beskrevs som en möjlighet att etablera social kontakt med andra, vilket upplevdes kunna minska känslor av ensamhet. Religionen beskrevs även som något som främjade en inre värld och utgjorde en källa till inre styrka för äldre personer som upplevde ensamhet (Kharicha et al., 2021; Morlett Paredes et al., 2020; Ojembe & Ebe Kalu, 2018).

6.2.3 Social tillhörighet

Det var viktigt för äldre personer att ha tillfredsställande relationer med familjen, eftersom dessa ansågs utgöra ett skydd mot ensamhet. Att ha familj som kunde erbjuda stöd bidrog till en känsla av trygghet, vägledning och bekräftelse. Äldre personer upplevde att det kunde vara tillräckligt att familjen ringde för att höra hur de hade det eller på annat sätt visade omtanke (Taube et al., 2016). En god relation till barnen framstod som särskilt viktig och avgörande i många äldre personers liv. Detta gav ofta en känsla av tillhörighet, vilket bidrog till upplevelsen av att betyda något för någon annan (Ojembe & Ebe Kalu, 2018; Soulières & Charpentier, 2022).

Efter pensioneringen upplevde många äldre att relationer med vänner förändrades och att kontakten med tidigare kollegor inte längre var densamma som tidigare (Gao et al., 2025). Många äldre uttryckte även att det hade varit betydelsefullt att ha en plats där äldre kunde träffas och umgås med varandra (Gao et al., 2025). Vistelser utanför hemmet beskrevs som en möjlighet att känna tillhörighet till platser och andra personer, och möten med andra människor kunde bidra till en känsla av att åter vara delaktig i världen (Kharicha et al., 2021). Samtidigt beskrevs relationer med grannar och vänner ofta som ytliga och kännetecknade av begränsad närhet (Hung et al., 2025).

6.3 Resultatsammanfattning

Resultaten visar att äldre personer relaterade ensamhet till utanförskap. Många upplevde att de levde i en "bubbla" och kände sig utslutna från omgivningen. Ensamhet handlade inte bara om att vara fysiskt ensam, utan också om brist på meningsfulla kontakter. Många äldre ville inte belasta vänner och familj. Ensamhet upplevdes som obehaglig och var ofta förknippad med känslor av hjälplöshet, hopplöshet och tomhet. Ensamhet kunde även leda till nedstämdhet och självmordstankar samt upplevas som en inre och subjektiv känsla, även om sociala kontakter fanns. Att inte bli inbjuden till evenemang på grund av fysiska begränsningar väckte frustration hos äldre personer, eftersom många ville komma ut och vara fysiskt aktiva. Meningsfulla aktiviteter under dagen utgjorde en central del i att förebygga känslor av ensamhet, eftersom sådana aktiviteter kunde fungera som ett skydd mot ensamhetens negativa aspekter. Äldre män beskrev även olika strategier för att hantera ensamhet. Många äldre hade även accepterat sin ensamhet och beskrev det som viktigt att kunna vara ensam. Religiösa och sociala aktiviteter utgjorde ett sätt för äldre personer att hantera ensamhet, då aktiviteterna gav möjlighet till social interaktion med andra människor och samtidigt bidrog till att hålla dem aktiva. Vistelser utanför hemmet innebar en möjlighet att känna tillhörighet till platser och andra personer, och möten med andra människor kunde bidra till en känsla av att åter vara delaktig i världen.

7. DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Studien genomfördes som en kvalitativ litteraturöversikt. Detta val bedömdes vara lämpligt eftersom syftet var att beskriva äldre personers upplevelser av ofrivillig ensamhet. Enligt Friberg (2022a) innebär en litteraturöversikt bland annat att tidigare forskning sammanställs för att ge en fördjupad förståelse av ett specifikt område, vilket överensstämmer med studiens syfte. Metoden möjliggjorde även jämförelser mellan flera artiklar samt identifiering av återkommande mönster och kategorier. En begränsning med en litteraturstudie är att den bygger på redan publicerade artiklar, vilket innebär att författarna själva inte kan samla in primärdata genom att ställa frågor till deltagarna eller undersöka faktorer som inte framkommer i de inkluderade artiklarna. Innan valet av metod övervägdes en kvantitativ metod. En kvantitativ metod hade kunnat belysa i vilken utsträckning ensamhet förekommer, men inte i samma utsträckning ge en fördjupad förståelse av äldre personers upplevelser av ensamhet. Därför ansågs en kvalitativ metod vara mer lämplig för denna studie. Vid granskningen av de kvalitativa studierna baserades bedömningen på de fyra vetenskapliga kvalitetskriterierna: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Henricson & Billhult, 2023).

Trovärdigheten har stärkts genom att samtliga inkluderade artiklar var peer reviewed, vilket innebär att de har genomgått en vetenskaplig granskning före publicering. Detta kan ses som en styrka, eftersom det bidrar till att stärka trovärdigheten i det material som ligger till grund för studiens resultat (Henricson, 2023). I peer review-processen gör redaktören även en bedömning av om artikeln är relevant för tidskriftens ämnesområde. Samtidigt är det viktigt att vara medveten om att peer review-granskning inte garanterar att artiklarna är utan brister, eftersom felbedömningar kan förekomma. Sådana felbedömningar kan bero på att tidskriften har brist på material eller att ämnet bedöms vara ett intressant ämnesområde. En egen kvalitetsgranskning är därför viktig, eftersom den bidrar till bedömningen av studiens trovärdighet (Segesten, 2022). Trovärdigheten har även stärkts genom att kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av SBU:s granskningsmall (2022), eftersom den gav en strukturerad bedömning av artiklarnas kvalitet. Samtidigt bedömdes en artikel vara av måttlig kvalitet (Gao et al., 2025), vilket kan ses som en svaghet eftersom metodologiska brister kan påverka studiens trovärdighet. Anledningen till att artikeln bedömdes ha måttlig kvalitet var att den enbart genomfördes i två områden i Beijing, vilket kan ha begränsat överförbarheten till andra grupper i Kina. En annan brist var att urvalet till intervjuerna baserades på enkätdata som samlats in två år före de kvalitativa intervjuerna. Detta kan ha inneburit att deltagarnas upplevelser av ensamhet hade förändrats innan intervjuerna genomfördes. Eftersom artikeln inkluderades i denna litteraturöversikt kan dessa brister även ha påverkat resultatet i den egna studien. Detta kan innebära att resultatet delvis bygger på ett material där överförbarheten är begränsad och där deltagarnas upplevelser av ensamhet inte fullt ut framkom. Trots dessa brister bedömdes studien vara av tillräcklig kvalitet för att inkluderas, eftersom syfte, datainsamling och analys framstod som tydligt beskrivna.

