Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

ÄLDRE MÄNNISKORS UPPLEVELSER AV ENSAMHET

En intervjustudie

OLDER PEOPLE´S EXPERIENCES OF LONELINESS

An interview study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2011

Författare: Dip Raj Thapa
Hanna Norén

SAMMANFATTNING

Titel:	Äldre människors upplevelser av ensamhet
Författare:	Norén, Hanna; Thapa, Dip Raj
Institution:	Institution för vård och natur, Högskolan i Skövde
Program/Kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Gunnarsson, Britt-Marie
Examinator:	Björk, Maria
Sidor:	24

Nyckelord: Ensamhet, äldre, upplevelser, hälsa och välbefinnande

---

Antalet äldre människor i Sverige ökar. Ensamhet förekommer främst hos äldre och påverkar deras livskvalité. Det är viktigt att ha kunskap om äldre människors upplevelser av ensamhet för att kunna främja hälsa och välbefinnande. Syftet med denna studie är att belysa äldre människors upplevelser av ensamhet.

En kvalitativ analysmetod vilket består av tre faser helhet-delar-helhet användes för att analysera data och datainsamling skedde genom intervjuer med nio äldre människor över 65 år. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades. Ur analysen framkom tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier bildades.

Resultatet visade att när respondenterna förlorade sin partner blev upplevelsen av ensamhet påtaglig. Familj, vänner och sociala aktiviteter kunde förebygga eller minska äldre människors känsla av ensamhet. Att känna sig självständig och kravlös var en positiv upplevelse av ensamhet. Det fanns en rädsla hos respondenterna att bli lämnad ensam om de skulle bli sjuka. Det var viktigt för äldre människor att bli respekterade som unika människor och att känna gemenskap.

ABSTRACT

Title: Older people´s experiences of loneliness

Author: Norén, Hanna; Thapa, Dip Raj

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Gunnarsson, Britt-Marie

Examiner: Björk, Maria

Pages: 24

Keywords: Loneliness, elderly, experiences, health and well-being

---

The number of elderly people is increasing in Sweden. Loneliness occurs specially among elderly and it can affect their quality of life. It is important to gain knowledge of elderly people´s experiences of loneliness to improve health and well-being. The aim of this study is to illuminate older people´s experiences of loneliness.

A qualitative analysis method which contained three phages whole-part-whole was used to analyze the data. The data were collected through interviews with nine elderly people over 65 years old. Interviews were recorded in the tape and transcribed. From analysis it appeared three main categories with associated subcategories.

Result indicated that when respondents lost their partner, the experiences of loneliness were substantial. Family, friends and social activities could prevent or reduce elderly people´s feeling of loneliness. To feel independent and undemanding was the positive experiences of loneliness. There was fearfulness among respondents of being left alone if they would become sick. It was important for elderly people to be respected as a unique human being and to feel togetherness with others.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1
BAKGRUND 1
Ensamhet 1
Det förändrade familjemönstret 2
Kulturella skillnader på åldrandet och hur äldre människor vårdas 3
Familjecentrerad omvårdnad 3
Lidande 4
Hälsa och välbefinnande 4
PROBLEMFORMULERING 5
SYFTE 5
METOD 5
Urval 6
Kontext 6
Datainsamling 6
Analys 7
ETISKA ÖVERVÄGANDEN 8
RESULTAT 9
Saknaden av partner 9
Inte dela dagen med någon 9
Att förlora en livskamrat 10
Positiva upplevelser 11
Självständighet och kravlöshet 11
Vikten av relationer för att förebygga ensamhet 11
Vikten av aktiviteter för att förebygga ensamhet 12
Avsaknad av intresse och engagemang från andra 12
Rädslan för framtiden 12
Avsaknad av ett socialt sammanhang 13
Förlorad respekt och uppgivenhet 13

Sammanfattning 14
DISKUSSION 15
Metoddiskussion 15
Resultatdiskussion 16
Slutsats 19
Betydelse för omvårdnad 19
REFERENSER 21

Bilagor

1. Informationsbrev
2. Medgivande till studien
3. Intervjuguide
4. Arbetsfördelning

INLEDNING

Ungefär 600 miljoner människor i världen är över 60 år och antalet förväntas öka till över en miljard till år 2050 (Dehlin & Rundgren, 2007). I Sverige förväntas den äldre befolkningen, människor över 65 år, öka från 1,5 miljoner år 2005 till 2,7 miljoner år 2060 (Statistiska Centralbyrån, 2010). Sjuksköterskan träffar äldre människor när de behöver vård. Sjuksköterskans uppgift är enligt Socialstyrelsen (2005) att lindra lidande, främja hälsa och förebygga ohälsa. Att bli äldre är en naturlig del av livscykeln och sjuksköterskor ska främja en ålderdom med största möjliga välbefinnande (Socialstyrelsen, 2005).

Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi träffat många äldre människor. I mötet med dessa människor har det framkommit att de upplever ensamhet. Ensamhet är en subjektiv upplevelse som kan ha både en positiv och negativ innebörd. Människans känsla av sammanhang påverkar hur ensamheten upplevs (Dahlberg & Segesten, 2010). Även om människan är fysiskt ensam så kan den uppleva ett sammanhang med exempelvis naturen och upplever ingen ensamhet (a.a.).

Ensamhet förekommer främst hos äldre och kan försämra deras livskvalité (Victor, Scambler, Bowling & Bond, 2005; Golden et al., 2009). Därför är det viktigt att belysa hur äldre människor upplever ensamhet. Den här studien vill ge sjuksköterskor kunskaper om äldre människors upplevelser av ensamhet som kan ge sjuksköterskan möjlighet att lindra ensamhet och främja välbefinnande.

BAKGRUND

Ensamhet

Nationalencyklopedin (2010) definierar ensamhet som avskildhet, tvåsamhet och utanförskap. Känslan av ensamhet kan endast förklaras av enskilda individers upplevelser (Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg & Pitkälä, 2005). En negativ känsla av ensamhet kan enligt Dahlberg och Segesten (2010) ge upphov till sorg. Ensamhet kan beskrivas som människans individuella upplevelser av avsaknad gemenskap med andra människor (Savikko et al., 2005; Dahlberg & Segesten, 2010). Blazer (2002) definierar ensamhet som den subjektiva upplevelsen av social isolering. Känslan av ensamhet kan beskrivas som otillräckligt med kamratskap och emotionellt stöd, än vad personen förväntar sig (a.a.). Upplevelsen av ensamhet är oftast mer förekommande hos de som bor ensamma (Andersson, 1998). Det är ändå viktigt att beakta skillnaden mellan att bo ensam och att uppleva ensamhet (a.a.).

Ensamhet är en subjektiv upplevelse och det innebär att ensamhet kan vara en positiv känsla. Den positiva upplevelsen av ensamhet är något man väljer och kan exempelvis beskrivas som en stund för sig själv och utan stress (Dahlberg & Segesten, 2010). Tornstam (1988) beskriver hypotesen om tre olika grunder till varför människan själv

söker ensamheten. Den första anledningen till varför människan söker ensamheten är därför att ensamheten verkligen upplevs som god och behaglig. Den andra anledningen är att människan ser världen utanför ensamheten som skrämmande och därför väljer att vara ensam. Den tredje anledningen är att människan uppskattar frihet och oberoende medan det ur en negativ synvinkel kan tolkas som att människan är vilsen och saknar livsmening (a.a.).

Ensamhet uppkommer när en människa inte känner något sammanhang (Dahlberg & Segesten, 2010). Om en människa är ute i skogen kan den känna sammanhang med naturen och upplever ingen ensamhet medan andra personer kan känna samhörighet med familjen och upplever då ingen ensamhet (a.a.). Enligt Antonovsky (1991) är människans känsla av sammanhang (*Sense of coherence, SOC*) beroende av människans hanterbarhet, meningsfullhet och begriplighet. Desto mer situation upplevs som meningsfull, hanterbar och begriplig ju större blir känslan av samstämmighet i livet. Människans förmåga till ”*Coping”* är avgörande för att kunna uppleva sammanhang som meningsfullt och hanterbart. En individ kan använda olika *copingstrategier* för att uppnå meningsfullhet i den situation han/hon lever i (a.a.). Vänner och husdjur kan vara en viktig copingstrategi vid ensamhet, detta genom att vänner och husdjur kan minska känslan av ensamhet genom sällskap, kärlek och ett förbättrat hälsotillstånd (Rew, 2000). Känslan av sammanhang varierar hos olika individer och påverkas av individernas uppväxt och erfarenheter genom livet. Även individuella och kulturella faktorer har betydelse. Det innebär att personer med en stark känsla av sammanhang har större möjlighet till att uppleva sammanhang i tillvaron (a.a.).

Det förändrade familjemönstret

Det finns flera definitioner av begreppet familj. Kirkevold (2002) definierar familjen som ”en grupp individer som binds samman av olika strukturella, funktionella och/eller känslomässiga band som utvecklas med tiden” (a. a., s. 23).

