



Blekinge Tekniska Högskola  
Institutionen för hälsa  
Sjuksköterskeprogrammet

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp.

## Förekomsten av ensamhet i förhållande till social interaktion bland äldre personer i Sverige i åldern 60 och 81 år.

En tvärsnittsstudie baserad på SNAC - Swedish National Study on  
Aging and Care.

Nathalie Folkesson  
Sara Grass

Handledare: Line Christiansen  
Sjuksköterskeprogrammet  
kurs: OM1512

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa  
Karlskrona Maj 2020

# Sammanfattning

**Bakgrund:** Begreppet ensamhet kan ha olika betydelse för olika personer. När ensamheten inte är självväld kan det leda till ohälsotillstånd i form av depression, demens, högt blodtryck, stroke samt hjärtinfarkt. Undersökningar har visat att många äldre personer med äldreomsorg upplever ensamhet i någon form. Det är dock oklart hur stor andel av den svenska befolkningen som upplever en känsla av ensamhet.

**Syfte:** Syftet var att kartlägga förekomsten av ensamhet i förhållande till social interaktion bland äldre personer i Sverige i åldern 60 och 81 år.

**Metod:** Metoden i studien var en kvantitativ tvärsnittsstudie och baserades på data från, en nationell kohortstudie om olika aspekter av åldrandet. The Swedish National Study on Aging and Care (SNAC). Datamaterialet analyserades med deskriptiv och jämförande statistik.

**Resultat:** Resultatet visade att majoriteten av deltagarna rapporterade att de sällan eller aldrig kände sig ensamma och bodde i eget boende. Detta trots att de inte hade haft någon social interaktion de senaste fyra veckorna, men däremot bodde med make/ maka/ partner.

**Slutsats:** Slutsatsen var att ensamhetskänslor inte behöver uppstå vid utebliven social interaktion. Social interaktion behöver således inte vara associerat med ensamhet

**Nyckelord:** Ensamhet, äldre, äldre; 80 och äldre, social interaktion, omvårdnad, tvärsnittsstudier

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Äldre	5
Definitioner av ensamhet	5
Ensamhet hos äldre personer	6
Omvårdnad av äldre personer	7
Teoretisk referensram	9
Problemformulering	10
Syfte	10
Frågeställningar	10
Metod	10
Design	10
Urval	11
Datainsamling	12
Dataanalys	12
Etiska överväganden	12
Resultat	13
Diskussion	17
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion	19
Slutsats	21
Självständighet	22
Referenser	23

## Inledning

Medellivslängden av den äldre populationen ökar successivt i samhället, vilket resulterar till att det blir fler äldre personer i befolkningen (WHO, u.å). Samtidigt ökar även frekvensen av äldre som lider av ensamhet (Lundman & Norberg, 2019; Socialstyrelsen, 2019).

Undersökningar som gjorts har visat att många äldre personer med äldreomsorg upplever ensamhet i någon form. Vidare uppger Socialstyrelsen (2019) att det visat sig vara ett kvarstående problem genom åren samt att ensamheten har ett stort inflytande på äldres vardagsliv. Enligt tidigare studier hade personer som rapporterat ensamhet hade ofta en sämre psykisk och fysisk allmänhälsa än de som inte upplevde ensamhet (Crewdson, 2016; Due, Sandholdt, Siersma & Waldorff, 2018; Heravi-Karimooi, Anoosheh, Foroughan, Shekhi & Hajizadeh, 2010). Det finns en skillnad med att vara ensam, leva ensam samt att känna sig ensam. Det är viktigt att se till det individuella och anpassa aktivitet efter vad som personen själv finner betydelsefullt (Lundman & Norberg, 2019).

# Bakgrund

## Äldre

Att åldras är individuellt utifrån olika personer och upplevelsen skiljer sig åt (Blomqvist & Edberg, 2004). Många av de människor som identifieras som äldre utav personen ur den yngre generationen upplever sig själva inte som att vara gamla. Därav bryts begreppet äldre numera ner till olika åldersgrupper. Dessa olika åldersgrupper delas in i yngre äldre där åldern är mellan 65 - 85 år, äldre äldre där personerna är över 85 år samt de allra äldsta som är över 90 år (Blomqvist & Edberg, 2004). Åldrandet kan innebära både socialpsykologiska förändringar både ur en psykologiskt och medicinsk aspekt. Det kan innebära en föränderlig process, där tidigare förhållande rubbas och förändringarna kan ofta i större utsträckning vara oönskade samt oplanerade, såsom nedsatt hörsel, förmåga att röra sig eller upplevelse av dödsfall av jämnåriga vänner och bekanta (Blomqvist & Edberg, 2004). Genom att röra på sig regelbundet och leva hälsosamt ökar chanserna till ett hälsosamt åldrande (WHO, u.å). Därmed finns det en möjlighet till att skjuta fram möjligt framtida funktionshinder, som kan upptagas vid normalt åldrande.

Enligt Haak (2006) kan åldrandet ses ur ett kronologiskt perspektiv som utgår ifrån ålder och hur många år personen har levt. Från ett psykologiskt perspektiv där erfarenheter har en central del, ur ett socialt perspektiv där samspel, roller och dess förändringar under livet är viktiga aspekt, eller ett biologiskt perspektiv där fokus ligger kring kroppsliga funktioner. Hos äldre personer kan exempelvis ofrivillig ensamhet uppkomma och kopplas till bland annat svårigheter att röra sig utanför det egna hemmet, på grund av sjukdom och begränsad funktionsförmåga (Socialstyrelsen, 2019; Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010).

## Definitioner av ensamhet

Begreppet ensamhet kan definieras på olika vis. Det kan ses som ett existentiellt fenomen, där det är vanligt att människor känner denna känsla någon gång i livet. Ensamhetskänslor behöver inte grunda sig i social isolering eller frånvaro av en partner eller familj. Det kan även vara en inre känsla av övergivenhet, trots sällskap samt att våra innersta tankar inte kan delas och förstås (Dahlberg, 2007; Hauge & Kirkevold, 2010) Familjemedlemmar kan finnas omkring personen, men upplevelsen av känslomässigt stöd och förståelse kan ändå utebli (Dahlberg, 2007). Definitionen ensamhet är universell. Således behöver det inte vara negativ. Utan kan även vara positivt om den är självvald och skapa tid för att samla kraft och återhämtning (Lundman & Norberg, 2019). En annan definition av ensamhet är emotionell

och social isolering som kan grunda sig i frånvaro av betydande närstående personer. Det kan innebära en obehaglig känsla och upplevas negativt (Hauge & Kirkevold, 2010). Ur det historiska perspektivet har samhörigheten med andra människor varit viktig, när det gäller överlevnaden klargör Stang (2014). Det var ofta en fara för livet att vara ensam. För att klara av dåtidens faror, utvecklade människan ett sätt att kommunicera med varandra. Därav är individen idag inte formad för att leva ensam. När kroppens försvarssystem startar kan känslor av ångest, oro och stress framkallas, vilket kan beror på att individen egentligen känner sig ensam. Individen vill då oftast tillbaka till samhörigheten som inleder trygghet (Stang, 2014).