Pålitligheten har stärkts genom att datainsamlingen har beskrivits tydligt, där val av databaser, sökstrategier och användning av booleska operatörer har redovisats. Valet av CINAHL och PubMed kan ses som pålitliga databaser, eftersom de är relevanta för omvårdnadsforskning samt medicin och hälsa (Östlundh, 2022). CINAHL innehåller främst forskning inom

omvårdnadsvetenskap medan PubMed omfattar medicinsk och hälsovetenskaplig forskning. Tillsammans är dessa databaser relevanta och ger ett brett urval av artiklar (Östlundh, 2022). Samtidigt kan användningen av endast två databaser ha inneburit en metodologisk begränsning, eftersom relevanta artiklar från andra databaser kan ha missats. Att sökorden valdes utifrån studiens syfte och kombinerades med booleska operatörer kan ses som en styrka, eftersom det bidrog till en systematisk sökning. Samtidigt kan de valda sökorden ha påverkat de artiklar som identifierades. En tydligt redovisad sökningsprocess gör det möjligt för läsaren att följa vilka sökord författarna har använt för att identifiera relevanta artiklar. Det visar även att författarna har kunskap om hur relevant forskning kan identifieras (Hellberg & Karlsson, 2023).

Bekräftelsebarheten har stärkts i denna studie genom att resultaten har grundats i de inkluderade artiklarna och inte i författarnas egna åsikter eller antaganden. Under analysprocessen har författarna återkommande gått tillbaka till artiklarnas resultat för att säkerställa att de kategorier som identifierades hade stöd i artiklarna. Samtidigt kan författarnas förförståelse ha haft betydelse för tolkningen av materialet. Författarna har därför strävat efter att vara medvetna om sin förförståelse och minska dess påverkan genom att återkommande gå tillbaka till artiklarnas resultat. Detta är i linje med Friberg och Öhlen (2023), som betonar vikten av att forskare är medvetna om sin förförståelse under arbetets gång.

Överförbarheten har stärkts genom att de inkluderade artiklarna beskrev äldre personers upplevelser av ofrivillig ensamhet i olika kontexter och livssituationer. Detta bidrog till en bredare förståelse av fenomenet, eftersom variationen i studierna gjorde det möjligt att belysa ensamhet från olika perspektiv. Samtidigt ökar detta möjligheten att resultaten kan vara relevanta för en större grupp äldre personer. Detta är i enlighet med Priebe och Landström (2023), som beskriver att studieresultat ska kunna användas även för andra människor som inte varit delaktiga i studien. För sjuksköterskan kan kunskap om ensamhet från olika kontexter och kulturer bidra till en ökad förståelse för att ensamhet kan uttrycka sig på olika sätt beroende på kultur och sociala sammanhang. Detta kan bidra till att sjuksköterskan identifierar ensamhet även när den inte uttrycks direkt, samt möjliggöra mer individanpassad vård. Samtidigt kan variationen i de inkluderade artiklarna även innebära en svaghet, eftersom skillnader i kontext, deltagare och livssituationer kan påverka hur resultaten tolkas. Detta kan medföra att överförbarheten blir mer komplex, eftersom upplevelsen av ensamhet kan variera beroende på individuella och kulturella faktorer. Därmed kan möjligheten att direkt tillämpa resultaten i alla sammanhang begränsas. En annan begränsning i den egna litteraturoversikten var att en av de inkluderade artiklarna hade ett urval där deltagarna inte rekryterades utifrån att de själva identifierade sig som ensamma (Ågren & Pavlidis, 2023). Detta kan ha medfört att erfarenheter från äldre personer som faktiskt upplevde ofrivillig ensamhet inte fullt ut fångades. Det utgör en urvalsproblematik för denna litteraturoversikt, eftersom syftet var att beskriva äldre personers upplevelser av ofrivillig ensamhet. Eftersom alla äldre inte upplever ensamhet som något negativt, utan vissa i stället kan värdesätta autonomi i att vara ensamma, kan detta ha påverkat resultatets precision. Anledningen till att artikeln ändå inkluderades var att den bidrog med relevanta perspektiv på ensamhet hos äldre personer i relation till studiens syfte.

Exkluderingen av artiklar som bland annat involverade äldre personer med demenssjukdom eller depression kan ses som relevant, eftersom dessa tillstånd kan påverka den kognitiva förmågan och hur ensamhet upplevs och uttrycks. Vid demenssjukdom kan minne och förståelse påverkas, medan depression kan göra det svårt att skilja mellan symptom på depression och själva upplevelsen av ofrivillig ensamhet. Vidare exkluderades även studier som

behandlade självvald ensamhet samt äldre personer boende på vårdboende, då detta inte bedömdes vara relevant i relation till studiens syfte. En svaghet i urvalet var dock att vissa grupper exkluderades, vilket kan ha medfört att resultatet blev mer begränsat och mindre nyanserat, eftersom flera perspektiv på ensamhet bland äldre inte inkluderades. Att enbart inkludera engelskspråkiga artiklar kan ses som en begränsning eftersom relevant forskning på andra språk kan ha uteslutits. Eftersom engelska inte är författarnas modersmål har översättningsverktyg, såsom Google Translate, använts som stöd vid tolkning av de vetenskapliga artiklarna. Användningen av sådana verktyg kan ha inneburit en risk för felaktiga översättningar och därmed potentiella feltolkningar av innehållet. För att minska sådana risker har författarna jämfört översättningarna med artiklarnas originaltext och kontrollerat att innehållet överensstämde.

