



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Ensamboende äldres syn på vad som främjar deras psykiska hälsa och känsla av mening i tillvaron

- En litteraturstudie

Författare: Daniel Walke & Lucas Hallgren

Handledare: Gunilla Andersson

Kandidatuppsats

Våren 2015

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Ensamboende äldres syn på vad som främjar deras psykiska hälsa och känsla av mening i tillvaron

- En litteraturstudie

Författare: Daniel Walke & Lucas Hallgren

Handledare: Gunilla Andersson

Abstrakt

Bakgrund: Studier har visat att psykisk ohälsa är utbrett bland ensamboende äldre. **Syfte:** Att ta del av forskning som undersöker vad äldre ensamboende personer upplever främjar deras psykiska hälsa och känsla av mening i tillvaron. **Metod:** Denna litteraturstudie innefattar nio artiklar i resultatanalysen. Dataanalys genomfördes med integrerad analys. **Resultat:** Tre huvudteman som var och ett hade två subteman framkom. Det första temat var *betydelsen av att känna socialt sammanhang med att göra saker för och med andra* och *att söka gemenskap* som subteman. Det andra var *aktiviteter för ett hälsosamt åldrande* med de två subteman; *stillasittande aktivitet* och *fysisk aktivitet*. Det tredje huvudtemat som uppkom var *betydelsen av att upprätthålla självständighet* med *betydelsen av hemmet* och *betydelsen av att vara ensamboende* som subteman. Resultatet visar att upplevelsen av psykisk hälsa var relaterat till såväl social gemenskap som meningsfull aktivitet. Resultatet visar även att en känsla av delaktighet och att upprätthålla självständighet var förknippat med psykiskt välmående. **Slutsats:** Denna litteraturstudie ger en ökad kunskap kring vad äldre upplever som meningsfullt i tillvaron. Studien betonar även vilka roller en känsla av sammanhang och en meningsfull aktivitet spelar för det psykiska måendet.

Nyckelord

Ensamboende äldre, meningsfull aktivitet, psykisk ohälsa

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Problembeskrivning	3
Bakgrund	4
Perspektiv och utgångspunkter	4
Teoretiskt ramverk	5
Nyckelbegrepp	6
Syfte	7
Metod	7
Urval av databaser	8
Inklusion- och exklusionskriterier	8
Etisk avvägning	8
Genomförande av datainsamling	8
Genomförande av databearbetning	9
Litteratursökning	10
Resultat	13
Studiernas karaktär	13
Resultatanalys	14
Betydelsen av att känna socialt sammanhang	14
Att göra saker för och med andra	14
Att söka gemenskap	16
Aktiviteter för hälsosamt åldrande	16
Stillasittande aktivitet	17
Fysisk aktivitet	18
Betydelsen av att upprätthålla självständighet	19
Betydelsen av hemmet	20
Betydelsen av att vara ensamboende	21
Diskussion	21
Diskussion av vald metod	21
Diskussion av framtaget resultat	23
Slutsats och kliniska implikationer	26
Författarnas arbetsfördelning	27
Referenser	28

Problembeskrivning

Det är ett välkänt faktum att äldre människor ofta ställs inför problem med den egna fysiska hälsan. Många drabbas av förluster av nära och kära och genomgår förändringar i den sociala statusen, i form av ett mindre socialt nätverk. Till följd av detta riskerar äldre att drabbas av ensamhet och annan psykisk ohälsa (Smith, 2012). Det krävs ofta stora och plötsliga förändringar i livsstilen hos den som drabbas, vilket ställer stora krav på individens anpassningsförmåga. Psykiska sjukdomar som depression och andra förstämningssyndrom är vanligt förekommande hos den äldre generationen, men denna psykiska ohälsa är underdiagnostiserad (Tanner, Martinez & Harris, 2014). Hos personer över 85 år i Sverige finns en prevalens av depression som ligger på omkring 26 % (Bergdahl et al., 2005). Äldre som bor ensamma har generellt sett sämre psykisk hälsa jämfört med äldre som bor tillsammans med någon, och denna psykiska ohälsa ter sig som t.ex. minnessvårigheter, kognitiva nedsättningar, förstämningssyndrom och känslor av ensamhet. Äldre som bor ensamma har även generellt sett fler fysiska funktionsnedsättningar och en större dödlighet än äldre som bor tillsammans med varandra (Kharica et al., 2007). Att ofrivilligt bli ensamboende på grund av en partners bortgång har visats resultera i starka känslor av ensamhet och därmed utgöra en risk för social isolering (Victor, Scambler, Bond, & Bowling, 2000). Det har även visats att känslor av ensamhet bland äldre ensamboende associeras med en ökad risk för att utveckla demens och depressioner, och ses som en stor riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa i allmänhet (Holwerda et al., 2014). Sammantaget är den psykiska ohälsa bland ensamboende äldre starkt vanligt förekommande - något som ofta förbises, vilket leder till en undermålig behandling av äldres psykiska ohälsa (Wilson, Mottram, & Sixsmith, 2007).

