



Sektionen för hälsa och samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
OM8312 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Faktorer som kan påverka upplevelsen av ensamhet

Hos äldre personer inom kommunal omsorg bosatta i Sverige

Datum: 09 01 22
Författare: Josefine Isaksson
Maria Jonsson

Handledare: Anna Pålsson
Examinator: Lars Axelsson

Faktorer som kan påverka upplevelsen av ensamhet

Hos äldre personer inom kommunal omsorg bosatta i Sverige

Författare: Maria Jonsson och Josefine Isaksson

Handledare: Anna Pålsson

Litteraturstudie

Datum: 090116

Sammanfattning

Bakgrund: Äldre personer är en stor patientgrupp som söker vård i Sverige. Flertalet äldre bor ensamma och huvudsakliga orsaken till ensamboende är när maken eller maken går bort. Ensamhet är en faktor som kan påverka livskvalitet, hälsa samt välbefinnande. Ensamhet är en individuell upplevelse och kan vara självvald men ofrivillig ensamhet kan leda till livslidande och ensamhetskänslor. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa faktorer som kan påverka upplevelsen av ensamhet hos äldre personer inom kommunal omsorg bosatta i Sverige. **Metod:** Metoden som användes var en litteraturstudie och artiklarnas resultat analyserades med inspiration av innehållsanalysen. **Resultat:** Resultatet är uppdelat i fyra kategorier: Socialt nätverk, aktivitet och hjälpbehov, kommunikationssvårigheter samt genusskillnader. Ensamhetskänslor kan påverkas av att bo ensam eller på servicehem. Människor med annat etniskt ursprung samt personer med begynnande demensutveckling är två patientgrupper som upplever ensamhet. Det finns skillnader mellan könen i upplevelsen av ensamhet. Resultatet visar att män inte upplever ensamhet i samma utsträckning som kvinnor gör. **Diskussion:** Att uppleva ensamhet kan frambringa ohälsa. Som sjuksköterska är det viktigt att ha kunskap om faktorer som påverkar känslan av ensamhet för att kunna förebygga ohälsa.

Nyckelord: Äldre, Äldre äldre, Ensamhet, Servicehem, Sverige, upplevelser, omvårdnad.

Factors affecting the experience of loneliness

among elderly people within municipal care living in Sweden.

Author: Maria Jonsson and Josefine Isaksson

Supervisor: Anna Pålsson

Literature review

Date: 090116

Abstract

Background: Older people are a major patient group seeking medical care in Sweden. Several of the elderly are living alone and the main reason for living alone is when the spouse passes away. Loneliness is a factor that can affect quality of life, health and wellbeing. Loneliness is an individual experience, loneliness can be self-chosen but involuntary loneliness can lead to lifelong suffering and feelings of loneliness. **Aim:** The aim of the study was to highlight the factors affecting loneliness among elderly people within municipal care living in Sweden. **Method:** The method used is a literature review and the article results were analysed with inspiration of the content analysis. **Results:** The result is divided into four categories: Social networking, activity and assistance needs, communication difficulties and gender differences. The feeling of loneliness may be affected by living alone or living in special accommodations. People with different ethnic origin and people with incipient dementia development are two groups of patients who experience loneliness. There are gender differences in the experience of loneliness. The result shows that men do not experience loneliness to the same extent as women do. **Discussion:** The experience of loneliness can generate poor health. As a nurse, it is important to have knowledge of the factors affecting the feeling of loneliness in order to prevent poor health.

Keywords: Elderly, Oldest old, Loneliness, Care home, Experience, Sweden, Nursing.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design.....	7
Datainsamling och urval	7
Analys och genomförande.....	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	8
Socialt nätverk	8
Aktivitet och hjälpbehov	9
Kommunikationssvårigheter	10
Genusskillnader	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Slutsats.....	18

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

I Sverige bor cirka en tredjedel av befolkningen mellan 65 och 74 år ensamma och bland personer mellan 75 och 84 år är hälften av befolkningen ensamboende.

Högre upp i åldern ökar denna siffra och bland personer över 84 år bor drygt två tredjedelar av den svenska befolkningen ensamma (1). Huvudsakliga orsaken till att andelen ensamboende stiger är när maken eller maken går bort (2).

En studie beskriver hur äldre upplever livskvalitet, vilket har ett samband med att uppleva ensamhet. De som bodde ensamma upplevde lägre livskvalitet än de som bodde tillsammans med någon eller var gifta. De personer som upplevde lägre livskvalitet var även i fler fall kvinnor, mindre fysiskt aktiva, de som ansåg att de inte hade hälsa samt de personer som kände mindre socialt stöd från omgivningen. I samhällets förändring då befolkningen lever längre är det betydande att anpassa omvårdnaden för äldre personer. För att ge äldre personer vård med god kvalitet är det av vikt att veta hur deras liv och känslan av livskvalitet kan påverkas (3).

Ensamhet är en av de orsaker som kan skapa sänkt välbefinnande och livskvalitet hos en äldre person. Ensamhet är en personlig upplevelse, innebörden av begreppet kan vara olika mellan människor och därför finns det ingen allmängiltig definition på vad ensamhet innebär. Ensamhet kan delas in i subjektiva och objektiva ensamhetskänslor (2). Den objektiva ensamheten berör hur många närstående och anhöriga den äldre personen träffar och hur ofta. Den subjektiva ensamheten berör hur människan själv uppfattar sitt nätverk, vilket innebär att den äldre människan kan ha närstående och vänner men ändå uppleva känslan av ensamhet (2). Enligt Statistiska Centralbyråns undersökning om levnadsförhållande uppgav nästan hälften av de svarande över 85 år att de inte hade någon nära vän (1).

Ensamhet kan ha grund i den snabba samhällsutveckling som sker eftersom avsaknad av ork och möjlighet att följa med i denna utveckling kan leda till känslan av att stå utanför samhället (2). Äldre personer som har svårigheter att klara daglig egenvård upplever nedsatt livskvalitet. Detta är tydligt kopplat till

bland annat känslan av ensamhet och känslan av oro. Personer med ensamhetsupplevelser är i behov av stöd, vilket kan innefatta en kartläggning av närstående och göra dem delaktiga i beslut och processer kring den äldre personen (4).