Familjemönstret har under åren förändrats. Under artonhundratalet och tidiga nittonhundratalet fanns det ofta storfamiljer, som innehöll flera generationer, och säkrade en ekonomisk trygghet för hela familjen. Den äldre generationen i storfamiljen fyllde en viktig funktion genom att förbereda den yngre generationen för att bli nyttiga och skötsamma och den yngre generationen tog hand om de äldre och sjuka. I det moderna samhället är storfamiljen mer sällsynt och det är inte ovanligt med skilsmässor, omgiften och olika samboförhållande som leder till varierande familjekonstellationer. Detta påverkar familjens boendemönster och ekonomiska situation (Kirkevold, 2002).

Förändringarna i familjemönstret kan vara en orsak till att äldre människor bor ensamma. Saviko et al. (2005) beskriver många faktorer som påverkar att äldre människor blir ensamma. Dessa faktorer kan vara olika sjukdomar, att förlora sin partner, att inte ha några vänner, att inte ha anhöriga, dålig ekonomi och arbetslöshet, ålderdomen i sig, social isolering och att komma till en ny miljö. Sjukdomar är den vanligaste orsaken till ensamheten (a.a.).

Kulturella skillnader på åldrandet och hur äldre människor vårdas

Familjestrukturer och synen på åldrandet skiljer sig åt i olika kulturer. I Sverige räknas människor över 65 år som äldre (Nygren & Lundman, 2009). I andra kulturer kan det vara mer biologiska faktorer eller generationstillhörighet som bestämmer synen på människors åldrande (Hanssen, 2007).

I många delar av världen är det fortfarande aktuellt med kollektivistisk samhällsordning, där allmänhetens bästa och harmoni mellan människor prioriteras (Hanssen, 2007). I Sverige har vi en individualistisk samhällsordning vilket gör att människors individuella behov blir viktigare (a.a.). I många delar av världen vårdas de äldre av sina egna familjemedlemmar. Exempelvis i Asien vårdas de äldre av sina barn (Hsu & Lotus Shyu, 2003). Människorna i det asiatiska samhället har en tradition och ett tankesätt som säger att du bör ta hand om dina föräldrar annars finns det ingen som tar hand om dig när du blir äldre. Att inte ta hand om sina föräldrar bedöms som att inte kunna återbetala den godhet som barnen har fått från sina föräldrar (a.a.). Dessa värderingar styrks även av Lo och Russel (2007) som menar att värderingar ger en ökad livskvalité hos äldre människor i de asiatiska samhällena.

Gemensamt för olika kulturer är att familjen spelar en mycket viktigt roll i äldre människors liv, både i västvärlden och i asiatiska länder (Lo & Russel, 2007). Oavsett kultur är det viktigt att de äldre får vara tillsammans med människor som de kan dela minnen och upplevelser med (Hanssen, 2007).

Familjecentrerad omvårdnad

Familjecentrerad omvårdnad innebär att familjen fokuseras som en helhet och familjens medverkan värdesätts (Wright & Leahey, 2000). Familjen bör inkluderas i omvårdnadsplaneringen och omvårdnadsarbetet eftersom de har en stor betydelse för individens hälsa och välbefinnande (a.a.). Sjukdom och ohälsa hos en individ påverkar familjemedlemmarna och detta ökar behovet av stöd och förståelse till hela familjen (Benzein, Hagberg & Saveman, 2009).

Wright och Leahey (1998) beskriver teorin om att se familjen som en helhet och mer än summan av sina delar. Att studera enskilda individer skiljer sig från att studera dem tillsammans. Genom att studera familjen tillsammans får man möjlighet att se olika roller och hur interaktionen fungerar. I interaktionen mellan familjemedlemmar kan en påverkan ske utan att medlemmarna är medvetna om det. Det kan exempelvis röra sig om att den äldre personen i familjen inte tycker att barnen kommer och hälsar på särskilt ofta. Barnen i familjen upplever istället att föräldrarna endast klagar när de kommer på besök och undviker därför att åka dit. De båda parterna påverkar varandra negativt och resultatet leder till att den äldre personen blir mer ensam och kontakten försämras (a.a.).

Den familjecentrerade omvårdnaden kommer att bli mer aktuell eftersom fler människor väljer att bo kvar hemma när de blir äldre (Paulsson, 2001). Mer än hälften av de äldre som är över 65 år bor kvar i sina ordinära boenden och stor del av dem är ensamma kvinnor. I den framtida vården behövs det nya idéer och förslag om hur anhöriga kan vårda och stödja de äldre i hemmet (a.a.).

Lidande

Enligt Eriksson (1994) är lidande en subjektiv upplevelse. Inom vården förekommer sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande orsakas av sjukdomar, vårdlidande upplevs vid själva vårdandet och livslidande uppkommer i relation till det egna unika livet. Lidande kan vara meningsbärande men också något negativt eller ont som påverkar människan. Människor kan orsaka varandra lidande genom kränkning och att inte värdesätta den andra människan (a.a.).

Ensamhet medför risk för både fysiska och psykiska hälsoproblem (Lauder, Sharkey & Mummery, 2003) och därmed lidande. Att bli tvingad till att vara ensam och inte få ha gemenskap med andra, innebär att vara utan delaktighet i världen, och kan beröra hela individens existens (Dahlberg & Segesten, 2010). När människan blir utestängd från all gemenskap kan det innebära ett svårt lidande och kan hota personens totala existens (Eriksson, 1994). Flera studier (Lauder et al., 2003; Alpassi & Neville, 2003; Adams, Sanders & Auth; 2004; Eshbaugh, 2008) har visat att ensamhet har ett tydligt samband med uppkomst av depression. Det innebär att ensamheten inte endast orsakar livslidande utan även sjukdomslidande.

Människor kan ha svårt att uttrycka sitt lidande och inre känslor (Eriksson, 1994). Detta försvårar möten med lidande. Det finns hinder i kulturer och miljöer som gör att lidandet inte avslöjas för andra. Detta orsakar det dubbla lidandet som betyder att människan lider men också försöker dölja sitt lidande för att inte belasta andra. Lidandet kan öka i intensitet när det inte är tillåtet att lida. För att minska lidandet hos en individ behövs medlidande människor. Som sjuksköterska är det viktigt att våga möta och bekräfta den andra människans lidande. Det är viktigt att ge tid för att lida ut lidandet för att kunna gå vidare i livet (a.a.).

Hälsa och välbefinnande

Enligt Eriksson (1994) är hälsa ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och känsla av välbefinnande men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom. Hälsa innebär helhet och integration av kropp, själ och ande. Välbefinnande är ett ”väsen” och omfattar både kroppsliga, själsliga och andliga dimensioner. Tro, hopp och kärlek är grundläggande faktorer för att växa som människa och uppnå hälsa. Hoppet har sin grund i tron. Hoppet och tron ger människan styrka i nuet och att kunna sikta mot framtiden. Hoppet ger hälsan riktning och människan tröst (a.a.). Kärleken kan ses som hälsans form. Enligt Arman och Rehnsfeldt (2006) är kärleken till medmänniskor ett viktigt redskap i vårdandet eftersom människan är i behov av att ta emot och ge kärlek. Där det finns kärlek finns det skönhet, ljus och glädje. I vårdandet är det viktigt att ge kärlek, hopp och glädje för att lindra lidande och främja välbefinnande (a.a.).

Att främja hälsa är enligt Dahlberg och Segesten (2010) vårdandets mål. Det är vårdarens ansvar att vårda och ta reda på kunskap om hur vårdandet kan ske på bästa sätt. När människan upplever ett tillstånd av hälsa känner hon välbefinnande och har förmåga att ta sig an livets stora och små åtaganden. Upplevelsen av hälsa är beroende av aktivitet och vila för att skapa en god livsrytm. I vilan kan det också finnas aktivitet likväl som det kan finnas vila i aktivitet. Ett gott samspel mellan vila och aktivitet utger en livsrytm som ger

förutsättningar för välbefinnande och hälsa. I hälsobegreppet finns också en biologisk synvinkel men att endast uppleva biologisk hälsa anses inte tillräckligt för att uppnå den totala känslan av hälsa och välbefinnande (a.a.).

En viktig del i livet för äldre människor är upplevelsen av hälsa (Dehlin, Hagberg, Rundgren, Samuelsson, & Sjöbeck, 2000). Utomstående kan ha en syn på äldres hälsa medan den äldre personen upplever den på ett annat vis, vilket innebär att hälsan är en subjektiv upplevelse (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud, & Fagerberg, 2003). Nilsson, Sarvimäki och Ekman, (2000) beskriver äldre människors upplevelse av hälsa som att ha ork men det behöver inte bara vara den fysiska orken utan kan också vara den mentala energin. Den mentala energin innebär både tankeprocesser och existentiell energi som exempelvis förmåga att kunna känna glädje och sorg (a.a.).

PROBLEMFORMULERING

Antalet äldre människor i Sverige ökar. Familjemönstret har under åren förändrats, vilket medför att fler äldre blir ensamma. Fler äldre vill bo kvar hemma, därför blir vården i hemmet allt viktigare. Hos äldre människor förekommer ensamhet och det kan påverka deras livskvalité. Ensamhet kan upplevas som avskildhet och utanförskap vilket kan leda till sorg men ensamhet kan också uppfattas som positiv. Ensamhet kan medföra risk för både fysisk och psykisk ohälsa. Om ensamhet upplevs negativt kan det orsaka svårt lidande och hota individens existens. För att kunna främja hälsa och välbefinnande är det viktigt att ta reda på äldre människors upplevelser kring ensamhet. Det finns enligt Holmen, Ericksson och Winblad (2000) brist på studier om ensamhet hos äldre människor. Därför finns det ett stort behov av att belysa äldre människors upplevelser av ensamhet.