Studier har visat att ensamheten kan öka risken för minskat välbefinnande, depression och andra psykiska sjukdomar men även sämre levnadsvanor, exempelvis riskabel alkoholkonsumtion och sämre matvanor (Domènech-Abella et al., 2017; Due, 2018; Heravi-Karimooi et al., 2010; Taube et al. 2015). Ensamhet kan även vara en enskild riskfaktor till att dö i förtid (Lund, 2016). Vidare poängterar Lund (2016) att social isolering och fysiskt orsakad smärta aktiverar samma områden i hjärnan. Finns redan kroppslig smärta kan även den förvärras vid upplevd ensamhet. En långvarig ofrivillig ensamhet kan öka risken till ett förhöjt blodtryck och bidra till både hjärtinfarkt, demens och stroke på grund av bland annat en förhöjd nivå av stresshormoner (Lund, 2016). En studie av Holt-Lunstad, Smith och Layton (2010) visar att ofrivillig ensamhet kan jämföras som lika skadligt för hälsan som att vara alkoholist, röka 15 cigaretter om dagen samt dubbelt så riskfyllt som att ha fetma.

### Ensamhet hos äldre personer

Förekomst av sjukdom eller handikapp kan kopplas till ensamhet i vissa fall (Lundman & Norberg 2019; Socialstyrelsen 2016; Taube et al. 2015). En del anledningar till ensamhet kan vara bortgång av partner samt att kontakten med vänner inte längre är densamma. Det kan vid denna negativa ensamhet bli ett tystlåtet lidande för den äldre. Det kan uttala sig i oro och ångest. Enligt Lundman och Norberg (2019) kan ensamhet däremot ge en känsla av att inte behöva göra plikter samt att ingen annan bestämmer över vad som behöver göras. Det blir då en positiv upplevelse av att vara ensam som gynnar välbefinnandet för den äldre personen. Positiv ensamhet kan även innebära att den äldre själv väljer att minska sitt sociala nätverk (Cohen-Mansfield & Eisner, 2020). Nära relationer blir viktigast och ett litet nätverk prioriteras. Negativ ensamheten kan vara väl förknippat med uteslutande sociala relationer

och de äldre personerna är särskilt utsatta (Hauge & Kirkevold, 2010; Lundman & Norberg 2019; Taube et al. 2015). En kognitiv nedgång med intensiva känslor av tomhet, övergivenhet och nedsatt livskvalite är känslor som vanligtvis kan uppstå. Självmord kan således vara en påföljd vid ålderdom och ensamhet (Arslantaş, Adana, Abacıgil ErgİN, Kayar & Acar, 2015; Heravi-Karimooi et al., 2010). Enligt Dahlberg (2007) kan ensamhetskänslan uppstå vid ofrivilligt uteslutande närhet och samhörighet med andra människor. Har den äldre personen ingen betydelsefull vardag, med meningsfullt syfte och en saknad till socialt nätverk så kan negativa känslor utvecklas. Tidigare forskning som fokuserat på att identifiera riskfaktorer för ensamhet och social aktivering bland äldre i senare liv har gjorts (Arslantaş et al.). Likaså har tidigare forskning gjorts kring äldre personers känslor och upplevelser av ensamhet gjorts, vilket har visat att ensamheten kan upplevas som negativa plågsamma känslor med oro, tomhet samt utanförskap, vilket Arslantaş et al. (2015) benämner. Enligt Cohen-Mansfield och Eisner (2020) går ensamhetskänslor att motverka vid andra olika aktiviteter till exempel distraktion från tv eller läsning. Andra sysselsättningar som att ta hand om ett husdjur, lyssna på musik, skapandet av konst och hantverk har såväl visat sig positivt för att övervinna ensamhet.

## Omvårdnad av äldre personer

I omvårdnadsarbetet ingår uppgifter som att kunna identifiera ohälsa samt kunna rikta omvårdnaden mot den äldre personens upplevelser och behov, för att ge en god personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Taube et al. 2015)

Personcentrerad vård är idag både ett nationellt och internationellt erkänt begrepp som bör tillämpas inom många discipliner i vården och har vuxit fram som en beskrivning av god omvårdnad (Udo, 2020 & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Att arbeta personcentrerat är en viktig faktor inom alla omvårdnadsyrken. Personcentrerad vård innefattar också att sätta den äldre personen i centrum och den omvårdnad som ges ska vila på en humanistisk grund och vara etisk korrekt (Edvardsson, 2010). Personcentrerad vård kan även innebära att respektera och bekräfta den äldres upplevelse och tolkning av symtom, ohälsa och lidande som exempelvis ensamhetskänslor eller fysiska och psykiska faktorer som kan uppkomma på grund av ensamhet, samt att arbeta utifrån denna tolkning för att främja hälsa med utgångspunkt i vad hälsa betyder för just denna enskilda individen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016) Eftersom ohälsa och lidande sällan bara påverkar den utsatta

individens utan även dess närstående är det en viktig aspekt vid personcentrerad vård. Därav anses den äldre vara i behov av sitt sociala sammanhang såsom sin partner, vänner eller andra individer som betyder mycket för dem (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Ohälsa i form av ensamhet kan ha en följd att vård- och omsorgsbehoven ökar för äldre, på grund av en oavsiktlig social isolering. Den psykiska ohälsa som kan bli en påföljd hos den äldre personen kostar samhället stora summor varje år som kräver åtgärder, uppmärksamhet och att samhället tar sitt ansvar (Statens offentliga utredningar, 2018). Det behövs tillräckliga resurser inom sjukvården samt rätt kompetens för att uppmärksamma detta och ge förslag på gemensamma aktiviteter. Detta för att delaktighet, meningsfullhet samt en tillhörighet gynnar den äldres tillvaro (Socialstyrelsen, 2019). De existentiella, andliga, sociala, psykiska samt fysiska behoven ska prioriteras lika mycket. Av detta följer att all vårdpersonal har kunskap kring äldre och ensamhet (Heravi-Karimooi et al., 2010; Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det gäller således att vårdaren har förståelse om att upplevelser av ensamhet är individuell, uppger Svensk sjuksköterskeförening (2017). Socialstyrelsen (2016) förtydligar att den äldre personen ibland inte kan uttrycka sig gällande känsla av ensamhet och därmed istället hävdar att fysiologisk smärta finns. Vårdpersonalens förebyggande arbete syftar till att identifiera ohälsa bland äldre, följaktligen för att förhindra ett negativt mående. Crewdson (2016) uppger att det oftare uppmärksammas om den äldre personen lider av ensamhet, om den äldre tillfrågas. Genom att diskutera ensamhet med den äldre kan strategier samt enkla råd om vägledning erbjudas. Hysten Ranhoff (2018) belyser att en omvårdnadsuppgift som är av betydelse är att vårdpersonalen ska motivera och främja det som den äldre finner meningsfullt. Vårdpersonalen ska kunna stödja samt hjälpa till att upprätthålla egenvårds kapaciteten hos den äldre. Det kan handla om att hjälpa den äldre att finna en balans i vardagen och i aktiviteter samt bevara den reella kompetensen. På så sätt arbetar vårdpersonalen utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt som kan bidra till ett ökat välbefinnande för den äldre (Hysten Ranhoff, 2018). Ensamhet ska inte bli en bidragande riskfaktor för ohälsa hos den äldre befolkningen och därmed ska vårdpersonal kunna hjälpa till att förebygga och lindra lidande Socialstyrelsen (2019).

Vård och omsorg av äldre personer kan vara ett komplicerat arbete, eftersom det ibland är komplexa problem vad gäller omvårdnaden samt de psykosociala aspekterna (Muszalik et al., 2012). Det finns olika insatser i samhället för att de äldre personernas individuella behov ska kunna tillgodoses (Berlin, 2013; & Hansson et al., 2018). För att klara de olika uppdragen



som vården stöter på, behöver olika kompetenser samlas ihop. Det gäller att se helheten ur ett annat perspektiv, vilket underlättas på grund av teamets smidiga arbetsfördelning. Rolfner Suvanto (2014) belyser att vårdarbetet handlar om samverkan mellan landsting och kommuner. Det är bland annat inom primärvård, äldrepsykiatri, äldreomsorg samt geriatriken som samverkan sker. Det gör att fokuset ligger på den enskildas behov, trots organisatorisk uppbyggnad.