7.2 Resultatdiskussion

Resultatet i underkategorin *Socialt utanförskap och bristande socialt stöd* visar att upplevelser av ofrivillig ensamhet i stor utsträckning relateras till socialt utanförskap och avsaknad av meningsfulla relationer. Förlust av partner, släktingar och nära vänner framträder som en betydande faktor, vilket ofta innebär en omfattande livsomställning (Squires, 2015). Tidigare forskning beskriver att sådana förluster kan leda till svårigheter att hantera vardagen och upprätthålla självständighet, vilket i sin tur kan bidra till isolering och beroende av andra (McDaid & Park, 2024). Utifrån ett omvårdnadsperspektiv kan dessa resultat förstås i relation till begreppet lidande. När äldre personer förlorar betydelsefulla relationer och samtidigt upplever minskad delaktighet i sociala sammanhang, kan detta bidra till ett inre lidande. Ofrivillig ensamhet kan därmed inte enbart förstås som en social situation, utan även som en existentiell erfarenhet som påverkar individens välbefinnande. Detta tydliggör vikten av att sjuksköterskan uppmärksammar ensamhet som en potentiell källa till lidande i vårdmötet. Lidandet kan uppstå i samband med svåra livshändelser såsom förluster av nära och kära, vilket kan bidra till avsaknad av meningsfulla relationer och socialt stöd. Upplevelsen av ofrivillig ensamhet kan därmed uppstå och bidra till ett lidande (Eriksson, 2015). Inom omvårdnad beskrivs lidande som ett komplext och individuellt fenomen, där varje människa upplever och tolkar sitt lidande utifrån sina egna erfarenheter och livssituationer (Eriksson, 2015).

Upplevelsen av ofrivillig ensamhet kan vara plågsam och påverka både fysisk och psykisk hälsa, vilket kan bidra till försämrat välbefinnande och minskad livskvalitet (Socialstyrelsen, 2022a). Bedömning av omvårdnadsbehov bör utgå från ett personcentrerat förhållningssätt genom att lyssna på individens livsberättelser, preferenser och värderingar, vilket kan möjliggöra att sjuksköterskan får en ökad förståelse för individens upplevelser (Beata & Bergh, 2019). Genom ett personcentrerat förhållningssätt och kontinuitet i vården kan sjuksköterskan bidra till ökad trygghet. En väl fungerande samordning mellan olika vårdinsatser kan dessutom minska risken för att äldre personer hamnar mellan olika insatser, vilket annars kan förstärka upplevelsen av ensamhet och otrygghet (Willman, 2022). Långvarig ensamhet kan påverka individens psykiska och fysiska välbefinnande över tid. Detta visar att ensamhet inte enbart handlar om avsaknad av sociala relationer, utan även kan ha betydelse för hur individen upplever sin hälsa i ett bredare perspektiv.

Resultatet i underkategorin *Emotionella och psykiska konsekvenser* visar att ofrivillig ensamhet ofta är förknippad med känslor av hjälplöshet och tomhet, särskilt vid brist på social interaktion. Det framkommer även i resultatet att brist på social kontakt och ensamhet kan leda till psykisk ohälsa, såsom nedstämdhet och självmordstankar hos äldre personer. Liknande fynd beskrivs av Squires (2015), som visar att ensamhet även kan leda till psykiska påfrestningar, såsom oro och stress. Detta är även i linje med Ahlgren (2026), som beskriver ett samband mellan begränsad social kontakt och självmord. Ahlgren (2026) beskriver även att en granskning av 40 studier, omfattande över 60 000 äldre personer, visar att ensamhet utgör en bidragande faktor till självskaðebeteende. Sammantaget visar detta att ett personcentrerat förhållningssätt är viktigt för att motverka ohälsa. Tidig identifiering av ofrivillig ensamhet är en förutsättning för att kunna initiera förebyggande insatser och säkerställa en god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024b; Socialstyrelsen, 2022a).

Resultatet i underkategorin *Fysiska begränsningar och beroende i vardagen* visar att fysiska begränsningar har en tydlig påverkan på äldre personers möjlighet till socialt deltagande. Fysiska begränsningar kan därmed påverka självständigheten och samtidigt öka risken för ensamhet (Socialstyrelsen, 2022b). Resultatet visar även att fysiska begränsningar och hälsoproblem påverkar äldre personers ensamhet. Kroniska sjukdomar, nedsatt ork och försämrad fysisk förmåga kan försvåra möjligheten att träffa andra människor och delta i sociala aktiviteter, vilket påverkar både ensamhet och livskvalitet (Charpentier & Kirouac, 2022). Begränsningar kan leda till ett ökat beroende av andra i vardagen, vilket kan väcka känslor av sorg och frustration. Vidare framkommer det att en nedsatt rörlighet ofta leder till att äldre personer stannar hemma i större utsträckning, vilket minskar möjligheterna till social interaktion. Resultatet belyser även att omgivningens föreställningar om äldres förmåga kan påverka deras möjlighet till delaktighet. Att inte bli inbjuden till sociala sammanhang på grund av antaganden om att deltagande skulle vara krävande kan därmed leda till ytterligare känslor av utanförskap. Det finns dock strategier som kan underlätta för äldre personer att hantera ensamhet trots olika begränsningar i vardagen. Detta kan förstås i relation till känslan av sammanhang, KASAM. Antonovsky et al. (2005) beskriver att hanterbarhet innebär att individen kan uppleva att vardagen går att hantera trots svårigheter. Det förutsätter dock tillgång till stöd från omgivningen, såsom familj, vänner eller vårdpersonal.