Föreliggande studie ämnar att ta del av forskning som undersöker vad äldre ensamboende personer upplever främjar deras psykiska hälsa och känsla av mening i tillvaron. Författarna vill även genom denna studie betona att det är av vikt att fånga upp indikatorer på psykisk ohälsa tidigt. Denna studie kan bidra till att öka kunskapen kring psykisk ohälsa inom sjuksköterskans profession. Genom att ta del av ensamboende äldres syn på vad som är meningsfullt i deras tillvaro kan sjuksköterskans hälsofrämjande och preventiva arbete underlättas.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar *hälsa* som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaron av sjukdom eller funktionshinder (World Health Organization, 1948). Vidare definierar WHO *psykisk hälsa* som ett tillstånd av välbefinnande i vilken varje individ förstår sin egen potential, klarar av normala påfrestningar i livet, kan arbeta produktivt och med glädje och har förmåga att kunna bidra till samhället (World Health Organization, 2014). I sjuksköterskans profession ingår till stor del att arbeta hälsofrämjande i omvårdnaden, vilket innebär ett fokus på att främja och bevara hälsa hos människan, och genom detta förebygga ohälsa. Det är alltså av vikt att arbeta på ett sätt som utgår från att stärka och stödja den äldre individens egna resurser, så att denna uppnår ett välmående inom ramen av WHO:s definition.

Legitimerade sjuksköterskor ska enligt Socialstyrelsen arbeta utefter en värdegrund baserad på en humanistisk människosyn (Socialstyrelsen, 2005). Utifrån denna värdegrund är människan ett subjekt sedd från ett holistiskt perspektiv, där helheten anses viktigare och större än de enskilda delarna. Människan är centrum i sin egen värld med sina egna livserfarenheter, och varje människa ses som unik och tolkas utifrån dessa upplevelser. Detta är den ontologiska utgångspunkten för omvårdnadsvetenskapen. Sammantaget ses människan som en fri varelse med sitt eget sunda förnuft som lever i sin egen verklighet. Med bakgrund av det som är ovan nämnt faller fokus föreliggande studie på människan som ensamboende äldre.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor klarlägger väldigt tydligt att sjuksköterskan bär ett ansvar i att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). I denna studie utgår vi från ett salutogent perspektiv med fokus på äldres förmåga att finna och bevara psykiskt välbefinnande. Att främja hälsa och förebygga sjukdom är väl förenliga med ett salutogent perspektiv vilket ytterligare poängterar vikten av att vidmakthålla ett hälsofrämjande synsätt inom omvårdnaden.

Teoretiskt ramverk

Vid antagandet av en teori är det viktigt att förstå att en teori aldrig ska ses som en sanning, utan snarare som ett ramverk, tankesätt eller idé som utgångspunkt för en viss forskningsansats (Antonovsky, 1996). Vi utgår delvis från KASAM (känsla av sammanhang) som en del i vårt teoretiska ramverk. KASAM är en teori med fokus på att förstå varför en individs resurser har en betydelse för hälsan. Dessa resurser kan t.ex. vara rikedom, familj, personens inre styrka, ett socialt stöd och stabilitet i livet (Antonovsky, 1993). KASAM som teori utgår från begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet handlar om hur väl en människa förstår information. Hanterbarhet handlar om vilken grad resurser anses stå till en persons förfogande, och hur väl en person hanterar sin vardag. Meningsfullhet syftar på hur en person känner att livet har en känslomässig innebörd, alltså en mening. Antonovsky (1991) kom fram till att personer som känner meningsfullhet i livet även har en stark KASAM, vilket kan föranleda en meningsfull aktivitet som betydelsefull. Människan ses i denna teori inte som frisk eller sjuk, utan som ständigt svävande mellan dessa två poler, och för att vara frisk ska människan uppleva en stark känsla av sammanhang. KASAM är en implementerbar teori vid genomförandet av en studie där forskningsansatsen utgår från ett salutogent perspektiv. Ett salutogent perspektiv agerar alltså språngbräda för implementeringen av denna teori som kan användas som utgångspunkt i hälsofrämjande arbete. Vad som ger en människa en känsla av sammanhang är högst individuellt och varierar stort från kultur till kultur och från situation till situation. Det som spelar roll är att personen har haft livserfarenheter som leder fram till en stark KASAM, och dessa livserfarenheter i sin tur, tillåter människan att på ett stabilt sätt hantera problem (Antonovsky, 1996). KASAM har medvetet konstruerats så att den kan appliceras på olika kulturer och på olika människor i olika situationer (Antonovsky, 1993).

Travelbee (1971) var en välkänd omvårdnadsteoretiker som argumenterade för att sjuksköterskans människosyn påverkar, färgar och influerar människans beteende i alla aspekter av livet. Travelbees teori bygger på grundtanken att människan ses som en unik individ med ett personligt lidande och en personlig mening. Människan har även sina egna mellanmänskliga relationer och sitt eget sätt att kommunicera. Travelbee definierade människan som en unik och oersättlig individ som endast lever en gång, men som är olik någon annan människa som lever eller som kommer att leva. Människan är en tänkande organism, kapabel till rationellt och förnuftigt tänkande. Travelbee menade framförallt att

omvårdnad är en interpersonell process, eftersom omvårdnad alltid riktar sig mot människor antingen direkt eller indirekt (ibid.). Det främsta syftet med omvårdnad är att stödja en individ, familj eller samhället för att förebygga eller bearbeta erfarenheterna från sjukdom och lidande samt att, ifall det är nödvändigt, hitta en mening inom dessa erfarenheter. Således är den vårdande relationen mellan människor den viktigaste meningsbäraren för att uppfylla omvårdnadens syfte (ibid.).

Psykoanalytikern Homburger-Eriksson (1985) beskrev människans livscykel i åtta stadium, varav det sista är ålderdomen. I denna fas är den dominerande krisen integritet eller förtvivlan. Med integritet, som är en form av mognad genom den sista krisen, kan visdom förmedlas ifall individen har bearbetat krisen på ett ändamålsenligt sätt. Den enklaste betydelsen av ordet integritet är en egenskap om någonting som är väl sammanhängande. Vissheten som förmedlas genom integritetsfasen har en motsats som innebär en känsla av att möta sitt slut och gå in i förvirring, och inför detta uppleva känslor av hjälplöshet (ibid.).

