

ENSAMHET BLAND ÄLDRE

EN SYSTEMATISK FORSKNINGSÖVERSIKT OM RISKFAKTORER BAKOM UPPLEVELSEN AV ENSAMHET

Av: Soliana Mengesha & Senait Abraha

Handledare: Magdalena Elmersjö

Södertörns högskola | Institutionen för Socialt arbete

Kandidatuppsats 15 hp

Examensarbete i socialt arbete | Höstterminen 2022

Socionomprogrammet, 210 hp



SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA | STOCKHOLM
sh.se

Förord och förtydligande

Författarna till denna studie uttrycker sin tacksamhet för Magdalena Elmersjö som handlett oss under det hela arbetet med denna studie. Tack Elmersjö för givande akademiskt stöd, vägledning och rådgivning.

Stort tack även till oss själva för stor uppmuntran i både med- och motgångar och för ett bra samarbete. Ansvarsfördelning i denna studie har gjorts i samråd med varandra genom en kontinuerlig dialog, således är båda författarna ansvariga för hela studien.

Stockholm, HT 2022

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka vilka riskfaktorer som ligger bakom ofrivillig ensamhet bland äldre och hur riskfaktorerna kan motverkas med hjälp av skyddsfaktorer. Studien genomfördes med en systematisk forskningsöversikt där vi har sammanställt tidigare forskning om det valda ämnesområdet och tematiserat arbetet med hjälp av en innehållsanalys. De teorier vi har valt att utgå ifrån för att analysera resultatet är aktivitetsteorin av Lars Tornstam (2005) och SOC-modellen av Baltes Baltes (1990). Resultatet visar på att det finns både individuella och strukturella faktorer som ökar risken för äldres upplevelse av existentiell, social och emotionell ensamhet. På individnivå visar resultatet att fysisk- och psykisk ohälsa, förlust av partner eller nära vänner, samt förluster av fysiska och psykiska förmågor kan vara riskfaktorer för att uppleva ensamhet. På samhällsnivå visar resultatet att låg socioekonomisk status och känslan av maktlöshet kan öka risken för ensamhet bland äldre. Resultatet visar även att vissa faktorer kan fungera som både riskfaktorer och skyddsfaktorer; hälsa och socioekonomisk status. Till exempel fysisk och psykisk ohälsa och låg socioekonomisk status är faktorer som ökar risk för upplevelsen av ensamhet. Omvänt är fysisk och psykisk hälsa, samt hög socioekonomisk status skyddsfaktorer som minskar ensamheten bland äldre. Riskfaktorerna för ensamhet bland äldre kan motverkas om äldre får möjlighet att upprätthålla framgångsrikt åldrande och ett aktivt liv anpassat till deras förmåga.

Sökord: ofrivillig ensamhet, riskfaktorer och skyddsfaktor, aktivt och framgångsrikt åldrande.

LONELINESS AMONG THE ELDERLY
A SYSTEMATIC RESEARCH REVIEW OF RISK FACTORS BEHIND
THE EXPERIENCE OF LONELINESS

Author: Soliana Mengesha & Senait Abraha

Supervisor: Magdalena Elmersjö

Bachelor's thesis in social work.

Abstract

The purpose of this study was to investigate which risk factors are behind involuntary loneliness among the elderly and how the risk factors can be counteracted with the help of protective factors. The study was carried out with a systematic research overview where we compiled previous research on the chosen subject area and thematized the work using content analysis. The theories we chose to start from to analyze the results are the activity theory by Lars Tornstam (2005) and the SOC model by Baltes Baltes (1990). The results showed that there were both individual and structural factors that increased the risk of the elderly experiencing existential, social, and emotional loneliness. At the individual level, the results showed that physical and mental illness, loss of partner or close friends, and loss of physical and mental abilities can be risk factors for experiencing loneliness. At the societal level, the results showed that low socio-economic status and the feeling of powerlessness can increase the risk of loneliness among the elderly. The results also showed that many of the risk factors can act as protective factors, such as health and structural risk factors, good physical and mental health and high socio-economic status are protective factors against loneliness among the elderly. The risk factors for loneliness among the elderly can be countered if the elderly are allowed to maintain successful aging and an active life adapted to their abilities.

Keywords: involuntary loneliness, risk factors, protective factors, active and successful aging.

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1. Problemformulering	6
1.2. Syfte & frågeställningar	7
1.3 Avgränsningar	8
2. Tidigare forskning	9
2.1 Äldres situation i samhället	9
2.2 Syn på åldrande och äldre människor	10
3. Teoretisk referensram	12
3.1. Aktivitetsteori	12
3.2 SOC- modellen	13
4. Metod	15
4.1 Förståelse	15
4.2.1 Inklusion- och exklusionskriterier	15
4.2.2 Litteratursökning av empiri	16
4.2.3 Litteratursökning av tidigare forskning	17
4.3 Bearbetning och analys av material	18
4.4 Forskningsetiska överväganden	19
4.5 Metodreflektioner	20
5. Resultat och Analys	21
5.1 Hälsoriskfaktorer	21
5.2 Riskfaktorer till följd av besvärliga livssituationer	27
5.3 Strukturella riskfaktorer för ensamhet bland äldre	32
6. Diskussion	37
6.1 Studiens relevans för socialt arbete	39
6.2 Vidare forskning	41
7. Referenslista	42
8. Bilaga 1	48

1. Inledning

Ensamhet är ett socialt problem som har blivit alltmer aktuellt och oroande under senare år i västerländska länder. Det är ett förekommande fenomen som anses vara ett folkhälsoproblem och som alla människor i alla åldrar kan uppleva en eller flera gånger under livets gång (Jiménez, Condel-Caballero & Juarez 2021, s. 2–3). Ensamhet definieras i denna studie som ett komplext och mångtydigt begrepp som består av tre olika dimensioner: existentiell, social och emotionell. Existentiell ensamhet beskrivs som en djup form av ensamhet och uppstår på grund av att individen saknar någon som hen kan dela tankar, känslor och upplevelser med. Emotionell ensamhet uppstår på grund av frånvaron av en intim partner. Social ensamhet handlar om att individen saknar ett socialt nätverk och band till familjemedlemmar, vänner och bekanta (Schirmer och Michailakis 2016, s. 60). Ensamhet kan vara önskvärd eller påtvingad, det vill säga frivillig respektive ofrivillig ensamhet. Den önskade ensamheten upplevs som välbefinnande och medför inga negativa konsekvenser. Den påtvingade ensamheten upplevs som lidande och kan få allvarliga hälsokonsekvenser. Forskning definierar ensamhet som en subjektiv upplevelse som uppstår när ens sociala relationer är mindre än vad personen anser är önskvärdt eller när intimiteten som personen önskar inte har förverkligats. Denna studie fokuserar på riskfaktorer som ligger bakom ofrivillig ensamhet eller negativ ensamhet som i sin tur kan leda till nedsatt hälsa och sämre livskvalitet bland äldre (Jönson & Harnett 2015, s. 144–145).

Känslan av ensamhet är en del av upplevelsen av att bli gammal, då det är större risk att sociala nätverk och sociala funktioner minskar eller försvinner helt av olika anledningar när man blir äldre jämfört med andra grupper i samhället. Ökningen av ensamhushåll och större social och geografisk rörlighet i det moderna samhället är också faktorer som gör att äldre vuxna blir mer socialt isolerade, vilket i sin tur kan leda till ensamhet. Ensamhet bland äldre ökar risken för sjukdomar som hjärtinfarkt, stroke och demens, men också dödlighet. Äldre som känner sig ensamma löper dubbelt så stor risk att utveckla Alzheimers sjukdom jämfört med äldre som inte känner sig ensamma. Dessutom löper ensamma äldre större risk för dödlighet än äldre som inte känner sig ensamma (Valtorta & Hanratty 2012, s. 520).

Världshälsoorganisationen WHO (2012, s. 19–20) hävdar att ensamhet bland äldre är en av de viktiga riskfaktorerna för ohälsa bland äldre, särskilt om de äldre saknar ett socialt nätverk och har otillräckligt stöd från familjer. Dessutom ökar ensamheten risken för demens och akuta inläggningar på grund av svår uttorkning eller undernäring (ibid). En metaanalys av 148 longitudinella studier, med 308 849 deltagare som följts i genomsnitt under 7,5 år, har rapporterat att individer med starka sociala band löper 50 % större sannolikhet att överleva än de med bristfälliga sociala relationer och nätverk. Studierna har

också visat att denna effekt är större än andra väletablerade riskfaktorer för dödlighet som fysisk inaktivitet, övervikt och cigarettökning. Trots detta betraktas ensamhet inte ofta som en riskfaktor för dödlighet som de andra väletablerade riskfaktorerna. Idag är äldre människor de största konsumenterna av hälso- och sjukvård. Forskningen visar att äldre som känner sig ensamma saknar det sociala och miljömässiga stödet som är avgörande för att upprätthålla god hälsa och välmående senare i livet. Ensamma äldre är således mer benägna att använda sjukvårdsresurser i större utsträckning, då de kan behöva långtidsvård. Att minska ensamhet och isolering bland äldre skulle därför vara en av de mest kostnadseffektiva strategierna som ett hälso- och sjukvårdssystem skulle kunna anta (ibid, s. 521).

Det finns många studier som undersökt konsekvenserna av ensamhet, däremot finns det färre studier som ger en övergripande bild över riskfaktorer för ensamhet (Pilao, Relajo, Tubon & Subida 2016, s. 17). Med tanke på att ensamhet anses vara ett folkhälsoproblem som kan kosta samhället enormt, behövs mer forskning inom ämnet för att samhället ska kunna få rätt kunskap och bidra till att minska ensamheten bland äldre. Därför valde författarna till denna studie att genomföra en systematisk forskningsöversikt om riskfaktorer för ensamhet bland äldre, och undersöka riskfaktorerna ur ett socialt och kulturellt perspektiv. Systematisk forskningsöversikt handlar om att genomföra en översikt av tidigare forskning eller kunskapsläget inom det ämne som studien har i syfte att undersöka (Barajas, Forsberg & Wengström 2013, s. 31). Målet med studien är att bidra till en ökad kunskap och förståelse för de olika riskfaktorer som kan vara avgörande för utveckling och genomförande av effektiva insatser för att minska ensamheten bland äldre.

1.1. Problemformulering

Äldre utgör en allt större del av befolkningen. Under 1900-talet var andelen 65-åringar och äldre mindre än 10 procent av befolkningen i Sverige. De senaste åren har medellivslängden ökat rejält, vilket har påverkat andelen äldre positivt som i dag närmar sig 20 procent av befolkningen (Jönson & Harnett 2015, s. 15). År 2023 kommer andelen av befolkningen att öka med 5 % i Sverige, vilket innebär att 25% av invånarna kommer att vara över 65 år (SOU 2002:29 s. 93). Befolkningens åldrande är ett globalt fenomen. År 2019 var andelen av befolkningen i åldern 65 år eller äldre 727 miljoner människor globalt. År 2050 förväntas antalet äldre att fördubblas och nå över 1,5 miljarder (Nguyen et al. 2022, s. 2). Åldrande är förknippat med många förändringar i livet däribland att gå i pension och förlust av närstående. Äldre personer som har haft social samvaro genom till exempel yrkesarbete eller sociala relationer kan stå helt ensamma som pensionärer (Jönson & Harnett 2015, s. 145). Vem som helst kan drabbas av ensamhet, inklusive barn, unga och äldre. Däremot visar forskningen att äldre är en av de befolkningsgrupper som är mest drabbade av ensamhet (Teppo 2021, s. 547–548). Ensamhet är en

vardaglig erfarenhet och mer akut bland äldre vuxna i åldern 65 år och äldre. Antalet äldre som är ensamboende har ökat mycket under de senaste decennierna i Europa. Flera aktuella studier i Europa har funnit att 16,9 % av personer i åldern 80 år och äldre nästan alltid känner sig ensamma (Jiménez et al. 2021, s. 3). För att samhället ska kunna motverka ensamhet som är ett stort problem bland äldre behövs det en studie som samlar ihop, belyser och analyserar de riskfaktorer som tidigare forskning identifierat ur ett socialt och kulturellt perspektiv med hjälp av teorin om aktivt och framgångsrikt åldrande, vilket är något som denna studie mest fokuserar på. Denna studie syftar även till att bidra med kunskap om hur riskfaktorer för ensamhet bland äldre kan minimeras genom att förstärka den äldres skyddsfaktorer.

En studie från Spanien visar att 14,2 % av huvudstadens invånare som är 65 år och äldre upplevde känslor av ensamhet år 2017. Vidare visar studien att social isolering och upplevelser av ensamhet bland äldre spanjorer över 65 år uppstår dels på grund av socialt nätverk eller familjerelationer som minskar eller försvinner helt, dels för att vissa äldre bor i en region där befolkningstätheten är låg (Jiménez et al. 2021, s. 3). Detta kan relateras till en svensk studie som tyder på att 20% av alla som är över 65 år i Sverige ibland har ensamhetskänslor och 10% upplever det ofta (Jönson & Harnett 2015, s. 156–147). Vidare visar rapporten SOU 2002:29 att ensamboende är mest omfattande bland personer äldre än 65 år. En tredjedel av alla i åldersgruppen 65–74 år och hälften av personerna i åldersgruppen 75–84 år bor ensamma i Sverige (SOU 2002:29 s.129). En kvalitativ forskning från Sverige tyder på att upplevelsen av ensamhet bland äldre är förknippad med förluster, minskade funktionella förmågor och beroende av andra. Äldre som saknar ett socialt nätverk känner sig övergivna då de exempelvis inte har någon som besöker eller ringer dem för att fråga hur deras vardag har varit. Äldre som är 85+ som saknar socialt nätverk beskriver upplevelsen av ensamhet som fruktansvärd och skrämmande. Upplevelsen av ensamhet leder till att äldre har svårt att se meningen med livet och att behålla livslusten. Som ett resultat uttrycker några av dem som är mycket gamla en önskan att dö (Graneheim & Lundman 2010, s. 435).

1.2. Syfte & frågeställningar

Syftet med denna studie är att genomföra en systematisk forskningsöversikt som belyser riskfaktorer som i tidigare forskning anser ligga bakom ensamhet bland äldre, och analysera dessa utifrån aktivitetsteorin och teorin om framgångsrikt åldrande. Målet är att bidra till en ökad kunskap och förståelse för olika riskfaktorer för ensamhet för att sedan kunna se hur negativa effekter av dessa kan vändas och minimeras genom att stärka äldres skyddsfaktorer.

Frågeställningar

1. Vilka faktorer ökar risken för ofrivillig ensamhet bland äldre?
2. Hur kan riskfaktorer för ensamhet bland äldre hämmas med hjälp av skyddsfaktorer?

1.3 Avgränsningar

Den valda målgruppen i denna studie är personer som är 65+. Den ålder på äldre som valts beror på att personer som fyllt 65 år benämns och hamnar i kategorin "äldre" i Sverige. Enligt WHO finns det ingen tydlig beskrivning av vilka åldrar som ingår i kategorin "äldre", eftersom andra åldersgränser även används internationellt, till exempel i afrikanska länder söder om Sahara ingår personer över 50 i kategorin "äldre". Däremot i många andra industriländer, inklusive Sverige, räknas personer som är 65+ till kategorin "äldre". Personer som passerat den kallade pensionsåldern ingår ofta i kategorin äldre, oavsett om de egentligen är pensionärer eller inte. I Sverige uppnås pensionsåldern vid 65 års ålder, vilket är något som framgår i socialförsäkringsbalken (SFS 2010:110) 67 kap. 4 § första punkten (Jönson & Harnett 2015, s. 21). En annan avgränsning som gjorts i denna studie är att undersökningens huvudfokus ligger på olika riskfaktorer som leder till ensamhet bland målgruppen. Denna aspekt anses vara mest relevant att undersöka då i SoL (SFS 2001:453) 5 kap. 4 § andra punkten framgår att socialtjänsten har yttersta ansvar att se till att alla äldre vuxna har ett aktivt och meningsfullt liv i gemenskap med andra. Det innebär socialtjänsten har en skyldighet att se till att äldre personer inte ska vara ensamma mot sin egen vilja och vidta åtgärder för att bryta ensamhet bland äldre.

2. Tidigare forskning

2.1 Äldres situation i samhället

Dagens moderna samhälle är helt beroende av digital teknik. Den digitala revolutionen som växte fram i slutet av 1980-talet har förändrat ekonomier och samhällen över hela världen och skapat förändringar för individer i livets alla aspekter. Idag lever vi i ett samhälle som kännetecknas av informationsflödet genom globala nätverk. Forskning som gjorts av Nguyen med flera (2022) visar att äldre möter många svårigheter i det moderna samhället där digital transformation sker i stor omfattning i livets alla aspekter. Ålder anses vara en betydande faktor som begränsar användningen av informations- och kommunikationsteknologi. Äldre använder digital teknik mycket mindre än unga på grund av sociala faktorer som nedsatt hälsa, låg utbildnings- och inkomstnivå, bristen på digital kompetens, begränsad tillgång till mobila enheter och tjänster som gör det svårt att använda digital teknik och anpassa sig i det moderna samhället. Trots att de äldre är mindre digitalt uppkopplade än den yngre befolkningen så flyttar allt fler traditionella dagliga tjänster online utan att ta hänsyn till de äldres situation i samhället. Eftersom de flesta äldre har svårt att få tillgång till digital teknik kan det resultera i att de blir utestängda från det digitala samhället (Nguyen et al. 2022, s. 2–3).