SYFTE

Syftet med denna studie är att belysa äldre människors upplevelser av ensamhet.

METOD

För att belysa äldre människors upplevelser av ensamhet genomfördes studien inom ramen för en kvalitativ vetenskapssyn. I studien användes den kvalitativa forskningsintervjun som datainsamlingsmetod eftersom det utgår från människors egna perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2009). Människors livsvärldsperspektiv belyses och beaktas. Genom att beakta människors livsvärld kan individuella och subjektiva upplevelser belysas (Dahlberg et al., 2003). Den kvalitativa forskningsintervjun ger enligt Kvale och Brinkmann (2009) goda möjligheterna att ta fram människors individuella erfarenheter och upplevelser.

Urval

Inklusionskriterier för studien var att personerna skulle vara över 65 år, personen skulle kunna tala och förstå svenska samt bo i eget boende. Exklusionskriterier för studien var: personer med kognitiv nedsättning, personer med demenssjukdom och personer som bor på särskilt boende. Urvalet skedde via Pensionärernas Riksorganisation (PRO) och Sveriges pensionärsförbund (SPF). Respondenterna valdes ut genom ett såkallat ”snöbollsurval”. Urvalet innebär att en respondent förmedlar kontakt till andra blivande respondenter (Polit & Beck, 2008). Den första kontakten, via telefon, togs med en person på PRO som förmedlade kontakt till sex respondenterna. Den andra kontakten togs via mejl med en person på SPF som förmedlade kontakt till en respondent. Respondenten från SPF intervjuades och tillfrågades, om det fanns andra möjliga respondenter i bekantskapskretsen. Därifrån togs kontakt med ytterligare två respondenter. Av de personer som tillfrågades för intervjun, blev de som först anmälde sitt intresse intervjuade. Urvalet av respondenter till studien bestod av nio respondenter. Respondenterna i studien var tre män och sex kvinnor mellan 68-82 år och samtliga uppfyllde inklusionskriterierna. Förutom en respondent var alla ensamboende. Samtliga respondenter var engagerade i föreningslivet och alla bodde i en medelstor stad i västra Sverige. En av respondent hade invandrarbakgrund och kommer från ett europeiskt land.

Kontext

Studien genomfördes i en medelstor stad i västra Sverige.

Pensionärernas Riksorganisation (PRO) är en förening för alla pensionärer i Sverige. PRO är Sveriges största pensionärsförening och har 405 685 medlemmar. Föreningen är politiskt obunden. PRO erbjuder olika aktiviteter för äldre som exempelvis att resa, läsa, sjunga och att träffa nya människor (Pensionärernas Riksorganisation, 2010).

Sveriges pensionärsförbund (SPF) är en medlemsorganisation för människor som är berättigade till pension, oavsett ålder. Organisationen har drygt 262 000 medlemmar. Föreningen är politiskt och religöst obunden. Aktivitet och gemenskap samt rättigheter och inflytande för äldre är centrala frågor för SPF (Sveriges pensionärsförbund, 2011).

Datainsamling

Datainsamling skedde i form av intervjuer. Intervjun skedde i ett enskilt rum och respondenterna bestämde själva tid och plats. Författarna valde att intervjua respondenterna enskilt, vilket innebär en intervjuare och en respondent, eftersom en forskningsintervju enligt Kvale och Brinkmann (2009) är en interpersonell situation där samtalet sker mellan två deltagare om ett ämne som intresserar båda. Två av respondenterna valde att bli intervjuade i hemmet och en respondent valde att komma till en utav författarnas hem. Resterande intervjuer skedde i lokaler hos PRO. Tidsåtgången för intervjun varierade från 10 till 30 minuter och alla intervjuerna spelades in på bandspelare. Intervjuerna inleddes med både skriftlig och muntlig information om studien, eventuella frågor besvarades samt att respondenten fick skriva under informerat samtycke (se bilaga 1och 2).

En semistrukturerad intervju användes vilken enligt Kvale och Brinkmann (2009) liknar ett vardagssamtal men skillnaden är att intervjun har ett syfte. Under intervjun eftersträvades att inte ta något för givet vilket enligt Dahlberg (1997) leder till större möjligheter att få informanterna att beskriva ämnet. Genom att aktivt lyssna gavs informanterna utrymme att beskriva upplevelser vilket utvecklade intervjun till en dialog och gav möjlighet till en fördjupning av ämnet. En intervjuguide användes för att säkerhetsställa att samma information efterfrågas i samtliga intervjuer. Intervjuguiden bestod av bakgrundsfrågor, huvudfrågor relaterade till syftet och följdfrågor (se bilaga 3). Den första intervjun var en provintervju vilket innebär att intervjuguiden och intervjutekniken provades och en korrigering gjordes efteråt för efterkommande intervjuer. Korrigeringen bestod i att en bakgrundsfråga tillkom som gällde informantens familjesituation. Provintervjun används också i studien eftersom den inte skiljer sig nämnvärt från de andra intervjuerna.

Analys

För att data som genererats vid en empirisk studie ska kunna beskrivas, förstås och användas behöver den bearbetas. Bearbetning innebär att information analyseras, struktureras och sammanställs till ett resultat. I studien användes Dahlbergs (1997) kvalitativ metod som består av tre faser. De tre faserna kan beskrivas som helhet – delar – helhet. Eftersom syftet med studien var att belysa äldre människors upplevelser av ensamhet var det viktigt att se helheten i deras berättelse. Dahlberg (1997) menar att detta analyssätt har kärnan i den hermeneutiska förståelsen eftersom det beskriver en rörelse mellan helhet och delarna. Vid denna analys är det viktigt att delen förstås som en del av helheten och att helheten kunde förstås som delar (a.a.).

Analysen började med att samtliga intervjuer transkriberades så ordagrant som möjligt till en text. Texten lästes igenom flera gånger för att få en fördjupad förståelse och en helhetsbild av innebörden i intervjuerna. Den information som var relevant till studiens syfte plockades ur den stora textmassan och studerades. Utifrån den förkortade informationen markerades meningsbärande enheter för att kunna se likheter och skillnader. Ur likheterna och skillnaderna framkom ett mönster som sedan sammanfördes till innebördskategorier. De olika innebördskategorierna blev sedan underkategorier. De underkategorier som hade liknande innebörd sammanfördes under samma huvudkategori. Det skapades tre huvudkategorier med sammanlagt åtta underkategorier som beskrivs i text och en ny helhet bildades. Kategoriseringen innebar att individens uppfattningar kunde ingå i flera olika kategorier beroende på vad individen hade för åsikter (Dahlberg, 1997). Tabell 1(se nedan) används för att validera resultatet genom att tabellen förtydligar vilka intervjuer som kategorierna bygger på.

Tabell 1- validering av resultat

Intervjuer	**Saknaden av partner**		**Positiva upplevelser**			**Avsaknad av intresse och engagemang från andra**		
	Inte dela dagen med någon	Förlust av livskamrat	Självständighet och kravlöshet	Vikten av relationer för att förebygga ensamhet	Vikten av aktiviteter för att förebygga ensamhet	Rädslan för framtiden	Avsaknad av ett socialt sammanhang	Förlorad respekt och uppgivenhet
1	X		X	X	X			
2	X		X	X	X	X		X
3	X	X	X	X	X	X	X	X
4	X	X	X	X	X			X
5	X	X	X	X	X			
6	X	X	X	X	X			X
7	X	X		X	X	X	X	X
8			X	X	X	X	X	X
9	X		X	X	X			

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Medicinska forskningsrådet (2003) beskriver autonomiprincipen och rättviseprincipen som används vid forskning med människor. Autonomiprincipen innebär att varje person som deltar i studier har den absoluta rätten till självbestämmande, medbestämmande och integritet. Hänsyn har tagits till autonomiprincipen genom att respektera informanternas åsikter och de har kunnat avbryta studien om de önskade. Informanterna fick bestämma tid och plats för intervjun. Rättviseprincipen innebär att alla informanter ska behandlas lika och det förekom i studien genom att alla informanter fick samma frågor.

I studien togs också hänsyn till informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Medicinska forskningsrådet, 2003). Informationskravet innefattade att informationen om studien gavs till informanterna på ett enkelt sätt med ett språk som alla kunde förstå. I informationen ingick studiens syfte, beskrivning av metod, nyttan med studien, vad medverkandet innebar som exempelvis risker och obehag, deltagandets frivillighet som kunde avbrytas samt namn och telefonnummer till författarna. I samtyckekravet ingick att informanterna lämnade ett skriftligt informerat samtycke till studien som när som helst kunde brytas utan anledning. Uppgifterna i studien behandlas med konfidentialitet vilket innebär att respondenternas identitet inte röjs. Citaten är kodade och kan inte härledas till vem som har sagt vad. I nyttjandekravet ingick att informationen från intervjuerna användes endast för studiens syfte.