Antalet äldre ökar vilket är ett resultat av att befolkningen blir allt äldre. Detta är även en grupp människor som söker vård i fler fall än andra åldersgrupper (1). Åldrandeprocessen är en naturlig del av allt liv, hur åldrandet hos människan framträder kan dock variera. Det finns flera definitioner på åldrande. En definition är att dela in i primärt, sekundärt och tertiärt åldrande. Primärt åldrande innefattar de förändringar som är lika för alla människor, exempelvis rynkig hy och försämring av kroppens funktioner. Sekundärt åldrande innebär händelser som kan men inte nödvändigtvis behöver inträffa, exempelvis ålderskrämpor såsom stelhet. Tertiärt åldrande är den fysiska förändringen som inträffar när en människa kommer till livets slutskede (5). I Sverige definieras begreppet äldre till människor över 65 år (1).

Kommunen har ett ansvar för att de äldre personer som bor i kommunen får stöd och hjälp. Den kommunala omsorgens ansvarsområde innefattar att underlätta för äldre personer att bo hemma genom hemtjänst, även att den äldre ska kunna upprätthålla sitt sociala nätverk och ha ett aktivt liv genom att erbjuda dagverksamhet och aktiviteter. De äldre personer som har särskilda behov av vård och omsorg och inte möjlighet att bo kvar hemma ska kunna erbjudas särskilda boendeformer, exempelvis serviceboende (6).

Ensamhet kan vara självvalt och en äldre människa kan då uppleva hälsa, det är när ensamheten blir ofrivillig som den kan generera ohälsa och lidande. Katie Eriksson (7) beskriver att frånvaro av sjukdom inte tvunget behöver innebära att en patient upplever hälsa. Den äldre människan kan anses vara frisk enligt samhällsnormen över vad som är friskt och sjukt, men ändå uppleva en subjektiv ohälsa. Likaså kan en äldre människa uppleva hälsa även om sjukdom finns med i bilden. Att uppleva ofrivillig ensamhet relateras till ett livslidande.

Uppgiften att lindra lidande är sjuksköterskans ansvarsområde samt att främja hälsa och förebygga ohälsa (8). Ensamhet kan ha en negativ påverkan på livskvalitén samt på upplevd hälsa, därför är det betydelsefullt för sjuksköterskan att ha kännedom om vilka faktorer som påverkar ensamhetsupplevelser så att patientgruppen kan uppmärksammas i vården (3).

SYFTE

Syftet med studien var att belysa faktorer som kan påverka upplevelsen av ensamhet hos äldre personer inom kommunal omsorg bosatta i Sverige.

METOD

Design

Uppsatsen genomfördes som en litteraturstudie. Sökningar utfördes och resultat granskades kritiskt. Funna artiklar som svarade mot syftet ställdes samman och artiklarna som användes byggde på aktuell forskning (9).

Datainsamling och urval

Vetenskapliga artiklar söktes genom systematisk sökning i databaserna Cinahl, Pubmed, PsycINFO, Academic, Search Elite/EBSCO samt Science Direct. Systematisk sökning innebär att författarna dokumenterade alla sökningar samt träffar och utnyttjade relevanta databaser (10). Ett sökschema upprättades för att få en överblick över funna artiklar. Sökorden som användes var: *elderly, oldest old, loneliness, Sweden, experience, care home, nursing*. Booleska operatörer var AND, OR och NOT (Se bilaga 1). Författarna kombinerade sökorden så att utslaget skulle bli färre än femtio stycken artiklar, detta för att artiklarnas abstract skulle kunna granskas på ett tillförlitligt sätt med tanke på den aktuella tidsramen (10). Sökningen innefattade både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Artiklarnas abstract lästes igenom och sedan exkluderades de artiklar som inte svarade mot syftet (11). Totalt valdes femton artiklar ut och beställdes. Av dessa valdes tio artiklar ut (se bilaga 2) och användes i litteraturstudien och fem av de funna artiklarna valdes bort med anledning av att artiklarnas resultat inte svarade mot syftet. Inklusionskriterierna för artiklarna var att svara mot syftet, studierna skulle handla om människor i Sverige som var över 65 år samt att artiklarna skulle vara

skrivna på engelska. För att forskningen skulle vara aktuell valdes artiklar från år 1998, äldre artiklar valdes bort med undantag för en artikel från år 1991.

Analys och genomförande

Artiklar som ansågs relevanta valdes ut och kvalitén kontrollerades enligt Forsberg och Wengströms granskningsmall över kvalitativa samt kvantitativa artiklar (9). Efter granskningen fick funna artiklar lågt, medel eller högt betyg beroende på hur många av granskningsmallens delar de uppfyllde. Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger av båda författarna. Valda artiklar diskuterades därefter igenom och sedan analyserades texten med inspiration från innehållsanalysen. Författarna skrev till en början ner deras förförståelse om ensamhet hos äldre. Bärande enheter identifierades som sedan bildade underkategorier. Dessa kategorier sorterades i övergripande teman som därefter skapade rubrikerna i uppsatsen (9).

Etiska överväganden

Artiklarna söktes i flertalet databaser med syfte att få med allt utgivet material som svarar mot syftet, detta för att litteraturstudien inte skulle bli vinklad eller färgad av författarnas förförståelse. Litteraturstudien var baserad på ett ärligt förhållningssätt gentemot upphittad data samt hur den presenteras (9). Samtliga artiklar var granskade efter samma granskningsmall (9). Författarna arbetade källkritiskt utifrån diskussion och reflektion kring funna artiklar (10). I första hand valdes artiklar som var granskade av en etisk kommitté.

RESULTAT

Socialt nätverk

Ensamhet påverkas av hur många nära vänner den äldre personen har. I takt med att människan blir äldre blir antalet vänner av naturliga anledningar färre. När antalet vänner minskar ökar upplevelsen av att känna sig ensam. Bland personer mellan 75 och 101 år anser tio procent att de inte har någon vän, hälften av de tillfrågade personerna upplever att de är ensamma (12). En av fyra äldre människor upplever att det inte hade någon nära vän, denna grupp utsätts för risken att uppleva ensamhet (13). Det finns därmed ett samband mellan ensamhet och att inte ha någon nära vän att anförtro sig åt. De äldre människor som träffar en vän eller vänner regelbundet, anser sig inte uppleva ensamhetskänslor i samma

utsträckning (13-14). Att vara änka eller frånskild kan skapa upplevelsen av att känna sig ensam (15).