Det moderna samhället har i allt högre grad blivit ett "ungdomsorienterat samhälle" där de unga prioriteras medan de gamla sätts i andra hand och uppfattas som en del av det förflutna som blivit en belastning för samhället i nuet (Ron 2007, s. 659). En kvantitativ undersökning som gjorts av Graneheim & Lundman (2010) visar att äldre känner sig bortglömda i dagens samhälle. Äldre som intervjuades i studien beskriver att de känner sig övergivna eller osynliga i samhället då ingen bryr sig om dem. Även om viljan att ta del av det dagliga livet med familjen och i samhället finns hos äldre är det ovanligt att äldre får en inbjudan till aktiviteter från någon eller samhället i stort. En respondent berättar om sin obehagliga känsla av att ingen bryr sig på det sättet "Everyone has their own business to attend to, and no one needs an old person (85 years)". Vidare visar forskningen att även de äldre som har hemtjänst känner sig helt bortglömda då de ofta får vänta på hjälp. En respondent som har hemtjänst berättar om sin oro över att bli bortglömd och beskriver så: "I asked the home service personnel to come a bit earlier...it is nasty when they come too late, it feels as if I could be forgotten" (Graneheim & Lundman 2010, s. 435–436).

Likaledes visar forskningen att äldre som bor på ett äldreboende också upplever att de inte blir sedda för vem de var och vilka de är. En man som tidigare var en känd predikant berättar att han idag är okänd, missförstådd och inte konfirmerad på äldreboendet där han bor och beskriver sina önskemål så här: "I

would like to gather those who live here and tell them my story so they will know who I am and who I was” (Graneheim & Lundman 2010, s. 435–436). Att flytta till ett äldreboende innebär dessutom att börja ett nytt liv i sitt nya hem, träffa nya vänner och helt enkelt leva sitt liv utan familjen. Då när äldre flyttar till äldreboende reduceras deras kontakt med vänner, barn och familj och blir som en historia som ska berättas “en livshändelse som bara blir levande i deras minne”. Detta kan i praktiken innebära att leva i isolering med mindre social kontakt eller ingen alls (Pilao et al. 2016, s. 25).

2.2 Syn på åldrande och äldre människor

Forskningen som har genomförts av Ron (2007) omfattas av 388 äldre mellan 65 år och 92 år visar att det finns ett samband mellan negativa attityder till åldrande och den subjektiva bedömningen av äldres hälsotillstånd. Äldre som har beskrivit sitt hälsotillstånd som dåligt har mer negativa attityder och uppfattningar om åldrande och ålderdom jämfört med äldre som har beskrivit sin hälsostatus som bra. Vissa äldre som har positiva attityder till åldrande hade negativa attityder till det när de var unga. En respondent i studien berättar till exempel att han i sin ungdom trodde att äldre människor inte hade några sexuella behov, men i dag beskriver han sin egen sexuella aktivitet som avgörande för ett framgångsrikt åldrande. Dock finns den negativa bilden av äldre fortfarande kvar hos några av de äldre. Anledningen till att vissa äldre ändrar sina tidigare attityder från negativ till positiv är påverkan av bland annat livserfarenhet, normer, familjekulturella uppfattningar och upplevelser. Att upprätthålla negativa attityder till åldrandet kan leda till depression och missnöje, vilket i sin tur kan leda till sämre livskvalitet (Ron 2007, s. 660–661).

Synen på åldrande och äldre har varierat genom tiderna, men än idag finns negativa uppfattningar, stereotyper och fördomsfulla attityder gentemot personer som är 65 år och äldre. Forskning tyder på att många äldre utsatts för stereotyper bland annat om att äldre människor är sjuka, beroende och depressiva. Detta kan öka känslan av ångest hos äldre eftersom det är ett hot mot äldres hela kroppsbild samt självbild (Ron 2007, s. 660–661). Ytterligare visar en annan forskning om negativa föreställningar och diskriminering som drabbar äldre att äldre ofta nedvärderas genom felaktiga föreställningar om att de är odugliga och beroende trots att majoriteten av de äldre är friska och aktiva (Jönson & Harnett 2015, s. 23). Ålderdom och ensamhet hänger ihop i den stereotypa bilden av äldre människor som samhället har då det är inte sällan äldre beskrivs som svaga, maktlösa, beroende, ensamma och olyckliga. Detta är något som kan skapa känslor av oönskad, annorlunda och social isolering (Pilao et al. 2016, s. 16).

2.3 Ensamhet som socialt problem

Ensamhet beskrivs ofta som ett psykologiskt problem på individnivå trots att det handlar om problem i sociala relationer. Sociologen Keming Yang hävdar att ensamhet är ett socialt problem eftersom det är ett problem relaterat till frånvaron av önskade sociala relationer som resulterar i en känslomässig reaktion på upplevd social isolering. Dessutom är ensamhet ett problem som är starkt förknippat med hälsoproblem som kan få negativa konsekvenser i individers liv, vilket i sin tur kan leda till stora negativa konsekvenser för samhället som helhet (Teppo 2021, s. 547–548). Förekomsten av ensamhet varierar mellan olika etniska grupper, klasser, kulturer och samhällen eftersom både individuella och samhällsliga faktorer som ökar risken för ensamhet kan skilja sig åt för olika individer, grupper och samhällen (ibid). Graneheim & Lundman (2010) har gjort en studie om ensamhet bland äldre människor som är 85+. Studien förmedlar att upplevelsen av ensamhet kan variera mellan olika individer och grupper i samhället. Individer som känner sig ensamma kan ha negativa, neutrala men också positiva upplevelser. Studien visar även att många äldre beskriver ensamhet som ett tillstånd av oro, rädsla, sorg och ett tillstånd av tyst lidande. Det kan bero på att livserfarenheter i denna åldersgrupp tenderar att äga rum inom ett nätverk av sociala och familjerelationer som kan minska eller försvinna helt med tiden (Graneheim & Lundman 2010, s. 434; Jiménez et al. 2021, s. 3).

I dagens samhälle varierar definitionen av hur ensamhet bland äldre är ett socialt problem. Således är det viktigt att problematiken med ensamhet bland äldre bedöms, diskuteras och problematiseras i samhället baserad på aktuella forskningar. Forskningen som har gjorts av Schirmer & Michailakis (2016) visar att ofrivillig ensamhet har negativa effekter på äldres psykiska och fysiska välbefinnande och kan resultera i en rad psykiska sjukdomar som depression och ångest, men även i en rad fysiska sjukdomar som högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar och nedsatta kognitiva funktioner. Dessutom kan ensamhet sätta press på anhöriga till äldre i form av hjälp och stöd för att bryta ensamheten. Allt detta är en belastning för både vårdsektorn och välfärden. Ensamhet är med andra ord ett socialt problem såtillvida att problemet är ett objektiva tillstånd med sociala orsaker och har negativa sociala effekter som kräver sociala lösningar som kan kosta samhället enormt (Schirmer & Michailakis 2016, s. 60–61).

3. Teoretisk referensram

Detta presenterar de utvalda teorierna för studien. För att förstå och få svar på vilka riskfaktorer som kan leda till en upplevelse av ensamhet och hur dessa riskfaktorer hämmas med hjälp av skyddsfaktorer, har två teoretiska utgångspunkter valts: aktivitetsteori och SOC-modellen. Vi har valt dessa två teorier då vi anser att de är relevanta och innehåller förklaringsmodeller som hjälper oss att förstå riskfaktorer ur ett socialt och kulturellt perspektiv och hur samhället kan minimera riskfaktorerna genom att förstärka äldres skyddsfaktorer.

3.1. Aktivitetsteori

Tornstam (2005, 120–121) hävdar att aktivitetsteorin grundades i mitten på 1900-talet. Aktivitet är den centrala delen med aktivitetsteorin. Aktivitetsteorin handlar om att äldre kan vara mer nöjda genom att upprätthålla sitt sociala nätverk med hjälp av aktiviteter såsom att delta i olika föreningar, på kurser med mera (ibid). Enligt aktivitetsteori kan äldre upprätthålla en positiv självuppfattning och självbild då aktivitet är något som kan öka den åldrande människans välbefinnande (ibid, s. 182). Ett gott åldrande förknippas med aktivitet då äldre enligt aktivitetsteori har samma behov och önskningar som tidigare i livet. Äldre behöver upprätthålla en aktiv nivå av socialt umgänge med andra människor för att deras behov och önskningar ska kunna tillgodoses. Det innebär att äldre genom möjligheten att delta i aktiviteter och sociala gemenskaper, exempelvis på särskilda boenden, kan få ett gott åldrande. Dessutom kan funktionella förluster hos äldre förhindras med hjälp av fysiska och sociala aktiviteter (ibid, s. 120–121).

Aktivitetsteori bygger på tanken om att en pensionär behöver fortsätta vara aktiv i de roller hen hade innan pensioneringen för att den äldre ska kunna anpassa sig till tillvaron. Den äldre behöver vara aktiv för att integreras i samhället, samt för att den äldres självbild inte ska hotas (Tornstam 2005, s. 120–121). Aktivitetsteori handlar således om att äldre kan ersätta gamla roller med nya roller genom att ha möjlighet till aktivitet. För att ju äldre man blir desto mer förluster behöver man gå igenom. Äldre förlorar exempelvis sina arbeten, vilket kan leda till att deras sociala kontakt och känsla av att vara behövda minskar. Behovet av social kontakt och känslan av att känna sig behövd är något som kan ersättas med nya roller i familjeliv, föreningar och samhällsliv (ibid). Samuelsson (2000, s. 253) hävdar att äldre kan leva ett innehållsrikt liv genom att skapa nya kontakter när de har förlorat gamla kontakter. Dessutom rekommenderar Samuelsson (2000, s. 253–254) att äldre ska vara aktiva så länge som möjligt för att integreras i samhället för att en av samhällsnormerna handlar om att vara produktiv. Således kan

äldres integration i samhället förbättras ifall äldre har möjlighet till stimulans för att fortsatt ha hög aktivitetsnivå (ibid).

Det finns kritik som riktas till aktivitetsteorin eftersom teorin inte utgör ett enkelt recept på gott åldrande då det finns olika faktorer såsom kroppsfunktioner, miljö och personliga faktorer som kan påverka den äldres möjlighet till aktiv liv. För att normalt sätt strävar äldre efter att vara aktiva och ha ett aktivt socialt umgänge (Stuart-Hamilton, 1994). Aktivitetsteorin tar således inte hänsyn till individuella skillnader. Vissa äldre har exempelvis levt ett aktivt liv under hela livet, de fortsätter att vara aktiva även när de blir gamla till skillnad från andra äldre som har levt ett stillsamt liv (ibid).

3.2 SOC- modellen

SOC-modellen står för selektering, optimering och kompensation (selection, optimization och compensation) och är en modell som har utvecklats till teori om framgångsrikt åldrande. SOC- modellen är grundad av forskare Baltes och Baltes under 1900-talet. Selektion handlar om att sätta mål och göra strategiska val av aktiviteter med hänsyn till begränsningar. Optimering innebär att satsa sina resurser på just de valda aktiviteter och miljöer. Kompensation handlar om att hitta alternativa aktiviteter eller tillvägagångssätt för att uppnå det önskade resultatet (Jönson & Harnett 2015, s. 67–68). Enligt SOC-modellen utsätts människor i ålderdom för hälsorelaterade påfrestningar och andra typer av begränsade förluster. Dessutom menar SOC-modellen att åldrandet innebär att äldre får allt färre resurser, vilket gör det svårt att kompensera förlusterna. SOC-modellen förklarar att äldre människor kan hantera och balansera de ökade påfrestningar och andra faktorer som begränsar deras möjligheter med de tre grundläggande strategierna som SOC-modellen står för, det vill säga selektion, optimering och kompensation. Vidare betonar teorin vikten att äldre får möjlighet att behålla eller motverka förlust av förmågor genom att använda dessa tre strategierna. De äldres förlust av förmågor kan motverkas dels genom att tillsammans med de äldre hitta aktiviteter som äldre kan klara av, dels genom att planera hur de äldres resurser kan användas på bästa sätt, samt kompensera för svårigheter de möter och hitta alternativa aktiviteter. När det gäller förlust av förmågor hos äldre ska enligt SOC-modellen insatser riktas mot att upprätthålla eller motverka förluster. Lika viktigt är det att insatserna syftar till att leda till utveckling hos äldre. Detta innebär att insatserna inte bara ska syfta till att upprätthålla eller kompensera förlusten av fysiska eller kognitiva förmågor, utan syftet ska också vara att utveckla äldres fysiska och kognitiva förmågor (Jönson & Harnett 2015, s. 69).

SOC-modellen brukar illustreras med exemplet på en berättelse om den kände pianisten Artur Rubinstein, som kände svaghet i samband med åldrandet på konserter och stötte på svårigheter att spela

snabba pianostycken. När Rubinstein stötte på problemet gav han inte upp utan hittade en strategi och fortsatte att spela pianostycken inför publik, inklusive några av de stycken som var krävande. Strategin han har använt omfattar tre steg. Första steget var selektering, han reducerade sina repertoar till färre stycken för att minska risken att bli svag. Andra steget var optimering, han fokuserade på pianostycken och tränade oftare än tidigare på dessa stycken. Det tredje steget var kompensation där han spelade vissa delar av stycket i ett långsammare tempo och ökade tempot endast på de delar som skulle spelas snabbt. Genom att använda detta tillvägagångssätt kompenserade han för sin förlust av förmåga och kunde uppnå det önskade resultatet (Jönson & Harnett 2015, s. 68).

De två valda teorierna kan komplettera varandra på det sättet att aktivitetsteorin belyser vikten av att äldre bör upprätthålla aktivt liv för att ha ett gott åldrande trots nya roller, förluster och förändringar i hälsan och livet. Genom att presentera tre strategier för hur ett aktivt och framgångsrikt liv kan uppnås fyller SOC-modellen ut det aktivitetsteorin förmedlar. Med det sagt kommer aktivitetsteorin och SOC-modellen användas i denna studie för att diskutera och analysera de olika riskfaktorer som leder till ensamhet ur ett socialt och kulturellt perspektiv i syfte av att närmare undersöka hur dessa riskfaktorer kan hämmas med hjälp av skyddsfaktorer.

4. Metod

I detta kapitel presenteras urval, litteratursökning, analysmetod och forskningsetiska överväganden.

4.1 Förförståelse

Vi som författaren till denna studie har tidigare erfarenhet av att arbeta med äldre inom hemtjänst och äldreboende där vi har bland annat uppmärksammat hur ensamma vissa äldre vi möter känner sig. Dessutom jobbar en av oss som biståndshandläggare inom socialtjänstens äldreomsorg där hon personligen komma i kontakt och arbeta med klienter som är 65 år och uppåt och upplever känslan av ensamhet. Ytterligare har vi fått ta del av kollegors upplevelser både inom vården och socialtjänsten av att arbeta med äldre som lider av ensamhet i sin vardag. Detta har lett till att vi har fått uppfattning att vissa äldre upplever ofrivillig ensamhet och isolering samt att upplevelsen av ensamhet uppstår bland annat på grund av avsaknad av sociala kontakter. Vidare var vår förförståelse att äldre personer som upplever ofrivillig ensamhet behöver delta i olika sociala aktiviteter för att minska ensamheten och öka välmående.

4.2 Litteratursökning och urval

4.2.1 Inklusion- och exklusionskriterier

I syfte av att begränsa och specificera vår sökning samt för att arbeta med materialen på ett strukturerat sätt har vi identifierat inklusion- och exklusionskriterierna innan vi började med litteratursökningarna. Dessutom valde vi att identifiera våra inklusion- och exklusionskriterier för att få en tydligare uppfattning om vilka litteratur som är relevanta för denna studie (Bildtgård & Tielman 2008, s. 19–20). Vetenskapliga artiklar om riskfaktorer för ensamhet bland äldre var det första inklusionskriteriet för denna studie. Det andra inklusionskriteriet var att de valda vetenskapliga artiklarna skulle vara peer-reviewed/expertgranskade av andra sakkunniga i ämnesområdet samt hålla hög nivåer. Det tredje inklusionskriteriet var att data som de valda studierna innehåller skulle vara genomförda i Europa såsom i Sverige, Norge, Finland eller UK. Det första exklusionskriteriet för denna studie var att endast använda vetenskapliga artiklar som är skrivna på svenska eller engelska i syfte av att undvika misstolkningar när texterna skulle översättas. Det andra exklusionskriteriet var att inte ha med vetenskapliga artiklar som förmedlar om ensamhet bland unga då fokuset med denna studie var att undersöka riskfaktorer för ensamhet bland äldre. Det tredje exklusionskriteriet var att inte ha med vetenskapliga artiklar som har publiceringsdatum äldre än 10 år (ibid).