Nyckelbegrepp

Hälsofrämjande omvårdnad är ett nyckelbegrepp som säger att människor har en förmåga att uppnå god hälsa trots ett ohälsa- eller sjukdomstillstånd. Hälsofrämjande insatser definieras utifrån ett salutogent perspektiv, och därmed läggs fokus på insatser som förebygger sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Med *meningsfull aktivitet* menas någonting som ger en människa en känsla av sammanhang, och någonting som får en människa att känna mening med tillvaron. ADL (activities of daily living) fokuserar på de specifika sakerna en person ska klara av för att ta sig genom vardagen, själv eller med hjälp av någon annan. ADL indelas i två subkategorier - *personal activities of daily living* (PADL) och *instrumental activities of daily living* (IADL). PADL är basala aktiviteter i en persons tillvaro relaterade till överlevnaden, så som t.ex. duschning, matlagning, på- och avklädning eller städning (Bottari et al. 2006). IADL går hand i hand med hur vi definierar meningsfull aktivitet. Detta är någonting som sker i eller utanför hemmet och kan vara t.ex. trädgårdsarbete, promenader eller annan form av fysisk aktivitet, skötsel av husdjur, träffpunkter av olika slag, utflykter, textilarbete eller att lösa korsord- det är högst individuellt och varierar från person till person (ibid.). Kärnan i det hela är att aktiviteten ska kännas meningsfull för personen som utför den.

I litteraturen ter sig *psykisk ohälsa* som ett relativt nytt begrepp. Den kan delas in i psykisk ohälsa som är åldersrelaterad och psykisk ohälsa som debuterar tidigt och följer med in i ålderdomen (Kristensson & Jakobsson, 2012). Vi vill anknyta till tidigare nämnda humanistiska perspektiv där hälsa och ohälsa tolkas ur individens egen förståelse och upplevelse. Den psykiska ohälsan kan förekomma i form av kognitiv nedsättning, depression eller livsleda och det är dessa former av psykisk ohälsa som är representerade i forskningen inom äldres psykiska ohälsa (ibid). Därför faller ett naturligt fokus i denna studie på dessa tillstånd, men det bör även belysas att psykisk ohälsa inte enbart definieras som en sjukdom, utan det är som nämnt individens egen upplevelse av psykisk ohälsa som står i centrum.

I föreliggande studie refererar "*Äldre*" refererar till personer är över 65-års ålder. Detta inkluderar två kategorier; personer 65-80 år som i forskningssammanhang kännetecknas som äldre, samt personer 80+ som i forskningssammanhang kännetecknas som äldre äldre.

Ensamboende hänvisar till personer som bor ensamma i en egen bostad.

Syfte

Att ta del av forskning som undersöker vad äldre ensamboende personer upplever främjar deras psykiska hälsa och känsla av mening i tillvaron.

Metod

Litteraturstudiens metod består av litteratursökning, artikelgranskning och dataanalys i syfte att skapa en översikt över kunskapsläget inom aktuellt problemområde. I grunden bygger metoden på att identifiera befintlig forskning för att få en uppfattning om vad som studerats tidigare och sammanställa denna (Friberg, 2012).

Under litteratursökningen använde vi oss av utvalda MeSH-termer och Thesaurus och skapade efterhand ett systematiskt sökschema. Databaserna som användes var PubMed, Cinahl och PsychINFO. Litteratursökningens urval granskades kritiskt och i flera delmoment kollegialt såväl som individuellt av litteraturstudiens båda författare. Dataanalysen skedde med induktiv integrerad analys. Detta innebar att vi i analysprocessen inte utgick från ett teoretiskt ramverk utan avsåg att resultatet skulle skapa sina egna meningsbärande kategorier och enheter (Friberg, 2007; Willman & Stoltz, 2002).

Urval av databaser

De databaser som användes var PubMed, Cinahl och PsychINFO. Sökorden kategoriserades genom Flemmings struktur (1998) med syfte att underlätta sökschemats utformning och härleda till ett progressivt förfarande i sökstrategin.

Inklusion- och exklusionskriterier

I denna studie valde vi att endast kvalitativa och kvantitativa artiklar skulle inkluderas, således exkluderade vi systematiska översikter. Vi valde att endast inkludera äldre över 65 som var ensamboende då detta stämde överens med vårt syfte. Vi valde att inte begränsa oss till ett särskilt åldersspann på artiklar då vi anser att upplevelsen av meningsfullhet och ensamboende är tidlös.

Etisk avvägning

Särskild hänsyn togs till att eftersträva att alla artiklar som inkluderades i studien skulle ha genomgått en etisk prövning hos en etisk kommitté och/eller att de uttalat följde en forskningsetisk deklARATION så som Helsingforsdeklarationen. Denna deklARATION beskriver etiska principer gällande medicinsk forskning på människor. DeklARATIONEN beskriver vilka skyldigheter forskare har att leva upp till inom sin egen profession, samt riktlinjer för hur försökspersoner och deltagare ska hanteras inom forskningen. Medicinsk forskning ska prioritera patienters intressen, samt främja och säkerställa patienters hälsa, välbefinnande och rättigheter (World Medical Association, 2013).