RESULTAT

Resultat är baserat på en sammanställning utifrån vad respondenterna har berättat i samtliga nio intervjuer. En tabell (se tabell 2) visar huvudkategorier och underkategorier. Resultatet presenteras i text och styrks av beskrivande citat från de olika intervjuerna. Under varje underkategori finns citat vars syfte är att styrka innebörden i texten. Efter citaten finns en siffra som betecknar vilken intervju citatet är taget ifrån.

Tabell 2, Resultatöversikt

Huvudkategorier	**Underkategorier**
Saknaden av partner	Inte dela dagen med någon Förlust av livskamrat
Positiva upplevelser	Självständighet och kravlöshet Vikten av relationer för att förebygga ensamhet Vikten av aktiviteter för att förebygga ensamhet
Avsaknad av intresse och engagemang från andra	Rädslan för framtiden Avsaknad av ett socialt sammanhang Förlorad respekt och uppgivenhet

Saknaden av partner

Majoriteten av respondenterna saknade en partner som de kunde dela glädje, sorg och bekymmer med. Ensamhetskänslan kom när de saknade någon i sin närhet. Det kunde vara i vardagen men också under större helger som ensamheten blev uppenbar. Ensamheten upplevdes som stor vid förlusten av en livskamrat.

Inte dela dagen med någon

Respondenterna uppgav att det skulle vara roligt att dela vardagen med någon. Det fanns ingen i deras närhet som de kunde ta en promenad med när det var fint väder. Det upplevdes som tråkigt att inte ha någon partner att göra saker gemensamt med exempelvis att gå och handla och gå på bio eller teater. De uttryckte viljan att ha någon hemma som de kunde prata med. En respondent beskrev ensamhetskänsla då han/hon kom hem och det inte fanns någon att berätta för om vad som hade hänt under dagen. De saker som de gjorde hemma var bara för dem själva och det fanns ingen annan som hade glädje av det.

> *Tankarna kommer nån gång att det skulle vara roligt att ha någon och så (5)*

> *Sen är det så att jag skulle önska, ha någon bestämd, jag har inga manliga kompisar som man kan gå på aktiviteter, semester och så, man har mest väninnor (2)*

Respondenterna nämnde att de skulle uppskatta att ha någon som kunde följa med dem ut och resa. Att vara ensam kunde vara ett hinder när de skulle ut och resa eftersom det blev dyrare. Det var betydligt roligare att uppleva och upptäcka ett nytt resmål tillsammans med någon. Att bo ensam var för många respondenter kostsamt eftersom att det inte fanns någon att dela kostnaden med.

> *Så tycker jag att det skulle vara oerhört trevligt att ha någon som ressällskap... om man vill åka till Paris, om man vill det. Men då är det svårt att ensam ta sig dit va (1)*

När ensamheten kom, exempelvis under en helg utan någon mänsklig kontakt, upplevdes ensamheten som tråkig och jobbig. När ensamheten upplevdes som värst kunde ledsamheten ta över och de struntade i allt. De undvek att ta kontakt med andra på grund av rädslan om att inte få något svar och då skulle ensamhetskänslan förstoras. Rädslan fanns på grund av att de var misstänksamma över att det var bara de som var ensamma. En av respondenterna hade förut en längtan efter att vara ensam hemma, men nu när ensamheten förekom ofta så fanns ingen längtan efter det. Det framkom att nya ovanor kunde göra det svårt att bo ihop med någon på nytt när de hade bott ensamma en längre tid.

> *Många gånger tänker jag att jag kan ta telefon och ringa dit, jag kan ringa dit, jag kanske ringer då är det ingen hemma där... jaha! ja då börjar jag tänka, att det är bara jag som sitter här och är så ensam. Då blir det tungt, allting (6)*

Respondenterna upplevde ensamheten som påtaglig vid större högtider som exempelvis vid jul. Även om de hade gemenskap med andra så kunde de uppleva ensamhet ändå. De saknade sina nära och kära som de hade firat jul tillsammans med tidigare år.

Att förlora en livskamrat

Vid dödsfall blev upplevelsen av ensamhet ännu större och respondenterna hade behov av att ha någon att dela sorgen med. Respondenterna hade barn eller vänner men de saknade någon att dela svårare upplevelser med. Det kunde vara när någon i deras närhet hade gått bort och de kände behov av stort stöd men det fanns inte riktigt någon att vända sig till. En del av respondenterna hade förlorat sin livskamrat och saknaden och ensamheten efter dem fanns kvar. Ensamheten blev fruktansvärd efter att ha förlorat en partner. En av respondenterna uttryckte att det fanns en önskan hos äldre som hade levt ihop länge, att få avsluta livet samtidigt.

> *Det är klart om man har levt ihop i så många år… då är det inte gött och bli ensam... vi hade roligt jämt... ute och reste och... det värsta är när man lägger sig på kvällen... att det inte finns någon i sängen intill (7)*

När livspartnern gick bort fanns det inte samma möjligheter som tidigare att gå på olika aktiviteter. De saknade den gemenskap som hade funnits och det var inte lika roligt att göra aktiviteter nu. De upplevde ensamhet eftersom de inte kom iväg på aktiviteter utan blev mer sittande hemma. Saknaden efter att ha förlorat en livskamrat försvann inte trots många år efter förlusten. Respondenterna hade dem i minnet men de kunde också drömma om att de fortfarande levde.

Jag kan vakna på natten i en dröm då finns ju han i rummet där, han finns där, jag har pratat med honom. Då är det skönt. En sådan dag är det roligt och vakna.. men sen finns det ju stunderna när man skulle vilja prata med dem, men de finns inte där" (6)

Positiva upplevelser

Respondenterna uttryckte att en positiv känsla av ensamhet kunde vara någonting fint som de längtade efter. Positiv ensamhet beskrevs som något gott lugnt och fridfullt. När ensamheten var självvald kunde det innebära en positiv självständighet som var fri från krav. Respondenterna uppgav att det var positivt att ha familj, vänner, bekanta, föreningar och aktiviteter för att kunna förebygga eller minska ensamhetskänsla.

Självständighet och kravlöshet

Att vara ensam innebar självständighet, frihet och att inte ha några krav på sig. Självständighet betydde att kunna planera sin dag själv och gå på de aktiviteter som personen önskade. Att inte behöva anpassa sig efter någon, upplevdes som en frihetskänsla och det var skönt att slippa krav när de inte orkade lika mycket som förut.

Ensamhet innebär att jag inte behöver anpassa mig, jag kommer och går när jag vill, det innebär total frihet… Jag tänker på katter, de är sådana som inte heller vill anpassa sig (9).

Ensamheten upplevdes som positiv om den var självvald. Några av respondenterna uppgav att de inte behövde ha någon människa i närheten och att de trivdes bra med ensamheten. När det blev för mycket sällskap kunde informanterna längta efter ensamheten. Ensamheten upplevdes ibland som bättre än att vara i sällskap där de inte trivdes eller orkade vara. Ensamheten blev efterlängtad när det fanns för mycket aktiviteter och krav från omgivningen.

Men sen kan det vara dagar kanske vet du, att idag ska jag vara själv och då ska jag göra det, och det, och det, och så kommer hon upp då, hon som är under mig då, och förstör hela dagen… Då är det inte det man längtar efter, ja men gud jag vill ju vara ensam idag, jag menar att ensamhet kan vara någonting man längtar efter och, det är inte bara tråkigt med ensamhet (6)

Vikten av relationer för att förebygga ensamhet

Det var viktigt för respondenterna att ha vänner och vara rädd om de vänner som de hade. Vännerna behövdes för att kunna prata förtroligt. På äldre dagar blev det viktigt att bygga upp en bekantskapskrets som de hade kontakt med. Några av respondenterna uppgav att det fanns en skillnad mellan att ha vänner och bekanta. De kunde ha många bekanta men ett fåtal vänner. Med vänner kunde de dela sina inre tankar och känslor medan de inte hade lika nära kontakt med bekanta. En del av respondenterna upplevde att de tappade sina kontaktnät när de slutade arbeta. Familjen var betydelsefull och respondenterna hade

varierande stöd från familjerna. En del uppgav att familjen inte hade tid för dem eller att de bodde för långt bort. Medan en del uppgav att de umgicks mycket med familjen. Att få besök av barn och barnbarn var mycket uppskattat. Familjen gav en trygghet om de skulle bli sjuka och minskade ensamhetskänslan i viss mån.

> *Pojkarna har jag inte så mycket kontakt med så, det blir inte så, däremot har jag ett barnbarn då och hennes små pojkar, de kommer och det är alltid så roligt med dem (6)*

> *Jag har fördelen att ha fyra barn, jag har kontaktmöjligheter, men många har ju inte barn och har de barn så bor de långt bort (8)*

Vikten av aktiviteter för att förebygga ensamhet

Föreningar och inbokade tider var viktiga för att känna sig behövd och för att minska ensamhetskänslan. Att ha en bil var en tydlig fördel för att kunna komma till olika ställen. De som inte hade någon bil blev mer sittande ensamma hemma och de fick förlita sig till andra om de skulle på någon aktivitet. När känslan av ensamhet kom i hemmet kunde en del sysselsätta sig med dator och internet men en del ville eller kunde inte detta. Det fanns delade meningar, om datorer och internet minskade ensamheten. Det uppskattades att ha vänner i närheten istället för att ha dem på internet.