4.2.2 Litteratursökning av empiri

Empirin till denna studie har samlats in genom en systematisk sökning. Denna studies litteratursökning bestod av att utgå från Södertörn högskolas biblioteks tillgängliga databaser; SöderScholar och GoogleScholar. Litteratursökningen inleddes för att hitta empirin till denna studie genom att först begränsa sökningen med filter i form av årtal (från 2013 till 2023), ämne (ensamhet), språk (svenska och engelska) och typer av artiklar (expertgranskade) i syftet att hitta vetenskapliga artiklar som uppfyllde inklusionskriterier. I syfte att förbereda en lista med sökord och få uttömmande sökresultat har frågeställningarna och syftet med studien brutits ner till söktermer (Bildtgård & Tielman 2008, s. 22; Bryman 2018, s. 149–150). Vi har även läst litteraturöversikter, tidskrifter och rapporter som handlar om ensamhet bland äldre för att se om det finns relevanta nyckeltermen som författaren har använt. Utifrån detta har en lista gjorts med sökord på svenska däribland ofrivillig ensamhet bland äldre, riskfaktorer för ensamhet bland äldre, känslan av ensamhet hos äldre, känner de äldre sig ensamma och vilka behov har äldre. Dessutom har sökord på engelska identifierades genom att översätta de sökord som anträffades på svenska till engelska, dels genom att läsa tidskrifter och rapporter på engelska och hitta relevanta nyckelbegrepp som författaren har använt. De identifierade sökorden var bland annat; “loneliness among the elderly”, “influence of losses on old”, “do the elderly feel alone” och “factors contribute to loneliness among Older” (ibid).

I både databasen SöderScholar och GoogleScholar började vi först söka efter vetenskapliga artiklar som är skrivna på svenska med hjälp av de svenska sökord som nämns ovan. På SöderScholar inträffades 98 vetenskapliga artiklar med sökorden ensamhet bland äldre och de andra sökord gav över 1000 vetenskapliga artiklar. På liknande sätt inträffades över 700 vetenskapliga artiklar med sökord “känsla av ensamhet hos äldre” på databasen Google scholar. Därefter söktes vetenskapliga artiklar som är skrivna på engelska med hjälp av de identifierade sökord på engelska. Sökordet “loneliness among the elderly” gav över 1 200 vetenskapliga artiklar medan sökordet “the influence of losses on old people” gav över 30 000 vetenskapliga artiklar. Inspirerat av Bryman (2018, s. 157) har vi använt olika sökteknik för att avgränsa sökträffarna. Dessa är fräsökning (“ ”), trunkeringstecken (*) och boolean operators (“sökord 1” AND “sökord 2”, eller “sökord 1”OR, “sökord 2”). Med hjälp av sökteknik “AND” det så kallas boolean operators slog vi ihop sökordet ensamhet och äldre då inträffades över 400 vetenskapliga artiklar. Sökordet äldres behov OR ensamhet uppgav över 5300 träffar medan sökordet loneliness AND older people gav över 8000 träffar. Då sökresultatet gav många sökträffar insåg vi att den systematiska sökstrategi behöver utvecklas i det fortsatta sökandet för att systematiskt söka efter relevanta vetenskapliga artiklar som passar in i studiens syfte.

Den systematiska sökstrategi har vi utvecklat genom att utveckla sökorden och hitta flera sökord både på svenska och engelska med hjälp av synonymer och databas via SöderScholar som heter “international encyclopedia of the social & behavioral sciences”. Olika filter på både SöderScholar och GoogleScholar har tillämpats i syftet av att begränsa sökningen däribland publikationstyp, typ av artiklar, årtal, ämne, sortera efter datum/relevans och språk med fler. Detta gjorde det mycket lättare för oss att hitta relevanta vetenskapliga artiklar. Varje sökord ledde till färre vetenskapliga artiklar ungefär över 20–30 vetenskapliga artiklar, till exempel sökordet känsla av ensamhet hos äldre, som tidigare gett över 700 vetenskapliga artiklar på Google scholar, gav nu, med tillämpning av de olika filter, över 30 vetenskapliga artiklar. För att välja relevanta artiklar bland dessa 20–30 artiklar som dök upp har vi använt ytterligare artikeldatabas via SöderScholar som heter “social service” där vi kunde välja endast artikelns abstract i syftet av att avgöra om artikeln var relevant för denna studie. Vi har läst sammanfattningen, artiklarnas syfte och urval och valde bort de artiklar som var irrelevanta för studien inklusive de artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna i denna studie däribland artiklarna som har publicerat 2012. Efter vi valde bort de artiklarna som ansågs irrelevanta för studien fanns det 20 artiklar kvar som ansågs relevanta. Av dessa exkluderade vi 7 artiklar eftersom de genomfördes utanför Europa och inte uppfyllde det tredje inklusionskriteriet i denna studie. På så sätt har vi kommit fram till 13 vetenskapliga artiklar som är empiriskt material i denna studie. Vi har inspirerats av Bildtgård & Tielman (2008, s. 22) och gjort en översikt över artiklarna för att redovisa de valda artiklarna med artikelns namn & författare, syfte, metod/material, och slutsats/er. Se Bilaga 1.

4.2.3 Litteratursökning av tidigare forskning

En ny sökning inleds för att hitta relevanta tidigare forskning i syfte av att få en överblick om hur ensamhet beskrivs inom forskning, äldres situation i samhället, synen på åldrandet och äldre människor för att förstå riskfaktorerna för ensamhet bland äldre. Databas som har använts är SöderScholar, sökord identifierades både på svenska och engelska utifrån nyckeltermerna som forskaren har använts i olika vetenskapliga artiklar däribland ensamhet bland äldre och loneliness AND social problem. Med sökorden; “elderly people's attitudes” inträffades 8277 sökträffar, “loneliness AND social problem” gav 4346 sökträffar, “loneliness among frail older people” gav 105 sökträffar och “ensamhet bland äldre” gav 103 sökträffar. För att välja relevanta vetenskapliga artiklar från sökträffarna som inträffades filterade vi sökningarna genom att exempelvis välja publications år. Således har vi enbart exkluderat sökträffar som är utförda innan 2007. När vi hade funderat sökningarna inträffades 5945 sökträffar med sökordet “elderly people's attitudes”, med sökordet “ensamhet bland äldre inträffades 53 sökträffar,

sökordet “loneliness among frail older people” gav 88 sökträffar och sökordet “loneliness AND social problem” gav 3125 sökträffar. Sedan läste vi rubrikerna på sökträffarna som inträffades för att bedöma huruvida innehållet skulle kunna vara relevant för denna studie. I syfte av att få en övergripande förståelse för de artiklar som hade intressanta rubriker läste vi igenom sammanfattningarna. Därefter sorterade vi artiklar som verkade vara relevanta för denna studie för att sedan läsa igenom artiklarna noggrannare. Sedan läste vi artiklarna och kom fram till åtta vetenskapliga artiklar som utgör tidigare forskning.

4.3 Bearbetning och analys av material

För att bearbeta och analysera av materialet ansågs innehållsanalys vara tillämpbar mot bakgrund av vad syftet med denna studie är. Då Bryman (2018, s. 357) hävdar att innehållsanalys är en metod som används för att dra slutsatser av innehållet i materialet, samt för att jämföra olika texter. När man använder innehållsanalys är det viktigt att vara tydlig med frågeställningarna för att vara medveten om vad som ska mätas eller räknas med i analysen (ibid, s. 381). Av den anledningen har vi varit noggranna med att tydligt beskriva vad syftet med denna studie är för att sedan hitta relevanta frågeställningar som kan leda till att syftet med forskningsöversikten besvaras. Med hjälp av innehållsanalys har innehållet i de valda expertgranskade vetenskapliga artiklar kategoriserat. Kategorisering av innehållet har gjorts baserat på denna studies syfte och frågeställningar (ibid, s. 364). Kodning av alla material utgör en viktig del i en innehållsanalys, som forskare vill man oftast koda texten i termer av vissa teman och ämnesområden som är relevanta för studien (ibid, s. 367–369). I syfte av att hitta teman till resultatdelen har vi behövt koda alla vetenskapliga artiklar genom att kategorisera materialet se bilaga 1.

Ett exempel av kategoriseringen.

Artikels namn & författare	Syfte	Material/ Metod	Artikelnas slutsats/er	Tolkning av material	Kategorisering av materialet

<p><i>A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. 2022.</i></p> <p>Lena Dahlberg, Kevin J. McKee, Amanda Frank & Mahwish Naseer.</p>	<p>Syftet var att identifiera, bedöma och syntetisera longitudinella studier av riskfaktorer för ensamhet hos äldre vuxna.</p>	<p>Systematiska översikt.</p>	<p>Resultatet blev att totalt undersöktes 120 unika riskfaktorer för ensamhet. Riskfaktorer med relativt konsekventa associationer till ensamhet var: att inte vara gift/partner och partnerförlust; ett begränsat socialt nätverk; en låg nivå av social aktivitet; dålig självupplevd hälsa; och depression/deprimerad stämning och en ökning av depression.</p>	<p>Med hjälp av materialet kan man notera förluster, att vara singel, att ha begränsat socialt liv och dålig hälsa är riskfaktorer för ensamhet bland äldre.</p>	<p>Hälsoriskfaktorer och riskfaktorer till följd av besvärliga livssituationer (förlust av social kontakt samt partner).</p>
---	--	-------------------------------	--	--	--

Vi kategoriserade varje riskfaktor för ensamhet bland äldre i syfte av att få en röd tråd över vad våra vetenskapliga artiklar förmedlar om respektive kategori. Kategoriseringen inleddes genom att vi läste igenom alla vetenskapliga artiklar fler gånger för att placera ut väsentlig information under lämplig kategori. Därefter började vi omarbeta informationen vi hade fått i det flytande texten vilket ledde till att vi kunde se ett mönster över vilka riskfaktorer som uppmärksammades i artiklarna. Åldrandet, fysisk- och psykisk hälsa, civilstånd och förlust av partner, förlust av sociala kontakter, socioekonomisk status och känsla av maktlöshet är riskfaktorer som togs upp vid upprepade tillfälle i de utvalda artiklarna. Utifrån det valde vi att presentera riskfaktorerna under resultatdelen som teman för denna studie.

4.4 Forskningsetiska överväganden

Vi har genom hela studien varit medvetna om det ansvar vi har för detta arbete, av denna anledning har vi arbetat med stöd av Vetenskapsrådets rapport, *God forskningssed* (2017). Vidare har vi varit medvetna om att forskare ska ha etiskt förhållningssätt gentemot alla som medverkar på forskningen. Med tanken på att denna studie är baserad på vetenskapliga artiklar som är expertgranskade av sakkunniga i ämnesområdet har vi inte haft någon direktkontakt med informanterna. Därför har inte samtycke inhämtat från informanterna. Det innebär informanterna har inte varit medvetna om sitt deltagande i

denna studie eller att denna studie har använt sig av forskningar som de har deltagit i (Vetenskapsrådet 2017, s. 26–27). För att skydda informanternas integritet har inte några namn angetts i denna studie trots att namn på deltagarna har angetts i de vetenskapliga artiklarna som har använts som material till denna studie (ibid, s. 12). I syfte av att noggrant källhänvisa allt material som används i denna studie har Harvardsystemet använt som ramverk för referenshanteringen (Bryman 2018, s. 157). Det innebär för att understryka transparensen har vi försökt vara tydliga med att förmedla vilken forskaren som hävdar vad (Vetenskapsrådet 2017, s. 65).

4.5 Metodreflektioner

Sökningsprocessen har redovisats i syfte av att resultaten i studien ska vara detsamma vid upprepade mätningar. Vi har förhållit sig till studiens frågeställningar för att undersöka ämnesområdet som denna studie har i syfte av att studera. Systematisk forskningsöversikt har genomförts dels för att sammanställa kunskapsläget inom ämnesområdet som denna studie har i syfte att undersöka, dels för att få ett helhetsperspektiv om ensamhet bland äldre genom att inkludera studier som är genomförda i Europa. Från början hade vi tänkt att genomföra en kvalitativ studie men det ansågs kan vara svårt att få ett helhetsperspektiv om ensamhet bland äldre. Det som har varit utmanande med att genomföra en systematisk forskningsöversikt är att det har funnits mycket forskning om ensamhet bland äldre. Därför har vi behövt vara tydliga med inklusion- och exklusionskriterierna till denna studie för att välja ut relevanta artiklar som kan besvara syftet och frågeställningarna. Om denna studie skulle genomföras på nytt skulle vi vilja genomföra en kvalitativ studie. Det skulle vara intressant att undersöka ämnesområde på individnivå nämligen om hur äldre själva beskriver riskfaktorer som kan leda till upplevelse av ensamhet.

Resultatet som den systematiska forskningsöversikten visar har gett oss mer kunskap än vad vår förförståelse om ensamhet bland äldre var. Denna studie har gett oss mer förståelse kring olika riskfaktorer som kan leda till ensamhet bland äldre. Vi har exempelvis lärt oss att brist på social kontakt är en av riskfaktorerna för ensamhet bland äldre samtidigt har vi också uppmärksammat att ha sociala kontakter inte alltid leder till minskat upplevelse av ensamheten. Vidare har vi fått ökat kunskap om att upplevelse av ensamhet bland äldre kan skilja sig från äldre till äldre således behöver insatserna för att motverka eller minska ensamheten bland äldre vara anpassat till varje enskild äldre. Det är med andra ord viktigt att de olika sociala aktiviteter som erbjuds till den äldre ska planeras och formuleras utifrån dennes önskemål och behov.

5. Resultat och Analys

I detta kapitel redogörs och diskuteras studiens resultat i form av tre teman; hälsoriskfaktorer, riskfaktorer till följd av besvärliga livssituationer och strukturella riskfaktorer för ensamhet bland äldre. Resultaten diskuteras med hjälp av de valda teorierna i studien.

5.1 Hälsoriskfaktorer

Åldrandet

Åldrandet medför fysiska och kognitiva förändringar som kan leda till bristande förmåga i form av ökad svaghet och nedsatt rörlighet. Flera studier tyder på att åldrandet och ensamhet har ett starkt samband och att förekomsten av ensamhet ökar med stigande ålder. Trots att ensamhet kan upplevas i alla skeden av livet, har det länge varit känt att ensamhet är ett resultat av åldersrelaterade förluster. Äldre löper större risk att bli ensamma eftersom de ofta har mindre social interaktion och lever ensamma längre jämfört med yngre (Grover 2022, s. 33). Vidare betonar De Jong Gierveld & Tesch-Römer (2012, s. 289) att de sociala förväntningarna ökar med stigande ålder och bandet med bekanta blir viktigt för äldre, samtidigt som den sociala integrationen minskar på grund av att partner, släktingar eller vänner som dör. Detta påverkar upplevelsen av ensamhet bland äldre negativt (ibid).

Aktivitetsteorin tar upp aktivitet som skyddsfaktor gentemot bristfälliga sociala nätverk. Risken för att en äldre ska drabbas av ensamhet minskar när äldre får upprätthålla olika aktiviteter med andra däribland gruppträning, bingo, korsord och musikstund med flera. (Tornstam 2005). Det är inte enbart åldrandet som leder till att äldre upplever ensamhet och minskad social kontakt utan det är minskning av aktiviteter i äldres liv som leder till att äldre inte kan upprätthålla nya sociala kontakter (ibid). Äldre behöver prioriteras i samhället för att minska förväntningarna om att äldre ska vara självständiga och upprätthålla ett aktivt liv på egen hand. Som tidigare nämnt har det moderna samhället blivit ett "ungdomsorienterat samhälle" där de unga prioriteras och äldre sätts i andra hand (Ron 2007, s. 659). Följdfrågan är varför skall äldre sättas i andra hand, bör inte de äldre vara lika mycket värda som alla andra individer? Detta innebär att strävan efter ett jämlikt samhälle försvåras, nä äldres behov och önskningar bortprioriteras. Som Tornstam (2005) betonar har äldre önskningar och en strävan att minska de riskfaktorer som åldrandet medför. Med forskning kan det uppmärksammas att äldre exempelvis sällan blir inbjudna till aktiviteter trots att äldre har vilja av att ta del av det dagliga livet med familjen och samhället. Detta leder till att äldre känner sig övergivna och osynliga i samhället (Graneheim & Lundman 2010, s. 435–436). Det innebär många ser äldre som mindre viktiga personer av den

anledningen är det inte många som främjar äldres begränsade sociala nätverk samt faktorer i den fysiska miljön som begränsar äldres levnadssätt (Sjöberg 2020, s. 24).