Resultatet i underkategorin *Betydelsen av meningsfulla aktiviteter* visar att äldre personer är medvetna om betydelsen av meningsfulla aktiviteter och sociala kontakter som ett sätt att hantera ofrivillig ensamhet. Det kan handla om enkla interaktioner, såsom att våga ta kontakt med andra människor i sin omgivning, exempelvis en granne (Ahlgren, 2024). Att ha något att fylla dagen med, såsom fritidsintressen, vardagliga sysslor eller andra sociala sammanhang, beskrivs som ett sätt att minska känslor av ensamhet och skapa mening i tillvaron. Vidare framkommer det att självbestämmande är centralt, då möjligheten att fatta egna beslut i vardagen bidrar till en känsla av kontroll och välbefinnande. När aktiviteter utanför hemmet inte är möjliga blir enkla vardagliga handlingar betydelsefulla. Kommunen har ett ansvar för att äldre ska få en meningsfull och aktiv vardag genom olika insatser som främjar social gemenskap, delaktighet och välbefinnande. Genom att erbjuda olika former av sociala aktiviteter, mötesplatser och individanpassat stöd och hjälp kan kommunen bidra till att minska ensamhet och förebygga social isolering bland äldre personer (Socialstyrelsen, 2022c).

Resultatet i underkategorin *Använda personliga resurser* visar att äldre personer inte enbart upplever ensamhet som något negativt, utan också ser ett värde i att kunna vara i sin ensamhet för reflektion och vila. Detta kan förstås som att ensamhet är ett komplext fenomen, där upplevelsen skiljer sig mellan individer och sammanhang, och där gränsen mellan ofrivillig och självvald ensamhet inte alltid är tydlig. Att inte ständigt efterfråga socialt sällskap tyder på att äldre personer har en medvetenhet kring sina egna behov och en förmåga att hantera sin livssituation utifrån dessa. Vidare framkommer religion som en betydelsefull resurs i hanteringen av ensamhet. Det kan bidra till både inre trygghet och minskad oro, men även fungera som ett stöd vid livsförändringar, såsom förlust av en partner. Samtidigt möjliggör religiösa sammanhang social interaktion, vilket visar att religion kan ha både en individuell och social funktion samt bidra till en inre ro. Inom omvårdnad ses människan som en helhet, där både kroppen, tankarna, det sociala livet och den existentiella dimensionen ingår. För äldre personer som upplever ensamhet kan även andliga behov vara viktiga. Religion eller tro kan då fungera som ett stöd genom att ge tröst, hopp och en känsla av mening i vardagen, vilket ligger i linje med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2017).

Resultatet i underkategorin *Social tillhörighet* visar att tillfredsställande relationer med familj och vänner är av betydelse för äldre personer, eftersom dessa kan fungera som ett skydd mot ensamhet. Att få komma ut och träffa andra människor bidrar till att äldre personer känner tillhörighet till både människor och platser samt en känsla av delaktighet i världen. McDaid och Park (2024) beskriver att många äldre deltar i stödprogram i form av sociala aktiviteter, där de får möjlighet att träffa andra äldre personer och etablera nya relationer. Detta upplevs bidra till ökat självförtroende, ökad delaktighet i samhället och minskad ensamhet. Detta är i linje med Socialstyrelsen (2022a), som menar att bland annat kommuner och föreningar bör samarbeta för att äldre personer som upplever ofrivillig ensamhet ska få möjlighet att träffa andra och skapa sociala kontakter. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024a) har sjuksköterskan ansvar att stödja patienter i att uppleva hälsa, vilket innebär att det är viktigt att sjuksköterskan främjar social tillhörighet hos äldre personer för att motverka ofrivillig ensamhet. Detta kan även kopplas till Eriksson (2015), som beskriver att när en person upplever mening i livet kan även lidandet upplevas som meningsfullt. Social tillhörighet kan därför bidra till meningsfullhet, eftersom tillhörighet till personer och platser kan påverka hur ensamhet och lidande upplevs.

7.3 Konklusion

Studien har bidragit med kunskap om hur äldre personer som bor hemma upplever ofrivillig ensamhet. Upplevelsen av ofrivillig ensamhet är komplex och påverkas av flera faktorer, såsom förlust av partner, förlust av vänner samt fysiska begränsningar. Dessa faktorer kan påverka individens hälsa negativt och bidra till ett inre lidande. Det framkommer att ofrivillig ensamhet kan upplevas trots att sociala kontakter finns i omgivningen. Detta visar att ofrivillig ensamhet är en subjektiv upplevelse som inte enbart kan förstås utifrån antalet relationer, utan snarare utifrån relationernas meningsfullhet. Äldre personers självständighet och möjlighet till delaktighet i vardagen är därför viktiga för att minska upplevelsen av ofrivillig ensamhet och främja välbefinnande.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Ofrivillig ensamhet bland äldre personer är ofta svår att upptäcka, vilket ställer krav på att sjuksköterskan arbetar aktivt och medvetet för att synliggöra dessa upplevelser i vårdmötet. Ett personcentrerat förhållningssätt, där sjuksköterskan är lyhörd, närvarande och skapar utrymme för dialog, kan bidra till att en förtroendefull relation till vården etableras. En sådan relation kan öka möjligheten för äldre patienter att uttrycka sina känslor av ensamhet, vilket i sin tur kan göra det möjligt att identifiera behov som annars riskerar att förbli oupptäckta. Genom att sjuksköterskan ställer öppna frågor, visar empati och uppmärksammar subtila signaler kan förutsättningarna förbättras för att upptäcka ofrivillig ensamhet. Detta kan implementeras i olika vårdkontexter, såsom sjukhus, hemsjukvård och vårdboende. Detta är viktigt eftersom tidigare forskning visar att äldre personer kan ha svårt att uttrycka sina upplevelser för anhöriga, då de inte vill belasta dem eller uppfattas som en börda för personer i sin omgivning. Genom att olika verksamheter inom vården använder rutiner för att ställa frågor om äldre personers upplevelser av ensamhet kan ensamhet upptäckas tidigare. Ökad kunskap hos vårdpersonalen kan även bidra till att individanpassade insatser initieras i ett tidigt skede, vilket kan främja hälsa och förebygga ytterligare ohälsa. För fortsatt utveckling av ämnet finns behov av ytterligare forskning som belyser sjuksköterskans förhållningssätt i mötet med äldre personer som bor i eget hem. Det finns även behov av forskning om hur ensamhet kan identifieras i ett tidigt skede. Särskilt behövs fördjupad kunskap om vilka kommunikativa och relationella strategier som är mest effektiva i klinisk praxis, samt hur dessa kan implementeras i vårdens olika verksamheter för att bättre möta äldre personers behov.