> *Jag tycker att det är väldigt viktigt det här med att man... har tid att passa, som vanliga arbetare och som jag har då flera gånger i veckan, så man verkligen kommer i väg och att man har tider att passa, och vara inbokad och vara behövd (2)*

Avsaknad av intresse och engagemang från andra

Eftersom respondenterna i stor utsträckning bodde själva fanns det en rädsla över vad som skulle hända om de blev sjuka eller skadade i hemmet. Att vara sjuk och gammal innebar en otrygghet. Respondenterna eftersökte mer gemenskap och öppenhet i samhället. En del av respondenterna hade accepterat ensamheten som en naturlig del av livet när de blev äldre. De upplevde att respekten för de äldre i samhället hade blivit mindre och det bidrog till ett ökat utanförskap och ensamhet hos äldre människor.

Rädslan för framtiden

Bland respondenterna som bodde ensamma fanns det en rädsla för att bo själva när de blev äldre på grund av risk för sjukdom eller olycka som i sin tur skulle öka ensamheten. Det framkom att leva ensam, medförde en viss otrygghet när de blev sjuka. Det upplevde att det var enklare att ha någon nära när de blev sjuka och i framtiden kunde någon tänka sig att bo med andra på exempelvis ett servicehem.

> *Om jag blir drabbad av sjukdom och inte kan aktivera mig då blir det läget annat och jag tror att man blir mer ensam... jag tänker väl inte mycket på det, men jag ser väl framåt och om det blir tråkigt sen så hoppas att jag får komma någonstans, om jag blir så dåligt att jag inte klarar mig själv skulle jag hellre vilja komma på något*

servicehem där jag kan känna mig trygg och träffa andra människor i samma situation (2)

Ålderdomen medförde rädsla för att bli socialt isolerade eftersom de inte kunde vara med i lika mycket aktiviteter som förut utan blev mer sittande ensamma hemma. Fysiska hinder, som exempelvis att inte kunna gå, orsakade mer ensamhet och isolering. Det beskrevs som besvärligt och tog mycket kraft från de äldre, då sjukdomarna kom i ålderdomen efter att ha varit frisk tidigare i livet. När de hade varit engagerade i föreningslivet tidigare i livet fanns rädslan för att bli mer ensam, bli sittande hemma och inte kunna ta sig ut.

Det är inte alltid en dans på rosor att bli gammal... har man varit frisk hela sitt liv och sedan blir dålig när en blir gammal, då tär det på en... det tror man aldrig (7)

Avsaknad av ett socialt sammanhang

Respondenterna berättade om att Sverige är det land där det finns flest ensamhushåll och de trodde att det skapar ensamhet. Några av respondenterna kritiserade de samhället som fokuserar mycket på att människor ska tjäna pengar. De hade istället en önskan om att människor skulle bry sig mer om varandra. De eftersökte gemenskap i samhället där människor kan se sig själv och även andra. Gemenskap skulle kunna skapa samhörighet och motverka ensamhet. En respondent önskade att det fanns någon som skulle ha tid att komma hem och prata lite.

Förr då var det lite mera, det var vi som gjorde saker och ting va, ihop va, det förekommer inte mer, det är bara jag och jag och jag... där är vi på väg till en farlig samhälle där vi tänker mycket på sig själv hela tiden va (8)

Det framkom tankar om svårighet med att ha en naturlig kontakt med andra människor i Sverige. Exempelvis så undviker människor att ta kontakt med varandra även om de bor nära. De uttryckte tankar om andra länder där människor hade lättare att umgås med familjen och grannarna. Det yttrades förslag om ett generationsboende där människor i olika generationer hjälper varandra.

Varför skulle man inte kunna ha, man skulle ha någon form utav generationsboende... det som finns i Danmark till exempel, och där är det äldre människor, ensamstående, även par, det är medelålders och det är unga barnfamiljer. Och dem bor alltså i samma område, och dem äldre ställer upp och hjälper till med barnen när de kommer från skolan, dem som är unga handlar åt de äldre (3)

Förlorad respekt och uppgivenhet

Respondenterna uppgav att det saknades respekt för äldre och det skapade mer ensamhet. När de blev äldre var de inte lika intressanta för samhället. De upplevde att resurser till äldre inte prioriterades. Att bli respekterad och känna sig behövd var viktigare än att minska ensamheten. De menar också att i andra kulturer hade äldre en mer framträdande och respekterande roll.

För du vet, man respekterade äldre människor förr... och det har man tappat lite grann i dag i Sverige tror jag... var som nån sa, bara för att man blir gammal behöver man inte bli dum i huvudet (3)

Det framkom bland respondenterna en viss uppgivenhet när det gäller ensamhet, de beskrev att de hade vant sig vid ensamheten. De hade också svårt att säga vad de skulle kunna göra åt ensamheten och hur det kunde förebyggas. De uttryckte att det var svårt att bli av med ensamhetskänslan när den kom. Ensamhet kunde ses som en del av livet men också som någonting stort som var svårt att ta sig ur. När vintern kom förstärktes ensamheten då var det svårt att ta sig ut men det fanns också förhoppningar om en ljusare vår.

Det är bara att acceptera vet du... man blir äldre så blir man ensam, det är bara att acceptera, det går inte att göra något åt (4)

En respondent beskrev ensamhet som den största folksjukdomen och menade att det är svårt att ta reda på hur många som är ensamma eftersom de sällan talar om hur de har det. De är istället glada när de kommer ut och träffar någon.

Sammanfattning

Ensamhetskänslan blev större vid saknaden eller förlusten av en partner. Respondenterna saknade någon att dela dagen med för att kunna utbyta tankar och känslor. Den positiva upplevelsen av ensamhet kunde beskrivas som självständighet och kravlöshet. Familjen, vänner, bekanta och olika aktiviteter var betydelsefulla och kunde förebygga ensamhet. Rädslan för att bli sjuk och lämnad ensam var stor. Det fanns en önskan om gemenskap där människor skulle bry sig mer om varandra vilket kunde minska ensamheten. Att känna sig värdig och respekterad var viktigare än att minska ensamheten för de äldre människorna. Ensamhetens uppkomst kunde ses som en naturlig del av åldrandet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att belysa äldre människors upplevelser av ensamhet användes den kvalitativa forskningsintervjun som metod för datainsamling. Den kvalitativa ansatsen är väl anpassad till syftet eftersom avsikten med denna studie har varit att förstå människors upplevelser ur deras egna perspektiv. Enligt Kvale (1997) strävar den kvalitativa forskningsintervjun efter att förstå människors livsvärld från deras egen synvinkel. Att mäta människors subjektiva upplevelser med en kvantitativ metod är inte möjligt då varje människas upplevelse är unik. De unika upplevelserna beskrivs istället bättre genom en kvalitativ metod där hänsyn tas till de unika i berättelserna. ”Om man vill veta hur människor uppfattar sin värld och sitt liv, varför inte prata med dem?” (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 15).

Urvalsmetoden som användes i denna studie var ”snöbollsurvalet”. Det innebär att en person kontaktades som sedan förmedlade kontakter till nya personer. En tydlig fördel med ”snöbollsurvalet” är att den som intervjuar enkelt kan komma i kontakt med en lämplig person som kan medverka i studien (Polit & Beck, 2008). För den som intervjuar blir det lättare att få förtroende hos en ny informant med tanke på att någon som de känner har hänvisat till dem (a.a.). Det kan också innebära en press för de som blir tillfrågade, att de känner sig tvungna att vara med, eftersom någon annan har rekommenderat dem. Vi upplevde dock att de som gav medgivande till studien gärna ville medverka. En annan nackdel med ”snöbollsurvalet” kan också vara att urvalet blir inom en liten bekantskapskrets där informanterna kan ha påverkat varandra (Polit & Beck, 2008). För att förebygga påverkan av varandra kontaktades två olika föreningar. Till en början var tanken att intervjua de människor som bodde ensamma och inte var aktiva i någon förening. Det var svårt att hitta kontakter till dessa människor. På grund av etiska skäl och tidspress, valdes därför att ta kontakt med pensionärsföreningar som är frivilligorganisationer.

För att få tillräckligt med information och samtidigt kunna genomföra analysen på ett djupgående sätt ansågs nio personer som tillräckligt för studien. För att undvika att våra egna värderingar skulle påverka urvalet så fick de respondenter som först kontaktades vara med i studien. När snöbollsurvalet användes i denna studie blev det sex kvinnor och tre män som deltog. Flera studier (Paul, Ayis & Ebrahim, 2006; Holmen, Ericksson, Andersson, & Winblad, 1992) visar att kvinnor upplever mer ensamhet än män. Eftersom majoriteten av informanter i studien var kvinnor kan detta ha påverkat resultatet. Dock var inte syftet med studien att beskriva könskillnaderna utan att belysa äldre människors upplevelser av ensamhet. Vi är medvetna om att en annan könsfördelning kunde gett ett annat resultat.