W Ekdahl et al. (2020) betonar att skörhet är ett åldersrelaterat tillstånd där kroppen förlorar förmågan att anpassa sig till fysiska, psykiska och sociala påfrestningar. Sköra äldre har minskad förmåga att klara påfrestningar som trauma, ensamhet eller sjukdomar. Det innebär att åldrandet leder till att äldre blir beroende av andras hjälp och kan behöva flytta till äldreboende för att vårdas (ibid, s. 1–2, 5). Att äldre flyttar till äldreboende där personal finns dygnet runt betyder inte automatiskt att upplevelsen av ensamheten bland äldre minskar. Det finns studier som tyder på att äldre kan känna sig väldigt ensamma på äldreboende på grund av svårigheter till att anpassa sig i det nya sociala sammanhanget (Boström el. la 2017, s. 703). Som Pilao et al. (2016, s. 25) betonar behöver äldre börja ett nytt liv när de flyttar till ett äldreboende. Dessutom minskar äldres kontakt med gamla vänner, barn och familj när äldre flyttar till äldreboende. När äldre inte får möjlighet till aktivt socialt liv i äldreboendet som aktivitetsteorin föreslår lever äldre i isolering med ingen eller minskad social kontakt (ibid). Detta kan styrkas med en undersökning som genomfördes av Socialstyrelsen om vad äldre anser om äldreomsorgen. I undersökningen framkom att 40% av äldre som bor i ordinärt boende med stöd av hemtjänsten upplever ofrivilliga ensamhet och 47% av de som bor på äldreboende upplever ofrivillig ensamhet. Undersökningen visar att ensamhet bland äldre är något högre bland äldre som bor i äldreboende, trots närhet till vårdpersonal och medboende (Larsson 2020, s. 20–21). Utifrån Tornstams (2005, s. 120–121) resonemang om betydelsen av att känna sig trygg och uppleva sig vara en del av samhället, kan vårdpersonalen bli ett viktigt redskap i den processen. Till exempel genom att vårdpersonalen försöker väcka engagemang och inspirera äldre att delta i sociala aktiviteter som att laga mat tillsammans med andra, promenera, spela kortspel eller åka på utflykt, kan främja de äldres sociala umgänge. Detta kan leda till att äldre känner sig trygga och en del av socialt sammanhang och samhället i stort (ibid).

En annan aspekt som har stor betydelse för upplevelsen av ensamhet bland äldre är att äldre möter livets stora frågor, om livet och döden och meningen med livet (Larsson el. la 2019(B), s.24). Existentiella frågor ökar och blir särskilt uppenbara med stigande ålder, när livet börjar närma sig sitt slut.

Forskningen visar att tankar på döden hänger samman med existentiell ensamhet. Existentiell ensamhet som äldre upplever är involverad med en rad negativa känslor och uttryck. Forskning tyder vidare på att många sköra äldre relaterar existentiell ensamhet med att känna sig instängd i en försämrad kropp, att inte ha någon att dela livet med och att sakna mening i livet (ibid). En doktorsavhandling av Larsson (2020, s. 19) tyder på att existentiell ensamhet verkar framträda när man känner sig ensam i en värld trots att det finns människor i närheten. Människor är skapta för att känna gemenskap och tillhörighet

dock är detta något som blir utmanande i en individualistisk värld då levnadssättet i västvärlden krockar med den mänskliga behoven av att känna gemenskap och tillhörighet. I västvärlden förlitar man sig på att alla ska klara sig själva, inklusive äldre. Detta leder till att äldre känner sig ensamma då de inte kan dela sina tankar med andra människor trots att de är omringade av andra medmänniskor (ibid, s. 21). Med det sagt har äldre oftast kontakt enbart med vårdpersonalen. Vårdpersonalen kan för den skull bli skyddsfaktor för existentiell ensamhet, om vårdpersonalen exempelvis samtalar om existentiella aspekter som rör såväl livet som döden med äldre (ibid, s. 76). Med hjälp av aktivitetsteorin skapas förståelse att den äldres känslan av mening med livet ökar om den äldre personen har någon att dela livet med och får möjlighet till att upprätthålla ett aktivt socialt liv. Enligt Tornstam (2005) blir det viktigt att hantera existentiella frågor hos äldre genom att ge de äldre möjlighet till att genomföra olika aktiviteter med vårdpersonalen och öka deras känsla av gemenskap och tillhörighet med gruppen. Genom att delta i aktiviteter kan de äldre dels få möjlighet att prata om sina existentiella frågor med andra individer med samma erfarenheter, dels kan de äldre tänka på annat när de är aktiva (ibid).

Fysisk hälsa

Forskning tyder på att det finns samband mellan försämrad fysisk hälsa och ensamhet bland äldre för att minskat fysisk hälsa leder till nedsatt livskvalitet. Fysiska förändringar som nedsatt hörsel, syn, rörlighet och trötthet kan hindra äldres förmåga att behålla kontakten med omvärlden (Kirkevold et al. 2012, s. 395–397; Fakoya, MaCorry & Donnelly 2020 s. 2; Dahlberg et al. 2022, s. 244). Fysisk ohälsa som hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och migrän är signifikant associerade med ensamhet bland äldre (Kirkevold et al. 2012, s. 394). Obehandlad ensamhet bland äldre kan leda till dödlighet och sjukdomar (Schirmer & Michailakis 2016, s. 68–69). Forskning visar också på att stress, fysisk inaktivitet, daglig rökning och dålig sömn är ogynnsamma hälsotillstånd som leder till både fysisk och psykisk ohälsa (Dahlberg et al. 2022, s. 244). Utifrån aktivitetsteori av Tornstam (2005) kan vi förstå vikten av att äldre bör få möjlighet till olika aktiviteter utifrån individuella behov och önskningar för att kunna upprätthålla en aktiv nivå av socialt umgänge med andra människor. Istället för att skuldbelägga äldre genom att förvänta sig att de ska upprätthålla ett aktivt liv på egen hand bör samhället ta hänsyn till äldres fysiska ohälsa i syfte av att vidta åtgärder för att minska konsekvenserna av den försämrade fysiska ohälsan bland äldre och öka den äldres sociala integration (Stuart-Hamilton, 1994). Om samhället ordnar individanpassade åtgärder kommer inte äldres fysiska ohälsa påverka äldres möjlighet till aktivitet negativt. Som det framkom i en rapport som genomfördes av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2021:11, s. 18) kunde äldre med begränsad möjlighet till att förflytta sig på grund av rörlighetsproblem, ha telefonbaserat gruppstöd i syfte av att få nya vänner samt umgås med andra i

liknande situation. Det finns olika alternativ av åtgärder som samhället kan vidta för att ge äldre möjlighet till aktiviteter anpassade till deras förmåga, i syfte av att minska ensamheten bland äldre. Äldres upplevelse av ensamhet bör således tas på allvar för att samhället ska arbeta med problematiken omedelbart.

Fysiska förluster är riskfaktorer som leder till en ökad ensamhet bland äldre för att ju äldre man blir desto mer kan ens vardag begränsas då kroppen blir i sämre skick (Kirkevold et al. 2012, s. 395). Äldre kan drabbas av fysiska förluster som leder till begränsningar från att göra olika aktiviteter för att förlusterna kan försvåra äldres förmåga att styra, balansera och koordinera huvud, armar och ben (ibid, s. 398). Detta kan leda till att äldre får svårare att upprätthålla relationer sent i livet för att minskat rörelseförmåga kan begränsa äldres möjlighet till att ta sig ut för att träffa vänner, anhöriga eller bekanta (Hajek & König 2020 s. 3). Fysiska förluster kan också leda till att äldre tappar självförtroendet då äldre kan vara rädda för att ramla när de ska göra olika aktiviteter (Kirkevold et al. 2012, s. 398). Fysiska förluster kan begränsa äldres rörelsehinder dock är det inte själva rörelsehindret som leder till ensamhet bland äldre. Utan det är när äldre inte har möjlighet till att upprätthålla ett aktivt liv trots rörelsehindret som upplevelsen av ensamhet uppstår. Således bör äldre ha möjlighet till fysisk stimulans för att fortsätta ha hög aktivitetsnivå trots rörelsehindret som åldrandet orsakar (Samuelsson 2000, s. 253–254).

Enligt SoL (SFS 2001:453) 5 kap 7 § skall socialnämnden verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap för att de ska kunna ha möjlighet till att leva ett liv som alla andra. Detta innebär att professionella yrkesutövare exempelvis bör ge äldre möjlighet till aktivitet för att äldre ska kunna leva ett liv som alla andra trots rörelsehindret. Aktivitet kan vidare främja äldres välbefinnande trots fysiska förluster som åldrandet orsakar (Tornstam 2005). I rapport från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2021: 11) betonas att aktiviteter i form av socialt utbyte med andra gruppmedlemmar, leder till minskad ensamhet bland studiedeltagarna. Studiedeltagarna kunde ha kontakt med sina familjemedlemmar och vänner via internet. Dessutom fick studiedeltagarna information om aktiviteter som finns i närsamhället. Informationen om aktiviteter ledde bland annat till att äldre med eller utan erfarenhet av att sjunga kunde delta i en gruppintervention som innefattade regelbunden körsång och sånguppträdanden inför publik. Detta bidrog vidare till minskad upplevelse av ensamhet bland de äldre (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin 2021:11, s. 17). Det innebär bara det att äldre får information om olika aktiviteter de kan delta på kan leda till minskad upplevelse av ensamhet bland äldre.

Ensamhet är vidare associerat med minskat motstånd mot infektioner och kognitiva försämringar. Det kognitiva försämringarna leder till att äldre får svårigheter med att minnas det som har hänt, äldre får nedsatt koncentrationsförmåga, nedsatt uppmärksamhet och svårigheter med att sätta ord på det de vill förmedla samt svårigheter att förstå det sociala samspelet (Fakoya et al. 2020, s. 2). Detta i sin tur leder till att äldre blir tillbakadragna vilket i sin tur ökar upplevelsen av ensamhet bland äldre för att en av samhällsnormerna är att vara aktiv och produktiv (Samuelsson 2000, s. 253–254). Vidare betonar Hajek & König (2022 s. 3) att det finns samband mellan ensamhet och lägre kognitiv förmåga. Försämrade kognitiv förmåga, funktionella försämringar och ökning av depressiva symtom leder till att äldre isolerar sig från samhället genom att undvika sociala aktiviteter/sociala engagemang (ibid).

Sammanfattningsvis är hälsoproblem starkt förknippat med ensamhet, vilket kan ge negativa konsekvenser både för individens liv samt samhället i sin helhet (Teppo 2021, s. 547–548). Schirmer & Michailakis (2016) betonar att ensamhet bland äldre kan skapa nedsatt kognitiva funktioner, lågintensiv stress som i sin tur kan leda till högt blodtryck vilket sedan ökar risken för demens, stroke, hjärtinfarkt och andra sjukdomar (ibid, s. 60–61). Samhället bör för den skull ge äldre möjlighet till att integreras med andra människor för att minska konsekvenser som fysiska och kognitiva förändringar av åldrandet medför. Enligt Tornstam (2005) kan äldre integreras i samhället om äldre får möjlighet till att utföra meningsfulla aktiviteter exempelvis genom att delta på träningar, föreningar och kurser. Detta kan sedan leda till att äldre stärker deras band med bekanta. Dessutom kan aktivitet som är anpassade till äldres rörlighetsförmåga stärka den äldres välbefinnande (ibid).

Psykisk hälsa

Forskning tyder på att det finns samband mellan skörhet och dåligt psykiskt välbefinnande (Taube et al. 2016, s. 631). Skörheten leder till att äldre känner sig nedstämda och oroliga. Skörheten kan också leda till att upplevelsen av ensamhet bland äldre blir sårbar då skörheten medför minskning av självständighet och sociala kontakter. Skörheten ökar vidare den psykiska ohälsa bland äldre vilket ökar upplevelse av ensamhet (ibid), som Sjöberg (2020, s. 22) betonar kan kroppens fysiska förändringar påverka hur äldre ser på sig själv samt hur äldre tror att andra individer uppfattar de som personer. Dessutom finns det forskning som tyder på att äldre utsätts oftast för stereotyper såsom att äldre är sjuka, depressiva och beroende av andras hjälp. Detta blir som en hot för äldres självbild vilket medför ångest bland äldre (Ron 2007, s. 660-661). Med aktivitetsteori kan vi förstå att aktiviteter kan påverka den äldres psykiska hälsa positivt då äldre kan upprätthålla en positiv jaguppfattning och självbild. Att delta i olika aktiviteter kan vara som bekräftelse för äldre nämligen att hen är som alla andra människor

oavsett ålder. Dessutom kan äldre upprätthålla sociala kontakter genom aktivitet (Tornstam 2005, s. 120–121).

De Jong Gierveld & Tesch-Römer (2012, s. 288) beskriver att ensamhet är en del av individens kognitiva-, emotionella- utvärderingssystem. Ofrivillig ensamhet bland äldre kan medföra flera hälsoproblem såsom depression och psykisk ohälsa (Sjöberg 2020, s. 26). Äldre som upplever ensamhet är större benägna att drabbas av sömnstörningar och kardiovaskulär sjukdom och andra depressiva symtom. Dessutom finns det samband mellan ensamhet bland äldre och minskad livslust (Larsson et al. 2019(A), s. 893; Dahlberg et al. 2022, s. 244). Forskning tyder också på att dåligt psykiskt välbefinnande kan relateras till svaghet, ensamhet, isolering samt förlust vilket leder till en minskning av tillfredsställande liv (Taube et al. 2016, s. 632). Det innebär samhället bör få bort uppfattningar om att äldre är svaga, maktlösa för att minska äldres sociala isolering (Pilao et al. 2016, s. 16). Som Tornstam (2005) betonar kan social isolering bland äldre reduceras med aktivitet vilket i sikt kan minska upplevelsen av ensamhet bland äldre. Genom att äldre får möjlighet till att vara aktiva får de socialisera sig med andra individer på så sätt kan äldre upprätthålla nya sociala kontakter och kompensera förlusten av tidigare sociala kontakter (ibid).

Det faktumet att äldre lider av ensamhet handlar inte bara om en känsla utan ensamhet bland äldre kan medföra många skadliga konsekvenser för äldres hälsa (Schirmer & Michailakis 2016, s. 68–69). Forskning visar att ensamhet bland äldre är kopplat till hälsotillstånd, ensamhet bland äldre kan bland annat leda till hjärt- och kärlsjukdomar och psykisk ohälsa (Kirkevold et al. 2012, s. 394; Larsson et al. 2019(A), s. 893). Forskning visar också att ensamhet bland äldre är associerad med minskat motstånd för psykiska tillstånd som depression och demens (Fakoya et al. 2020, s. 2). Det innebär att ensamhet bland äldre bör behandlas, eftersom om den inte behandlas, kan leda till dödlighet och sjukdomar. Som det ser ut i dagens samhälle är äldre bortprioriterade inom hälso- och sjukvården när det gäller medicinska operationer och psykisk ohälsa. När äldre blir bortprioriterade ökar upplevelsen av ensamhet vilket i sin tur påverkar äldres fysiska och psykiska hälsa negativt således bör äldre ha rätt till att vara frisk och fri från skada som (Schirmer & Michailakis 2016, s. 68–69). Vidare behöver äldre ha rätt till aktivitet efter pensioneringen för att det minskade motståndet för psykiska tillståndet inte ska leda till svaghet, ensamhet och isolering (Taube et al. 2016, s. 632; Tornstam 2005). Med det sagt kan man ännu en gång poängtera att äldre kan ha begränsad möjlighet till att upprätthålla aktivitet på egen hand därför bör

samhället främja den äldre, för att enligt förordning (2019:474) finns det statsbidrag för insatser som kan motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer. Statsbidraget kan användas i syfte av att äldre ska få möjlighet till att vara aktiva och bryta upplevelsen av ofrivillig ensamhet.

I en undersökning som genomfördes av Taube et al. (2016, s. 634) framgår det att äldre har en strävan till att övervinna fysiska, psykologiska och sociala barriärerna. När äldre inte lyckas uppnå deras strävan uppstår känslan av hopplöshet (ibid). Vidare leder hopplösheten till känsla av ensamhet som ett konstant tillstånd av tomhet, ångest och sorg. En av intervjupersonerna i undersökningen sade; "X [husband] will never come home again and I'll be alone. . .nothing will change. . ." (ibid, s. 636). Dessutom tyder undersökning på att känslan av att inte veta vem som ska hjälpa än eller vad som händer i framtiden orsakar ett tillstånd av sårbarhet, osäkerhet och rädsla bland äldre vilket i sin tur skapar känslan av ensamhet (ibid, 635). En av intervjupersonerna sade exempelvis;

It is the future that's hard. . .the day when you won't be able to go out and be part of things and that...that's something you're aware of and what happens then when you sit here by yourself. Nobody comes...I think about that a lot...to be completely honest, it's a fear. (Taube et al. 2016, s. 635).

Åldrandet medför sammanfattningsvis förlust av fysisk- och psykisk förmåga vilket leder till att äldre hamnar i nya roller. Äldre kan exempelvis bli beroende av andras omsorg därför har inte alla äldre möjligheter till att ersätta gamla roller med nya roller som Tornstam (2005) föreslår. Det innebär att tanken om att behovet av sociala kontakter och anpassning till nya roller kan bekämpas med aktiviteter är god, dock är inte tanken alltid möjlig för att som Stuart-Hamilton (1994) betonar finns det hälsfaktorer som påverkar den äldres möjlighet till aktivt liv. Med det sagt bör äldre ha rätt till jämlika insatser för att bryta ensamheten som kan uppkomma med stigande ålder, för att som det ser ut i dagens samhälle varierar insatserna för att bryta isoleringen i varje kommun då frågan prioriteras i olika utsträckningar (Larsson, Wallroth & Schröder 2019 (A), s. 893). Detta är något som går emot SoL (SFS 2001:453) 1 kap 1 § som tyder på att samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människors jämlikhet i levnadsvillkor.