## Aktivitetsteori

Aktivitetsteorin anses vara ett synsätt eller ett perspektiv att utgå ifrån och inte en utarbetad teori (Thorsen, 2010). Detta synsätt menar att aktivitet och deltagande är positivt för äldre personer och kan bland annat ske genom interaktioner med människor som är bra och ska uppmuntras. Interaktioner med människor kan vara bra för välbefinnandet och ett fortsatt gott åldrande. Det är viktigt att se helheten av den äldre personen, då aktivitet och de psykosociala behoven är individuella (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Ålderdom är något som sker hos varje individ där aktivitetsteorin kan ses som ett stöd för att aktivera personen som kan leda till ett gott åldrande. Genom att hålla sig aktiv så motverkas förluster såsom rörelsebegränsningar och nedsatt fysisk förmåga, som är en viktig aspekt för att äldre ska kunna bibehålla en god hälsa vid ålderdom (Ernst-Bravell & Edberg, 2017). Fysisk aktivitet kan i sin tur resultera till mer fysisk aktivering som därav kan bidra till minskad social isolering och minska ensamhetskänslor (Thorsen, 2010).

Utifrån denna teori kan ett gott åldrande nås genom att så länge som möjligt, i den mån det går bibehålla sociala kontakter, aktiviteter och det liv som den äldre personen levt förut. När aktiviteter som tidigare funnits i den äldre personens liv inte längre går att fortsätta med bör de bytas ut med något annat (Havighurst, 1961). För att nå välbefinnande är det av vikt att fortsätta vara aktiv och att interagera med andra betydelsefulla människor samt ha möjligheten att ingå i ett sammanhang och känna sig behövd och värdefull. Detta är ett sätt att motverka negativa faktorer i livet som exempelvis ensamhetskänslor och de bidragande faktorer som kan komma med det (Tornstam, 2018). Aktiviteternas påverkan av tillfredsställelse och välmående är beroende av typ av aktivitet, graden av intimitet samt självvalt sällskap. De kategoriseras utifrån formella, informella och ensamma aktiviteter. Detta behov av tillfredsställelse antas inte förändras i en stigande ålder. Således kan aktivitetsteorin ses som ett synsätt för att minska känslan av ensamhet genom att bibehålla sociala interaktioner bland äldre personer (Tornstam, 2018).

## Problemformulering

Ensamhet och social isolering är ett växande problem bland äldre personer i samhället, som kan leda till negativa konsekvenser i form av psykisk och fysisk ohälsa (Lundman & Norberg, 2019; Sandholdt, Siersma & Waldorff, 2018; WHO, u.å). Många äldre personer kan med åren fått ett begränsat socialt nätverk på grund av olika orsaker som kan ha betydelse för känslan av ensamhet. Behovet av social stimulans och känslor av ensamhet kan vara svåra att lägga märket till bland äldre personer då många bor ensamma. Ensamhet och social isolering kostar samhället stora summor varje år (Socialstyrelsen, 2019). Det är dock oklart hur stor andel av Sveriges äldre befolkning som upplever ensamhet. Genom att kartlägga ensamheten kan teamsamverkan och insatser i samhället riktas mot att bibehålla aktiviteten och förebygga social ensamhet och förbättra den geriatriska populationens hälsa på sikt.

## Syfte

-Syftet var att kartlägga förekomsten av ensamhet i förhållande till social interaktion bland äldre personer i Sverige i åldern 60 och 81 år.

## Frågeställningar

- Hur ser förekomsten av ensamhet ut bland äldre personer i åldern 60 respektive 81 år i Sverige?
- Hur ser den sociala interaktionen ut i åldern 60 och 81 år i förhållande till ensamhet?

## Metod

### Design

Designen i denna studie är en deskriptiv tvärsnittsstudie med en kvantitativ metod, som syftar till att kartlägga förekomsten av ensamhet hos äldre personer. Utmärkande för tvärsnittsstudier är att data samlas in vid en specifik period eller under en kortare tid och alla variabler samlas in samtidigt (Polit & Beck, 2017a). Att använda en Kvantitativ metod är bra när en stor folkgrupp ska granskas (Billhult, 2017). Undersökningsfrågan är utformad med en deduktiv ansats och har ett positivistiskt perspektiv. Det är genom logiska resonemang som studiens design fokuserar på och målet är att få svar på frågeställningarna. Enligt Piebe och Landström (2017) kallas forskning med en sådan utgångspunkt för deduktiv ansats. Forskaren

har redan vid start en modell eller teori att utgå från, vid deduktivt förhållningssätt. Genom hela forskningsprocessen kommer den vara som en röd tråd genom arbetet (Piebe & Landström, 2017).

## Urval

Deltagarna i denna studien kommer från en longitudinell kohortstudie; The Swedish National Study on Aging and care (SNAC). Ett forskningsprojekt där fokuset ligger på åldrandet, hälsan samt de framtida behoven av vård och omsorg av de äldre (Lagergren et al., 2004). Det är för att kunskapen ska öka inom de fyra områden i Sverige som SNAC bedrivs i, det vill säga Stockholm, Hälsingland, Skåne och Blekinge. Studien är nationell och pågår under en 30 årsperiod och är för personer som minst fyllt 60 år. Idén är att samla in uppgifter hos individerna för att ta reda på behoven av omsorgen ur ett psykologiskt, medicinskt samt socialt perspektiv. SNAC- studien startades upp år 2001 och fick medhåll från landstingen, kommunerna, Socialdepartementet samt de områden SNAC bedrivs i (Lagergren et al., 2004). Det är två delar som ingår i SNAC, en vårdsystemdel samt en befolkningsdel. I vårdsystemdelen är det äldre personer som bor på särskilt boende eller har hemtjänst som följs upp. Deltagarna ska ha fyllt 65 år och de frågor som samlas in är funktionsförmågan, beviljad äldreomsorg, deltagarens personuppgifter, bostadens tillgänglighet och utformning, stöd- och vårdinsatser från anhöriga samt rehabilitering i hemmet och/eller långvarig sjukvård. I befolknings delen är deltagarna från 60 år och deltar var sjätte år i undersökningar som relaterar till olika aspekter av åldrandet. Efter 78 års åldern undersöks dem var tredje år (Lagergren et al., 2004)

Urvalsutförandet i studien är ett slumpmässigt urval. Enligt Kristensson (2014) låter man vid ett sådant urval slumpen avgöra vilka som kommer att delta. Vid denna typ av urvalsstrategi har alla deltagare lika stor chans att bli utvalda. Det kan således handla om att välja ut personer manuellt till exempel via lottning, eller med hjälp av dator från en databas eller befolkningsregistret (Kristensson, 2014).

Populationen i studien består av äldre personer i åldrarna 60 och 81 år. Totalt var det 7318 äldre personer som undersöktes i SNACs studien. Av dessa inkluderades 6794 (92,8 %) äldre personer i åldrarna 60 och 81 år, baserad på huvudfrågan ”Händer det att du någon gång känner dig ensam?”

## Datainsamling

Variabler valdes ut från SNAC's databas som passade in på studiens syfte, såsom kön, ålder, etc. samt frågor som relaterar till ensamhet och sociala interaktioner och totalt användes nio variabler för att svara på syftet. Frågan "händer det att du känner dig ensam?" användes som huvudfrågan. Populationen delades in i två olika grupper, varav den ena var 60 åriga personer och den andra 80 åriga personer. Därefter lades variablerna in i statistikprogrammet SPSS; version 26 (Statistical Package for the Social Sciences).