I analysen användes Dahlbergs (1997) kvalitativa analysmetod, helhet-delar-helhet. Metoden valdes eftersom människors upplevelser skulle belysas och då är det viktigt att se deras berättelser som en helhet. Analysformen var lämplig eftersom vi var två personer som diskuterade och kunde föra analysen framåt. Vid analysen av en vetenskaplig undersökning är det enligt Dahlberg (1997) viktigt att varje del förstås i termer av helheten och helheten förstås i termer av delen. Fördelen med denna metod var att presentationen av informationen kunde förändras och nya beskrivningar kunde användas. Under analysens

gång arbetades olika mönster fram som förändrades när nya upptäckter gjordes och blev till nya mönster. Det förekom en växling mellan helhet och delar under hela analysen som sedan blev en harmonisk enhet, det vill säga ett resultat.

I intervjuerna användes en intervjuguide som försäkrade att samma frågor skulle tas upp i alla intervjuer vilket stärker studiens reliabilitet. Intervjuguiden bestod av öppna frågor och gav utrymme för informantens egna upplevelser. Inför intervjuer och under analysen har vi varit medvetna om inte lägga egna värderingar och uppfattningar i den informationen som vi tagit emot. Vi har varit öppna och lyhörda för informanternas åsikter. Under transkriberingen har noggrannhet beaktas för att få med allt det som sagts under intervjuerna. De inspelade intervjuerna har avlyssnats flera gånger och de transkriberade texterna lästes igenom återkommande gånger av båda författarna. Vi har varit noga med att ta ut de delar från intervjuerna som hör till syftet. För att öka trovärdigheten i resultatet har citat används vilket styrker innebörden i kategorierna. Författarna valde att intervjua informanterna var för sig och det kan ha varit en nackdel då intervjuerna skilde sig något åt. En fördel var att båda författarna fick vara delaktiga i att intervjua. En viktig fördel var att vi var två när vi skulle analysera intervjuerna eftersom vi kunde diskutera transkriberingen och sammansättning av resultatet med varandra. Ett noggrant genomförande av studiens analys styrker enligt Paulsson (2008) studiens trovärdighet.

Vi anser att studiens resultat kan vara giltigt för människor i liknande livssituationer. Det gäller människor som uppfyller inklusionskriterierna och dessutom är aktiva i någon förening. Vi menar att ensamheten kan vara ännu mer utbredd för de människor som inte kan ta sig ut, boende på särskilt boende och äldre sjuka människor. Dessa människor kan inkluderas i kommande studier om ensamhet för att få en ännu större förståelse för äldre människors upplevelse av ensamhet. Validitet innebär att kunna mäta det som var syftet med studien (Dahlberg, 1997). Syftet med studien var att belysa äldre människors upplevelser av ensamhet och det har studien uppnått.

Resultatdiskussion

Det framkom ur resultatet att upplevelsen av ensamhet blev mer påtaglig vid förlusten av en partner. Detta resultat styrker Golden et al., (2009) och Beals (2006) resultat som beskriver att ensamhet är vanligt förekommande hos de som har förlorat sin partner. Vårt resultat kan också relateras till Carlsson och Dahlberg (2002) som beskriver att många äldre personer väljer att flytta till serviceboende för att minska saknaden och ensamheten efter att ha förlorat någon. Men trots den nya gemenskapen på boendet känner de ändå ensamhet eftersom de saknar det naturliga sammanhanget med sina anhöriga (a. a.). Enligt Dahlberg och Segesten (2010) kan känslan av sammanhang minska ensamheten. Antonovsky (1991) beskriver människans förmåga till hanterbarhet, bergriplighet och meningsfullhet i situationer som betydelsefulla för känslan av sammanhang. Att kunna anpassa sig till den nya situationen och finna en ny mening med livet är viktigt för att bättre kunna klara den förändrade livssituationen (Eriksson & Svedlund, 2007). Sjuksköterskan kan i mötet med dessa människor försöka förmedla tro, hopp och kärlek för att de ska uppnå hälsa och välbefinnande. Enligt Eriksson (1994) är tro, hopp och kärlek grundläggande för att uppnå hälsa. Hoppet har sin grund i tron och ger hälsan riktning. Kärlek till medmänniskor är ett viktigt redskap i vårdandet (Arman & Rehnsfeldt, 2006).

I resultatet framkom även att respondenterna saknade någon att dela glädje, sorg och bekymmer med. Detta även påvisas i Eriksson och Svedlunds (2007) resultat. Eriksson och Svedlund (2007) beskriver att de äldre inte ville belasta barnen mer utan ville ha någon annan att prata med. De önskade istället en partner som fanns där och kunde lyssna på dem. Det uppkommer enligt Eriksson (1994) ett lidande om personen inte tillåts prata om sitt lidande och lidandet kan då öka i intensitet. Ensamheten efter förlusten av någon innebär också en försämrad hälsa på grund av reaktioner som kan orsaka ångest och depression (Eriksson & Svedlund, 2007). Därför menar vi att det är viktigt att människor som har förlorat en partner och har behov av stöd får det från anhöriga och samhället. Vi anser att anhöriga har en betydelsefull roll för att bearbeta sorgen efter förlusten av en livskamrat. Stödet från samhället kan exempelvis vara via sjukvården som kan erbjuda samtal och stöttning efter bortgång av någon närstående. Det kan också vara någon frivilligorganisation som kan besöka de som har blivit ensamma. Vi menar att det skulle finnas ett system där de som har förlorat en närstående får stöd från samhället. Vi har erfarenheter av att det kan upplevas svårt att ta kontakt med dem som har blivit ensamma men vi tror det är viktigt att våga vara nära och stötta. Annars blir de som har förlorat någon ännu mer ensamma.

Det framkom i resultatet att det var dyrt att bo ensam på äldre dagar, detta uttrycktes av både män och kvinnor. Enligt Statens Folkhälsoinstitut (2007) kommer antalet äldre ensamboende kvinnor i Europa öka eftersom att kvinnor lever längre än män och ofta gifter sig eller sambor med män som är äldre. Ensamboende kvinnor har ofta lägre inkomster eller pension vilket resulterar i att de får ekonomiska svårigheter på äldre dagar vilket försämrar deras hälsa. Eftersom ensamhet påverkar individers hälsa är det viktigt att ge äldre människor förutsättningar att leva ett gott liv på äldre dagar (a.a.). Dessa förutsättningar kan vara olika hälsofrämjande åtgärder som kan leda till en god hälsa. Genom att samhället satsar på de äldres hälsa, exempelvis genom olika aktiviteter, kan det främja hälsa och därmed minska risken för att äldre blir sjuka och liggande på sjukhuset. Vi anser att samhället har ett ansvar att främja individers hälsa och välbefinnande. De ensamma människorna, oavsett kön med ekonomiska svårigheter, har behov av ekonomiskt stöd från samhället. Vi menar att samhället kan spara pengar långsiktligt genom att förebygga sjukdom och ohälsa hos äldre.

Ur resultatet framkom att då ensamhet var självvald upplevdes den som att man var självständig och att man inte hade krav på sig. Respondenterna uppskattade att kunna bestämma själva hur dagen skulle se ut och att det inte fanns någon som ställde krav på dem. För en del innebar detta en frihet. Tornstam (1988) beskriver att upplevelsen av ensamhet kan beskrivas som lugn, behaglig och som en frihetskänsla vilket överensstämmer med vårt resultat. Förmågan att ta egna beslut i det dagliga livet har enligt Davies, Laker och Ellis (1997) inverkan över känslan av kontroll och självständighet. Autonomi innebär självständighet och rätten till att fatta beslut som berör det egna livet (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005). Känslan av autonomi har stor betydelse för äldre människors upplevelse av hälsa och välbefinnande (Scott et al., 2003). Förståelse och insikt i sin egen situation är förutsättningar för att patienter ska kunna tillämpa den kunskap som förmedlas och genom det kunna vara delaktiga i sin vård (Socialstyrelsen, 2009). Målet för hälso- och sjukvården ska vara att patienter ges bästa möjliga förutsättningar att vara delaktig och ha inflytande över sin egen vård och behandling (a.a.).

Vi anser att det är viktigt att varje människa får självbestämmande över sitt liv och sina aktiviteter eftersom det främjar hälsa och välbefinnande. Enligt Eriksson (1994) är hälsa ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och känsla av välbefinnande men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom. Hälsa är en subjektiv upplevelse och varierar från person till person (Dahlberg et al., 2003). En del av respondenterna upplevde välbefinnande när de fick en stund för sig själva med lugn och ro. För att uppleva ensamhet som något positivt behövs det trygghet i form av familj eller andra anhöriga. Vi menar att de som är mycket ensamma och inte har någon gemenskap med andra inte längtar efter ensamheten. Däremot de som har ett utvecklat kontaktnät där de känner samhörighet och trygghet kan emellanåt längta efter en stund för sig själva.