5.2 Riskfaktorer till följd av besvärliga livssituationer

Civilstånd och förlust av partner

Äldres civilstånd eller partnerstatus är en av de sociala faktorer som kan påverka äldres upplevelse av ensamhet i hög grad. Äktenskapet eller att ha en partner är en god skyddsfaktor mot ensamhet som kan

bidra till mer lycka, bättre mental hälsa och högre livskvalitet (Bildtgård & Öberg 2015, s. 13; Dahlberg et al. 2015, s. 243). Äldre kan hamna i långa perioder av ofrivilligt ensamboende och singelskap dels för att partners död, dels på grund av skilsmässa som har blivit allt vanligare i det moderna samhället. Fler studier visar att ha en partner eller att vara gift innebär minskade risk för ensamhet. Äldre som är ensamboende och inte har partner upplever mer ensamhet än de som har partner eller är gifta (Dahlberg et al. 2015, s. 243; Öberg et al. 2016, s. 20–21). Ytterligare visar en studie baserad på data från europeiska länder att äldre personer som inte är gifta och bor ensamma löper större risk att uppleva emotionell ensamhet eftersom de ofta saknar känslan av intimitet och känslomässig samhörighet som äktenskapet kan ge. Dessutom visar studien att äldre som är gifta har större möjlighet att upprätthålla ett större och varierat nätverk av sociala och känslomässiga band med anhöriga och icke-anhöriga genom till exempel makans och barnens aktiviteter jämfört med de som bor ensamma. Detta innebär att äldre som är icke gifta eller bor ensamma löper större risk för att uppleva social ensamhet (De Jong Gierveld & Tesch-Römer 2012, s. 287).

Forskningen visar att ensamhet är den största utmaningen för äldre änkor och änklingar. Att förlora en partner, som är en speciell resurs, sent i livet innebär att den äldre förlorar intimitet kopplat till den avlidne partnern och alla former av stöd och hjälp som hen haft, inklusive emotionella, sociala och instrumentellt stöd. Detta kan leda till en ökad sårbarhet och upplevelsen av extrem ensamhet både social och emotionell (Dahlberg et al. 2015, s. 243; Grover 2022, s. 32; Öberg et al. 2016, s. 20–21). Denna förlust i kombination med svårigheten att knyta nya sociala kontakter är ett dilemma för många äldre människor då dilemmat leder till att äldre upplever mer ensamhet och isolering (Larsson et al. 2019(A), s. 900). Teorin om SOC- modellen betonar att balansen mellan vinster och förluster blir alltmer negativ med åldern. Minskning av resurser, eller förlust av sin partner, är en förändring eller riskfaktor som begränsar den äldres möjlighet att leva upp till ett framgångsrikt åldrande. En sådan förändring bör hanteras med tre strategier: selektiv optimering med compensation som gör det möjligt för människor att åldras framgångsrikt. Med hjälp av dessa tre strategier kan äldre engagera sig i alla dagliga aktiviteter som är viktigt för dem trots en minskning av resurser eller den stora förändringen i livet (Schroots 1996, s. 745).

En kvalitativ svensk studie om par-relationer bland äldre visar att vissa äldre änkor/änklingar beskriver sitt liv som tyst och ensamt efter sin partners död. En informant berättade om sin upplevelse på det sättet att ”Den första ensamheten i ett halvår, den var enormt jobbig. Man ska väl inte säga att det kändes ungefär som att sitta i dödens väntrum men det blir ju väldigt ensamt” (Öberg et al. 2016, s. 20). Ytterligare en annan kvalitativ svensk studie om äldres upplevelse av trygghet i särskilt boende förmedlar att änkor

tillbringar mycket av sin tid i sin egen lägenhet och tänker på det förflutna eftersom de saknar en nära person som de kan prata med. En informant beskriver sin upplevelse av ensamhet på det sättet att "I might have expected ... that my contact person, if I say so, would look at me if I'm sad, and ask a question, but [pause] no, no one does". Detta visar att det kan finnas brist på emotionellt stöd som den äldre får från andra som i sin tur kan stärka den äldres känsla av ensamhet (Boström et al. 2017, s. 704). Men frågan är ska äldre människor lösa den här typen av problem själva? Svaret är nej, då för att sätta mål och göra strategiska val av aktiviteter med hänsyn till begränsningar (Selektion), optimera sin styrka och kompensera för svårigheter att knyta nya sociala kontakter behövs ett fungerande socialt samspel med det civila samhället samt tillräckliga förmågor och resurser, vilket är något som de flesta äldre människor saknar (Jönson & Harnett 2015, s. 68–69).

Det faktumet att vissa äldre saknar någon person som de kan prata, vilket har negativ inverkan på den äldres känslan av trygghet och välbefinnande. Forskningen visar att förlusten av en partner genom skilsmässa eller död leder till ett minskat välbefinnande (Bildtgård & Öberg 2015, s. 12). Med hjälp av SOC-modellteorin kan vi förstå att det antagna sociala stödet när äktenskapet avslutas på grund av dödsfall eller skilsmässa måste kompenseras för att äldre ska ha ett "framgångsrikt åldrande" och känna välbefinnande och trygghet i sina liv (Schroots 1996, s. 745). Det är socialtjänsten och äldreomsorgens nationella värdegrund eller är det socialtjänstens äldreomsorg som har huvudansvaret att främja äldres välbefinnande och värdighet? Enligt SoL (SFS 2001: 453) 5 kap 4§ första stycke förmedlas att "Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund)". Innebörden av denna bestämmelse är att varje verksamhet inom äldreomsorgen ska bidra till att äldre ska känna trygghet och meningsfullhet i sin vardag genom att de får möjlighet att upprätthålla kontakter och gemenskap med andra. Vidare bör äldres självbestämmande och delaktighet i beslut och insatser beaktas. Det innebär att professionella inom både socialtjänsten och äldreomsorgen ska bidra till att äldre får ett "framgångsrikt åldrande" och känna välbefinnande. Professionellas roll blir avgörande med att identifiera en möjlig ensamhetsbana i ett tidigt skede och sätta in tidiga insatser när äldre riskerar att bli isolerade, innan det utvecklas till ett kroniskt tillstånd. De tidiga insatserna kan till exempel vara att erbjuda hemtjänst där hjälp och stöd kan ges flera gånger om dagen, med hänsyn till de äldres begränsningar och behov (Jönson & Harnett 2015, s. 68–69; Kirkevold et al. 2012, s. 400).

Förlust av sociala kontakter

En annan social faktor som kan bidra till att äldre upplever ensamhet som negativ är förlust av sociala kontakter (Larsson et al. 2019 (A), s. 893; Taube et al. 2016, s. 631; Fakoya et al. 2020, s. 2). Ju äldre man blir desto mer ökar förlusten av partner, vänner och andra närstående men också arbete och sysselsättning. Detta leder till minskat social kontakt som i sin tur leder till försämrad självkänsla, depression och ångest då gemenskap med vänner och familj stärker kroppens immunförsvar och välbefinnande (Taube et al. 2016, s. 635). Att förlora sociala kontakter när man blir äldre kan upplevas som smärtsam och krävande vilket leder till att äldre tappar motståndskraften och den mentala balansen som i sin tur påverkar deras mående negativt (Kirkevold et al. 2012, s. 395). Dessutom kan förlusten av sociala kontakter leda till att äldre får minskat socialt och emotionellt stöd, vilket i sin tur ökar upplevelsen av ensamhet (Dahlberg et al. 2022, s. 243). Dock tyder forskning på att det inte räcker med att endast ha sociala kontakter för att känna mindre ensamhet då ensamhet är mer relaterad till relationskvalitet än kvantitet. Det behövs ömsesidiga relationer som ger värde och förtroende (Kirkevold et al. 2012, s. 395; De Jong Gierveld & Tesch-Römer 2012, s. 292). Det innebär att upplevelsen av ensamhet är kopplad till att inte ha någon att vända sig till i förtroende (Larsson et al. (A). 2019, s. 892).

Vi människor är sårbara för förluster och när det uppstår psykosociala faktorer såsom förlust av bland annat familjemedlemmar och grannskaps nätverk kan det leda till att upplevelsen av ensamhet bland äldre ökar (Grover 2022, s. 33; Kirkevold et al. 2012, s. 394; Taube et al. 2016, s. 631). Ensamheten bland äldre kan utlösas av förluster på grund av dödsfall eller byte av bostad då ensamhet har både sociala och känslomässiga komponenter (Taube et al. 2016, s. 635). Dessutom är vi människor sociala djur som behöver kontakt och utbyte med andra människor. Om äldres sociala behov inte kan tillgodoses på grund av att sociala kontakter saknas kan äldre uppleva extrem ensamhet (De Jong Gierveld & Tesch-Römer 2012, s. 287).

Vidare kan bristande social kontakt begränsa äldres möjlighet till att dela vardagen med andra människor vilket minskar äldres upplevelse av att vara en del av samhällets sociala sammanhang (Larsson et al. 2019 (A), s. 893–894; Kirkevold et al. 2012, s. 395). Med SOC-modellen kan förståelse skapas för äldre som har förlorat sociala kontakter på grund av avstånd eller dödsfall. Äldre som inte deltar i olika aktiviteter riskerar att bli socialt isolerade i samhället. Äldres sociala integration blir således en grundläggande fråga för att motverka förluster och ensamhet bland äldre. Enligt SoL (SFS 2001: 453) 5 kap 4 § andra stycket skall socialnämnden verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i

gemenskap med andra. Detta innebär att varje kommun har en skyldighet att se till att främja äldres social integration och bekämpa ofrivillig ensamhet bland äldre. Men frågan är hur lagen har fungerat/funcionerar i praktiken? Trots att det är kommunens ansvar att uppfylla socialtjänstlagen (SFS 2001:453) visar forskning på att ansvaret för att göra äldre mer aktiva faller på de äldre individerna själva i det moderna samhället (Jönson & Harnett 2015, s. 68-69; Larsson, Wallroth & Schröder 2019, s. 893-894). Om forskningen visar att sociala riskfaktorer är en av de vanligaste orsakerna till ensamheten bland äldre kan konstateras att det krävs sociala åtgärder som att erbjuda dagverksamhet där olika samhällsaktiviteter ges. Aktiviteterna kan vara exempelvis gruppaktiviteter som konst och andra inspirerande aktiviteter, gruppträningar och diskussioner eller gruppterapi. Det innebär ju fler aktiviteter det finns för äldre desto mer kan ensamheten bland äldre minska (Kirkevold et al. 2012, s. 400).

Sammanfattningsvis kan förlust av partner och sociala kontakter få äldre att avstå från tidigare meningsfulla aktiviteter och rutiner som varit förenade med make/maka/andra sociala kontakter, vilket kan leda till en stark känsla av tomhet och isolering (Larsson et al. 2019 (A), 894). I en kvalitativ studie berättar en informant om hur förlust av sin partner påverkade hennes vardag "Me and my husband were out dancing a lot, often twice a week but now it's not that fun to go by myself" (Larsson et al. 2019 (A), s. 901). På samma sätt visar undersökning som genomfördes av Kirkevold et al. (2012, s. 397) att bristande social kontakt kan leda till att vissa äldre inte går ut hemifrån. En respondent berättar exempelvis så här: "I have not been outside my apartment the last 2 years; I only manage to go out to my terrace". Detta visar att äldre kan uppleva att det är meningslöst att utföra olika aktiviteter då äldre saknar socialt nätverk. Att äldre inte känner någon mening med aktiviteterna som de utför leder till att livet känns tomt och tråkigt vilket i sin tur förstärker upplevelsen av ensamhet (Kirkevold et al. 2012, s. 399; Taube et al. 2016, s. 637). Med det sagt kan man notera att upplevelsen av att vara uttråkad eller känna sig värdelös är en riskfaktor för en plågsam upplevelse av ensamhet (ibid, s. 400). Med hjälp av teorin om SOC-modellen kan vi förstå att det är viktigt att samhället uppmärksammar när de äldres vardag förändras för att samhället ska ge äldre möjlighet att ha ett värdefullt liv trots förlusterna. Ett sätt för att mildra effekten av riskfaktorerna är att förstärka faktorer som ger den äldre ett skydd mot ensamhet däribland social kontakt med andra människor. Att bjuda in äldre för att de ska kunna engagera sig i aktiviteter med andra individer kan leda till att äldre dels får möjlighet till att träffa nya vänner, dels kan äldre känna engagemang i samhället vilket i sin tur kan leda till ett meningsfullt liv. Således bör inte samhället låta äldre vara passiva mottagare av "sociala stödtjänster" utan äldre bör få möjlighet till att delta i olika sociala aktiviteter som alla andra i samhället. Det kan leda till att äldre får möjlighet att kompensera förluster i det sociala nätverket för att tillgodose behovet av sociala relationer.

Detta i sin tur blir effektivt för att minska ensamheten (Kirkevold et al. 2012, s. 400; Schroots 1996, s. 745).

Att ta itu med sociala riskfaktorer som leder till ensamhet är lika viktigt som hälsoaspekterna hos den äldre befolkningen för att kunna främja äldre människors välbefinnande och värdighet. Forskningen visar att ett samhälle med stark social integration har låga nivåer av ensamhet. Detta understryker vikten av att främja äldres sociala integrering genom att särskilt beakta äldres rätt till ett aktivt och meningsfullt liv i gemenskap med andra för att bryta äldres isolering. Ett exempel på åtgärder som samhället kan vidta för att skapa en god social sammanhållning och integration i samhället är att motverka ålderskategorisering i syfte att främja solidariteten mellan generationerna (De Jong Gierveld & Tesch-Römer 2012, s. 285–286).

5.3 Strukturella riskfaktorer för ensamhet bland äldre

Socioekonomisk status

Att ha låg socioekonomisk status och att vara över 80 år är riskfaktorer för upplevelsen av ensamheten. Forskningen visar att det finns samband mellan socioekonomisk status och ensamhet. Äldre personer med låg socioekonomisk status har en ökad risk att uppleva ensamhet då sämre ekonomiska förutsättningar leder till att ensamma äldre inte har råd att delta i sociala aktiviteter (Fakoya et al. 2020, s. 2). Detta kan relateras till undersökningen som genomfördes av Hajek & König (2020 s. 3) som visar att ensamhet ökade i samband med minskat inkomst. Inkomstbortfall kan fungera som en indikator på ekonomiska svårigheter. Minskat inkomst/ ekonomiska svårigheter kan leda till att äldre undviker aktiviteter som de hade råd med tidigare såsom att besöka en teater med vänner. Detta medför ökad känsla av ensamhet då äldre kan känna sig utanför samhället (ibid). Äldre med sämre ekonomi är således större benägna att uppleva ensamhet än äldre med bättre inkomst (De Jong Gierveld & Tesch-Römer 2012, s. 288). Med andra ord innebär det att hushållens tillgångar eller förmögenhet kan minska risken för ensamhet bland äldre (Dahlberg et al. 2022, s. 232–243). Utifrån teorin om SOC-modellen kan det konstateras att en hög socioekonomisk status är en av faktorerna som ökar den äldres möjlighet att påverka sin situation och motverka upplevelsen av ensamhet genom att använda de tre strategierna. De äldre som har en hög socioekonomisk status har möjlighet att välja mellan olika aktiviteter som är mest anpassade utifrån deras önskemål, behov och svårigheter samt hitta alternativa aktiviteter ifall de valda aktiviteterna inte fungerar för dem. De äldre som har det svårt med ekonomin har begränsade möjligheter att påverka deras situation och ofta väntar på de statliga insatser som erbjuds av socialtjänsten, ifall någon uppmärksammar deras situation (Jönson & Harnett 2015, s. 67–68).

För att poängtera hur socioekonomisk status kan påverka känslan av ensamhet bland äldre kan man uppmärksamma den ekonomiska krisen som inträffades 1990-talet (De Jong Gierveld & Tesch-Römer 2012, s. 293). Den ekonomiska krisen ledde till att pensionssystemet försämrades i många östeuropeiska länder. Detta ledde till att många äldre inte kunde betala vardagliga utgifter, således behövde de äldre förlita sig på ekonomisk hjälp samt deras barn. Påföljden blev att äldre kände sig maktlösa vilket medförde känsla av isolering och ensamhet. Det innebär när äldre inte känner att de är ekonomiskt stabila kan deras upplevelse av isolering och ensamhet öka (ibid). Trots att Sverige har ett bättre pensionssystem i det moderna samhället jämfört med hur det sett ut historiskt visar en rapport från Pensionsmyndigheten att andelen absolut fattiga äldre 65 år och över är 1,3 procent och att andelen av relativt fattiga är 13 procent i Sverige (Pensionsmyndigheten 2022). Då ensamhet bland äldre är inramad i termer av ekonomiska orsaker och ekonomiska lösningar bör statliga myndigheter och ekonomiska, politiska och sociala organisationer förstå äldres situation och vidta åtgärder för att främja ett hälsosamt och framgångsrikt åldrande. Ett exempel på åtgärder som kan vidtas är att höja garantipensionen för äldre som har haft låg arbetsinkomst. Dessutom är det viktigt att socialtjänsten ser till att äldre med låg inkomst får det bistånd de har rätt till enligt SoL (SFS 2001:453) (Schirmer och Michailakis 2016, s. 73–74).