Av deltagarna var det totalt 6794 personer som svarade på frågan om dem någon gång känner sig ensamma, vilket blev populationen i studien. Frågorna var utformade som dikotoma frågor där personen kan välja mellan två svarsalternativ eller flervalfrågor där tre eller fler alternativa svar kan ges. Variablerna som används omfattar nominalskalor samt ordinalskalor. Enligt Kristensson (2014) omfattar nominalskalor ingen hierarkisk ordning och variablerna kategoriseras, till exempel kön, boendeform och civiltillstånd. Ordinalskalor har en hierarkisk ordning och deltagarna får svarsalternativ som till exempel aldrig, ibland och ofta (Kristensson, 2014).

## Dataanalys

Data analyserades i statistikprogrammet, SPSS; Version 26 (Statistical Package for the Social Sciences). Vissa variabler kodades om i programmet. Kodning innebär att data görs om till siffror eller ändras om i grupper (Polit & Beck, 2017b). Den insamlade datan analyserades deskriptivt för att få fram en beskrivande statistik och syftar till att sammanfatta, organisera och göra enklare analyser (Kristensson, 2014). Deskriptiva sammanställningar gjordes för att få en överblick över materialet. Huvudmålet var att få en helhetssyn över hur det såg ut mellan ålderskohorterna gällande de resterande variablerna samt kartlägga hur det ser ut med känsla av ensamhet korsat med resterande variabler. Frekvenser används för att beskriva hur många procent (%) och hur stort antalet (n) var hos personer som svarat. Därefter användes jämförande statistik där utfallsvariabeln om ensamhet (händer det att du någon gång känner dig ensam) korsades ihop med personerna i åldrarna 60 och 81 år samt social interaktion (Social interaktion de senaste 4 veckorna). Resultatet presenteras i korstabeller.

## Etiska överväganden

Inom ramen för denna studie upprätthölls "Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460)", som finns för att skydda människovärdet, integritet,

konfidentialitet samt personuppgifter. Detta gjordes genom att alla personer som har deltagit i SNAC har givit sitt samtycke både muntligt och skriftligt till att medverka. Deltagarna fick information om att dem har rätt att lämna undersökningen när de vill. Den data som användes i denna studie är avidentifierad och kan ej kopplas till enskilda individer som medverkat i studien. SNAC har inhämtat ett etiskt tillstånd från etikprövningsnämnden och har diarienumret; LU605-00 och LU744-00.

## Resultat

### Äldre personer i åldern 60 och 81 år

Bland de personer som ingick i studien (n=6794, 100%) var majoriteten 60 år (n=5103, 69,7%), där män utgjorde (n=2439, 47,9%) och kvinnor utgjorde (n=2650, 52,1%). Av de 81 åriga personerna var (n=911, 41,1%) män och (n=303, 58,9%) kvinnor. I båda åldersgrupperna var det flest deltagare som bodde i storstad, där resultatet visade att (n=3204, 62,8%) 60 åriga personer och (n=1108, 50,0%) 81 åriga personer. De flesta av deltagarna som svarat på frågan om boendeplicering tillhörde Skåne med totalt (n=3724, 50,9%) eller Kungsholmen med (n=2041, 27,9%) personer. De flesta av deltagarna var gifta (n=4662, 56,0%). I åldern 60 år var det (n=185, 3,7%) personer som var änkor/änklingar, medan av 81 åringarna var det ett högre antal med (n=722, 33,7%) personer. Totalt av deltagarna var det (n=6769, 97,1%) som bodde i eget hus/lägenhet och av de som bor med make/maka/partner var (n=2745, 63,0%). Det var ungefärligt jämnt fördelat hos 81 åringarna som bodde ensamma (n=579, 47,6%) och av de som bodde med make/maka/partner (n=601, 49,4%). Den största andelen av deltagarna svarade att de inte haft någon social interaktion de senaste fyra veckorna var totalt (n=4352, 71,8%), där 60 åringarna utgjorde (n=3309, 75,5%) av svaren och personerna i 81 år utgjorde (n=1043, 62,3%). Vid frågan gällande självskattad hälsa svarade de flesta 81 åringarna att de mätte bra med (n=1186, 70,5%) och de flesta av 60 åringarna svarade att de mätte utmärkt med (n=2217, 50,5%).

Tabell 1 Karaktäristik utifrån åldersgrupper

Variabel	Åldersgrupp		
	60 år n (%)	81 år n (%)	Totalt n (%)
<b>Kön</b> <i>n=15 (0,2%)</i>			
Man	2439 (47,9 %)	911 (41,1 %)	3350 (45,9 %)
Kvinna	2650 (52,1 %)	303 (58,9 %)	3953 (54,1 %)
<b>Storlek på stad</b> <i>n=0 (0,0%)</i>			
Storstad	3204 (62,8 %)	1108 (50,0 %)	4312 (58,9%)
Mellanstor stad	1313 (25,7 %)	722 (32,6 %)	2035 (27,8 %)
Landsbygd	586 (11,5 %)	385 (17,4 %)	971 (13,3 %)
<b>Sajt</b> <i>n=0 (0,0%)</i>			
SNAC B	478 (9,4 %)	283 (12,8 %)	761 (10,4 %)
GÅS	2730 (53,5 %)	994 (44,9 %)	3724 (50,9 %)
SNAK K	1416 (27,7 %)	625 (28,2 %)	2041 (27,9 %)
Nordanstig	479 (9,4 %)	313 (14,1 %)	792 (10,8 %)
<b>Civilstatus</b> <i>n=146 (2,0%)</i>			
Gift	3615 (71,9 %)	1047 (48,9 %)	4662 (65,0 %)
Änka/änking	185 (3,7 %)	722 (33,7 %)	907 (12,6 %)
Ogift	5547 (10,9 %)	144 (6,7 %)	691 (9,6 %)
Skild	683 (13,6 %)	229 (10,7 %)	912 (12,7 %)
<b>Bostadsform</b> <i>n=345 (4,7%)</i>			
Eget hus/lägenhet	4829 (99,0 %)	1940 (92,6 %)	6769 (97,1 %)
Serviceboende	6 (0,1 %)	127 (6,1 %)	133 (1,9 %)
Annat boende	43 (0,9 %)	28 (1,3 %)	71 (1,0 %)
<b>Levnadsförhållande</b> <i>N=2959 (40,4%)</i>			
Ensamboende	827 (26,3 %)	579 (47,6 %)	1406 (32,3 %)
Make/maka/partner	2144 (68,2 %)	601 (49,4 %)	2745 (63,0 %)
Barn	131 (4,2 %)	20 (1,6 %)	151 (3,5 %)
Andra	41 (1,3 %)	16 (1,3 %)	57 (1,3 %)
<b>Social interaktion de senaste 4 veckorna</b> <i>n=1258 (17,2%)</i>			
Liten	3309 (75,5 %)	1043 (62,3 %)	4352 (71,8 %)
Medel	1051 (24,0 %)	613 (36,6 %)	1664 (27,5 %)
Hög	25 (0,6 %)	19 (1,1 %)	44 (0,7 %)
<b>Självskattad hälsa</b> <i>n=1248 (17,1%)</i>			
Dålig	170 (3,9 %)	89 (5,3 %)	259 (4,3 %)
Bra	2001 (45,6 %)	1186 (70,5 %)	3187 (52,5 %)
Utmärkt	2217 (50,5 %)	407 (24,2 %)	2624 (43,2 %)