Sambandet mellan upplevelsen av ensamhet och upplevelsen av att ha ett begränsat eller obefintligt socialt nätverk ändrar sig dock över tid, korrelationen mellan faktorerna ökar ju äldre människan blir och vikten av att ha nära vänner blir mer betydelsefullt med åren (14, 16). Den kategori äldre människor som har risk för att känna sig ensamma är änkor och änkemän och de personer som bor på serviceboende eller har vistats längre tid på sjukhus. Att bo tillsammans med någon annan i det egna boendet är en faktor som kan förmildra ensamhetskänslor hos äldre personer (13,16).

Känslan av att vara ensam är inte associerad med äldre människor som har fler än ett barn och hos de personer som har en tillförlitlig vän (15). Ensamhet och rädsla har ett samband, då ensamhet kan skapa känslan av rädsla. Att vara rädd för världen utanför hemmet kan medföra att den äldre människan blir socialt isolerad. Rädslan för att bli utsatt för kriminalitet och våld är vanlig bland äldre vilket kan medföra att de undviker att vistas ute eller skapa nya sociala kontakter. Den sociala isoleringen kan relateras till media som ofta rapporterar om våldsbrott. Att stanna inne av rädsla för att gå ut påverkar den sociala isoleringen och påverkar även det dagliga livet och sociala aktiviteter, men har även en påverkan på människans självständighet. En orsak till detta är att äldre upplever sig utsatta vilket bottnar i deras ålder och att de inte är lika rörliga som tidigare (15).

Aktivitet och hjälpbehov

Äldre människor som har behov av hjälp i det dagliga livet löper risk för att uppleva ensamhetskänslor. Upplevelsen att känna sig utelämnad, hjälplös och känslan av att behöva vara beroende av andra för att vardagen ska fungera leder till en förhöjd risk att känna sig ensam (15). De äldre personer som upplever att de inte har möjlighet att medverka i aktiviteter känner sig ensamare än de personer som kan utöva ett intresse eller ägna sig åt aktiviteter som upplevs meningsfulla. Anledningen som de äldre personerna uppgav var även att det var arbetsamt att upprätthålla ett intresse och att den energin gick till att klara av vardagsaktiviteter (12).

Kommunikationssvårigheter

Äldre människor med en begynnande demensutveckling eller de som drabbats av demens upplever sig vara ensammare än friska äldre personer. Äldre människor med kognitiv nedsättning upplever oftare ensamhetskänslor och att livet inte har någon mening än friska äldre. I en tillfrågad grupp äldre med demensutveckling upplevde 34 % att de var ensamma (13). Social ensamhet är en avsaknad av vänner vilket är vanligare hos personer med kognitiv nedsättning än hos friska äldre personer. När det gäller den emotionella ensamheten som innebär att ha en relation till någon att lita på och känna tillgivenhet till, skiljer sig däremot inte upplevelsen åt (12, 16). Det finns med andra ord ett samband mellan äldre människor med kognitiv nedsättning och få vänner samt ökad känsla av ensamhet. Den äldre människans självupplevda hälsa spelar roll i upplevelsen av ensamhet, de personer som kände sig ensamma upplevde att de hade en sämre hälsa än andra människor i samma ålder (13).

Att vara äldre invandrare i Sverige kan medföra ett utanförskap av andra orsaker än hos infödda svenskar. Språkbristen visar att äldre invandrare har lätt för att känna sig utanför och ensamma. Även om de kan uppleva en känsla av trygghet i Sverige uttrycker de en hemlängtan samt frustration över att de av någon anledning inte kan åka tillbaka till sitt hemland. Språkbristen medför känslan av att inte få delta i samhället, vilket medför att de väljer att umgås med sina landsmän. Svårigheter med språket medför inte enbart att kontakten med svenska landsmän blir problematisk, utan även att de har svårt att följa med i nyheter och samhällsutvecklingen. Äldre invandrare kan uppleva att släktingar är ett stöd och att det har betydelse för upplevelsen av ensamhet. Det som kan skilja svenska landsmän från invandrare är att svenska äldre personer upplever ensamhet trots socialt kontaktnät och möjlighet att förstå språket och samhällsutveckling. Äldre invandrare som inte kan språket upplever snarare en ensamhet som bottnar i få vänner och att deras sociala kontakter endast sker med landsmän. Ensamhetskänslan kan därför komma av upplevelsen att inte ha någon plats eller funktion i samhället och inte heller möjlighet att göra något åt situationen, vilket skapar känslan av isolering och hopplöshet (18).

Genusskillnader

Det finns en markant skillnad i upplevelsen av ensamhet mellan könen. Äldre kvinnor känner sig ensammare än män och upplever även rädsla, vilket har ett samband med upplevelsen av ensamhet. Äldre kvinnor är även den grupp som undviker att gå utanför hemmet efter att det mörknat och som inte öppnar när det ringer på dörren. Av denna grupp kvinnor uppger hälften att orsaken är rädsla för att bli utsatt för brott. En äldre kvinna av tio uppger att rädslan har sin grund i att de upplever ensamhet. Män utsätts för fler riskfaktorer än kvinnor. En tredjedel av de äldre männen upplever riskfaktorer som bristande socialt nätverk, civilstånd, inte ha en nära vän att lita på och otillfredsställande boendesituation. Trots detta är det de äldre kvinnorna som anser sig vara ensammare än män (15).

Äldre kvinnor bor i flera fall ensamma vilket är relaterat till att de är änkor. Kvinnor blir äldre än män, vilket förklarar faktumet att de ofta är änkor. Jämfört med män har kvinnor en sämre ekonomisk status och lägre hälsa, vilket kan öka upplevelsen av att känna sig ensam (13, 17). Ensamhetsupplevelser hos äldre kvinnor påverkas av vilket socialt nätverk människan upplever att denne har och de anser i fler fall än män att de har få vänner de kan anförtro sig åt och lita på (16).