8. REFERENSER

* Artiklar som ingår i resultatet

Ahlgren, R. (2024). *Tips för att bryta ensamhet*. Hjärnfonden. Hämtad 9 April, 2026, från <https://www.hjarnfonden.se/hjarnhalsa/social-aktivitet/tips-for-att-bryta-ensamhet/>

Ahlgren, R. (2026). *Så påverkas vår hälsa av ensamhet*. Hjärnfonden. Hämtad 10 februari, 2026, från <https://www.hjarnfonden.se/hjarnhalsa/social-aktivitet/sa-paverkas-var-halsa-av-ensamhet>

Alvariza, A. (2023). *Att förstå och möta lidande*. Palliativt kunskapscentrum. Hämtad 18 februari, 2026, från <https://www.pkc.regionstockholm.se/utveckling-forskning/vetenskapliga-referat/att-se-forsta-och-mota-lidande/>

Antonovsky, A., Cederblad, M., Elfstadius, M., & Lundh, L. G. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur.

Arman, M. (2022). *Lidandets förlopp och lindrat lidande* | M. Arman, K. Dahlberg, & M. Ekebergh (Red.), Teoretiska grunder för vårdande (2:a uppl., s. 54-64). Liber.

Beata, M., & Bergh, I. (2019). *Kognitiv svikt* | Edberg, A. & Wijk, H. (Red.), Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa. (3:e uppl., s.673-705). Studentlitteratur.

Charpentier, M., & Kirouac, L. (2022). *Experiences of loneliness among older people living alone. A qualitative study in Quebec (Canada)*. Ageing & Society, 42(12), 2832-2853. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X21000349>

Crewdson, J. A. (2016). *The effect of loneliness in the elderly population: A review*. Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly, 8, 1. DOI: [10.4137/HACCE.S35890](https://doi.org/10.4137/HACCE.S35890)

Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2022). *A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults*. Aging & mental health, 26(2), 225-249. DOI: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/13607863.2021.1876638>

Ekebergh, M. (2022). *Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv* | M. Arman, K. Dahlberg, M. Ekebergh (Red.), Teoretiska grunder för vårdande (2:a upplaga., s.16-18). Liber.

Eriksson K. (2015). *Lidandets universum* | Den lidande människan (2:a uppl., s.9-10) Liber.

Florin, J. (2019). *Omvårdnadsprocessen* | A. Ehrenberg, L. Wallin (Red), Omvårdnadens grunder - ansvar och utveckling (3:e uppl., s.50-51). Studentlitteratur.

- Folkhälsomyndigheten. (2024a). *Ensamhet – förekomst, konsekvenser och åtgärder*. Hämtad 14 april, 2026, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/09eac2b8b63e4d79a9e1f79dcbc71409/en-samhet-forekomst-konsekvenser-atgarder.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2024b). *Ensamhet kan påverka hälsan* [Faktablad]. Hämtad 16 februari, 2026, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/4c47d2c239964839a9fb8c16011a4acd/ensamhet-paverka-halsan.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2025). *Om ensamhet*. Hämtad 10 februari, 2026, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/psykisk-halsa/om-psykisk-halsa/om-ensamhet/>
- Folkhälsomyndigheten. (2026a). *Ensamhet- och hur du kan bryta den*. Din psykiska hälsa. Hämtad 16 februari, 2026, från <https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/nar-livet-kanns-jobbigt/ensamhet/>
- Folkhälsomyndigheten. (2026b). *Så vanligt är ensamhet*. Hämtad 14 april, 2026, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/psykisk-halsa/befolkningens-psykska-halsa/sa-vanligt-ar-ensamhet/>
- Folkhälsomyndigheten. (2026c). *Ensamhet och funktionsnedsättning- orsaker och åtgärder*. Hämtad 9 april, 2026, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2e63bf2f3eec46ca938d73687b137713/ensamhet-personer-funktionsnedsattning-orsaker-atgarder.pdf>
- Friberg, F. (2022a). *Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning* | F. Friberg (Red.), Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (4:e uppl., s. 185–200). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). *Att utforma ett examensarbete* | F. Friberg (Red.), Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (4:e uppl., s. 111–127). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022c). *Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes* | F. Friberg (Red.), Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (4:e uppl., s.169-184). Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlen, J. (2023). *Fenomenologi och hermeneutik* | Henricson, M (Red.), Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård - och hälsovetenskap. (3:e uppl., s.333-356. Studentlitteratur.
- * Gao, Q., Prina, M., Huang, Y., Liu, Z., Rozanova, J., & Mayston, R. (2025). "I don't want to make trouble": Emotional Distress, Disconnection, and Loneliness Among Older People in China. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 80(6), gbaf068. DOI: [10.1093/geronb/gbaf068](https://doi.org/10.1093/geronb/gbaf068)