## Känslan av ensamhet bland äldre personer

Av deltagarna som svarat på frågan om de ibland/ alltid kände sig ensamma, svarade högst antal kvinnor ja på frågan (n=1271, 64,0%). Det var jämnt fördelat av de som sällan/aldrig kände sig ensamma, där männen utgjorde (n=2397, 50,0%) och kvinnorna utgjorde (n=2398, 50,0%). Det visade sig i resultatet att den övervägande delen av deltagare i studien sällan/aldrig kände sig ensamma (n=4808, 70,8%). Där 60 åriga personerna utgjorde (n=3529, 73,5%). De 60 åriga personerna som kände sig ensamma utgjorde (n=1279, 64,1%). Det var flest deltagare som inte kände sig ensamma som bodde med make/maka/partner (n=2124, 74,2%). Av de som kände sig ensamma var merparten ensamboende (n=752, 52,4%), medan det var (n=591, 41,1%) personer som ibland/ alltid kände sig ensamma och hade levnadsförhållande med make/maka/partner. Av de som kände sig ibland/ alltid ensamma var det (n=926, 53,4%) som inte haft någon social interaktion de senaste fyra veckorna, medan

det var (n=3242, 79,9%) som sällan/ aldrig kände sig ensamma även att de inte haft social interaktion. Flertalet av de som ibland/ alltid kände sig ensamma skattade sin hälsa bra (n=1163, 67,1%) medan de deltagare som sällan/ aldrig kände sig ensamma skattade att de hade en utmärkt hälsa (n=2090, 51,1%). Både majoriteten av de äldre personer som ibland/ ofta kände sig ensamma (n=1862, 96,1%) och de som sällan/ aldrig kände sig ensamma (n=4562, 98,2%) bodde kvar i det egna hemmet.

Tabell 2 Karaktäristik utifrån känsla av ensamhet

<b>Känsla av ensamhet</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Ja, ibland/ alltid n (%)</b>	<b>Nej, sällan/ aldrig n (%)</b>	<b>Totalt n (%)</b>
<b>Sajt</b>			
SNAC B	204 (10,3 %)	467 (9,7 %)	671 (9,9 %)
GÅS	1239 (62,4 %)	2401 (49,9 %)	3640 (53,6 %)
SNAC K	427 (21,5 %)	1507 (31,3 %)	1934 (28,5 %)
Nordanstig	116 (5,8 %)	433 (9,0 %)	549 (8,1 %)
<b>Storlek på stad</b>			
Storstad	1252 (63,0 %)	2899 (60,3 %)	4151 (61,1 %)
Mellanstor stad	572 (28,8 %)	1348 (28,0 %)	1920 (28,3 %)
Landsbygd	162 (8,2 %)	561 (11,7 %)	723 (10,6 %)
<b>Kön</b>			
Man	714 (36,0 %)	2397 (50,0 %)	3111 (45,9 %)
Kvinna	1271 (64,0 %)	2398 (50,0 %)	3669 (54,1 %)
<b>Aldersgrupp</b>			
60	1270 (63,9 %)	3529 (73,4 %)	4799 (70,6 %)
81	716 (36,1 %)	1279 (26,6 %)	1995 (29,4 %)
<b>Civilstatus</b>			
Gift	858 (43,3 %)	3554 (74,0 %)	4412 (65,0 %)
Änka/änkling	469 (23,7 %)	364 (7,6 %)	833 (12,3 %)
Ogift	250 (12,6 %)	407 (8,5 %)	657 (9,7 %)
Skild	404 (20,4 %)	477 (9,9 %)	881 (13,0 %)
<b>Levnadsförhållande</b>			
Ensamboende	754 (52,4 %)	626 (21,9 %)	1380 (32,1 %)
Make/maka/partner	591 (41,1 %)	2124 (74,2 %)	2715 (63,1 %)
Barn	73 (5,1 %)	78 (2,7 %)	151 (3,5 %)
Andra	20 (1,4 %)	34 (1,2 %)	54 (1,3 %)
<b>Social interaktion de senaste 4 veckorna</b>			
Liten	926 (53,4 %)	3242 (79,9 %)	4168 (72,0 %)
Medel	787 (45,4 %)	795 (19,6 %)	1582 (27,3 %)
Hög	20 (1,2 %)	20 (0,5 %)	40 (0,7 %)
<b>Självskattad hälsa</b>			
Dålig	115 (6,6 %)	114 (2,8 %)	229 (4,0 %)
Bra	1163 (67,1 %)	1857 (45,7 %)	3020 (52,1 %)
Utmärkt	456 (26,3 %)	2090 (51,1 %)	2546 (43,9 %)
<b>Bostadsform</b>			
Eget hus/lägenhet	1862 (96,1 %)	4562 (98,2 %)	6424 (97,6 %)
Serviceboende	52 (2,7 %)	42 (0,9 %)	94 (1,4 %)
Annat boende	23 (1,2 %)	41 (0,9 %)	64 (1,0 %)

### **Känsla av ensamhet relaterat till social interaktion och levnadsförhållande**

Det framgick i resultatet att det var fler 60 åriga personer som bodde med make/ maka/ partner och sällan/ aldrig kände sig ensamma och hade liten social interaktion (n=1335, 84,9 %), gentemot 81 åriga personer som utgjorde (n=309, 75,6 %) i samma kategori.

Av de 60 åriga personerna som sällan/ aldrig kände sig ensamma med liten social interaktion och var ensamboende utgjorde (n=315, 82,9 %), medan det var (n=145, 73,4 %) av 81 åringarna i liknande situation.

				<b>Känner du dig ensam ibland?</b>			
<b>Åldersgrupp</b>	<b>Levnadsförhållande</b>			<b>Ja, ibland/ alltid</b>	<b>Nej, sällan/ aldrig</b>	<b>Totalt</b>	
60 år	<b>Bor ensam</b>	Social interaktion de senaste fyra veckorna	Liten	204 (39,3%)	315 (60,7%)	764 (100%)	
			Medel	180 (73,8%)	64 (26,6%)		
			Hög	0 (0,0%)	1 (100%)		
	<b>Bor med make/maka/partner</b>	Social interaktion de senaste fyra veckorna	Liten	270 (16,8%)	1335 (83,2%)	1997 (100%)	
			Medel	148 (38,9%)	232 (61,1%)		
			Hög	6 (50,0%)	6 (50,0%)		
	<b>Bor med barn</b>	Social interaktion de senaste fyra veckorna	Liten	31 (40,3%)	46 (59,7%)	125 (100%)	
			Medel	33 (70,2%)	14 (29,8%)		
			Hög	0 (0,0%)	1 (100%)		
	<b>Bor med andra</b>	Social interaktion de senaste fyra veckorna	Liten	5 (18,5%)	8 (61,5%)	37 (100%)	
			Medel	8 (80,0%)	2 (20,0%)		
			Hög	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
	<b>Totalt</b>			<b>885 (30,3%)</b>	<b>2038 (69,7%)</b>	<b>2923 (100%)</b>	
	81 år	<b>Bor ensam</b>	Social interaktion de senaste fyra veckorna	Liten	149 (51,2%)	142 (48,8%)	507 (100%)
				Medel	164 (77,7%)	47 (22,3%)	
Hög				3 (60,0%)	2 (40,0%)		
<b>Bor med make/maka/partner</b>		Social interaktion de senaste fyra veckorna	Liten	75 (19,5%)	309 (80,5%)	556 (100%)	
			Medel	70 (42,2%)	96 (57,8%)		
			Hög	2 (33,3%)	4 (66,7%)		
<b>Bor med barn</b>		Social interaktion de senaste fyra veckorna	Liten	2 (20,0%)	8 (80,0%)	19 (100%)	
			Medel	4 (44,4%)	5 (55,6%)		
			Hög	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
<b>Bor med andra</b>		Social interaktion de senaste fyra veckorna	Liten	1 (14,3%)	6 (85,7%)	11 (100%)	
			Medel	2 (50,0%)	2 (50,0%)		
			Hög	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
<b>Totalt</b>				<b>472 (42,3%)</b>	<b>621 (56,8%)</b>	<b>1093 (100%)</b>	