Äldre kan uppleva ålderdom som en god och välkommen del av livet där mognad och livserfarenheter anses vara något eftersträvänt. Hos de äldre männen är de centrala begreppen kraft och potens och det är betydelsefullt att kunna klara sig själv utan hjälp. Att uppleva dessa egenskaper är något som förknippas med ett gott åldrande. Ensamhetsupplevelsen hos äldre män beror på faktorer där ålderdomen gör att de hamnar utanför vad som är ”manligt”, såsom att inte kunna utföra aktiviteter eller tappa kontakt med barnbarn och tidigare kollegor.

Äldre kvinnor prioriterar i fler fall kontakter med anhöriga än män av rädsla för att känna sig utanför samhället och sin vänkrets. Upplevelsen av att känna sig utanför relateras till bland annat upplevelsen av att vara ensam och förlust av människor i sin närhet. Det finns även en rädsla över att inte vara korrekt, inte

passa in i sociala sammanhang. Denna utanförkänsla har ett samband med upplevelsen av att känna sig ensam (19).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa faktorer som kan påverka upplevelsen av ensamhet hos personer inom kommunal omsorg bosatta i Sverige. I sökningarna framkom artiklar som var skrivna i andra delar av världen, framförallt Finland. Eftersom syftet endast innefattade äldre personer bosatta i Sverige kan artiklar med relevant innehåll förbigåtts. I framkomna studier fanns en låg andel utlandsfödda, vilket gör att resultatet i uppsatsen enbart är aktuell för personer som är födda i Sverige. Detta kan anses vara en svaghet i uppsatsen, då det medfört att endast den svenska kulturen finns representerad. Anledningen till detta val var att uppbyggnaden av äldreomsorgen skiljer sig mellan länder och kulturer. I uppsatsen finns båda könen representerade och uppsatsen är skriven med tonvikt på genusperspektivet.

Samtliga artiklar utom en avhandling var skrivna på engelska. Det fanns därför risk för missförstånd i analysen av artiklarna. I en direkt översättning av ord från engelska till svenska fanns det risk för att den egentliga innebörden av meningen misstolkades och att resultatet inte blev tillförlitligt. Detta avhjälpes med att artiklarna lästes flertalet gånger för att förstå essensen av artikelns resultat. I två av artiklarna blandades begreppet ensamhet med begreppet livskvalitet, detta kunde skapa en risk för att definitionen på begreppet ensamhet inte överrensstämde med definitionen i övriga artiklar. För att undvika missförstånd och påverkad tillförlitlighet kontrollerades studiernas definition av begreppen noggrant så att termernas innebörd stämde överrens med varandra.

Alla funna artiklar som svarade mot syftet har använts i uppsatsen, vilket kan anses vara en styrka i framkommet resultat. En artikel från 1991 valdes med i uppsatsen, på grund av studiens omfattning ansåg vi att den var av vikt att använda i resultatet. Innan analysen av artiklarna påbörjades antecknades förförståelsen och det framkomna resultatet skiljde sig till viss del från denna.

Exempelvis fyndet att människor anser sig vara ensammare på boende än i det egna hemmet var något som inte stämde överens med den egna förförståelsen. Definitionen på begreppet äldre var människor över 65 år. I artiklarnas studier var övervägande del av personerna 70 år och uppåt. Endast ett fåtal av deltagarna i studierna var mellan 65 och 70 år. En styrka i uppsatsen är dock att den även beskrivit faktorer som påverkar ensamhet hos äldre människor med nedsatt kognitiv förmåga, vilket är en minoritetsgrupp i samhället.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som kan påverka känslan av ensamhet hos äldre personer inom kommunal omsorg bosatta i Sverige. Resultatet i litteraturstudien visar att äldre människor har skilda faktorer som påverkar deras känsla av ensamhet. Det är inte alla äldre som upplever ensamhet, faktorer som socialt nätverk, nära vänner och familj är några faktorer som kan påverka att människor inte upplever känslan av ensamhet. Faktorer som påverkar skiljer sig även mellan kön och orsakerna till ensamhet skiljer sig mellan äldre svenska och äldre personer med annat etniskt ursprung.

Resultatet i litteraturstudien visar brister i dagens forskning vad gäller äldre invandrades upplevelser av ensamhet i Sverige. Bristen på deltagare med annat etniskt ursprung i studierna kan bero på att de är en minoritetsgrupp. Det finns därmed ett ökat behov att undersöka om faktorerna som påverkar ensamhet ser annorlunda ut hos äldre personer som lever i en minoritetsgrupp.

Att komma från ett annat land med andra värderingar, traditioner och ett annat språk än det svenska kan vara problematiskt för äldre invandrare i Sverige. Språkbristen visar att invandrare i Sverige har lätt för att känna sig utanför och ensamma. Detta kan skapa känslan av att vara utanför hos äldre invandrare och upplevelsen av att inte känna sig välkommen, detta medför att de hellre umgås med sina landsmän. En kartläggning visar att ohälsa hos äldre invandrare till största delen beror på ensamhet och social isolering. Anledningen till isolering och ensamhetsupplevelser beror på en kombination av språksvårigheter men även att förstå och komma in i den svenska kulturen var en faktor som påverkade (18). Att av denna anledning få med äldre invandrare på exempelvis kommunens

aktiviteter genom att motivera och ge information som når fram på modersmålet är av vikt för att nå denna grupp. Detta kan vara betydande eftersom kartläggningen visar att de aktiviteter som äldre invandrare deltar i till största delen arrangeras av den egna föreningen eller kyrkosamfundet där deltagarna har samma etniska ursprung (20). Detta kan då leda till svårigheter att komma in i det svenska samhället vilket kan förorsaka en risk för känslan av utanförskap, ensamhet och därmed ohälsa. Hade föreningar och kyrksamfund för äldre invandrare haft ett mer utvecklat samarbete med aktivitetsgrupper i svenska samhället hade de på ett enklare och mer anpassat sätt kunnat integreras och genom deltagande hade kanske ensamhetskänslan och känslan av utanförskap kunnat stävjas.