Genomförande av datainsamling

Datainsamlingen inleddes med en litteratursökning som underlag för valt problemområde. Därefter sammanställdes noggrant utvalda nyckelbegrepp, relevanta till områdets terminologi, som lade grunden till ett sökschema och därmed den inledande litteratursökningen, som skapade det s.k. helikopterperspektivet. Från sökschemat framställdes sedan ett urval av aktuell litteratur, som bestod av publicerade vetenskapliga artiklar. Därefter lästes samtliga titlar och abstract i urvalet. Av detta skapades ett helhetsperspektiv som hjälpte till att beskriva karaktären av de artiklar som forskningen, inom det valda problemområdet, sedan innan var inriktad på (Friberg, 2007). Sökorden som användes och gav relevanta träffar var *single person, social isolation, loneliness, living alone, meaningful activity/activities, health promotion, mental health* och *healthy ageing*.

Sedan inleddes den andra delen av litteratursökningen, avgränsningen, som byggde på kritiskt förhållningsätt, granskning och kreativitet. I denna urvalsprocess bedömdes artiklarna utifrån artiklarnas abstracts i relevans till det aktuella problemområdet, vilket genomfördes i enskildhet och oberoende av den andra författaren. Därefter träffades författarna och diskuterade urvalet av artiklar till konsensus uppnåddes avseende vilka som bedömdes relevanta för studiens syfte. Detta resulterade sedan i ett primärt urval av grovgranskad litteratur. Därefter följdes en fulltextläsning av primärurvalet där artiklarna bedömdes utifrån ansats och metod av förutbestämda kvalitetskriterier (se bilaga 1 & 2) gällande vetenskaplig evidensgrad. Vid det sistnämnda momentet genomfördes primärurvalet i enskildhet, där författarna läste artiklarna var för sig, oberoende av den andra författaren. I nästa skede samlades författarna återigen för att diskutera artiklarnas evidensgrad tills konsensus uppnåddes, och därefter beslutades vilka artiklar som skulle ingå i dataanalysen.

Den slutgiltiga datainsamlingen resulterade i nio valda artiklar som granskades utifrån publikation, teoretisk utgångspunkt, metod och syfte. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades med förbestämda kvalitetskriterier (Willman & Stoltz, 2002), där utfallet visade att sju av artiklarna hade hög evidensgrad och resterande två hade evidensgraden medel.

Genomförande av databearbetning

Data bearbetades med induktiv integrerad analys (Kristensson, 2014).

Analysen inleddes med upprepad genomläsning av samtliga artiklar som valdes att inkluderas i dataanalysen så att helheten skulle förstås. Under genomläsningen identifierades övergripande likheter och/eller skillnader i avseende på litteraturens teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analysgång och resultat (Friberg, 2007). I nästa skede identifierades kategorier, relevanta för studiens syfte, utifrån varje artikels innehåll, som sammanställdes i en översiktstabell. Artiklarna sattes således i relation till varandra. Slutligen sammanställdes kategoriernas resultat vilket underlättade för jämförelser, slutsatser och verifiering (ibid.) Detta lade sedan grund till resultatredovisningen (Kristensson, 2014).

Litteratursökning

Tabell 1 Litteratursökning i PubMed

¼ - 2015	Sökord	Antal träffar	Granskade Abstracts	Urval 1 (Fulltextläsning)	Urval 2 (PMID)
#1	Single person	3129			
#2	Social isolation	14046			
#3	Loneliness	2294			
#4	Living alone	30604			
#5	Meaningful activity	3950			
#6	Meaningful activities	2427			
#7	Health promotion	55922			
#8	Mental health	22554			
#9	Healthy ageing	25868			
	1 AND 5	2	2	2	1 (22848230)
	3 OR 4 AND 5	33	0		
	1 AND 5	4	0		
	4 AND 7	48	0		
	(filter 65+)				
	3 AND 8	41	1	1	0
	4 AND 5	15	3	3	3 (22574422, 15200800, 16635950)
	3 AND 5	11	0		
	4 AND 9	90	1	1	1 (17327545)

Tabell 2 Litteratursökning i Cinahl

¼ - 2015	Sökord	Antal träffar	Granskade Abstracts	Urval 1 (Fulltextläsning)	Urval 2 (ISSN)
#1	Loneliness	2063			
#2	Healthy ageing	522			
#3	Living alone	2042			
#4	Meaningful activities	1088			
#5	Meaningful activity	843			
#6	Health promotion	41478			
#7	Mental health	17773			
#8	Quality of life	67578			
	4 AND 6	23	0		
	4 AND 7	2	1	0	
	4 AND 3	23	0		
	8 AND 4 OR 5 AND 3	169	2	1	0
	4 OR 5 AND 7 AND 1	25	2	2	2 (1081-7700, 0277-9536)
	3 AND 6	21	0		
	4 OR 5 AND 10 (65+)	50	0		
	2 AND 3	5	0		
	4 OR 5 AND 2	1	0		

Tabell 3 Litteratursökning i PsycINFO

2/4 - 2015	Sökord	Antal träffar	Granskade Abstracts	Urval 1 (Fulltextläsning)	Urval 2 (ISSN)
#1	Single person	624			
#2	Social isolation	5795			
#3	Living alone	3125			
#4	Meaningful activity	4038			
#5	Meaningful activities	4038			
#6	Loneliness	3154			
#7	Healthy ageing	7646			
#8	Mental health	43408			
	5 AND 6	25	0		
	3 AND 5	19	3	1	1 (1539-4492)
	2 AND 4	10	1	1	1 (1440-6381)
	4 OR 5 AND 3 AND 7	54	0		
	1 AND 4 OR 5 (65+)	75	0		
	3 AND 7	28	0		
	7 AND 6	20	0		
	1 AND 2 AND 4 OR 5 AND 8 (65+)	14	0		