# Diskussion

## Resultatdiskussion

Syftet med denna tvärsnittsstudie att kartlägga förekomsten av ensamhet i förhållande till social interaktion bland äldre personer i Sverige i åldern 60 och 81 år. Resultatet visade att de flesta deltagarna i studien var 60 år, var gifta och bodde i eget boende i Skåne. De flesta äldre bodde i eget boende och kände sig sällan eller aldrig ensamma. Detta resultat indikerar på att möjligheten att bo kvar i eget boende kan ha en positiv betydelse för äldre personer ur ett ensamhetsperspektiv. Detta är i linje med en rapport av Abramsson, Hydén, L-C och Motel-Klingebel (2015) som påvisat att de flesta äldre som bor i eget hem upplever sig mindre ensamma som bor i eget hem, jämförelsevis med de äldre personerna som bor på särskilt boende. Resultatet i denna studie visade dock att det var färre deltagare som bodde i serviceboende eller annat boende, därav kan det vara svårt att få en rättvis bild av boendeformens betydelse för ensamhet. Det finns emellertid studier som indikerar det motsatta, där det påvisats att det fanns högre ensamhet och social isolering hos äldre personer som bodde i eget boende (Tomstad, Dale, Sundsli, Sævareid, & Söderhamn, 2017; Gray och Worledge, 2018). Det kan utgöra ett hinder för samhället och vården att hjälpa en del äldre personer med att ha ett aktivt socialt liv. En del äldre har drabbats av fysiska åkommor som leder till svårigheter att lämna hemmet och därmed begränsas möjligheterna att upprätthålla sociala relationer. Det kan vara svårt att identifiera om det är på grund av sjukdom eller ohälsa relaterat till ensamhet som utgör begränsningarna i det sociala livet. Det är naturligt vid åldrande att få minskad rörelseförmåga, således är det bra att utgå från aktivitetsteorins synsätt innan förlust av den fysiska förmågan uppkommer. Det blir som tidigare nämnt svårare att ta sig från hemmet och risk för att känna ensamhet kan uppstå. En anledning till att äldre personer som bodde i eget boende inte alltid upplevde lika stor ensamhet, vilket studiens resultat tyder på, kan vara att de har fler vardaglig sysselsättning att underhålla sig med, medan personer som bor på serviceboende kanske inte har samma möjlighet till det, vilket kan leda till en känsla av utebliven meningsfullhet. Upplever den äldre personen att tillvaron inte är av betydelse och att delaktighet inte finns, kan ett dåligt välbefinnande uppnås, menar Socialstyrelsen (2019). En potentiell förklaring till varför tidigare studier visat på motsatsen i förhållande till resultatet i denna studie kan vara att vissa äldre personer underrapporterar ensamhet. Tomstad et al. (2017) förklarar att vissa personer kan finna det svårt att erkänna om dem känner sig ensamma. Då det sociala nätverket kan ses som ett mått på framgång, så kan ensamhet såväl ses som en tillbakagång. Vidare förklarar Svensk sjuksköterskeförening

(2017) att det är således viktigt att kunskap finns om att ensamhet kan upplevas olika av olika personer. Det är alltså viktigt att förstå att ensamhet även kan vara självvald.

Utifrån resultatet framgår det att det inte är någon stor skillnad mellan åldersgrupperna. Det är däremot fler 60 åriga personer i studien, vilket därmed gör att det blir en större andel av dem, gentemot 81 åriga personer. Ett fynd som uppmärksammades i resultatet var att både personerna i åldern 60 och 81 år som bodde med make/ maka/ partner och hade liten social interaktion de senaste fyra veckorna, ändå inte kände sig ensamma. Det fanns ingen markant skillnad gällande levnadsförhållande utifrån de två ålderskohorterna i studien. Trots att det ändå skiljer 21 år mellan ålderskohorterna bor största andelen äldre personer ihop med make/ maka/ partner. Det hade varit intressant att studera hur de äldre personerna i studien definierar social interaktion, då de inte lever ensamma och därmed bör få en social interaktion därigenom. Thorsen (2010) förklarar att den sociala interaktionen kan antingen vara visuell, fysisk eller digital och genom symboler, gester eller språk. Det är en process där en eller flera individer påverkar varandra ömsesidigt genom sitt handlande. Tolkningen av deltagarnas svar om ensamhet i förhållande till social interaktion skulle kunna vara missvisande, då denna studie inte kunde ge svar på deltagarnas syn på social interaktion. Det hade blivit ett mer rättvist svar om det fanns med en fråga om hur tillfredsställelsen gällande den sociala interaktionen såg ut.

Cohen-Mansfield och Eisner (2020) belyser att det är bra att ha en meningsfull sysselsättning för att äldre inte ska drabbas av ohälsa. En meningsfull sysselsättning kan ses högst individuellt och behöver inte innefatta social stimulans. Lundman och Norberg (2019) uppger att det ibland kan bli bekymmersfritt utan plikter att få vara ensam. Det leder då till en egenvald och positiv upplevelse som ger ett gott välbefinnande. Tomstad et al. (2017) betonar att ensamhet inte alltid behöver vara en negativ upplevelse. Att leva i avskildhet från andra människor under perioder kan vara ett sätt för människor att mogna och få tid för egen utveckling. Det finns tidigare forskning som tenderar att motbevisa äldre personers frånvaro av ensamhetskänslor

(Gray & Worlledge, 2018; Lundman & Norberg, 2019; Socialstyrelsen, 2019). Lundman och betonar vikten av att den äldre personen behöver ha ett socialt nätverk och meningsfull sysselsättning för att inte ogynnsamma känslor ska uppstå (Abramsson, Hydén & Motel-Klingebel, 2015; Norberg, 2019). Det kan röra sig om både brist på kontinuitet av socialt

sällskap och antalet relationer personen har. Däremot behöver det inte betyda att de ensamhetskänslor som finns garanteras försvinna, bara för att den sociala stimulansen ökar (Tomstad et al., 2017). Enligt Gray och Worlledge (2018) är det större risk att drabbas av dålig hälsa och att bli änka/ änkling vid ålderdom, som vidare kan resultera till att den äldre personen känner ensamhet. Det är även något som kan uppstå när det sociala nätverket blir mindre, när det geografiska avståndet är för långt för att umgås, eller när vänner är för gamla för att kunna ge emotionellt stöd när det behövs. Social interaktion hänger inte alltid ihop med ensamhetskänslor, vilket gick att se i resultatet av denna studien. Social interaktion kan även ha olika definition för äldre personer, vilket skulle kunna betyda att de inte har svarat helt i enighet med varandra. Vid ålderdom kan oftast kvaliteten av de sociala relationerna vara betydelsefulla och inte kvantiteten. Det kan vara ett selektivt val att bara vilja umgås med sin partner och personen i fråga är nöjd med liten social interaktion. Tidigare forskning visade att äldres sociala nätverk minskar med åldern, vilket ofta är självvalt (Cohen-Mansfield & Eisner, 2020). Nära relationer blir mer viktiga och ett litet nätverk prioriteras. Thorsen (2010) förklarar att det är bra om äldre personer är aktiva för att bidra till ett gott åldrande. Utifrån aktivitetsteorins synsätt ska aktiviteten vara individuell och passa in i den äldre personens situation och livsstil för att undvika negativa ensamhetskänslor (Gray & Worlledge, 2018; Thorsen, 2010). Resultatet i studien säger dock inget om hur den äldre personens livsstil tidigare i livet har sett ut och därav kan det betyda att personen kan ha varit mindre social och inte varit i behov av ett stort nätverk tidigare i livet. Det beskrivs även i teorin att den aktivering som tidigare i livet har varit aktuell för den äldre personen, bör bytas ut till något annat ifall hinder att kunna fortsätta med det uppstått (Havighurst, 1961). Den äldre personen kan då välja att göra en sysselsättning som anses betydelsefull för denne, men mer individanpassad för sin ålder och kan i vissa fall utföras i det egna hemmet och därav bli mindre social, men ändå upplevas positiv och hälsosam för det goda åldrandet (Cohen-Mansfield & Eisner, 2020).