Invandrarorganisationernas främsta mål är att stävja ensamhet och social isolering, vilket kan ge möjligheter för ett gott samarbete med de svenska föreningar och aktiviteter som anordnas (20). Med tanke på att sjukvården kommer i kontakt med äldre invandrare kan det vara av vikt att som sjuksköterska vara med och påverka denna utveckling och motivera och hjälpa äldre personer att söka sig utanför den egna föreningen. Detta understryks av sjuksköterskans riktlinjer för ett etiskt förhållningssätt, som beskriver att sjuksköterskan tillsammans med övriga samhället har ett ansvar att presentera och stödja handlingar som skapar hälsa och tillgodoser sociala behov hos svaga grupper i samhället (21).

Resultatet i litteraturstudien visar att äldre kvinnor upplever ensamhet i fler situationer än äldre män. Att det uppstår skillnader i ensamhetsupplevelsen hos kvinnor och män kan ha flera orsaker. Ensamhet är en individuell upplevelse och den äldre människan har skilda associationer till ensamhet (22). Gemensamt hos äldre kvinnor och män är att känslan av ensamhet kan uppkomma vid förlust av partner, försämrad hälsa och vid längre sjukhusvistelser (13, 17). Kvinnor lever längre än män och därför är det ofta förekommande att kvinnor blir änkor. Att förlora sin partner har visats vara en faktor som påverkar ensamhet och kan därmed vara en av orsakerna till att kvinnor upplever ensamhet i fler fall än män (23). Kvinnor lägger mer vikt vid socialt nätverk eller känsla av sammanhang än

män viket kan vara en bidragande orsak till skillnaden i den upplevda ensamheten (19). Kvinnor som förlorat sin partner kan av den anledningen anses vara en utsatt patientgrupp eftersom de fäster vikt vid att bibehålla sitt sociala nätverk. Vid förlust av en partner kan den äldre människan bli sårbar och det sociala stödet kan få en annan mening och betydelse än tidigare. Frånvaro av socialt nätverk beskrivs i resultatet som en av faktorerna som kan frambringa känsla av ensamhet (12-16). I dessa fall kan sjuksköterskans roll komma att bli betydelsefull. Genom att kartlägga det sociala nätverket kring patienten och presentera förslag på aktiviteter som samhället erbjuder kan patientens sociala kontaktnät öka.

Ensamhet hos äldre män upplevs i fler fall hos de som är 85 år och äldre jämfört med yngre män (24). Att äldre män inte upplever ensamhet i samma utsträckning som äldre kvinnor kan vara en försvarsmekanism, då en del äldre män anser att det är av vikt att upprätthålla en manlig fasad i strävan efter att upprätthålla självupplevd manlighet (19). För äldre kvinnor är det socialt accepterat i samhället att prata om känslor och svårigheter i livet, vilket inte i lika utsträckning gäller män. Detta kan vara en faktor som påverkar att äldre kvinnor upplever sig vara ensammare än män, medan det i själva verket kan handla om en förmåga att uttrycka sig och våga erkänna känslor.

Äldre människor med demenssjukdom är en grupp inom sjukvården som sjuksköterskan träffar på i det dagliga arbetet på sjukhus, boende eller i det egna hemmet och som ofta kräver massiva insatser från kommun och landsting (25). Att vara medveten om faktorer som bidrar till ensamhetskänslor i denna grupp är därför av betydande vikt i arbetet som sjuksköterska. Demenssjukdomar innebär ofta att patienten drar sig undan från sociala sammanhang vilket kan medföra isolering och ensamhetskänslor. Nedsatt initiativförmåga är ett annat symptom som kan komma med demenssjukdom (26). Att sjuksköterskan är noggrann med att ta anamnes och kartlägga patientens sociala situation kan vara av betydande vikt för att förebygga ensamhetskänslor och känslan att vara isolerad. Även att inhämta kunskap om hur sjukdomen yttrar sig kan vara betydelsefullt för ökad förståelse för patientgruppen, undvika missförstånd och minimera risken för brister i omvårdnaden. Symtom såsom lättirritation, avvikande socialt beteende,

upprepningar, svårigheter att förstå och göra sig förstådd och minnessvårigheter kan annars misstolkas vilket kan skapa ökat utanförskap om information och samtal inte utförs på patientens nivå (26). För att förebygga ensamhet i denna grupp finns patientföreningar som sjuksköterskan kan ge information om och hjälpa patienten med vidare kontakt till.

Att som sjuksköterska vara ett känslomässigt stöd till äldre personer som upplever ensamhet kan vara av vikt. Att ta sig tid att samtala med patienten och göra den äldre människan delaktig i sin vård och i omvårdnadsåtgärder kan skapa ökad förståelse för vad som händer i tillvaron, det vill säga öka begripligheten för den egna situationen. Detta kan lägga en grund för ökade chanser att uppnå känsla av sammanhang även med en demenssjukdom.

Resultatet i litteraturstudien beskriver hur äldre människor som bor på servicehem känner sig mer ensamma än de som bor i eget boende. Detta fynd stärktes i flertalet funna artiklar (13, 16). Att bo i sitt eget hem ger en känsla av självständighet. Att behöva flytta hemifrån till ett servicehem eller ta hjälp av hemtjänst kan påverka känslan av att ha förmågan att kunna klara sig själv, vilket i resultatet visade sig ha inverkan på upplevelsen av ensamhet. Känsla av integritetskränkning och känslan av hjälplöshet av att vara beroende av hjälp från utomstående är två beskrivningar på hur det känns att bli tvungen att ta emot hjälp från utomstående (27). Detta kan kopplas till nedsatt förmåga att klara sig själv i det dagliga livet, vilket är en faktor som påverkar ensamhetsupplevelsen. Detta kan därför vara en anledning till att äldre människor upplever sig ensamare på serviceboenden än i det egna hemmet.

En anledning till att äldre flyttar till servicehem är att de har en önskan att vara nära andra människor (18). Att ha tillgång till aktiviteter tillsammans med andra samt att delta i sociala sammanhang kan lindra känslan av ensamhet (12, 14, 16). På servicehem erbjuds olika former av dagliga aktiviteter och måltider som kan lindra känslan av ensamhet, trots detta upplever flertalet äldre ensamhetskänslor på servicehem.