- Goetz, K., Bergsträsser, J., Schmahl, T., & Steinhäuser, J. (2025). "Being alone is no fun"-experiences with loneliness by older people: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 20(1), 2524462. DOI: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/17482631.2025.2524462>
- Hellberg, S., & Karlsson, E. (2023). *Informationssökning* | Henricson, M (Red.), Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård - och hälsovetenskap. (3:e uppl., s.85-102). Studentlitteratur.
- Henricsson, M. (2023). *Diskussion* | Henricson, M (Red.), Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård - och hälsovetenskap. (3:e uppl., s.491-500. Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2023). *Kvalitativ metod* | Henricson, M (Red.), Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård - och hälsovetenskap. (3:e uppl., s.115-125). Studentlitteratur.
- * Hung, M. S. Y., Li, M. M. H., & Ho, K. H. M. (2025, August). *Should I stay at home alone? Lived experiences of loneliness among older adults: A qualitative study* (Vol. 13, No. 17, p. 2101). MDPI. DOI: [10.3390/healthcare13172101](https://doi.org/10.3390/healthcare13172101)
- Hällgren Graneheim, U., Lindgren, B., & Lundman, B. (2023). *Kvalitativ innehållsanalys* | Henricson, M. (Red), Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (3:e uppl., s.295-310). Studentlitteratur.
- * Kharicha, K., Manthorpe, J., Iliffe, S., Chew-Graham, C. A., Cattan, M., Goodman, C., ... & Walters, K. (2021). *Managing loneliness: a qualitative study of older people's views*. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1206-1213. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1729337>
- Kunskapsguiden. (2019). *Om psykisk hälsa hos äldre personer*. Hämtad 13 februari, 2026, från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/psykisk-halsa-hos-aldre-personer/om-psykisk-halsa-hos-aldre-personer>
- Kunskapsguiden. (2020). *Hälsa*. Hämtad 25 februari, 2026, från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/yrkesintroduktion-for-basperson-al-inom-aldreomsorgen/halsa/>
- Kunskapsguiden. (2023). *Om ofrivillig ensamhet bland äldre personer*. Hämtad 13 februari, 2026, från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/ofrivillig-ensamhet-bland-aldre-personer/om-ofrivillig-ensamhet-bland-aldre-personer/>
- Larsson, H., Beck, I., & Blomqvist, K. (2023). *Perspectives on existential loneliness. Narrations by older people in different care contexts*. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1), 2184032. DOI: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/17482631.2023.2184032>

- McDaid, D., & Park, A-L. (2024). *Addressing loneliness in older people through a personalized support and community response program*. *Journal of Aging & Social Policy*, 36 (5), 1062-1078. DOI: [10.1080/08959420.2023.2228161](https://doi.org/10.1080/08959420.2023.2228161)
- Mind. (2024). *Ensamhet*. Hämtad 16 februari, 2026, från <https://mind.se/stod-kunskap/fakta/ensamhet/>
- * Morlett Paredes, A., Lee, E. E., Chik, L., Gupta, S., Palmer, B. W., Palinkas, L. A., Kim, H-C., & Jeste, D.V. (2020). *Qualitative study of loneliness in a senior housing community: the importance of wisdom and other coping strategies*. *Aging & Mental Health*, 25 (3), 559-566. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1699022>
- Nyqvist, F., Näsman, M., Hemberg, J., & Nygård, M. (2021). *Risk factors for loneliness among older people in a Nordic regional context—a longitudinal study*. *Ageing & Society*, 43(10), 2372-2393. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001707>
- * Ojembe, B. U., & Ebe Kalu, M. (2018). *Describing reasons for loneliness among older people in Nigeria*. *Journal of gerontological social work*, 61(6), 640-658. DOI: <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1487495>
- Priebe, G., & Landström, C. (2023). *Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori* | Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård - och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s.27-44). Studentlitteratur.
- Santini, S., Colombo, M., Guaita, A., Fabbietti, P., & Casanova, G. (2025). *“Loneliness is a sad disease”: oldest old adults’ empirical definition of loneliness and social isolation from a mixed-method study in Northern Italy*. *BMC geriatrics*, 25(1), 68. DOI: [10.1186/s12877-025-05678-2](https://doi.org/10.1186/s12877-025-05678-2)
- Segesten, K. (2022). *Användbara texter* | IF. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 65-78). Studentlitteratur.
- SFS 1949:105. *Tryckfrihetsförordning*. Sveriges Riksdag. Hämtad 20 april, 2026, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105/
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Sveriges Riksdag. Hämtad 17 februari, 2026, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K3
- SFS 2025:400. *Socialtjänstlag*. Sveriges Riksdag. Hämtad 19 april, 2026, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2025400_sfs-2025-400/

Sirén, A.-L., & Lindberg, L.(2021). *Strategier för att förebygga ensamhet hos äldre*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Region Stockholm. Rapport 2021:11. Hämtad 10 februari, 2026, från

<https://www.folkhalsoguiden.se/4a7c77/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2021.11-strategier-for-att-forebygga-ensamhet-hos-aldre.pdf>

Socialstyrelsen. (2022a). *Socialstyrelsen: Så kan äldres ensamhet brytas*. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/socialstyrelsen-sa-kan-aldres-ensamhet-brytas>

Socialstyrelsen. (2022b). *Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer*. Primärvård och äldreomsorg.

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/ec7dofaf714b405dac6113e3773063b9/2022-12-8239.pdf>

Socialstyrelsen. (2022c). *KASAM - Känsla av sammanhang*. Hämtad 15 april, 2026, från

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kasam/>

Socialstyrelsen. (2025). *Socialstyrelsen: Statsbidrag mot ofrivillig ensamhet bland äldre gav resultat i hela landet*. Socialstyrelsen. Hämtad 15 april, 2026, från

<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/statsbidrag-mot-ofrivillig-ensamhet-bland-aldre-gav-resultat-i-hela-landet/>

* Soulières, M., & Charpentier, M. (2022). *Are older people living alone socially isolated? A qualitative study of their experiences*. Journal of gerontological social work, 65(6), 664-677. DOI: [10.1080/01634372.2021.2019163](https://doi.org/10.1080/01634372.2021.2019163)

Statistiska centralbyrån. (2022). *Mer än var tredje över 60 bor ensam*. Hämtad 16 februari, 2026, från

<https://www.scb.se/hitta-statistik/redaktionellt/mer-an-var-tredje-over-60-bor-ensam/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik* [Granskningsmall].