De Jong Gierveld & Tesch-Römer (2012, s. 288) betonar att en låg socioekonomisk status har en negativ effekt på äldres hälsa och subjektiva välbefinnande och leder till dåliga levnadsförhållanden som i sin tur kan leda till upplevelsen av ensamhet (ibid). Vidare hävdar författarna att i västeuropa är andelen äldre som lever i relativ fattigdom låg. Dock är fattigdom bland äldre mycket högre i östeuropeiska länder. Äldre som lever i fattiga länder lever under socioekonomiska förhållanden som leder till stress, ensamhet och interpersonella konflikter. Det är således större sannolikhet att äldre drabbas av ensamhet i länder där det inte finns samhällsrikedom och välfärd som kan dämpa dåliga levnadsförhållanden (ibid, s. 291). Sverige har ett välfärdssystem som syftar till att främja invånarnas hälsa, ekonomiska och sociala trygghet. Med det sagt har exempelvis äldre rätt till det stöd och den hjälp de behöver för att få ett värdigt liv och känna välbefinnande. Men eftersom alla insatser som ges enligt SoL (SFS 2001:453) är frivilliga och socialtjänsten inte får inleda en utredning om inte den enskilde själv ansöker om bistånd, kan det i praktiken innebära att äldre kan lämnas utan stöd och hjälp trots att de har behov av det. Med det sagt blir professionellas sätt att motivera samt upptäcka äldre som har behov av hjälp avgörande.

Det moderna samhället vi lever i sätter press på att äldre ska vara självständiga för att klara sig själva, således bortses äldres nedsatt hälsa, låg utbildnings- och inkomstnivå, bristen på digital kompetens,

begränsad tillgång till mobila enheter och tjänster som de äldre har svårt med. Dessutom är dagens moderna samhälle helt beroende av digital teknik. Som tidigare nämnts flyttar idag allt fler traditionella dagliga tjänster på nätet utan att ta hänsyn till äldres situation i samhället. Digital transformation sker idag i stor omfattning i livets alla aspekter, till exempel, behöver äldre själva ansöka om allmän pension och bostadstillägg med flera. Frågan är: hur ska äldre klara av att ansöka om olika insatser och socialt skyddsnät som de har rätt till när samhället ser ut som det gör? Socialtjänsten bör ta ansvar för en så viktig fråga som är avgörande för att äldre ska få ett framgångsrikt åldrande, ett värdigt liv och känna välbefinnande. Socialtjänsten bör vidta olika åtgärder för att underlätta äldres situation i samhället som att erbjuda kontaktperson eller boendestöd till alla äldre som är 65 år under kort tid för att stödja den äldre att ansöka om olika insatser som de har rätt till (Nguyen et al. 2022, s. 2–3; Schirmer och Michailakis 2016, s. 74).

Känslan av maktlöshet

En kvalitativ forskning gjorts av Larsson et al. (B) (2019) visar att äldre som är beroende av andras hjälp känner att de inte kan påverka sin vardag. De menar att alla beslut som rör dem fattas för dem och inte tillsammans med dem, vilket innebär att många äldre som är beroende av andra inte ges möjlighet att uttrycka sina önskemål och göra olika val i sin vardag. Detta ökar deras känsla av maktlöshet som i sin tur leder till existentiell ensamhet. I undersökningen som av Larsson et al. (B) (2019) förmedlas att en respondent sade “She feels that she cannot influence her daily life since she is dependent on other peoples’ help”. En sådan negativ upplevelse kan ha stor inverkan på såväl den maktlöshet som den existentiella ensamhet som äldre känner (ibid, s. 31–32). På liknande sätt visar en annan kvalitativ forskning som gjorts av Boström et al. (2017) att äldre som är beroende av andra inklusive de som bor på ett äldreboende upplever att de inte ges möjlighet att behålla kontroll och inflytande över sin vardag och sina rutiner. Respondenterna i undersökningen av Boström et al. (2017) beskriver sin frustration över att inte ha inflytande över sin egna vardag på äldreboendet. Detta visar att känslan av maktlöshet kan leda till att de äldre bli isolerade, och i sin tur medför känslan av ensamhet (ibid, 2017, s. 704–705).

I dagens moderna samhälle nedvärderas äldre genom felaktiga föreställningar om att de är odugliga och beroende, sjuka och depressiva trots att många äldre strävar för att vara dugliga, aktiva och oberoende av andras hjälp. Som tidigare nämnt tyder forskningen på att samhällets felaktiga föreställningar är ett hot mot äldres hela kroppsbild samt självbild. Dessutom kan negativa stereotyper leda till att de äldre utsätts för stigmatisering och diskriminering samt hamna utanför samhället (Jönson & Harnett 2015, s. 23; Ron 2007, s. 660 - 661). Utifrån det kan det konstateras att äldre som utsätts för negativa stereotyper som bidrar till negativ självkänsla kan ha svårt att integrera sig i samhället. Dessutom kan de felaktiga

föreställningar och stereotyper som samhället har om äldre bidra till en känsla av maktlöshet, vilket leder till en upplevelse av att inte vara kapabel att styra över den egna situationen och motverka förluster och förändring i livet. Med andra ord kan äldre uppfatta sig själv som andra uppfattar de, odugliga och beroende, sjuka och depressiva och passiva mottagare av "sociala stödtjänster" och känna sig maktlösa. Teorin SOC- modellen betonar att jaget i ålderdom förblir ett motståndskraftigt system för att klara av och upprätthålla integritet. Detta innebär att äldre behöver skapa en positiv självbild och få syn på den makt de har för att kunna påverka eller förändra deras situation. Men hur ska de skapa positiva tankar och börja se sig själva som alla andra i samhället när de äldre påverkas av omgivningen negativt? För att främja äldres självbild som är avgörande för de äldres social integration och ett framgångsrikt åldrande är det viktigt att professionella inom socialtjänsten och äldreomsorgen bemöter och hjälper äldre på samma sätt som människor i andra ålder beaktas. Det innebär om professionella yrkesutövare beaktar äldre såsom yngre människor beaktas kan äldre få en positiv uppfattning av sig själva (Pilao et al. 2016, s. 16; Schroots 1996, s. 745).

Den kvantitativa forskningen som gjorts av Larsson et al. (B) (2019) visar också att äldres vardag domineras av ständig väntan på vårdpersonal, omsorgspersonal, nära och kära för att exempelvis få hjälp med att gå till toaletten. Dessutom beskriver äldre att den hjälp de får bestäms av andra och inte tillsammans med dem, vilket är något som förstärker den äldres känsla av meningslöshet och isolering då självbestämmanderätten inte beaktas. Dessa känslor ger i sin tur upphov till existentiell ensamhet bland äldre (Larsson et al. (2019) (B) s.31–32). Vidare är detta något som framgår av en annan kvalitativ forskning, nämligen att äldres upplevelse av ensamhet var relaterad till bristande makt över sina liv och avsaknad av möjligheten att fatta egna beslut. Att inte kunna påverka sin vardag och övervinna svårigheter de möter var en utmaning för de äldre som ledde till känslor av hopplöshet. Detta försvårar äldres vardag och sociala relationer som i sin tur påverkar den äldres psykisk hälsa negativt (Taube et al. 2016, s. 638). Om den hjälp som ges för äldre inte genomförs tillsammans med dem innebär det att de professionella låter de äldre att vara passiva mottagare av "sociala stödtjänster". Detta är något som går mot vad som står i SoL (SFS 2001:453) och den nationella värdegrunden för äldreomsorgen. Att bjuda in eller stimulera människor att engagera sig aktivt med andra bör vara något som socialtjänstens äldreomsorg strävar efter för att främja äldres engagemang i samhället, vilket är avgörande för att de äldre ska ha ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att minska ensamhet bland äldre krävs det att samhället vidtar åtgärder såsom att bjuda in äldre att delta i volontärarbete och stärka äldre människors förmåga att upprätthålla sociala band. Att bjuda in i volontärarbete är ett kvitto på att samhället betraktar äldre som alla andra, vilket är något som förstärker den äldres självbild och bidra till att de fokuserar på andra människors situation i stället för sin egen. Tillgång till utbildning i användning av teknik är en

annan strategi som leder till minskad ensamhet bland äldre. Då att lära sig använda moderna tekniker som telefon kan stärka äldres självbild och bidra till att skapa nya sociala nätverk som i sin tur kan minska upplevelse av ensamhet (Kirkevold et al. 2012, s. 400).

5.4 Slutsatser

I resultaten har det framkommit att det är flera olika riskfaktorer som ligger till grund för att uppleva ensamhet vid 65 års ålder och uppåt. Det är både individuella och strukturella riskfaktorer allt från fysiska och psykiska förmågor, civilstånd, socioekonomiska status och position i samhället den äldre har. Det finns kausalitet mellan dessa riskfaktorer, som till exempel att fysiska och psykiska förändringar som åldrandet medför leder till fysisk- och psykisk ohälsa bland äldre som i sin tur leder till minskad socialt nätverk som gör äldre benägna att lida av ensamhet. Det som även framkommit är att ju fler riskfaktorer det finns desto mindre skyddsfaktorer finns det vilket ökar risken för upplevelse av ensamhet bland äldre. Till exempel när äldre förlorar sin livspartner, vänner och andra sociala kontakter innebär det en minskning av faktorer som fysisk intimitet i form av närhet, emotionellt, socialt och instrumentellt stöd som skyddar äldre från att må psykiskt dåligt och känna sig ensamma. De individuella och strukturella riskfaktorerna går hand i hand och alla riskfaktorer leder vägen tillbaka till äldres sociala interaktion, det vill säga riskfaktorerna är ett hot mot äldres sociala interaktion, vilket leder till ökade känslor av ensamhet. Utifrån det kan man dra slutsats att om strukturer på samhällsnivå förbättras kommer troligtvis fler riskfaktorer på individnivå som leder till ensamhet att elimineras.

Den nya kunskap som denna studie bidrar med är att hälso- och strukturella faktorer kan agera som både en riskfaktor och en skyddsfaktor. Till exempel är fysisk och psykisk ohälsa, låg socioekonomisk status och samhällets negativa bild av äldre faktorer som ökar känslan av ensamhet bland äldre. Omvänt är fysisk och psykisk hälsa samt hög socioekonomisk status och en positiv bild av åldrande och äldre skyddsfaktorer som minskar ensamheten bland äldre. Utifrån detta kan konstateras att riskfaktorerna kan minimeras genom att fokus flyttas till de friskfaktorer som kan vända denna negativa utveckling och medverka aktivt för att förstärka äldres skyddsfaktorer med stöd av aktivitetsperspektiv och det tre strategierna som SOC-modellen presenterar. Till exempel fysisk och psykisk hälsa kan förstärkas genom att erbjuda den äldre att delta i olika aktiviteter med andra, men för att aktiviteterna ska vara gynnande för den äldre är det viktigt att planera aktiviteter tillsammans med den äldre utifrån dennes önskemål och behov

6. Diskussion

Denna studie visar att det finns olika individuella och strukturella riskfaktorer som ligger bakom ofrivillig ensamhet bland äldre, inklusive fysiska och psykiska förmågor, civilstånd, socioekonomisk status och position i samhället de äldre har och så vidare. Tidigare forskning visar att äldre möter många svårigheter i det moderna samhället som är helt beroende av digital teknik. Detta begränsar äldres möjlighet till integration i samhället och kan resultera i att äldre blir utestängda (Nguyen et al. 2022, s. 2–3). På liknande sätt har det framkommit i föreliggande studie att det moderna samhället vi lever i sätter press på äldre att leva på egen hand och klara sig själva samtidigt som man bortser från digitalisering och andra sociala faktorer som begränsar äldres möjlighet att leva självständig, känna trygghet och välbefinnande. När det gäller digitalisering och synen på äldre och åldrandet i det moderna samhället vi lever i kan antas att det mest gynnsamma vore om äldres ensamhet ses i sitt sociala sammanhang. Det är viktigt att samhället tar hänsyn till de äldres situation och de svårigheter de möter i det moderna samhället och ger möjlighet till utbildning i användning av teknik i syfte att stärka de äldres självständighet och ge möjlighet att skapa nya sociala nätverk. Vilket i sin tur kan minska upplevelsen av ensamhet (Kirkevold et al. 2012, s. 400).

Vidare pekar tidigare forskning på att äldre ofta nedvärderas i det moderna samhället genom felaktiga föreställningar om att äldre är oförmögna och beroende, sjuka och deprimerade, vilket kan leda till en negativ självbild och en ökning av ångestkänslor (Ron 2007, s. 660–661). De föreliggande studierna visar att de felaktiga föreställningar och stereotyper som samhället har om äldre kan bidra till en känsla av maktlöshet. Äldre kan uppfatta sig själv som andra uppfattar dem, och detta kan leda till en upplevelse av att inte vara kapabel att styra över den egna situationen och motverka förluster och förändring i livet, vilket i sin tur gör det svårt för äldre att integrera sig i samhället (Pilao et al. 2016, s. 16; Schroots 1996, s. 745). Därav blir det av stor vikt att på samhällelig nivå försöka ändra föreställningar om äldre genom att öka kunskapen hos såväl allmänheten som bland yrkesverksamma inom socialtjänst och äldreomsorg om äldre och hur negativa och felaktiga föreställningar påverkar äldres självbild.

Studiens första frågeställning berörde vilka faktorer som ökar risken för ofrivillig ensamhet bland äldre. I föreliggande studie har det framkommit att det finns vissa individuella och strukturella faktorer som kan öka risken för äldre att uppleva existentiell, social och emotionell ensamhet. Dessa riskfaktorer leder inte per automatik till att äldre upplever ensamhet utan det som artiklarna kommit fram till är att riskfaktorerna ökar risken för äldre att uppleva ensamhet. På individnivå har det visat sig att fysisk- och psykisk ohälsa, förlust av partner eller nära vänner samt förluster av fysiska och psykiska förmågor kan

vara riskfaktorer för att uppleva ensamhet. Vidare har det visat sig finnas vissa strukturella riskfaktorer som kan öka risken bland äldre att uppleva ensamhet däribland låg socioekonomisk status och känslan av maktlöshet. Vad gäller riskfaktorer på samhällsnivå har det också framkommit att samhällets syn på åldrandet, synen på äldre och vilken position de äldre har i samhället samt digitalisering kan vara riskfaktorer bland äldre att uppleva ensamhet. Detta visar att ofrivillig ensamhet bland äldre är ett socialt problem såtillvida att problemet är ett objektivt tillstånd med sociala orsaker och har negativa sociala effekter som kräver sociala lösningar (Schirmer & Michailakis 2016, s. 60–61).

God fysisk och psykisk hälsa, sociala aktiviteter, social integration, god integration i samhället, en god balans mellan vinster och förluster är skyddande faktorer som vi kunde presentera i studien med hjälp av aktivitetsteorin och SOC-modellen. Det är också något som har framkommit i vissa vetenskapliga artiklarna och alla dessa skyddsfaktorer är på samhällsnivå. Det visar vikten av att ha investeringar på makronivå däribland stora satsningar på förebyggande arbete för att både förebygga och bryta ensamhet bland äldre. Dessa skyddande faktorer går hand i hand, till exempel genom sociala aktiviteter kan samhället främja den äldres social integration. För att öka de äldres möjlighet att leva ett värdigt och känna välbefinnande är det viktigt att samhället ingripa tidigt och förhindra att ensamhet utvecklas genom att erbjuda omsorgsinsatser och stöd däribland dagverksamhet med olika samhällsaktiviteter, gruppaktiviteter som konst och andra inspirerande aktiviteter, gruppträning och diskussioner eller gruppterapi. Socialtjänsten är en viktig del i det förebyggande arbetet för att bryta ensamheten bland äldre. Det är därför av stor vikt att yrkesverksamma inom såväl socialtjänsten som äldreomsorgen aktivt arbetar enligt lagar och förordningar i syfte att främja de äldres välbefinnande och värdighet samt deras engagemang och delaktighet i samhället. Professionella yrkesutövare behöver använda sig av det statliga bidraget för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre. Deras roll blir avgörande med att identifiera en möjlig ensamhetsbana i ett tidigt skede och sätta in tidiga insatser när äldre riskerar att bli isolerade, innan det utvecklas till ett kroniskt tillstånd.

Vidare har det framkommit att socioekonomiska faktorer: hushållens tillgångar eller förmögenhet kan ha stor betydelse att minimera risker för ensamhet, vilket skulle kunna tolkas som att det finns behov av att förbättra strukturen på samhällsnivå då troligtvis fler riskfaktorer på individnivå som leder till ensamhet kan elimineras. Samtliga artiklar betonar att ensamhet bland äldre är inramad i termer av ekonomiska orsaker och ekonomiska lösningar. Äldre som är socioekonomiskt svaga löper större risk att drabbas av ensamhet jämfört med de som är socioekonomiskt starka då de har mindre möjlighet att delta i olika aktiviteter som i sin tur ger möjlighet att skapa känslan av gemenskap och delaktighet i samhället. Därav blir det av stor vikt att på samhällsnivå försöka gynna äldre som är socioekonomiskt svaga genom att

förbättra det svenska pensionssystem och vidta åtgärder däribland höja garantipensionen för äldre som är socioekonomiskt svaga i syftet att minska fattigdom bland äldre och öka möjlighet till ett aktivt och framgångsrikt åldrande. Dessutom är det viktigt att motverka åldersdiskriminering på arbetsmarknaden så att äldre 65 år och uppåt som vill och kan få möjlighet att arbeta dels för att förbättra sin ekonomiska situation, dels för att behålla den sociala biten. En sådan åtgärd skulle möjligen kunna göra skillnad för att äldre ska kunna leva ett självständigt liv och känna trygghet och välbefinnande och för samhället i övrigt så att det sociala problemet minskar.