Att vara omgiven av människor kan lindra känslan av ensamhet, avsaknad på relation till personer i sin omgivning kan däremot leda till motsatsen (2). Att bo på servicehem och vara omgiven av människor behöver därmed nödvändigtvis inte förebygga känslan av ensamhet. Vetskapen om att äldre kan uppleva ensamhet trots att de är omgivna av andra människor kan vara betydande för personal som arbetar på servicehem. Att ta sig tid till dessa personer och se till deras behov av social närhet och aktiviteter kan därmed påverka deras livskvalitet.

Ensamhetskänslor är individuella och kan vårdpersonal se till individens behov kan ett preventivt arbete utföras för att bevara hälsa och livskvalitet. Som sjuksköterska kan information om olika aktiviteter utanför eller på servicehemmen vara ett sätt att nå äldre som inte har vetskap om aktiviteter som finns att tillgå. Även motiverande samtal för att få patienten att våga delta i olika sociala aktiviteter kan vara ett sätt att stötta patientgruppen med ensamhetskänslor.

Begreppet hälsa har varierande innebörd och hälsan påverkas av ofrivilliga ensamhetsupplevelser. Katie Eriksson anser att hälsa är ett samspel mellan sundhet, friskhet och välbefinnande, en äldre människa kan även vara fri från sjukdom men ändå uppleva ohälsa. Ensamhetsupplevelser kan generera en försämring av livskvaliteten, vilket leder till ohälsa (7). Även om den äldre människan inte drabbats av sjukdom kan upplevelsen av ensamhet inverka på livssituationen och leda till livslidande och ohälsa. Enligt Katie Eriksson är hälsan relativ och varierar inte bara från människa till människa, hälsan kan även variera till tid och rum (7). Att hälsan är relativ kan kopplas till att ensamhet är en individuell upplevelse och inte alltid ofrivillig. Äldre människor som självvalt är ensamma kan uppleva hälsa och den sociala isolationen behöver inte påverka livskvaliteten. Att hälsan varierar till tid och rum kan associeras till att äldre människor på serviceboenden upplever ensamhet, vilket grundar sig i att de blivit förflyttade från det egna hemmet.

Att arbeta som sjuksköterska innebär delvis att arbeta för att främja hälsa samt att upptäcka ohälsa hos patienter (8). Sjuksköterskan har ett ansvar att upptäcka personer med ensamhetskänslor för att kunna lindra och stötta denna patientgrupp. Ensamhet är en faktor som kan påverka den upplevda hälsan, vilket i sin tur kan

påverka livskvaliteten (23). Att lindra känslan av ensamhet hos äldre, oavsett om de är friska, om det är man eller kvinna, bor på servicehem, har annat etniskt ursprung eller har en kognitiv nedsättning är det av vikt att som sjuksköterska se till individen. Alla upplever inte samma sorts ensamhet och ensamheten kan yttra sig på skilda sätt, att en äldre människa på ett servicehem får sitta och äta tillsammans med andra innebär nödvändigtvis inte att personen inte känner sig ensam. Kan vi som vårdar äldre ta del av kunskapen om faktorer som påverkar ensamhetskänslor kan vi även vara med och påverka ett arbete för att öka livskvaliteten hos äldre personer.

Slutsats

För att vårdpersonal ska kunna förebygga ohälsa hos äldre personer krävs kunskap om vilka faktorer som påverkar att äldre personer upplever ensamhet. Har vi förståelse om vilka faktorer som inverkar kan sjuksköterskan på ett hälsofrämjande sätt arbeta preventivt för att stävja uppkomsten av ensamhetskänslor hos äldre personer. Faktorer som påverkar uppkomsten av dessa känslor hos äldre personer skiljer sig mellan patientgrupper i samhället. För att kunna erbjuda en individuell och anpassad vård är det nödvändigt att ha kunskap om omständigheter som kan leda till ensamhet i de skilda patientgrupperna. Sjuksköterskans preventiva arbete kan leda till ökad livskvalitet och förbättrad hälsa hos äldre personer som löper risk för att uppleva en ofrivillig ensamhet.

REFERENSER

1. Statistiska Centralbyrån (2006). [Elektroniskt dokument]
www.scb.se Hämtad 2008-09-19.
2. Berg S. Åldrandet. Malmö: Liber förlag AB; 2007.
3. Borglin G, Edberg A-K, Jacobsson U, Rahm Hallberg I. Older people in Sweden with various degrees of present quality of life: their health, social support, everyday activities, and sense of coherence. *Health and Social Care in the Community* 2006; 14(2):136-146.
4. Blomqvist K, Borg C, Hallberg IR. Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. *Journal of clinical nursing* 2006; 15: 607-618.
5. Stuart-Hamilton I. Åldrandets psykologi. Lund: Studentlitteratur; 1991.
6. Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Stockholm: Socialdepartementet.
7. Eriksson Katie. Hälsans idé. Stockholm: Almqvist & Wiksell; 1984.
8. Socialstyrelsen (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2008-11-07.
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8673/2005-105-1.htm>
9. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
10. Friberg F. Dags för uppsats. Lund: Studentlitteratur; 2006.

11. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: principles and methods, 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
12. Ericsson K, Holmén K, Winblad B. Quality of life among the elderly. *Scandinavian Journal of Caring Science* 1999; 13(2): 91-95.
13. Andersson L, Ericsson K, Holmén K, Winblad B. Loneliness among elderly people living in Stockholm: a population study. *Journal of advanced nursing* 1992; 17: 43-51.
14. Furukawa H, Holmén K. Loneliness, health and social network among elderly people – a follow-up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2002; 35 (3): 261-274.
15. Jakobsson U, Rahm Hallberg I. Loneliness, fear, and quality of life among elderly in Sweden: a gender perspective. *Aging Clinical and Experimental Research* 2005; 17(6): 494-501.
16. Ericsson K, Holmén K, Winblad B. Social and emotional loneliness among non-demented and demented elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2000; 31: 177-192.
17. Borglin G, Edberg A, Jakobsson U, Rahm Hallberg I. Self-reported health complaints and their prediction of overall and health-related quality of life among elderly people. *International journal of nursing studies* 2005; 42: 147-158.
18. Taheri H. Att inte känna sig hemma. Stockholm: 2005.
19. Axél L. Äldre människors berättelser om att bli och vara gammal tolkade utifrån genus- och etnicitetsperspektiv. Avhandling. Umeå University Medical Dissertations 2007.