Resultat

Studiernas karaktär

Av de nio inkluderade artiklarna bestod två av kvantitativ karaktär och sju av kvalitativ karaktär. Båda de kvantitativa artiklarna var tvärsnittsstudier som grundades på enkätundersökningar. Av de sju inkluderade kvalitativa artiklarna var tre fenomenologiska, två av metoden grounded theory, en fenomenologisk-hermeneutisk och en etnografisk. I samtliga kvalitativa studier användes intervjuer som primär metod för datainsamling, med tillägget av observation för den etnografiska studien. Datainsamlingen för fyra av artiklarna skedde i USA, en i Australien, en i Norge, en i Sverige samt två i Storbritannien, Sverige, Tyskland, Ungern och Litauen, båda dessa från ENABLE-AGE projektet. *ENABLE AGE* var ett forskningssamarbete mellan dessa fem länder, med syfte att ur ett europeiskt perspektiv utforska hemmiljön och dess betydelse för autonomi, aktivitet, deltagande, välbefinnande och hälsa i hög ålder hos ensamboende äldre, och genom detta skapa rekommendationer för hälsosamma lösningar i olika hemsituationer (ENABLE AGE, uå).

De kvalitativa studierna hade mellan 8 och 190 deltagare, och de två kvantitativa studierna hade 448 respektive 1918 deltagare. Det varierade för deltagarna huruvida de bodde på glesbygd eller i urbant område.

Genomgående för de valda artiklarnas syften är att de undersöker vilka faktorer som är centrala för ett hälsosamt åldrande, och området belyses med varierande infallsvinkel. Syftena varierar delvis men det som knyter an samtliga är på vilket sätt en aktivitet eller ett förhållningssätt kan upplevas och inverka på hälsa och välbefinnande hos ensamboende äldre. Undantagen är artikeln av Smith (2012) som utforskar innebörden av ensamhet hos äldre, samt artikeln av Oswald et. al. (2007) som undersöker sammanhanget mellan boendesituationen och äldre människors autonomi. Det väsentliga i artiklarnas syfte har satts i relation till denna studiens syfte, d.v.s. betydelsen av en meningsfull aktivitet för att förebygga psykisk ohälsa hos ensamboende äldre. Med denna utgångspunkt har det mest värdefulla och relevanta till denna studiens syfte hämtats från varje artikel.

Resultatanalys

I resultatanalysen framkom tre tydliga huvudteman; *betydelsen av att känna socialt sammanhang*, *aktiviteter för hälsosamt åldrande* samt *betydelsen av att upprätthålla självständighet*.

Betydelsen av att känna socialt sammanhang

Denna kategori presenteras som två subtema; *att göra saker för och med andra* samt *att söka gemenskap*. Sammanfattningsvis visade flera artiklar den sociala faktorn som betydelsefullt för att motverka psykisk ohälsa, däribland känslor av ensamhet. Att känna sig behövd av andra uttrycktes gemensamt av flera artiklar och förebyggde i samtliga fall känslor av ensamhet hos de äldre (Smith, 2012b; Aday, Kehoe & Farney, 2006; Haak et. al., 2007). Samtidigt kunde även mötesplatser skapa en annan social arena, där nyvunnen vänskap blev en viktig social komponent för deltagarna i förebyggande av psykisk ohälsa. (Aday, Kehoe & Farney, 2006; Tse & Howie, 2005). Djur ansågs också vara meningsfulla och gav känslor av sällskap, och bidrog med glädje i stunder av ensamhet (Smith, 2012b; Dale, Söderhamn & Söderhamn, 2012).

Att göra saker för och med andra

I artikeln av Smith (2012b) som handlar om att få en förståelse kring ensamhet hos äldre människor intervjuas 12 personer, och resultatet visade att det var viktigt för deltagarna med sociala kontakter för att motverka känslor av ensamhet. Detta kunde ske i form av telefonsamtal, få besök av vänner eller släktingar, eller att spendera tid med barnbarn. Genom att göra saker för och med andra kunde de lindra känslor av ensamhet. Artikeln visade också att volontärarbete och medmänskliga handlingar lindrade känslor av ensamhet hos deltagarna, då det ansågs ge en mening med tillvaron och en uppskattad känsla av att känna sig behövd (Smith, 2012b).

Hinck (2004) ville undersöka livserfarenheter hos 13 ensamboende personer på landsbygden i mellanvästra USA, och samtliga deltagare beskrev hur de tog emot telefonsamtal och själva ringde andra för att ömsesidigt ta hand om sina medmänniskor och varandras välbefinnande. Deltagarna berättade också att personliga möten var viktiga för att känna mening och för att motverka känslor av ensamhet (Hinck, 2004).

Ett liknande resultat kan tydas i den kvantitativa studien av Aday, Kehoe och Farney (2006) som utforskar betydelsen av vänskap och aktiviteter på ett dagcenter. Resultatet visar en hälsofrämjande effekt hos ensamboende kvinnor, vilka hade en benägenhet att göra medmänskliga gärningar, mer så än de kvinnor som bodde med sin respektive. På dagcentret utvecklade kvinnorna nära, ömsesidiga vänskaper som de själva beskrev som betydelsefulla, speciellt i de fall en nödsituation skulle uppstå. Vänskap som var etablerad på dagcentret upplevdes i samband med den positiva erfarenheten även medföra en mindre risk för depression hos deltagarna (Aday, Kehoe & Farney, 2006).

Artikeln av Dale, Söderhamn och Söderhamn (2012) klargör betydelsen av egenvård och hälsa för uppfattningen av livssituationen och identiteten hos ensamboende äldre på södra Norges landsbygd. I resultatet framkom det att delaktighet genom varierande aktiviteter, så som gruppträning i olika former, och att dansa, gav nöje och innebar många sociala vinster. Detta i kombination med att informanterna värderade sociala relationer och interaktioner med familj, vänner och grannar som viktiga faktorer för deltagarnas goda livskvalité.