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svenska FN-förbundet. (2023). *God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 12 februari, 2026, från

<https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-3-God-ha%CC%88lsa-och-va%CC%88lbefinnande.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 9 april, 2026, från

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20of%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

- Svensk sjuksköterskeförening. (2024a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Rev. utg.).
<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbe%20skrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024b). *Kunskapsområdet omvårdnad*. Hämtad 18 februari, 2026, från <https://swenurse.se/kunskapsområdet-omvardnad>
- Squires, S. E. (2015). *To a deeper understanding of loneliness amongst older Irish adults*. *Collegium antropologicum*, 39(2), 289-295. DOI: <https://hrcak.srce.hr/file/245072>
- * Taube, E., Jakobsson, U., Midlöv, P., & Kristensson, J. (2016). *Being in a Bubble: the experience of loneliness among frail older people*. *Journal of advanced nursing*, 72(3), 631-640. DOI: [10.1111/jan.12853](https://doi.org/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. DOI: [10.2147/JMDH.S298548](https://doi.org/10.2147/JMDH.S298548)
- Ueland, V. (2022). *Längtan - välbefinnande och hälsa* | Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (3:e uppl., s.241-245). Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet. Hämtad 15 april, 2026, från <https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forsknings-etiska-principer-VR-2002.pdf>
- * Willis, P., & Vickery, A. (2022). *Loneliness, coping practices and masculinities in later life: Findings from a study of older men living alone in England*. *Health & social care in the community*, 30(5), e2874-e2883. DOI: [10.1111/hsc.13732](https://doi.org/10.1111/hsc.13732)
- Willman, A. (2019). *Hälsa och välbefinnande* | Edberg, A. & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (3:e uppl., s.33-47). Studentlitteratur.
- Willman, A. (2022). *Professionell omvårdnad och de teoretiska idéernas ursprung* | *Teorier för omvårdnad* (1:a uppl., s 22-23) Studentlitteratur.
- World Health Organization. (u.å). *Social Isolation and Loneliness*. Hämtad den 4 mars, 2026, från <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness>
- World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving human participants*. Hämtad 23 februari, 2026, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
- * Yang, F., Wang, H., Wu, Q., & Gao, Y. (2023). *Ageing in place and loneliness of older adults in Shanghai, China*. *Australasian Journal on Ageing*, 42(1), 72-79. DOI: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/ajag.13131>

* Ågren, A., & Pavlidis, G. (2023). *Sense-making of loneliness and exclusion from social relations among older adults in Sweden*. *The Gerontologist*, 63(7), 1140-1148. DOI: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1093/geront/gnad005>

Öhlén, J., & Friberg, F. (2019). *Ensamhet* | F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder : Perspektiv och förhållningssätt*. (3:e uppl., s.220). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). *Informationssökning* | F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s.79-109). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Översiktstabell på litteratursökning

Databas och datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 2026-02-28	(Older people experiences of loneliness OR elders people) (AND loneliness) OR involuntarily loneliness *NOT nursing home*	Peer reviewed, Engelska, Ålder 65+ Datumintervall: Senaste 5 åren	159	60	8	4	1
CINAHL 2026-03-08	Loneliness among old adults AND social interaction	Peer reviewed, Engelska, Ålder 65+ Datumintervall: Senaste 10 åren	62	30	10	4	1
CINAHL 2026-03-16	(Loneliness OR social isolation) AND older adults experience of loneliness in older adults qualitative	Peer reviewed, Engelska, Ålder 65+ Datumintervall: Senaste 5 åren	1306	85	5	3	1
CINAHL 2026-03-26	(Loneliness OR "social isolation") (AND "older adults") (OR elderly OR aged) (AND qualitative)	Peer reviewed, Engelska, Ålder 65+ Datumintervall: 2020-2026	1590	90	12	7	1
CINAHL 2026-03-01	Loneliness among older	Peer reviewed, Engelska, Ålder 65+ Datumintervall: Senaste 12 månader	295	40	7	4	1

Databas och datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 2026-03-22	Loneliness AND Older people living at home	Peer reviewed, Engelska, Ålder 65+ Datumintervall: Senaste 5 åren	56	27	11	4	1
CINAHL 2026-03-01	Loneliness in elderly consequences	Peer reviewed, Engelska, Ålder 65+ Datumintervall: Senaste 10 åren	22	14	7	5	1
PubMed 2026-03-22	Loneliness in elderly AND living at home	Peer reviewed, Engelska, Ålder 65+ Datumintervall: Senaste 5 åren	210	76	7	3	1
PubMed 2026-03-25	Experiences of loneliness among older	Peer reviewed, Engelska, Ålder 65+ Datumintervall: Senaste 5 åren	586	80	9	2	1
CINAHL 2026-04-08	Loneliness among older people	Peer reviewed, Engelska, Ålder 65+ Datumintervall: Senaste 5 åren	248	60	7	2	1

Bilaga 2. Översiktstabell av analyserade artiklar

Författare, Titel Tidskrift, Årtal	Syfte	Design Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
<p>Ugochi Ojembe, B., Ebe Kalu, M.</p> <p>Describing reasons for loneliness among older people in Nigeria.</p> <p>Journal of Gerontological Social Work. 2018</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka äldres upplevelser av ensamhet i Nigeria, att identifiera faktorer som bidrog till ensamhet samt utforska strategier som äldre använde för att hantera ensamhet.</p>	<p>Kvalitativ studiedesign med en deskriptiv fenomenologisk metod för att undersöka förekomsten av ensamhet bland äldre i Nigeria.</p>	<p>Resultatet visade att ensamhet uppstod när familjemedlemmar flyttade bort och kontakten bröts, samt vid brist på socialt stöd och gemenskap i vardagen.</p>	Hög
<p>Paredes, M.A., Lee, E.E., Chik, L., Gupta, S., Palmer, B.W., Palinkas, L.A., Kim, H-C., Jeste, D.V.</p> <p>The study of loneliness in a senior housing community: the importance of wisdom and other coping strategies.</p> <p>Aging and mental health. 2020</p>	<p>Syftet med studien var att fokusera på äldre personers upplevelser av ensamhet, samt att identifiera risk- och skyddsfaktorer hos personer som bodde självständigt i ett seniorboende.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer som analyserades med grounded theory.</p>	<p>Resultatet visade att äldre personer kan känna ensamhet även om de bor i en miljö där det finns andra människor runt dem. Ensamhet hänger ofta ihop med förlust av viktiga personer i livet eller brist på social kontakt.</p>	Hög
<p>Ågren, A., Pavlidis, G.</p> <p>Sense -Making of Loneliness and Exclusion From Social Relation Among Older Adults in Sweden.</p> <p>The Gerontologist. 2023</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur äldre personer upplevde och förstod ESR-tillstånd och ensamhet i sina liv.</p>	<p>Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med äldre personer i Sverige.</p>	<p>Resultatet visade att äldre personer tolkade ensamhet på olika sätt i Sverige.</p>	Hög