20. Folkhälsoinstitutet. Hälsöfrämjande arbete för äldre invandrare – en kartläggning. Stockholm, 1998.
21. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, 2005.
22. Torenstam L. Ensamhetens ansikten. Uppsala: Arbetsrapport 29, 1988.
23. Bond J, Bowling A, Scambler SJ, Victor CR. The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing & Society* 2005; 25: 357-375.
24. De Jong-Gierveld J, Feskens EJ, Kromhout D, Tjihuis MA. Changes in and factors related to loneliness in older men. The Zutphen Elderly study. *Age and Ageing* 1999; 28: 491-495.
25. Gustafson L, Brun A. Alzheimers sjukdom – en snart hundraårig historia. *Läkartidningen* 2004; 50(101): ss. 4125-4132.
26. Fahlander K, Karlsson G, Vikström D. Demensboken. Lund: Studentlitteratur, 2008.
27. Jönsson L-E, Lundin S (red.). Åldrandets betydelser. Lund: Studentlitteratur, 2007.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Avgränsningar	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
PubMed 080915		Loneliness AND Sweden 119 st	AND elderly 90 st	NOT carehome 30 st	Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	5 st
PubMed 080915		Loneliness AND Sweden 119 st	AND oldest old 44 st		Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	
PubMed 080915		Loneliness AND Sweden 119 st	AND old 23		Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	
PubMed 080915		Loneliness AND Sweden 119 st	AND experience 33 st		Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	1 st
EBSCO 080917		Loneliness AND Sweden 33 st	AND elderly 8 st		Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	2 st
EBSCO 080917		Loneliness AND Sweden 33 st	AND oldest old 1 st		Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	
DIVA 080917	Avhandlingar och artiklar	Loneliness AND Sweden 5 st			Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	
DIVA 080917	Avhandlingar och artiklar	Loneliness AND elderly 4 st			Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	
DIVA 080917	Avhandlingar och artiklar	Ensamhet AND upplevelser 1 st			Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	

DIVA 080917	Avhandlingar och artiklar	Ensamhet AND äldre 0 st			Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	
DIVA 080917	Avhandlingar och artiklar	Loneliness 1 st			Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	1 st
PsycINFO 080919		Loneliness AND Sweden 80 st	AND elderly 29 st		Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	
PsycINFO 080919		Loneliness AND Sweden 80 st	AND oldest old 5 st		Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	
PsycINFO 080919		Loneliness AND Sweden 80 st	AND experience 63 st		Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	
PsycINFO 080919		Loneliness AND elderly 376	AND experience 319	AND Sweden 21	Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	
Samsök 081107		Care home AND Sweden 90st	AND elderly AND Loneliness AND nursing 61st			1 st
Chinal 081107		Care home AND Sweden AND loneliness 36 st	AND elderly 24 st		Svarar ej på syfte eller inklusionskriterierna.	

Bilaga 2
Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Borg C, Hallberg I R, Blomqvist K. Sweden, 2006.	Lifesatisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects.	Syftet var att undersöka livstillfredställelse hos personer över 65 år med nedsatt förmåga att utföra aktiviteter i det dagliga livet. Syftet var även att undersöka hur levnadsförhållanden, ensamhet, egenvårdskapacitet, allmän hälsa, deltagande i fysisk aktivitet och finansiella resurser relaterar till livstillfredställelse.	En kvantitativ artikel där en randomiserad tvärsnittstudie på 522 personer där respondenterna fick svara på frågeformulär.	Analysen gjordes med hjälp av SPSS. Beräkning av skillnader mellan män och kvinnor gjordes i ett chi-squared test.	Hos kvinnor och de som bodde på boende fann man en lägre upplevelse av livstillfredställelse. Ensamhet, känslan av oro och nedsatt förmåga att klara sig själv hade stark korrelation till upplevelsen av sämre livstillfredställelse.	Måttlig. Hög andel bortfall, framförallt bland de äldsta personerna. Därför kan artikelns resultat vara osäker att applicera på en hel befolkning.

<p>Holmén K, Ericsson K, Winblad B. Sweden, 1998.</p>	<p>Quality of life among the elderly -state of mood and loneliness in two selected groups</p>	<p>Undersöka livskvalitet i termerna upplevelsen av ensamhet och sinnesstämning bland äldre personer utan kognitiv funktionsnedsättning och de med något nedsatt kognitiv funktionsnedsättning boende i hemmet.</p>	<p>En kvantitativ artikel där respondenterna fick svara på ett frågeformulär baserat på GDS-skalan (geriatric depression scale). 160 personer med nedsatt kognitiv förmåga och 155 personer med intakt kognitiv förmåga deltog.</p>	<p>Analysen gjordes med hjälp av t-test.</p>	<p>De flesta respondenter var tillfredsställda med livet. Ensamhet och känslan av att vara ledsen var högre i den grupp som hade kognitiva nedsättningar. Upplevelsen av ensamhet inverkar negativt på respondenternas sinnesstämning.</p>	<p>Måttlig. Hög andel bortfall (50%). Lättförståelig metod men en något kort och outvecklad resultatdel.</p>
<p>Holmén K, Ericsson K, Andersson L. Sweden, 1992.</p>	<p>Loneliness among elderly people living in Stockholm: a population study</p>	<p>Undersöka upplevd ensamhet i förhållande till äldre personers sociala nätverk och hälsa.</p>	<p>Personer mellan 75-101 år bosatta i stockholm. 1803 stycken intervjuer gjordes som följdes upp med ett frågeformulär med strukturerade frågor.</p>	<p>Analysen gjordes genom att variabler jämfördes med varandra genom ett chi-squaretest, faktorianalys och regressionsanalys.</p>	<p>Av respondenterna upplevde 35 % ensamhet. Andelen var lägre hos de som var sammanboende med någon. En hög andel av respondenterna med nedsatt kognitiv förmåga upplevde att de var ensamma, det fanns även skillnader mellan kvinnor och män.</p>	<p>Hög. Stor studie med lättförståeligt resultat och utvecklad metod.</p>
<p>Rahm Hallberg I, Jakobsson U. Sweden, 2005.</p>	<p>Loneliness, fear and quality of life among elderly in Sweden: a gender perspective.</p>	<p>Syftet var att studera upplevelsen av ensamhet och rädsla ur ett genusperspektiv.</p>	<p>8500 personer mottog ett frågeformulär, varav 4277 kunde användas.</p>	<p>Analysen utfördes med ett chi-squaretest på ordinal och nominaldata. Students-t test användes för intervalldata.</p>	<p>Rädsla och upplevelsen av ensamhet var vanligare hos kvinnor än hos män. Ensamhet var relaterat till civilstatus, kön, boende på servicehem och behov av hjälp i det dagliga livet.</p>	<p>Medel. Snedfördelat urval. Lättförståeliga tabeller som beskrevs i resultatet. Jämfört med liknande studier var deltagarantalet högt.</p>