Tse och Howie (2005) undersöker i sin studie varför äldre människor deltar i aktiviteter på dagliga verksamheter. Studien bygger på intervjuer av åtta deltagare och visade även den att den sociala delen av mötena på verksamheterna var mest värdefull för deltagarna, och reducerade känslor av ensamhet (Tse & Howie, 2005).

En annan studie av Haak, Dahlin-Ivanoff, Fänge, Sixsmith och Iwarsson (2007) utforskar deltagande i olika aktiviteter och hur detta deltagande sätts i relation till hemmet och hemsituationen. Studien grundade sig på åtta intervjuade informanter som samtliga betonade meningsfullheten av socialt deltagande. Deltagarna uttryckte det som betydelsefullt att utföra en aktivitet som var meningsfull för andra och att hjälpa andra och ta ansvar, vilket skapade positiva känslor av att kunna bidra med sina egna färdigheter och kunskaper. Att dela erfarenheter beskrevs av informanterna som viktigt, något som gjordes med vänner och vid gruppaktiviteter. Deltagarna uttryckte även glädje och visade välmående över att ha minnen och erfarenheter gemensamt (Haak, Dahlin-Ivanoff, Fänge, Sixsmith & Iwarsson, 2007).

Att söka gemenskap

Deltagarna som deltog i studien av Smith (2012b) beskrev hur viktiga deras husdjur var för dem. De fanns där som sällskap och glädje i stunder av ensamhet. Det uttrycktes även en upplevelse av att djuren brydde sig om dem (Smith, 2012b). Även att leva och söka gemenskap bland vilda djur uppfattades som meningsfullt för de som hade naturen nära till hands. Då kunde bland annat vilda djur ge en känsla av gemenskap (Dale, Söderhamn & Söderhamn, 2012).

I artikeln av Aday, Kehoe & Farney (2006) var det många av de ensamboende kvinnorna som sökte gemenskap och till följd av detta fann nya vänner som de uttryckte kunde hjälpa dem om de var i nöd. Mötesplatsen blev här en källa för gemenskap och en viktig plats att ventilera och dela upplevelser och erfarenheter med varandra (Aday, Kehoe & Farney, 2006).

Aktiviteter för hälsosamt åldrande

Denna kategori presenteras med följande två subtema: *stillasittande aktivitet* och *fysisk aktivitet*. Sammanfattningsvis betonades vikten av att utföra aktiviteter som gav mental träning i flera av artiklarna, vilket kunde vara saker som att lösa korsord eller lägga pussel, titta på involverande tv-program så som nyhetssändningar eller dokumentärer, skriva dagbok och delta i frågesporter. Detta motverkade känslor av ensamhet och gav en känsla av välbefinnande hos deltagarna. Det ansågs alltså viktigt att hålla igång hjärnan för att motverka en nedgång i kognitiva funktioner (Smith, 2012b; Dale, Söderhamn & Söderhamn, 2012; Sixsmith et. al., 2014; Tse & Howie, 2005).

Att utföra olika fysiska aktiviteter ansågs också vara meningsfullt, och gav för många deltagare känslor av att vara en del av ett större sammanhang, gav tillfällen att knyta sociala kontakter och gav goda förutsättningar för ett hälsosamt fysiskt åldrande. Det ansågs även vara ett tillfälle att vara del av någonting större, och att komma ut och se sig omkring. Även den mentala hälsan ansågs bli påverkad till det bättre av att utföra fysiska aktiviteter (Dale, Söderhamn & Söderhamn, 2012; Sixsmith et. al., 2014; Gilbert, Hagerty & Taggert, 2012; Hinck, 2004; Haak et. al., 2007).

Stillasittande aktivitet

Deltagarna i artikeln av Smith (2012b) beskrev betydelsen av att ha en TV, vilket i många fall ingav en känsla av att inte vara ensam och en känsla av att ha kontakt med omvärlden. Även andra stillasittande aktiviteter nämndes som viktiga faktorer för att motverka ensamhet i synnerhet och psykisk ohälsa i allmänhet. Detta kunde vara saker som att lyssna på musik, spela kort, läsa böcker, sticka och skriva dagbok (Smith, 2012b).

I Dales, Söderhamns & Söderhamns studie (2012) beskrev deltagarna vikten av att finna en balans mellan aktivitet och vila, och utan undantag pekade alla på vikten av aktivitet för att upprätthålla god hälsa. Att utföra stillasittande, mentala aktiviteter ansågs vara viktigt, och detta innefattade allt från att lösa korsord, läsa, sticka, titta på TV och att använda datorn. De pratade om dessa aktiviteter som viktiga för att hålla igång hjärnan och behålla sin intellektuella kapacitet, och på så vis motverka nedgångar i kognitiva funktioner. En av informanterna berättade att det viktigaste av allt var att den mentala hälsan var god. Andra informanter i studien betonade betydelsen av vila, och att ta en tupplur under dagen gav ny energi. Även att bara sitta still i en stol utan att göra någonting särskilt ansågs kunna ge ro i sinnet (Dale, Söderhamn & Söderhamn, 2012).

Informanterna i artikeln av Sixsmith et. al. (2014) berättade om vikten av mental träning, och höll igång mentalt genom att ägna sig åt sina respektive hobbies och intressen. Mental träning kunde även vara saker som att läsa tidningen och att läsa böcker, och att lösa t.ex. pussel eller korsord. Det framkom att aktiviteter som utfördes i hemmet kunde vara mer eller mindre gynnande för den mentala hälsan – t.ex. ansågs att titta på TV ibland som en alldeles för passiv aktivitet. Vidare berättades det att mer involverande TV-program som dokumentärer, frågesporter och talkshows väckte tankar och upplevdes informativa och mentalt stimulerande, vilket i sin tur ökade känslor av delaktighet och gav känslor av att vara del av ett större sammanhang (Sixsmith et. al., 2014).