I studien har det också framkommit att äldre oftast känner sig bortglömda och bortprioriterade i det moderna samhället. Vilket är något som bekräftas av tidigare forskning om att vi lever i ett samhälle där de unga prioriteras och de äldre anses vara en belastning för samhället och sätts i andra hand (Ron 2007, s. 659). Det är beklagligt att äldre känner sig bortglömda och bortprioriterade trots att de lever i ett välfärdssamhälle med socialt skyddsnät för att varje enskild ska kunna leva ett bra liv och känna social och ekonomisk trygghet. Enligt socialtjänstlagen har socialtjänsten yttersta ansvaret för att den enskilde ska få det stöd och hjälp de behöver (Socialtjänstlagen 2 kap. 1 § första stycke). Målet med lagen är att den enskilde oavsett ålder ska få sina behov tillgodosedda. Dessutom har socialtjänsten skyldighet att samverka med andra aktörer såsom hälso- och sjukvården för att upprätta en individuell plan och främja den enskilde (Socialtjänstlagen 2 kap. 7§). Det innebär att varje äldre har rätt att få det stöd och den hjälp de behöver utifrån sina behov för att motverka ensamhet och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Därför är det av stor vikt att yrkesverksamma inom både socialtjänst och äldreomsorg aktivt arbetar enligt lagar och förordningar och strävar efter att främja äldres välbefinnande genom att stödja äldre i att bygga en meningsfull tillvaro i gemenskap med andra och leva ett självständigt liv. Dessutom är det viktigt att främja äldres delaktighet och självbestämmande genom att inkludera äldre i frågan som rör dem för att enligt socialtjänstlagen 1 kap. 1 § tredje stycke (SFS 2001:453) skall alla verksamheter inom socialtjänsten bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Att lyfta fram och diskutera äldres ensamhet leder utan äldres medverkan leder inte till en vettig lösning, utan professionella måste prata med äldre som upplever ensamhet i syfte av att identifiera riskfaktorerna hos varje äldre och utveckla riktade insatser som krävs för att motverka deras upplevelse av ensamhet.

6.1 Studiens relevans för socialt arbete

Utifrån resultatet framkommer en rad olika riskfaktorer bland äldre som kan leda till upplevelsen av ensamhet, som till exempel förlust av partner och sociala kontakter, hälsfaktorer och socioekonomiska faktorer. Ofta finns det ett samband mellan dessa faktorer, som till exempel att vara ensamboende ökar

risk till fysisk- och psykisk ohälsa hos äldre som i sin tur gör dem benägna att lida av ensamhet. Många yrkesutövare kommer i kontakt med äldre som lider av ensamhet däribland kuratorer inom sjukvården och biståndshandläggare. Yrkesutövaren behöver rätt kunskap för att upptäcka riskfaktorer som leder till ensamhet samt ingripa tidigt och förhindra att ensamhet utvecklas. Föreliggande studie är relevant för socialt arbete då studien bidrar till en ökad förståelse och kunskap om individuella och sociala riskfaktorer som uppstår i samband med åldrandeprocessen däribland äldres hälsoförluster samt förluster av roller och anhöriga/sociala kontakter. Dessutom bidrar studien till en ökad förståelse och kunskap av strukturella riskfaktorer såsom ekonomiska status och känslan av maktlöshet som begränsar äldres möjlighet till att leva ett självständigt liv och känna trygghet och välbefinnande.

Människor är sociala varelser och behöver ha ett aktivt socialt umgänge med vänner, grannar och släktingar samt samhället i övrigt för att må bra oavsett ålder. Trots detta finns det en skillnad i hur socialtjänsten arbetar för att främja äldres självständighet, trygghet och välbefinnande jämfört med andra grupper i samhället. När det gäller grupper som är yngre än 65 år innefattar socialtjänstens arbete förändringsarbete som syftar till att individen ska få sitt sociala problem åtgärdat för att kunna leva ett så gott och självständigt liv som möjligt. Det sociala arbetet med äldre handlar om omsorgsinsatser däribland hemtjänst eller flytt till särskilt boende med syfte att bevara det som fungerar och kompensera för förluster snarare än ett förändringsarbete och återgång till självständighet för att kunna leva ett så gott liv som möjligt (Jönson & Harnett 2015, s. 145). Denna studie avser synliggöra den ensamhetsproblematik som finns inom äldre där ett förebyggande- och förändringsarbete krävs för att äldre ska få sitt sociala problem åtgärdat och kunna leva ett så självständigt liv som möjligt, samt möjlighet att känna trygghet och välbefinnande. De riskfaktorer som presenteras i resultaten kan hjälpa oss att förstå att sociala problem som ensamhet inte slutar i pension. Risker är snarare dubbelt så stora att sociala problem som ensamhet kan uppstå när en individ fyller 65 år. På grund av detta är det av vikt att uppmärksamma äldres situation och öka kunskap om ensamhet, som är ett av de viktiga sociala problem som påverkar äldres hälsa och välbefinnande negativt.

Genom att förstå hur riskfaktorerna för ensamhet påverkar äldres möjligheter att leva ett så självständigt liv och att känna trygghet och välbefinnande kan det sociala arbetet utformas på ett sätt som gynnar de äldre. Det innebär genom att utgå från riskfaktorerna som påverkar äldres hälsa, deras levnadsvillkor och levnadsvanor negativt, kan socialtjänsten arbeta förebyggande för att bryta ensamheten bland äldre i enlighet med lagar och regler. Dessutom kan studien hjälpa socialarbetare att identifiera ensamma äldre i behov av hjälp, vilket är en viktig del av det förebyggande arbetet för att ingripa tidigt och förhindra att

ensamhet utvecklas. Vidare kan de skyddande faktorerna mot ensamhet bland äldre som studien lyfter fram hjälpa socialarbetare att utveckla riktade insatser för att motverka ensamheten bland äldre.

6.2 Vidare forskning

Det skulle vara intressant ifall vidare forskning undersökte hur olika insatser kan formas för att bekämpa ensamhet bland äldre. För att när vi har genomfört denna studie har vi uppmärksammat många studier som undersöker risk- och skyddsfaktorer för ensamhet bland äldre. Dock har vi inte uppmärksammat forskning som undersöker insatser för att bekämpa ensamhet bland äldre. Med tanke på att åldrandet är något som kommer drabba alla människor samt för att ensamhet bland äldre är något som kan påverka äldres hälsa negativt krävs vidare forskning som undersöker effektiva insatser. Vårt förslag är att involvera äldre om vilka insatser som kan vara till hjälp för att bekämpa deras upplevelse av ensamhet. För att som det framgår av Förordning (2019:474) finns det statsbidrag för insatser som bidrar till att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre. Vidare forskning bör genomföras för att granska huruvida insatserna kan vara tillämpningsbara i praktiken. Detta kan undersökas exempelvis genom att studera hur socialtjänsten och professionella yrkesutövare som arbetar inom vård och omsorg utövar deras arbete för att motverka ensamhet bland äldre.

7. Referenslista

Böcker, rapport, föreskrifter och lagar

Bildtgård, T & Tielman-Lindberg, S. (2008). Hur man gör litteraturöversikter. Stockholms universitet. https://www.researchgate.net/profile/Torbjorn-Bildtgard/publication/312938035_Hur_man_gor_litteraturoversikter/links/588a3cab92851c2779b258fc/Hur-man-goer-litteraturoeversikter.pdf.

Bryman, A. (2018). Samhällsvetenskapliga metoder. Stockholm: Liber.

Barajas, K., Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). Systematiska litteraturstudier i utbildningsvetenskap: vägledning vid examensarbeten och vetenskapliga artiklar. Stockholm: Natur & Kultur.

Jönson, H, & Harnett, T. (2015). Socialt arbete med äldre, Natur & Kultur: Stockholm

Pensionsmyndigheten (2022). Varför finns det fattiga pensionärer - vilka är de och hur kan de bli färre? Rapport nr 6. Stockholm.

<https://www.pensionsmyndigheten.se/statistik-och-rapporter/rapporter/varfor-finns-det-fattiga-pensionarer>

SFS 2019:474. Förordning om statsbidrag för insatser som bidrar till att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer. Kulturdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2019474-om-statsbidrag-for-insatser_sfs-2019-474

Stuart-Hamilton, I. (1994). Åldrandets psykologi. Lund: Studentlitteratur.

Sirén A-L, Lindberg L. Effektiva strategier för att förebygga ensamhet hos äldre. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2021. Rapport 2021:11.

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

SOU 2002:29 En åldrande befolkning.

<https://www.regeringen.se/49b6bb/contentassets/f985ca13c427488291d0f8d80d2d0264/del-2-t.o.m.-kap.-4>

SFS 2001:453. Socialtjänstlagen. Stockholm: Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Samuelsson, G (2000). Det sociala åldrandet. I Ove Dehlin (red.) Gerontologi – åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv, (s. 247-286). Stockholm: Natur och kultur.

Tornstam, L. (2005). Åldrandets socialpsykologi. 7 upplagan. Stockholm: Norstedt.

Vetenskapsrådet (2017) God Forskningssed. Stockholm: Vetenskapsrådet.

World health organization. (2012). Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012-2020. Köpenhamn: WHO.

Vetenskapliga artiklar

Boström, M., Bravell, M. E., Björklund, A. & Sandberg, J. (2017). "How older people perceive and experience sense of security when moving into and living in a nursing home" European Journal of Social Work. Vol.205.

https://scholar.google.com/scholar?hl=sv&as_sdt=0%2C5&q=How+older+people+perceive+and+experience+sense+of+security+when+moving+into+and+living+in+a+nursing+home%3A+a+case+study.&btnG=

Bildtgård, T & Öberg, P. (2015) "Förändrade intimitetsformer bland äldre i det senmoderna samhället".

No. 1. Sociologisk Forskning. Vol.52.

https://www.jstor.org/stable/pdf/24393141.pdf?refreqid=excelsior%3Ae1bafb4183cd0e0188b5f90d524bc640&ab_segments=&origin=&acceptTC=1

De Jong Gierveld, J. & Tesch-Römer, C. (2012). "Loneliness in old age in eastern and western european societies: theoretical perspectives". European journal of ageing. Vol.9 (4).

<https://link-springer-com.till.biblextern.sh.se/content/pdf/10.1007/s10433-012-0248-2.pdf>

Dahlberg, L, McKee, J, Frank, A & Mahwish, N. (2022). "A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults". *Aging & Mental Health*. Vol.26 (2).

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13607863.2021.1876638?needAccess=true&>

Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). "Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews". *Bmc Public Health*. Vol.20 (1).

<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-020-8251-6.pdf>

Grover, S. "Loneliness among the elderly: A mini review". (2022). *Consortium Psychiatricum*.

<https://consortium-psy.com/jour/article/view/143>

Graneheim, U. H & Lundman, B. (2010). "Experiences of loneliness among the very old: the Umeå 85+ project". *Aging & mental health*. Vol.14 (4).

https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_swepub_primary_oai_DiVA_org_umu_34605&context=PC&vid=SOH_main&lang=sv_SE&search_scope=blended_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=blended_tab&query=any.contains,Experiences%20of%20loneliness%20among%20the%20very%20old

Jiménez, B., Conde-Caballero, D. & Juárez, L. (2021). Loneliness among the elderly in rural contexts: A mixed-method study protocol. *International Journal of Qualitative Methods*.

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1609406921996861>

Kirkevoid, M., Wendy, M., Wilkinson, C., Meyer, J & Hauge, S. (2012). "Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses". *Journal of Advanced Nursing*. Vol.69. (2).

<https://onlinelibrary-wiley-com.till.biblextern.sh.se/doi/pdfdirect/10.1111/j.1365-2648.2012.06018.x>

Hajek, H & König, H. (2020). "Which factors contribute to loneliness among older europeans? findings from the survey of health, ageing and retirement in europe: Determinants of loneliness". *Archives of Gerontology and Geriatrics*.

https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_proquest_miscellaneous_2399233849&context=PC&vid=SOH_main&lang=sv_SE&search_scope=blended_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=blended_tab&query=any.contains,What%20factors%20contribute%20to%20loneliness%20among%20older%20Europeans%3F%20Findings%20from%20the%20Survey%20of%20Health,%20Ageing%20and%20Retirement%20in%20Europe&offset=0

Larsson, H. (2020). Existentiell ensamhet hos sköra äldre personer: ett närståendeperspektiv. Doktorsavhandling 2020:1, institutionen för vårdvetenskap. Malmö universitet, Fakulteten för hälsa och samhälle.

<https://hkr.diva-portal.org/smash/get/diva2:1510819/FULLTEXT02.pdf>

Larsson K., Wallroth V., Schröder A. (2019 (A). "You ever get used to loneliness" – older adults' experiences of loneliness when applying for going on a senior summer camp". Journal of Gerontological Social Work. Vol.62. (8).

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/01634372.2019.1687633?needAccess=true>

Larsson, H., Edberg, A., Bolmsjö, I & Rängård, M. (2019 (B). "Contrasts in older persons' experiences and significant others' perceptions of existential Loneliness". Nursing Ethics. Vol.26. (6).

https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/search?query=any,contains,ontrasts%20in%20older%20persons'%20experiences%20and%20significant%20others'%20perceptions%20of%20existential%20loneliness.&tab=blended_tab&search_scope=blended_scope&vid=SOH_main&lang=sv_SE

Nguyen, T., Thi Bich Ngoc Tran, Thanh Binh Dao, Galina Barysheva, Chien Thang Nguyen, An Ha Nguyen, & Tran Si Lam. (2022). "Elderly people's adaptation to the evolving digital society: a case study in vietnam". Social Sciences (Basel). Vol.11. (8).

https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/search?query=any,contains,Elderly%20People's%20Adaptation%20to%20the%20Evolving%20Digital%20Society:%20A%20Case%20Study%20in%20Vietnam&tab=blended_tab&search_scope=blended_scope&vid=SOH_main&lang=sv_SE

Pilao, S., Relajo, D., Tubon, G & Subida, M. (2016). "Examination of factors affecting the feeling of loneliness among the elderly: implications for intervention". Journal of innovation in psychology, education and didactics. Vol.20 (1).

https://jiped.ub.ro/wp-content/uploads/2016/06/JIPED_20_1_2016_2.pdf

Ron, P. "Elderly people's attitudes and perceptions of aging and old age: the role of cognitive dissonance?" (2007). International Journal of Geriatric Psychiatry. Vol. 22 (7).

<https://onlinelibrary-wiley-com.till.biblextern.sh.se/doi/pdfdirect/10.1002/gps.1726>

Schirmer, W & Dimitris, M. (2016). "Loneliness among older people as a social problem: the perspectives of medicine, religion and economy". Ageing and Society. Vol.36 (8).

<https://www-cambridge-org.till.biblextern.sh.se/core/services/aop-cambridge-core/content/view/734A318AEBF326C9A00B9BDFE1EBFDC6/S0144686X15000999a.pdf/div-class-title-loneliness-among-older-people-as-a-social-problem-the-perspectives-of-medicine-religion-and-economy-div.pdf>

Schroots, J. (1996). Theoretical developments in the psychology of aging. The Gerontological Society of America. Vol.36 (6).

<https://academic.oup.com/gerontologist/article-pdf/36/6/742/1515983/36-6-742.pdf>

Sjöberg, M. (2020). *Existentiell ensamhet hos sköra äldre personer – äldre personers upplevelser samt dokumentation i patientjournalen*. Malmö universitet.

<http://mau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1504922/FULLTEXT02.pdf>

Taube, E., Jakobsson, U., Midlöv, P., & Kristensson, J. (2016). "Being in a bubble: the experience of loneliness among frail older people". Journal of Advanced Nursing. Vol.72 (3).

<https://onlinelibrary-wiley-com.till.biblextern.sh.se/doi/pdfdirect/10.1111/jan.12853>

Teppo, K. "Loneliness: a social problem by keming yang". (2019). International Journal of Care and Caring. Vol.5 (3).

https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_crossref_primary_10_1332_239788221X16232615866688&context=PC&vid=SOH_main&lang=sv_SE&search_scope=blended_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=blended_tab&query=any.contains.loneliness%20social%20problem&offset=0

Valtorta, N & Hanratty, B. (2012). "Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda?" Journal of the Royal Society of Medicine Vol.105 (12).

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1258/jrsm.2012.120128>

W Ekdahl, A., Ekerstad, N., Alfredsson, J., Johanson, M., Metzner, C., Strandberg, T., Wilhelmson, K & Cederholm, T. (2020). Skörhetsbegreppet viktigt för att förstå den äldre patientens behov.

Läkartidningen. Vol. 117.