Borglin G, Jakobsson U, Edberg A, Rahm Hallberg I. Sweden, 2004.	Self-reported health complaints and their prediction of overall and health -related quality of life among elderly people	Syftet var att undersöka hur självupplevd hälsa påverkas av ålder, kön, sociala förhållanden, civilstatus, socioekonomisk status och upplevd livskvalitet.	469 personer från södra Sverige mellan 75-99 år boende i hemmet eller vårdboende svarade på ett utskickat frågeformulär.	Jämförelsen mellan kvinnor och män utfördes med ett chi-squared t-test samt Mann-Whitney u-test.	Smärta, trötthet och fysisk funktionsnedsättning inverkade negativt på livskvalitet. Kvinnor hade lägre självupplevd hälsa. Vad livskvalitet innebär skiljer sig mellan män och kvinnor.	Medel. Utvecklad metod. Något outvecklat resultat.
Holmén K, Ericsson K, Winblad B. Sweden, 2000.	Social and emotional loneliness among non-demented and demented elderly people.	Syftet med studien var att undersöka ensamhet, både social och emotionell, hos icke-dementa och dementa äldre personer.	En kvantitativ studie med strukturerade interjuver. 589 respondenter med åldern 75 eller äldre, boendes i centralt i Stockholm. Intervjuaren utförde ett MMSE-test som visade att 435 var icke-dementa.	Analysen gjordes genom att variablerna var tudelade till siffror. Spearman's korrelationstest användes. Statistiska skillnader mellan social och emotionell ensamhet samt CDR studerades med två-svansat test, där nivån på signifikanta skillnaden var 5%.	Dementa visade sig känna mer social ensamhet jämfört med icke-dementa. Men det fanns ingen signifikantskillnad när det kom till den emotionella ensamheten. Att bo tillsammans med någon eller bo i egen bostad visade sig ha en positiv påverkan på känslan av ensamhet.	Hög. Låg andel bortfall. Metoddiskussionen visar viss problematik hos personer med demens att svara på frågor.
Tijhuis M, Jong-Gierveld J, Feskens E, Kroomhout D. Netherlands, 1999.	Changes in and factors related to loneliness in older men. The Zutphen elderly study.	Syftet var att undersöka om ensamhetskänslor ökar med åldern och vad orsaken till detta är.	939 män födda mellan 1900 och 1908 svarade på frågor vid tre skilda årtal med fem och tio års mellanrum.	Analysen gjordes genom ett parametriskt test.	I den äldsta gruppen hade ensamhetskänslorna ökat. Ensamhet var relaterat till boendesituation, subjektiv hälsa, dock ej till kognitiv nedsättning samt begränsningar i det dagliga livet.	Hög. Väl utvecklad problemformulering, uppföljande studie samt jämförelsevis med liknande studier låg andel bortfall.

Victor C, Scambler S, Bowling A, Bond J. United Kingdom, 2005.	The prevalence of, and riskfactors for, loneliness in later life: a survey of old people living in Great Britain.	Syftet var att undersöka förekomst och riskfaktorer av ensamhet hos äldre personer.	999 personer över 65 år boende i det egna hemmet deltog i intervjuer och svarade på frågeformulär.	Analysen gjordes genom Chi-square-test.	De riskfaktorer som identifierades var civilstatus, nedsatt hälsa, sämre hälsa än normalt för personens ålder, ökad ensamhetskänsla över år och ökad ensamhetskänsla med ålder.	Medel. Svårförståelig men utvecklad metod. Ospecificerat syfte och även delar av analysmetoden.
Borglin G, Jakobsson U, Edberg A, Hallberg I. Sweden, 2006.	Older people in Sweden with various degrees of present quality of life: their health, social support, everyday activities and sense of coherence	Syftet var att undersöka hur personer över 75 år upplever livskvalitet relaterat till självupplevd hälsa, sjukdom, socialt stöd, aktivitet och känsla av sammanhang.	600 deltagare svarade på ett frågeformulär i södra Sverige.	Analysen utfördes med en tvåstegs klusteranalys.	Lägst livskvalitet hade kvinnor, de äldsta i undersökningsgruppen, de med hälsorelaterade problem och de som saknade socialt stöd.	Hög. Väl utvecklad metod och lättförståeliga tabeller. Utvecklad resultatdiskussion.
Holmén K, Furakawa H. Sweden, 2002.	Loneliness, health and social network among elderly people —a follow-up study	Syftet var att beskriva och följa upp upplevd ensamhet bland äldre personer under en tioårsperiod.	1702 och 1810 personer bosatta i Stockholm svarade på frågor om ensamhet vid första studien.	Analys genomfördes genom en stepwise regression analys, t-test.	Resultatet visar att sociala relationer är relaterat till upplevelsen av ensamhet. Meningsfulla kontakter var av vikt för att inte känna sig ensam.	Hög. Väl utvecklad metod och resultatdiskussion. Bortfallet berodde i de flesta fall på nedsatt kognitiv förmåga eller sjukdom.