Resultatet visade att relationer och aktiviteter var betydelsefulla för att förebygga eller minska ensamhet. Familjen hade en stor betydelse för respondenterna och det varierade om familjen bodde nära eller långt borta. Detta kan relateras till Kirkevold, (2002) som beskriver ett förändrat familjemönster. Förr bodde familjerna mer tillsammans än vad de gör idag och det var lättare för de äldre att ha en naturlig kontakt med familjen. De bodde i storfamiljer där de äldre tog hand om barnbarnen och de yngre tog hand om de gamla och sjuka. Kirkevold (2002) beskriver vidare familjens betydelsefulla roll för att förebygga och hälsofrämja familjemedlemmars hälsa och sjukdom. Det kan innebära emotionellt och socialt stöd som har positiv påverkan på individens hälsa och välbefinnande (a.a.).

I resultatet framkom att ett socialt nätverk är viktigt för att känna sig behövd. Golden et al. (2009) visade att det sociala nätverket också är viktigt för individens hälsa och välbefinnande. Golden et al. (2009) beskriver vikten av sociala kontakter för att minska risken för depression och en negativ påverkan på hälsan. Vi menar att aktiviteter och samhörighet är lika viktigt för alla människor. Det är viktigt att äldre människor som har svårt att bilda ett kontaktnät kan få stöd från samhället. Enkla åtgärder som varje människa kan bidra med, exempelvis att prata med varandra och hälsa på varandra kan ge en stor glädje till medmänniskan.

Resultatet visade att de äldre människorna upplevde en rädsla för framtiden. Rädslan innebar att bo ensam med risk för att bli sjuk och lämnad ensam. Enligt Hsu och Lotus Shyu (2003) är rädslan för att bli lämnad ensam däremot mindre i andra länder, exempelvis i Asien, där de äldre människorna vårdas av familj och närstående i hemmet. I Asien finns ett tankesätt och en tradition att barnen tar hand om sina föräldrar när de blir äldre (a.a.). I Sverige har vi ett mer individualistiskt samhälle där varje individs behov blir viktigare (Hanssen, 2007). Detta bidrar till att barnen, i Sverige, inte i samma utsträckning som Asien tar hand om sina föräldrar. Det finns visserligen andra aspekter som påverkar omvårdnaden av familjemedlemmarna i de olika länderna men grundtanken skiljer sig åt i de olika kulturerna. Även om barnen ofta inte vårdar sina föräldrar i Sverige på samma sätt som i Asien så kan det ändå göra mycket för att minska de äldre människornas rädsla. Vi menar att en god relation mellan de äldre och deras anhöriga ger en trygghet och minskad oro för framtiden. Som sjuksköterska är det viktigt att se familjen som helhet för att se olika roller och hur interaktionen mellan familjmedlemmar fungerar (Wright & Leahey, 1998) för att kunna se olika hjälpbehov hos patienten. Det är även viktigt att stötta och stödja anhöriga för att främja ett gott samarbete mellan familjmedlemmarna.

Det framkom även ur resultatet att respondenterna saknade en större gemenskap bland människor och de eftersökte ett samhälle där man kunde ta mer naturliga kontakter med varandra som skulle minska känslan av ensamhet. Detta kan relateras till äldre människor i andra kulturer där det är vanligare med en kollektivistisk samhällsordning (Hanssen, 2007). Det innebär att allmänhetens bästa och harmoni mellan människor prioriteras (a.a.). Vi menar att det är viktigt att ta vara på kunskaper från andra kulturer där äldre människor respekteras och vårdas på ett annat sätt. Inom arbetet med den växande äldrebefolkningen i västvärlden kan det enligt Hsu och Lotus Shyu (2003) vara användbart att ta del av erfarenheter från de asiatiska länderna där det är vanligt att anhöriga vårdar de äldre i hemmet.

Resultatet i denna studie visade att de äldre människorna inte kände sig respekterade. Respondenterna upplevde att äldre människor inte prioriterades i lika utsträckning som alla andra i samhället. Detta kan relateras till Westin och Danielsson studie (2007) där äldre människor uttryckte att det var oerhört viktigt att bli respekterad som en unik människa. Att vara tillsammans med andra innebar någonting meningsfullt (a.a.). Vi anser det som viktigt att människor har lika värde och respekt i samhälle, oavsett ålder och förmåga att uträtta saker. En humanistisk människosyn ska prägla vården (Socialstyrelsen, 2005) vilket innebär att människan är unik och värdefull, inte på grund av det hon gör utan därför att hon är människa. Även Förenta Nationerna (1948) värnar om människors lika värde. Förenta Nationerna (1948) beskriver vidare vikten av människors värdighet och gemensamma rättigheter oavsett kön, ålder och trosuppfattningar.

Slutsats

Alla människors upplevelser av ensamhet är unika. Studien bidrar med positiva och negativa upplevelser av ensamhet hos äldre människor. Den positiva upplevelsen av ensamhet beskrivs som självständighet och kravlöshet. Den negativa upplevelsen av ensamhet ökar när äldre människor förlorar sin partner. Det är en stor förändrig i de äldres livssituation när de blir ensamma efter att ha levt med någon i många år. Familjen, vänner och sociala aktiviteter har stor betydelse för att minska de äldre människornas känsla av ensamhet. Att känna sig värdig och respektfull som människa är betydelsefullt för äldre.

Betydelse för omvårdnad

Ensamhet kan orsaka sjukdomar som depression och medför risk för försämrad hälsa. Sjuksköterskan är enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) skyldig att arbeta förebyggande för att främja individers hälsa. Den här studien kan ge sjuksköterskor en djupare kunskap om ensamhetens innebörd och utbredning hos äldre människor. Dessa kunskaper kan ge sjuksköterskan möjlighet att lindra ensamheten och främja välbefinnande. Sjuksköterskan kan i mötet med dessa människor vara medveten om att ensamheten påverkar de äldre människornas livsvärld. Det är viktigt att som sjuksköterska visa respekt, förståelse samt gå in i de äldres livsvärld för att kunna lindra känslan av ensamhet.

Kommande studier kan inrikta sig på att utreda upplevelser av ensamhet hos äldre människor som bor ensamma och inte är engagerade i något föreningsliv. Vi menar att ensamheten kan vara ännu mer utbredd hos dessa människor.

REFERENSER

Adams, K.B., Sanders, S., & Auth, E.A. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging & Mental Health,* 8(6), 475-485.

Alpassi, F.M., & Neville, S. (2003). Loneliness, health and depression in older males. *Aging & Mental Health,* 7 (3), 212-216.

Andersson, L. (1988). Loneliness research and interventions: a review of the literature. *Aging & Mental Health,* 2(4), 264-274.

Antonovsky, A. (1991). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006). The Presence of Love in Ethical Caring. *Nursing Forum*, 41(1), 4-12.

Beal, C. (2006). Loneliness in older women: a review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 27: 795–813.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2009). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt (s. 67-105)*. Lund: Studentlitteratur.

Blazer, D.G. (2002). Self-efficacy and depression in late life: a primary prevention proposal. *Aging & Mental Health,* 6, 315–324.

Carlsson, L., & Dahlberg, K. (2002). Ha en bra dag! Att vara boende på servicehus. *Vård i Norden*, 22 (1), 20-4.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande - i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Davies, S., Laker, S., & Ellis, L. (1997). Promoting autonomy and independence for older people within nursing practice: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 408-417.

Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G., & Sjöbeck, B. (2000). *Gerontologi- Åldrandet i ett biologiskt, psykiskt och socialt perspektiv*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrik.* Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den Lidande människan.* Stockholm: Liber Utbildning.

Eriksson, M., & Svedlund, M. (2007). Elderly spouses experiences in connection with their partners' death - a literature review. *Vard I Norden*, 27(1): 43-46.

Eshbaugh, E.M. (2008). Perceptions of living alone among older adult women. *Journal of Community Health Nursing*, 25, 125–137.

Förenta Nationerna. (1948). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Hämtad från WWW 2011-02-25, http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/swd.pdf .

Golden, J., Conroy, R.M., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M., & Lawlor1, B.A. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24: 694–700 .

Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.

Holmen, K., Ericsson, K., & Winblad, B. (2000). Social and emotional loneliness among non demented and demented elderly people. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 31 (3), 177-92.

Holmen, K., Ericksson, K., Andersson, L., & Winblad, B. (1992). Loneliness among elderly people living in Stockholm: a population study. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 43-51.

Hsu, H.C., & Lotus Shyu, Y.I. (2003). Implicit Exchanges in Family Caregiving for Frail Elders in Taiwan. *Qualitative Health Research*, 13 (8), 1078-1093.

Jahren Kristoffersen, N., & Nortvedt, P. (2005). Relationen mellan sjuksköterska och patient. I N. Jahren Kritoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.). *Grundläggande Omvårdnad 1*(s. 137-183). Stockholm: Liber AB.

Kirkevold, M. (2002). Familjen i ett hälso- och sjukdomsperspektiv. I. M. Kirkevold & K. Strømsen Ekern (Red.), *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv* (s. 19-48). Stockholm: Liber AB.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lauder, W., Sharker, S., & Mummery, K. (2003). A community survey of loneliness. *Journal of Advanced Nursing* , *46*(1), 88–94.