## Metoddiskussion

### Validitet

Metoden som användes i studien var en kvantitativ tvärsnittsstudie. Kvantitativa studier är bra när stora grupper ska undersökas. Detta för att kvantitativa studier tillåter att en större population kan tillfrågas (Kristensson, 2014). Enkäten är utformad med frågeställningar och svarsalternativ som är förutbestämda. En fördel med förutbestämda svarsalternativ är att det

blir enkelt att analysera den insamlade datan. Valet av metod anses passande i förhållande till studiens syfte då det är endast ett nedslag som görs för att få en bild över situationen. Ansatsen i studien utgick från ett deduktivt förhållningssätt. Vid detta förhållningssätt är det från teorier och förnuftiga resonemang som slutsatser tas, vilket Priebe och Landström (2017) uppger. Det finns två frågeställningar i denna studie, vilket innebär att förnuftiga slutsatser drögs från tidigare studier och inte en hypotes. Det som kan vara negativt med en kvantitativ studie är att den inte är lika ingående och fördjupade som vid en kvalitativ studie (Danielson, 2017). Frågorna i studien har en hög validitet, eftersom alla deltagare får samma information och likadana frågor. Dock menar Kristensson (2014) att det blir svårare att granska validiteten i ett instrument som innehåller frågor som ska mäta komplexa fenomen som exempel ensamhet. Av resultatet kan vi inte dra några orsakssamband, eftersom det är en deskriptiv studie. Kristensson (2014) förklarar att beskrivande studier inte behöver samma stora krav på kontroll, eftersom syftet är att beskriva fenomenet i en population. Det är utan att behöva använda statistiska orsakssamband hos den population som studeras.

### **Urval**

Studien blir representativt eftersom urvalsförfarandet utgick utifrån ett slumpmässigt urval, vilket innebär att det skulle kunna representera hela populationen av 60 och 81 åriga personer i Sverige (Polit & Beck, 2017c). Således anses resultatet vara generaliserbart till dessa ålderskategorier.

### **Bortfall**

I studien fanns ett externt bortfall på (n=524, 7,2%) äldre personer som inte svarat på huvudfrågan om känsla av ensamhet. Vidare sågs ett internt bortfall på variabelnivå där merparten av det interna bortfallet var på frågan om levnadsförhållande (n=2959, 40,4%). Vid tvärsnittsstudier sker det endast ett mättillfälle därmed blir bortfall frekvensen oftast inte lika hög trots detta sågs ett internt bortfall vid frågan om levnadsförhållanden. Kristensson (2014) menar att många studier drabbas av bortfall, speciellt när det finns många mättillfällen. Det förekom ett mindre antal externa bortfall som inte ingår i studien, eftersom de inte svarat på huvudfrågan. Då det externa bortfallet var relativt litet, ansågs det ej utgöra någon negativ påverkan av resultatet (n=524, 7,2%). Dock är det (2959, 44,4%) personer som inte svarat på frågan om levnadsförhållande, vilket är det största interna bortfallet i studien. Det kan tyda på att resultatet skulle kunna påverkas, dock är det fortfarande 3835 personer som svarat på

frågan, vilket gör att resultatet ändå kan anses som tillförlitligt. Kristensson (2014) förtydligar att trots ett stort internt bortfall i en uppsats på grundnivå inte kommer få för stora konsekvenser, utan detta ska tas som beaktning.

### **Reliabilitet**

I utfallsvariabeln från enkäten finns det inte preciserat vilken nivå av ensamhet det handlar om. Således framgår det inte om deltagarna upplever en existentiell, psykisk, social eller fysisk ensamhet. Enligt Kristensson (2014) handlar reliabilitet om huruvida tillförlitligt ett instrument är att använda. Eftersom syftet med denna studie är att bidra till att motverka social ensamheten, kan definitionen av ensamhet bli ett problem då även andra sorters ensamhet framkommer ur resultatet (Olsson & Sörensson, 2011). Även frågan om självskattad hälsa är en variabel. En intressant faktor hade varit att få reda på den självskattade ensamheten i relation till social interaktion och ensamhetskänslor. Men då frågan ej är utformad efter orsaken till självskattningen av hälsan går detta inte att framställa.

### **Slutsats**

Äldre personer bor till stor del fortfarande kvar i det egna hemmet och upplever sig sällan eller aldrig sig ensamma. Trots att denna studie visade att de flesta inte haft social interaktion, kände de sig inte ensamma. Detta tyder på att ensamhetskänslor nödvändigtvis inte behöver uppstå i relation till utebliven social interaktion samt att möjligheten att bo kvar i det egna hemmet kan ha positiv inverkan utifrån ett ensamhetsperspektiv. För att den äldre personen ska kunna leva ett så aktivt och självbestämmande liv som möjligt, kan det vara bra att samhället har detta i åtanke. I synnerhet när aspekter som levnadsförhållande och bostadsform kommer på tal för det äldre individerna. Flertalet äldre personer bor fortfarande ihop med sin partner vid 60 och 81 år. Det kan vara en viktig aspekt för omvårdnadspersonal och andra samhällsinstanser som har kontakt med den äldre personen att tänka på då bristande social interaktion inte nödvändigtvis behöver vara associerat med ensamhet. Utifrån ett samhällsperspektiv är det av vikt att genom samverkan erbjuda hälsofrämjande aktiviteter för de äldre personerna, där fokuset av behovet ska vara individuellt. Det ska vara ett självständigt val som inte behöver generera till ohälsa och lidande. För att få mer kunskap i ämnet skulle fortsatt forskning kunna inriktas på varför just äldre personer förknippas med att vara ensamma, där fokus ligger på att studera sambandet mellan social interaktion och

ensamhet. Vidare finns kunskapsluckor kring äldres sociala nätverk runt om i Sverige som också kan vara av intresse att studera.

## Självständighet

I stora drag har arbetet i uppsatsen varit jämnt fördelat mellan båda parter. Båda har sökt vetenskapliga artiklar i databaserna Cinahl samt Pubmed till bakgrundsavsnittet och till resultatdiskussionen. I analysavsnittet har båda gemensamt letat information och format texten. Sara har varit huvudansvarig med att skapa tabeller i programmet SPSS, medan Nathalie har varit huvudansvarig i att deskriptivt förklara datasökningarna. Resultatet analyserades gemensamt fram då Sara läste ifrån tabellerna och Nathalie utformade texten. Båda parter har aktivt deltagit i metoddiskussion och resultatdiskussion.