<https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/2020/04/F3HE.pdf>

Öberg, P., Andersson, L & Bildtgård, T. (2016). "Skyddar en parrelation på äldre dar mot ensamhet?"
Socialvetenskaplig Tidskrift 23.1. <https://socvet.se/article/view/2333/1658>

8. Bilaga 1

Artikelns namn & författare	Syfte	Material/Metod	Artikelns slutsats/er	Tolkning av material	Kategorisering av materialet
<p><i>A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults.</i> 2022.</p> <p>Lena Dahlberg, Kevin J. McKee, Amanda Frank & Mahwish Naseer.</p>	<p>Syftet var att identifiera, bedöma och syntetisera longitudinella studier av riskfaktorer för ensamhet hos äldre vuxna.</p>	<p>Systematiska översikt.</p>	<p>Resultatet blev att totalt undersöktes 120 unika riskfaktorer för ensamhet. Riskfaktorer med relativt konsekventa associationer till ensamhet var: att inte vara gift/partner och partner förlust; ett begränsat socialt nätverk; en låg nivå av social aktivitet; dålig självupplevd hälsa; och depression/deprimerad stämning och en ökning av depression.</p>	<p>Med hjälp av materialet kan man notera förluster, att vara singel, att ha begränsat socialt liv och dålig hälsa är riskfaktorer för ensamhet bland äldre.</p>	<p>Hälsoriskfaktorer och riskfaktorer till följd av besvärliga livssituationer (förlust av social kontakt samt partner).</p>
<p><i>Loneliness among the elderly: a mini review.</i> 2022.</p> <p>Sandeep Grover.</p>			<p>Artikeln handlar om hur den allmänna definitionen av ensamhet påverkar upplevelsen av ensamhet bland äldre. Den</p>	<p>Materialet visar att faktorer som är förknippade med ensamhet bland äldre är psykiska och fysiska hälsoreultat i form av hjärt-kärlsjukdomar, stroke,</p>	<p>Hälsoriskfaktorer och riskfaktorer till följd av besvärliga livssituationer.</p>

			undersöker hur ensamhet bland äldre är förknippad med betydande negativa psykiska och fysiska hälsoresultat.	diabetes, depression, ångest och demens. Dessutom visar materialet att brist på socialt stöd och social kontakt är något som kan öka upplevelsen av ensamhet.	
<i>Loneliness in old age in eastern and western european societies: theoretical perspective.</i> 2012. Jenny De Jong Gierveld & Clemens Tesch-Römer	Syftet med denna studie var att undersöka mekanismerna bakom de förbryllande skillnaderna mellan länderna i social integration och ensamhet bland äldre.	Kvantitativ studie.	Resultatet visa att genomsnittliga ensamhet poäng för äldre vuxna är högre i östeuropeiska länder än västeuropeiska länder.	Materialet visar vilka riskfaktorer som leder till ensamhet och varför ensamhet bland äldre skiljer sig mellan de östeuropeiska länder och västeuropeiska länderna. Riskfaktorer som leder till ensamhet enligt studien är social integration, individuella sociala förväntningar och kvalitet på levnadsvillkoren.	Hälsoriskfaktorer, strukturella riskfaktorer (socioekonomisk).
<i>Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews.</i> 2020. Olujoke A. Fakoya, Noleen K.	Syftet med studien var att identifiera varför äldre upplever för att sedan beskriva utbudet av insatser för att minska ensamhet och social	Systematisk kunskapsöversikt.	Resultatet redovisar hur olika faktorer kan leda till ensamhet bland äldre. Dessutom tyder på resultatet på att många det inte finns metod för att hantera	Materialet visar hur social isolering, förluster och ekonomi kan leda till ensamhet bland äldre. Dessutom vissa materialet att det krävs mer forskning kring metoder som kan motverka	Hälsoriskfaktorer och riskfaktorer till följd av besvärliga livssituationer samt strukturella riskfaktorer.

McCorry & Donnely.	isolering bland äldre.		ensamhet eller social isolering, och därför behovet av att skraddarsy insatser för att passa individens behov, specifika grupper eller graden av ensamhet som upplevs.	ensamhet bland äldre.	
<p><i>Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses.</i> 2012.</p> <p>Marit Kirkevold, Wendy Moyle, Charlotte Wilkinson, Julienne Meyer & Solveig Hauge.</p>	Syftet med studien var att utforska äldre människors sätt att leva ett liv som präglas av förluster och "ensamhet" och hur detta relaterar till ensamhet.	Kvalitativ studie.	Resultatet visar stora skillnader i hur deltagarna hanterar sin livssituation. Intervjupersoner som beskrev sig själva som "inte ensamma" såg förluster som normalt och de deltog i meningsfulla aktiviteter, kopplade till andra människor och trivdes i sitt eget företag. De som å andra sidan beskrev sig själva som "ensamma", strävade efter att skapa	Materialet visar att förluster, inaktivitet, meningslöshet och social isolering är riskfaktorer för ensamhet bland äldre.	Hälsoriskfaktorer och riskfaktorer till följd av besvärliga livssituationer.

			mening i sina liv, blev överväldigade av förluster, hade problem med att hitta meningsfulla aktiviteter och svårt att hålla uppe sociala relationer.		
<p><i>Which factors contribute to loneliness among older europeans? findings t from the Survey of health, ageing and retirement in europe. determinants of loneliness. 2020.</i></p> <p>Andre Hajek & Hans-Helmunt König.</p>	<p>Syftet var att klargöra faktorer som är förknippade med ensamhet longitudinellt baserat på nationellt representativa data.</p>	<p>Kvantitativ studie</p>	<p>Resultatet visar att ensamhet ökar med stigande ålder, förändringar från gift och samboende, minskningar i låginkomst och försäkrad hälsa.</p>	<p>Materialet visar att förlust av partner, låg socioekonomisk status och sämre hälsa är riskfaktorer för ensamhet bland äldre.</p>	<p>Hälsoriskfaktorer och strukturella riskfaktorer (socioekonomisk status).</p>
<p><i>You never get used to loneliness” – older adults’ experiences of loneliness when applying for going on a senior summer camp. 2019.</i></p> <p>Kjerstin Larsson, Veronika Wallroth &</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka varför informanterna kände sig ensamma och ansåg sig vara i behov av att gå på ett seniorsommarläger, och hur informanterna upplevde ensamhet innan de gick</p>	<p>Kvalitativ studie.</p>	<p>Resultatet visar att ensamhet bland äldre är något som kan uppstå vid olika tidpunkter. Ensamhet bland äldre uppstår då äldre har svårare att skaffa nya vänner och äldre har</p>	<p>Materialet tyder på att det finns olika riskfaktorer för ensamhet bland äldre såsom brist på sociala kontakter, psykisk hälsa och kvalitet på sociala kontakter.</p>	<p>Hälsoriskfaktorer och strukturella riskfaktorer (socioekonomisk status).</p>

Agneta Schröder.	till seniorsommarl ägret.		omständigheter som gör det svårt att vara social. Dessutom visar resultatet att äldre kan känna sig väldigt ensam även om de lever rika sociala liv. Förlust av nära och kära, att inte göra saker ensam är andra riskfaktorer för ensamhet.		
<p><i>How older people perceive and experience sense of security when moving into and living in a nursing home: a case study.</i> (2017).</p> <p>Martina Boström, Marie Ernsth Bravell, Anita Björklund & Jobas Sandberg</p>	<p>Syftet med studierna var att undersöka hur äldre personer med skiftande omsorgsbehov uppfattar och erfar trygghet, i flytt från ordinarie till särskilt boende. Studien omfattades äldre personer i åldrarna 87, 88 och 91 år och genomfördes över en tidsperiod på 3-4 månader;</p>	Kvalitativ innehållsanalys .	<p>Studiens resultat visar i ett huvudtema och fyra kategorier. Huvudtemat 'Anpassning och trygghet' indikerar äldres behov av att anpassa sig till äldreboendet i nya kontext och hur detta relaterar till deras trygghet. Kategorierna – 'Kontroll', 'Kämpar för förståelse', 'Brist på inflytande' och</p>	<p>Materialet visar att känslan av maktlöshet kan leda till ensamhet. Att inte ha inflytande över sitt eget liv utgör att de äldre känner sig maktlösa. Detta i sin tur leder till känslan av ensamhet och meningslöshet. Dessutom visar materialet att förlust av partner är en riskfaktor för ensamhet. I studien beskrivs äldre änkor sitt liv som tyst och ensamt.</p>	<p>Strukturella riskfaktorer och risker till följd av besvärliga livssituationer.</p>

			<p>'Gräpande' Detta visar på att äldre personers känsla av trygghet minskar vid förlust av partner. Äldre känner sig att de inte har kontroll över sin vardag och att de har begränsat inflytande över sitt liv. Äldre som har mindre trygghetskänsla väljer att spendera tid ensamt i sitt rum.</p>		
--	--	--	--	--	--

<p><i>Förändrade intimitet former bland äldre i det senmoderna samhället.</i> (2015).</p> <p>Torbjörn Bildtgård & Peter Öberg</p>	<p>Syftet med studien var att lyfta fram en osynlig social verklighet i svensk samhällsforskning och belysa äldres heterosexuella romantiska relationer med i huvudsak deskripa data men också att i korthet belysa vilken betydelse dessa har för äldres livstillfredsställelse.</p>	<p>Det är en social forskning som baserat sig dels på demografiska data och dels på en rikstäckande svensk enkätstud.</p>	<p>Resultat visar att det har blivit vanligare både att skilja sig och att vara skild som äldre i Sverige. Det visar också att äldre som har haft en livslång relation som avslutas genom partnerns död ofta önskar inte att träffa en ny partner eller inleda en ny relation.</p>	<p>Materialet visar hur förlust av partner kan påverka den äldres livstillfredsställelse. Att inleda en ny relation är inte ett alternativt för många äldre för att bryta ner ensamhet och andra negativa effekter.</p>	<p>Risker till följd av besvärliga livssituationer.</p>
<p><i>Contrasts in older persons' experiences and significant others' perceptions of existential loneliness.</i> (2019).</p> <p>Helena Larsson, Anna-Karin Edberg, Ingrid Bolmsjö & Margareta Rämgård.</p>	<p>Syftet med studien var att jämföra sköra äldres upplevelser (över 75) av existentiell ensamhet med deras anhöriga/närståendes (betydelsefulla) uppfattningar om existentiell ensamhet.</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>Resultaten visar att de äldres vardag genomsyrades av en ständig väntan, vilket resulterade i en känsla av att deras liv var meningslöst. De äldre saknade inte allmänna aktiviteter utan snarare aktiviteter som gav en djupare känsla av mening. Det visar även att</p>	<p>Materialet visar att åldrandet kan leda till försämrade kropp som i sin tur förstärka den äldres existentiell ensamhet. Det visar också att äldre inte har inflytande på deras vardag och känner sig att de har begränsad frihet. Vilket leder till känslan av meningslöshet och ensamhet.</p>	<p>Strukturella riskfaktorer och hälsoriskfaktorer.</p>

			<p>existentiell ensamhet relaterad till att känna sig instängd i en försämrad kropp, äldre har begränsad frihet och längtan efter en djupare samhörighet.</p>		
<p><i>Existentiell ensamhet hos sköra äldre personer: ett närståendeperspektiv. (2020).</i></p> <p>Helena Larsson.</p>	<p>Syftet med doktorsavhandlingen var att utforska existentiell ensamhet bland svaga äldre människor samt att undersöka familjevårdsrådgivares syn på existentiellt stöd för äldre.</p>	<p>Doktorsavhandling.</p>	<p>Resultatet visar att existentiell ensamhet bland äldre uppstår på grund av; längtan efter samt strävan efter en djupare känsla av samhörighet, önskad separation samt när det inte finns mening med livet. Resultaten visar att existentiell ensamhet uppstår i processen att balansera mellan vad som var och vad som komma skall</p>	<p>Materialet visar att existentiell ensamhet ofta upplevs i så kallade gränssituationer i livet och uppstår i svåra val relaterade till nära relationer, i samband med upplevelser av meningslöshet och i avsaknad av anknytning till något eller någon.</p>	<p>Hälsoriskfaktorer</p>

			i den okända framtiden.		
<p><i>Skörhetsbegreppet viktigt för att förstå den äldre patientens behov.</i> (2020)</p> <p>Anne W Ekdahl, Niklas Ekerstad, Niklas Joakim Alfredsson, Madelene Johanson, Carina Metzner, Timo Strandberg, Katarina Wilhelmson & Tommy Cederholm.</p>	<p>Syftet med studie var att skapa förståelse för skörhetsbegreppet med fokus på hur skörhet kan identifieras i praktisk sjukvård. Dessutom fokuserar studien på utredningsåtgärder och möjliga åtgärder för prevention och behandling.</p>	Översiktsartikel	<p>Resultat visar att ensamhet är särskilt vanligt bland sköra äldre. Skörhet är ett tillstånd av accelererat biologiskt åldrande där kroppen successivt förlorar förmågan att anpassa sig till fysiska, psykiska och sociala påfrestringar. Dessutom visar att skörhet är ett dynamiskt tillstånd som delvis går att förebygga och behandla</p>	<p>Materialet visar att skörhet har stor inverkan på inkomsten av ensamhet. Sköra äldre kan ha svårt att delta på gemensamma aktiviteter, vilket kan leda till att de tillbringar mest av sin tid ensamma. Detta leder till känslan av existentiella ensamhet och meningslöshet.</p>	Hälsoriskfaktorer
<p><i>Being in a bubble: the experience of loneliness among frail older people.</i> (2016)</p> <p>Elin Taube, Ulf Jakobsson, Patrik Midlöv & Jimmie Kristensson.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av ensamhet bland sköra äldre som bor hemma.</p>	Kvalitativ studie	<p>Resultatet visar att olika aspekter av förlust, både fysiska och sociala är relaterad till ensamhet hos äldre. Äldre med förlust av sociala kontakter leder till att</p>	<p>Materialet visar vikten att ha sociala kontakter för att kunna hantera känslan av ensamhet. Äldre som har mindre sociala kontakter löper större risk att lida av ensamhet. Sårbarhet och känslan av</p>	<p>Strukturella riskfaktorer och risker till följd av besvärliga livssituationer.</p>

			<p>äldre bestämmer sig att stanna hemma på grund av rädslan att ramla när man går ut. Dessa begränsningarna var relaterade till känslor av ensamhet, eftersom det skapade en känsla av sårbarhet. Det visar också förlust av bland annat partner, vänner, grannskaps är relaterad med ensamhet.</p>	<p>ensamhet påverkar den äldres psykisk hälsa negativt.</p>	
<p><i>Skyddar en parrelation på äldre dar mot ensamhet?</i> (2016). Peter Öberg, Lars Andersson & Torbjörn Bildtgård.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka vad har en parrelation för betydelse för äldres upplevelse av ensamhet. Studien undersöker närmare betydelsen av olika samlevnadsformer däribland äktenskap, särboende och m.fl. för upplevelsen av</p>	<p>En socialvetenskaplig tidskrift som baserar sig på en rikstäckande svensk enkätstudie. Kvalitativ studie.</p>	<p>Resultat visar att förlusten av en livspartner som en av de största riskfaktorerna för ensamhet. Studien funnit att en äktenskapspartner är ett viktigt skydd mot ensamhet, och att makar utgör ett viktigt emotionellt och</p>	<p>Materialet visar vikten att ha en partner för att få emotionellt och instrumentellt stöd som är avgörande för känslan av samhörighet. Att förlora sin partner är en av de största riskfaktorerna för ensamhet då den äldre saknar känslan av intimitet och känslomässig samhörighet som partner kan ge.</p>	<p>Risker till följd av besvärliga livssituationer.</p>

	ensamhet bland äldre.		instrumentellt stöd. Dessutom visar att nya ingångna parrelationer kan minska ensamhetskänslor bland äldre.		
<p><i>Existentiell ensamhet hos sköra äldre personer äldre personers upplevelser samt dokumentation i patientjournalen. (2020).</i></p> <p>Maria Sjöberg.</p>	<p>Syftet med avhandlingen var att belysa innebörden av existentiell ensamhet (EL) och beskriva hur samt att undersöka existentiella aspekter som dokumenterats i patientjournaler inom specialiserad palliativ vård.</p>	<p>Doktorsavhandling.</p>	<p>Resultaten visade att dokumenterade existentiella aspekter hade både negativa och positiva konnotationer och var relaterade till patienternas förlust av frihet och självbestämmande, ensamhet och gemenskap, ångest och inre frid och förtvivlan. Den sköra kroppen ökade patienternas sårbarhet och begränsade deras livsrum.</p>	<p>Materialet visar att meningsfulla aktiviteter och meningsfull gemenskap och utbyte med andra underlättar den existentiella ensamheten bland äldre. Dessutom visar materialet att det är viktigt att synliggöra existentiell ensamhet och existentiella aspekter i möten med svaga äldre människor.</p>	<p>Hälsoriskfaktorer</p>
<p><i>Skyddar en parrelation på äldre dar mot</i></p>	<p>Syftet med artikeln var att studera betydelsen av intima relationer som</p>	<p>Kvantitativ studie.</p>	<p>Resultaten visar att en partner skyddar mot ensamhet och att</p>	<p>Materialet visar hur ensamboende äldre löper större risk att drabbas av ensamhet än äldre som har ett</p>	<p>Risker till följd av besvärliga livssituationer.</p>

<p><i>ensamhet?</i> (2016).</p> <p>Peter Öberg, Lars Andersson & Torbjörn Bildgård.</p>	<p>skydd mot ensamhet senare i livet.</p>		<p>föreningsfor m spelar roll: äktenskap ger det bästa skyddet, följt av samboende och att leva åtskilda (LAT). Ju mer ens ideala föreningsfor m skiljer sig från ens faktiska föreningsfor m, desto vanligare är känslor av ensamhet.</p>	<p>förhållande samt som bor tillsammans med någon annan.</p>	
---	---	--	--	--	--