Författare, Titel Tidskrift, Årtal	Syfte	Design Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
<p>Hung, M.S.Y., Li, M.M.H., Ho, K.H.M.</p> <p>Should I Stay at Home Alone? Lived Experiences of Loneliness Among Older Adults: A Qualitative Study.</p> <p>Healthcare 2025</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska och beskriva levda erfarenheter av ensamhet hos äldre vuxna som vårdades i hemmet av vårdare.</p>	<p>Kvalitativ design med semistrukturerade djupintervjuer som analyserades med IPA.</p>	<p>Resultatet visade hur fysiska, sociala, familjära och emotionella faktorer bidrog till ensamhet och försämrat välbefinnande.</p>	<p>Hög</p>
<p>Kharicha, K., Manthorpe, J., Iliffe, S., Chew-Graham, C., Cattan, M., Goodman, C., Kirkby-Barr, M., Whitehouse, J.H., Walters, K.</p> <p>Managing loneliness: a qualitative study of older people's views.</p> <p>Ageing & Mental Health 2021</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka hur äldre personer som bodde hemma i England hanterade sin upplevda ensamhet.</p>	<p>Kvalitativ studie. Äldre personer som hade svarat på en enkät om hälsa och som hade uppgett att de kände sig ensamma blev inbjudna att delta i en intervju.</p>	<p>Resultatet visade att äldre personer använde olika strategier för att hantera ensamhet. Dessa strategier kunde till exempel vara att gå ut, planera aktiviteter och hålla kontakt med vänner.</p>	<p>Hög</p>
<p>Taube, E., Jakobsson, U., Midlöv, P., Kristensson, J.</p> <p>Being in a Bubble: the experience of loneliness among frail older people.</p> <p>Journal of Advanced Nursing. 2016</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka upplevelsen av ensamhet bland svaga äldre personer som bor hemma.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys med fokus på både latent och manifest innehåll.</p>	<p>Resultatet visade ett övergripande tema som identifierades som upplevelsen av att leva i en pågående värld, men samtidigt känna sig utestängd från den.</p>	<p>Hög</p>

Författare, Titel Tidskrift, Årtal	Syfte	Design Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
<p>Willis, P., Vickery, A.</p> <p>Loneliness, coping practices and masculinities in later life: Findings from a study of older men living alone in England.</p> <p>Health Soc Care Community 2022</p>	<p>Syftet med studien var att öka förståelsen för hur äldre män som bodde ensamma hanterade och klarade av ensamheten på egen hand.</p>	<p>Kvalitativ tvärsnittsstudie av äldre mäns upplevelser av ensamhet och sociala kontakter under ålderdomen i England.</p>	<p>Resultatet bekräftade vikten av riktade individuella stödinsatser för män, särskilt de som upplevde sig fast i ofrivillig ensamhet.</p>	<p>Hög</p>
<p>Yang, F., Wang, H., Wu, Q., Gao, Y.</p> <p>Ageing in place and loneliness of older adults in Shanghai, China.</p> <p>Australasian Journal on Ageing 2022</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka äldre personers upplevelser av ensamhet samt sambandet mellan att åldras i det egna hemmet och ensamhet, utifrån ett perspektiv på sociala resurser.</p>	<p>Kvalitativ metod med målinriktat urval och deltagare som rekryterades utifrån vilja att delta i studien.</p>	<p>Resultatet identifierade olika teman som inkluderade brist på intimitet och sällskap, rädsla för försämrad hälsa, förlust och död samt utanförskap.</p>	<p>Hög</p>
<p>Soulières, M., Charpentier, M.</p> <p>Are older people living alone socially isolated? A qualitative study of their experiences.</p> <p>Journal of Gerontological Social Work 2022</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka äldre personer som bodde ensamma samt få en inblick i deras erfarenheter och vilka strategier de använde för att tillgodose sina behov.</p>	<p>Kvalitativ metod genom semistrukturerade individuella intervjuer med äldre personer som bodde hemma.</p>	<p>Resultatet visade att de äldre deltagarna inte upplevde det som ett problem att bo ensamma. Deras motståndskraft samt förmåga att upprätthålla sociala relationer bidrog i hög grad till detta.</p>	<p>Hög</p>

Författare, Titel Tidskrift, Årtal	Syfte	Design Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
<p>Gao, Q., Prina, M., Huang, Y., Liu, Z., Rozanova, J., Mayston, R.</p> <p>“I don’t want to make trouble”: Emotional distress, disconnection and loneliness among older people in China.</p> <p>Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences 2025</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka upplevelsen, innebörden och konsekvenserna av ensamhet hos äldre personer i Kina samt strategier som används för att tillgodose uppfyllda sociala behov.</p>	<p>Kvalitativ studie som genomfördes med djupintervjuer med äldre personer.</p>	<p>Resultatet identifierade tre huvudteman som beskrev samband mellan känslor, orsaker till sociala brister samt tillgodoseende av uppfyllda sociala behov.</p>	<p>Måttlig</p>