## Referenser

- Abramsson, M., Hydén, L-C, & Motel-Klingebel, A (2015). *Vem är den äldre? Äldrebilder i ett åldrande Sverige*. (S2015:03). Stockholm: Forskning om äldre och åldrande, NISAL.
- Arslantaş, H., Adana, F., Abacıoğlu Ergin, F., Kayar, D., & Acar, G. (2015). Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey. *Iranian Journal of Public Health*. 44(1). 43-50.
- Berlin, J. (2013). Teamarbete - ett livsviktigt samspel. Leksell, J., & Lepp, M. (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s.159-176). Stockholm: Liber.
- Billhult, A. (2017a). Kvantitativ metod och stickprov. Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl.). (S. 99-109). Lund: Studentlitteratur.
- Blomqvist, K., & Edberg, A-K. (2004). *Att vara äldre – man har ju sina krämpor*. Lund: Studentlitteratur.
- Cohen-Mansfield, J., & Eisner, R. (2020). The meanings of loneliness for older persons. *Aging & Mental Health*, 24(4), 564-574. doi:10.1080/13607863.2019.1571019
- Crewdson, J. A. (2016). *The Effect of Loneliness in the Elderly Population: A Review*. *Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly*. 8, 1.
- Dahlberg, K. (2007). The enigmatic phenomenon of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2(4), 195-207. Doi: 10.1080/17482620701626117
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl.). (S. 143-153). Lund: Studentlitteratur.
- Domènech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico-Urbe, L. A., & Haro, J. M. (2017). Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*. 52(4), 381-390. Doi: 10.1007/s00127-017-1339-3
- Due, T. D., Sandholdt, H., Siersma, V. D., & Waldorff, F. B. (2018). How well do general practitioners know their elderly patients' social relations and feelings of loneliness? *BMC Family Practice*. 19(1), 34-8.. Doi:10.1186/s12875-018-0721-x
- Edvardsson, D. (2010). *Personcentrerad omvårdnad- I teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2018). *Kvantitativ metod från början*. (Uppl. 4) Lund: studentlitteratur.
- Ernst-Bravell, M., & Edberg, A-K (2017). Äldres hälsa och välbefinnande. Blomqvist, K, Edberg, A-K, Ernst-Bravell, M, Wijk, H (red.) *Omvårdnad och äldre*. (s. 163-165). Lund: Studentlitteratur

Gray A., & Worlledge, G. (2018). Addressing loneliness and isolation in retirement housing. *Ageing and Society*, 38(3), 615-644. doi:10.1017/S0144686X16001239

Haak, M. (2006). *Participants and independence in old age: aspects of home and neighborhood environment*. (Doktorsavhandling, Lund university, Lund). Hämtad från <http://lup.lub.lu.se/search/ws/files/4635864/547603.pdf> (Order No. 1652-8220)

Hansson, A., Svensson, A., Hedman Ahlström, B., Larsson, L.G., Forsman, B., & Alsén., P. (2018). Flawed communications: Health professionals' experience of collaboration in the care of frail elderly patients. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(7), 680-89. doi:10.1177/1403494817716001

Hauge, S., & Kirkevold, M. (2010). Older Norwegians' understanding of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, 5(1), 4654-7. doi:10.3402/qhw.v5i1.4654

Havighurst, R. J. (1961). *Process of aging - Social and psychological perspective*. (vol 1). A division of transaction publishers. 308-311

Heravi-Karimooi, M., Anoosheh, M., Foroughan, M., Shekhi M. T., & Hajizadeh, E. (2010). Understanding loneliness in the lived experiences of Iranian elders. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(2). 274-280. Doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00717.x

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medicine*. 7(7), e1000316. doi: 10.1371/journal.pmed.1000316.

Hylen Ranhoff, A. (2018). Förebyggande och hälsofrämjande omvårdnad. Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Hylen Ranhoff A. (red.) *Geriatriskt omvårdnad- God omvårdnad till den äldre patienten*. (2. uppl.). (s. 163-174). Stockholm: Liber

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl.). (s.57-77) Lund: Studentlitteratur.

Lagergren, M., Fratiglioni, L., Hallberg, I. R., Berglund, J., Elmståhl, S., Hagberg, B., ... Wimo, A. (2004). A longitudinal study integrating population, care and social services data. The Swedish National study on Aging and Care (SNAC). *Ageing Clinical and Experimental Research*, 16(2), 158-168. doi:10.1007/BF03324546

Lund, A. (2016). *Ensamhet - ett hot mot vår hälsa*. Hämtad 2020-04-01 från <https://ki.se/forskning/ensamhet-ett-hot-mot-var-halsa>

Lundman, B., & Norberg, A. (2019). Åldrande och att vara äldre. Friberg, F., & Öhlén, J. (red.). *Omvårdnadens grunder-Perspektiv och förhållningssätt*. (3. uppl.). (s. 205-223). Lund: Studentlitteratur



Muszalik, M., Dijkstra, A., Kędziora-Kornatowska, K., & Zielińska-Więczkowska, H. (2012). Health and nursing problems of elderly patients related to bio-psycho-social need deficiencies and functional assessment. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(1), 190-194. doi: 10.1016/j.archger.2011.07.015

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3. uppl.). Stockholm: Liber.

Piebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar-grundläggande vetenskapsteori. Henricsson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod-från ide till examination inom omvårdnad*. (2. uppl.). (s. 25-32). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017a). Sampling in quantitative research. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Research*. (10. uppl.). (s. 249-265). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017b). Quantitative research design. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Research*. (10. uppl.). (s.549-558). Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D., F., & Beck, C. (2017c). Key concepts and step in qualitative and quantitative research. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Research*. (10. uppl.). (s. 46-67). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rolfner, Suvanto, S. (2014). Äldres psykiska ohälsa. Skärsäter, In. (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. (2. uppl.). (s. 425-437). Lund: Studentlitteratur.

Statens offentliga utredningar (2018). *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt. Förslag för en långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa*. (SOU 2018:90). Stockholm: Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Senaste version av SOSFS 2009:6 *Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. Socialstyrelsen (SOSFS 2009:6). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/20096-om-bedomningen-av-om-en-halso--och-sjukvardsatgard-kan-utforas-som-egenvard/>

Socialstyrelsen (2016). *Många äldre upplever ensamhet och oro*. Hämtad 2020-04-01 från [https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/manga-aldre-upplever-ensamhet-och-oro/?fbclid=IwAR1kaNjURP7Nd1MKB8\\_0OMGXGLwml\\_Y2rVrkilgMdwOCMoJL9ClkiCVASoo](https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/manga-aldre-upplever-ensamhet-och-oro/?fbclid=IwAR1kaNjURP7Nd1MKB8_0OMGXGLwml_Y2rVrkilgMdwOCMoJL9ClkiCVASoo)

Socialstyrelsen (2019). *Många äldre nöjda med bemötande - men fortsatt besvär med ensamhet*. Hämtad 2020-04-02 från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/manga-aldre-nojda-med-bemotande---men-fortsatt-besvar-med-ensamhet/>

Strang, P. (2104). *Att höra till om ensamhet och gemenskap*. Stockholm: Natur och kultur

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Svensk sjuksköterskeförening om personcentrerad vård*. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_vard\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Taube, E., Kristensson, J., Sandberg, M., Midlöv, P., & Jakobsson, U. (2015). Loneliness and health care consumption among older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3). 435-443. Doi: 10.1111/scs.12147

Thorsen, K. (2010). Teorier om åldrande. Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Hylén, Ranhoff, A. (red.). *Geriatrisk omvårdnad - God omsorg till den äldre patienten*. Stockholm: Liber

Tomstad, S., Dale, B., Sundsli, K., Sævareid, H. I., & Söderhamn, U. (2017). Who often feels lonely? A cross-sectional study about loneliness and its related factors among older home-dwelling people. *International Journal Of Older People Nursing*, 12(4), n/a. doi:10.1111/opn.12162

Tornstam, L. (2018). *Åldrandets socialpsykologi*. (9.uppl.). Lund: Studentlitteratur

Udo, C. (2020). *Personcentrerad vård*. Hämtad 20-05-07 från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d>

World Health Organization (u.å.). *Aging and lifecycle: Healthy aging and sustainable development goals*. Hämtad 2020-04-07 från <http://www.who.int/ageing/sdgs/en/>