Även i Tses och Howies (2005) artikel betonades vikten av att hålla igång mentalt, och speciellt uppskattat var frågesporterna på aktivitetscentret. Dessa ansågs vara ”bra för en” och sades motverka förlusten av olika mentala förmågor, och vikten av att vara mentalt aktiv i allmänhet underströks även här av deltagarna (Tse & Howie, 2005).

Fysisk aktivitet

Dale, Söderhamn & Söderhamn (2012) visade i sin studie att olika fysiska aktiviteter var av betydelse för samtliga deltagare för att upprätthålla en god hälsa. Dessa kunde variera i intensitetsgrad, och förutom hushållssysslor kunde det vara saker som att promenera i skogen, delta i dansgrupper eller aktivitetsgrupper för äldre eller att träna på gym. Deltagarna ansåg att dessa aktiviteter gav goda effekter på den fysiska och mentala hälsan, men att dessa aktiviteter även sågs som tillfällen för att knyta vänskapsband och för att upprätthålla sociala kontakter (Dale, Söderhamn & Söderhamn, 2012).

Några av informanterna i artikeln av Sixsmith et. al. (2014) talade om fysisk aktivitet som en nyckel till ett hälsosamt åldrande både på det mentala och det fysiska planet. I intervjuerna framkom att fysisk aktivitet ofta var mer prioriterat bland de äldre männen än bland kvinnorna, och det kunde vara allt från att promenera till att ligga på golvet eller i sängen och stretcha. Konceptet fysisk aktivitet tolkade många som att det inte gällde specifika aktiviteter, utan snarare om att göra allt möjligt fysiskt för att hålla igång; utföra hushållssysslor, dekorera och att arbeta i trädgården (Sixsmith et. al. 2014).

I artikeln av Gilbert, Hagerty och Taggart (2012) som utforskar vilka faktorer som är relaterade till ett hälsosamt åldrande, understryks även där betydelsen av fysisk aktivitet bland många av deltagarna. Här talades det också om hur viktigt det var att hålla igång för att motverka psykisk ohälsa- inte på något specifikt sätt, utan att hålla sig fysiskt aktiv genom olika aktiviteter (Gilbert, Hagerty & Taggart, 2012).

Det visas även i artikeln av Hinck (2004) att många äldre upplevde fysisk aktivitet och att hålla igång som viktigt för att upprätthålla kroppsliga funktioner och att må bra i sinnet, och många deltagare i artikeln berättade om sin rädsla för att bli inaktiv och tappa kroppsliga och mentala förmågor (Hinck, 2004). Även i artikeln av Haak et.al. (2007) betonade flera deltagare vikten av att komma ut och röra på sig, och detta ansågs meningsfullt och gav en känsla av att vara del i ett större sammanhang (Haak, Dahlin-Ivanoff, Fänge, Sixsmith & Iwarsson, 2007).

Betydelsen av att upprätthålla självständighet

Denna kategori presenteras för sig och sedan med två subteman; *betydelsen av hemmet* och *betydelsen av att vara ensamboende*.

För många av deltagarna i studierna värderades självständighet högt. Många aktiviteter som vidhöll och understödde bevarad självständighet blev således meningsfulla i den bemärkelsen att deltagarna fick behålla sin autonomi. Smiths (2012b) resultat visade att aktiviteter som var nödvändiga för att ta hand om sig själv var primärt viktiga för deltagarna. Deltagarna tolkade ett hälsosamt liv som att självständigt kunna göra de aktiviteter som inkluderades i deras dagliga liv, saker som att gå, motionera och äta. Följaktligen undvek deltagarna att utföra aktiviteter som krävde assistans utanför hemmet.

Både Oswald et. al. (2007) samt Gilbert, Hagert och Taggert (2012) beskrev att möjligheten att kunna ta hand om sig själv, genom meningsfull aktivitet, som en viktig faktor för att bibehålla och ge stöd åt självständighet och följaktligen även hälsa och ett längre liv. Oswald et. al. (2007) kunde vidare bekräfta att självständigheten var förknippat med en mindre risk att drabbas av depressiva symtom. Detta som ett resultat av god trivsel i sin egen hemsituation och att inte vara styrd av externa faktorer, samt att ha god kontroll över sin miljö. Detta kunde även Haak et. al. (2007) se i sin studie, där deltagarna talade om ett samband mellan ett hälsosamt åldrande och att ha kontroll över sitt liv, vilket således blev något de kunde arbeta för eller sträva mot själva och självständigt.

Som ensamboende kvinna bekräftades viljan att leva självständigt tydligt i Adays, Kehoes och Farneys (2006) studie. Kvinnorna som bodde ensamma angav flera gånger anledningar till att gå på aktivitetscenter, som ett medel för att upprätthålla sin självständighet. Det visade sig att de hade större benägenhet att delta än kvinnor som bodde med partner, 55 % resp. 39 %. Ensamboende kvinnor hade således en större anledning att vilja upprätthålla sin självständighet, med hjälp av aktivitetscentret, än kvinnor som bodde med en partner.

Sammantaget föll flera artiklar i linje gällande de äldres upplevelser om att bevara, upprätthålla och ha förmågan med självständighet (Hinck, 2004; Oswald et. al., 2007; Dale, Söderhamn & Söderhamn, 2012; Gilbert, Hagerty & Taggert, 2012; Sixsmith et. al, 2014). Samtliga menar gemensamt att aktiviteter får en meningsfull innebörd då den riktar sig mot personens självständighet.