Lo, M., & Russel, C. (2007). Family care: En exploratory study of experience and expectations among older Chinese immigrants in Australia. *Contemporary Nurse*, 25, 31-38.

Medicinska forskningsrådet. (2003). *MFR-rapport 2. Riktlinjer för etisk värdering av medicinskhumanforskning.* Hämtad från WWW 2010-11-05, http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf .

Nationalencyklopedin. (2010). *Ensamhet*. Hämtad från WWW 2010-11-05, http://www.ne.se/sve/ensamhet?i_h_word=Ensamhet .

Nilsson, M., Sarvimäki, A., & Ekman, S-L. (2000). Feeling old: being in a phase of transition in later life. *Nursing Inquiry*, 7, 41-49.

Nygren, B., & Lundman, B. (2009). Åldrande och att vara gammal. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt (s. 177-198)*. Lund: Studentlitteratur.

Paul, C., Ayis, S., & Ebrahim, S. (2006). Psychological distress, loneliness and disability in old age. *Psychology, Health & Medicine*, 11 (2): 221-32.

Paulsson, G. (2008). Fenomenografi. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Paulsson, J. (2001). Boendealternativ för äldre; förr, nu och i framtiden. I A. Grimby & G. Grimby (Red.), *Åldrandets villkor* (s. 164-185). Lund: Studentlitteratur.

Pensionärernas Riksorganisation. (2010). *Om PRO*. Hämtad från WWW 2010-11-06, http://www.pro.se.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.*(8th edition) Philadelphia: Lippincott.

Rew, L. (2000). Friends and pets as companions: strategies for coping with loneliness among homeless youth. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing,*13(3): 125-32 .

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R.S., Strandberg, T.E., & Pitkälä, K.H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 41 (3), 223-33.

Scott, P.A., Valimaki, M., Leino-Kilpi, H., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Arndt, M., Schopp, A., Suhonen, R., & Kaljonen, A. (2003). Perceptions of autonomy in the care of elderly people in five European countries. *Nursing Ethics*, 10 (1): 28-38.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (205-105-1). Hämtad från WWW 2010-11-25, http://www.socialstyrelsen.se.

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikationer for god vård*. Hämtad från WWW 2011-03-05, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf .

Statens Folkhälsoinstitut. (2007). *Äldres hälsa en utmaning för Europa - Kortversion av Healthy Ageing projektets huvudrapport.* Hämtad från WWW 2011-03-03; http://www.fhi.se/PageFiles/3174/Healthy_ageing_kort_svensk.pdf .

Statistiska Centralbyrån. (2010). *Statistisk Årsbok 2010*. Hämtad från www 2010-11-18, http://www.scb.se/statistik/_publikationer/OV0904_2010A01_BR_04_A01BR1001.pdf.

Sveriges pensionärsförening. (2011). *Om SPF*. Hämtad från WWW 2011-02-02, http://www.spfportal.se/.

Tornstam, L. (1988). *Ensamhetens ansikten – En studie av ensamhetsupplevelser hos svenskar 15-18 år*. Uppsala: Uppsala Universitet.

Victor, C.R., Scambler, S.J., Bowling, A., & Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing & Society*, 25, 357-375.

Westin, L., & Danielson, E. (2007). Encounters in Swedish nursing homes: a hermeneutic study of residents' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 60(2): 172-80.

Wright, L.M., & Leahey, M. (1998). *Familjevård.* Lund: Studentlitteratur.

Wright, L. M., & Leahey, M. (2000). *Nurses and families: a guide to family assessment and intervention* (3rd ed.). Philadelphia, F.A. Davis Company.

Bilaga 1

Informationsbrev

Skövde, 2011- 01- 16

Informationsbrev och förfrågan om deltagandet i studien ”Äldre människors upplevelser av ensamhet”

Vi är två sjuksköterskestudenter, Hanna Norén och Dip Raj Thapa, som läser vid Högskolan i Skövde. Sjuksköterskestudenter skriver i slutet av utbildningen ett examensarbete där vi har valt att skriva om ”Äldre och ensamhet”.

Under våra praktikperioder i utbildningen har vi mött många äldre människor som upplever ensamhet. Vi tycker att det är ett intressant och viktigt ämne som alla sjuksköterskor behöver ha kunskap om. Vi vill fördjupa oss i ämnet och om möjligt föra kunskapen vidare till andra sjuksköterskor.

Vi är intresserade att komma i kontakt med ungefär åtta personer som är 65 år eller äldre. Data till studien samlas i form av intervjuer och som beräknas ta cirka en halvtimma. Intervjun kommer att genomföras som ett enskilt samtal och vi är intresserade av dina upplevelser, tankar och känslor om ensamhet. Vi kommer att kontakta dig under vecka 4 för att bestämma en tid och plats för intervjun. Intervjun kommer att spelas in med en bandspelare, om du så tillåter, så att det som du har sagt inte går förlorat. Efter intervjun kommer vi att skriva ut intervjuerna ordagrant på papper. Intervjun kommer att tas bort från bandspelaren när uppsatsen blir godkänd. Resultatet från intervjuerna kommer att sammanställas till en text där det inte framgår vem som har sagt vad. I uppsatsen kommer citat från intervjuerna användas men din identitet kommer inte att röjas.

Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan avbryta din medverkan när som helst utan att ange någon orsak. Om du väljer att avbryta ditt medverkande kommer ingen information som du har lämnat att användas. Vi garanterar konfidentialitet vilket innebär att din identitet ej kommer att framgå i studiens resultat som presenteras i form av en uppsats.

Du kommer få möjlighet att ta del av arbetet när det är färdigt.

Vill Du vara med i vår studie? Eller har Du några frågor och funderingar kring vår studie,

Kontakta oss

Sjuksköterskestudenter, Högskolan i Skövde:
Hanna Norén, telefonnummer: XXXXXXXXXX
Dip Raj Thapa, telefonnummer: XXXXXXXXXX

Handledare: Britt Marie Gunnarsson, telefonnummer: XXXXXXXXXX
Högskolan i Skövde

Bilaga 2

Medgivande till intervjustudien

Jag har muntligen informerats om studien samt tagit del av ovanstående skriftlig information. Jag samtycker till att delta och känner att mitt deltagande är helt frivilligt, samt att jag när som helst och utan förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Datum…….

Underskrift…….

Namnförtydligande……

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

1. Hur gammal är du?
2. Var och hur bor du?
3. Kan du berätta hur en vanlig dag ser ut för dig?

Huvudfrågor och följdfrågor

1. Upplever du att du är ensam?
   a. Har du någon nära relation?
   b. Är du engagerad i några föreningar eller aktiviteter?
2. Vad innebär ensamhet för dig?
   a. Upplever du ensamhet som positivt eller negativt?
3. Kan du berätta om en situation där du upplever ensamhet?

Huvudfrågor och följdfrågor följs av beskrivande frågor

1. Hur menar du då?
2. Hur tänker du då?
3. Hur känner du då?
4. Kan du förklara?
5. Kan du berätta lite mer…

Arbetsfördelning

Bakgrund: Insamling av information till bakgrunden gjordes av båda författarna. När information hittades lästes den först enskilt och sedan diskuterades den gemensamt. Sammanställningen till bakgrunden och inledningen gjordes tillsammans.

Problemformulering och syfte: Diskuterades gemensamt under hela arbetets gång och formulerades tillsammans.

Metod: Val av metod diskuterades och beslutades tillsammans. Båda författarna var eniga om att en intervjustudie var den bästa metoden för att uppfylla studiens syfte. Ett informationsbrev skrevs tillsammans. Kontakten med PRO och SPF togs av båda författarna. Fem av intervjuerna genomfördes av en författare och fyra intervjuer av den andra författaren. Transkriberingen av intervjuerna delades upp och båda författarna lyssnade och kontrollerade alla transkriberingar upprepade gånger. Genom analysen av datamaterial framkom kategorier som båda författarna diskuterade fram. Citaten togs ur intervjuerna efter gemensamma överväganden.

Resultat: Båda författarna var eniga om valet av analysmetod och har sammanställt resultatet tillsammans.

Diskussioner: Metoddiskussionen och resultatdiskussion genomfördes tillsammans där båda författarna fick utrymme för sina åsikter. Författarna är överens om innehållet i diskussionerna.

Sammanfattning: Den engelska sammanfattningen skrevs av en författare medan den svenska översättningen gjordes tillsammans. Sammanfattningarna lästes av båda författarna flera gånger så att översättning och innehållet granskades.

Referenslista, layout och språkhantering: Båda författarna har varit lika mycket delaktiga. Referenser har förts till referenslistan under arbetets gång. Båda författarna har varit noga med referenshantering genom att ta del av APA-manualen samt hjälp från bibliotekets hemsida. Layout och språkhantering har korrigerats flera gånger under arbetets gång. En slutlig genomgång gjordes tillsammans innan arbetet var färdigt.

Båda författarna har under arbetet varit engagerade och vi är överens om att arbetsfördelningen har varit rättvis. Båda författarna är överens om arbetets innehåll. Samarbetet mellan författarna har fungerat bra och med en gemensam arbetsinsats har vi kommit fram till ett resultat som vi är nöjda med.