Betydelsen av hemmet

Hemmet fick för många ensamboende äldre en betydelsefull innebörd i både fysisk och miljöbetingad mening. Hemmet kunde vara en identitetsmarkör samtidigt som det kunde innebära barriärer för hälsosamt åldrande.

I Hinck (2004) redogörelse för äldres upplevelse av att bo ensam beskrevs hemmet som ett fysiskt utrymme såväl som ett tillstånd av att vara. Detta tillät de äldre att vara självbestämmande, att fortfarande vara i kontakt med sitt förflutna och att behålla sitt privatliv.

Oswald et. al. (2007) gick in på betydelsen av hemmiljön för ensamboende som en markör för hälsosamt åldrande. De kunde klargöra att det inte var barriärer som var avgörande för skillnader i hälsosamt åldrande utan graden av tillgänglighet.

I Dales, Söderhamns & Söderhamns (2012) artikel framkom identitet som ett attribut till hemmet. Det tillät dem att behålla sin identitet, där hemmet blev kärnan i hur deltagarna identifierade sig som personer.

Studien av Sixsmith et. al. (2014) kunde väldigt ingående belysa sambandet mellan betydelsen av hemmet och ett hälsosamt åldrande. Sambandet kunde ha en negativ betydelse som medförde negativa känslor av tristess och känslor av meningslöshet. Hemmet kunde även i förlängningen ha destruktiva inslag på livsstilen. Detta kunde medföra skadliga ovanor så som alkoholbruk och rökning, och detta som ett medel för att lindra känslor av ensamheter som var kopplade till hemmet. Det uppgavs även utgöra en viss risk för isolering. Sågs hemmet däremot som tillfredsställande kunde sambandet vändas. Då kunde istället isolering och känslor av ensamhet mätas i lägre nivåer och känslor av tillhörighet och meningsfullhet bildades med hjälp av meningsfulla aktiviteter. Följaktligen kunde hemmet vara förbundet med egenskaper som påverkade både negativt och positivt i avseende på äldres livsstil och hälsosamma åldrande. Ett liknande resultat av hemmets betydelse kunde även ses i Haaks et. al (2007) studie som beskrev att i korrelation med hälsans naturliga försämring med åldern blev repertoaren av aktiviteter utanför hemmet mindre, och aktiviteter i hemmet blev således alltmer viktiga.

Betydelsen av att vara ensamboende

Studierna beskrev med blandad innebörd hur det var att vara ensamboende äldre, vilket i vissa fall kunde innebära känslor av meningslöshet (Sixsmith et. al.,2014), och i andra fall värderad avskildhet. För de ensamboende lyftes aktivitetscenter fram som viktiga för sociala såväl som för nöjesändamål och för att hålla sig hälsosam (Aday, Kehoe & Farney, 2006; Tse & Howie).

I Adays, Kehoes & Farneys (2006) studie om betydelsen för kvinnors vänskap och aktiviteter för hälsa och välbefinnande kunde en större tendens att vilja delta ses hos de kvinnor som var ensamboende än de som bodde med en partner. Följaktligen berättade även de ensamboende kvinnorna att de kände sig mindre ensamma, skrattade mer, oroade sig mindre för framtiden, hade mer energi samt bearbetade stress bättre när de deltog på ett aktivitetscenter.

Hinck (2004) beskriver även i sin studie denna blandade innebörd av att vara ensamboende hos de personer som intervjuas på glesbygden i mellanvästra USA. Resultatet visade att informanterna kunde uppleva ensamboende som en uppskattad avskildhet, likt en positiv motpol till en känsla av ensamhet, samtidigt som det även innebar en sårbarhet.

Den positiva aspekten av att bo ensam faller även i linje med Dales, Söderhamns & Söderhamns (2012) resultat vars deltagare betonar att det är viktigt att få bo ensam men att det måste finnas en balans mellan sociala aktiviteter och avskildhet. Detta exemplifierades ytterligare i Sixsmiths et. al. (2014) artikel där deltagarna associerade ensamboende med privathet och en värderad känsla av avskildhet.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie för att ta del av relevant forskning inom det valda området. Detta ansåg författarna vara lämpligt för studiens syfte, eftersom studien inte syftade till att skapa någon ny kunskap, utan istället utforska och främja förståelsen för redan befintlig kunskap och forskning. Valet att sammanställa redan befintlig kunskap grundar sig i detta fall på att skapa en översikt över kunskapsläget, snarare än att skapa en helhetsbild över litteraturläget, då författarna valt att inte ta del av all forskning inom problemområdet. Detta sätt att angripa ett problem uppmuntras av Backman (2008), som menar att det är av vikt att

skapa struktur och organisation i studien för att på så vis undvika att endast ytligt granska all den genomförda forskningen inom området.

Litteratursökningen resulterade i sju kvalitativa studier och två kvantitativa studier. Samtliga kvalitativa artiklar utforskade upplevelsen av vad som gav mening i tillvaron genom antingen intervjuer eller enkäter. Med facit i hand kan det antas att en kvalitativ ansats med intervjuer i detta fall hade varit ett annat alternativ istället för en litteraturstudie- detta eftersom mycket av den tidigare forskningen inom syftets ram har en kvalitativ karaktär. Två kvantitativa artiklar inkluderades även i studien. Med hänsyn till föreliggande studies syfte valdes dessa kvantitativa artiklar att ingå i resultatet på grund av att de tog hänsyn till deltagarnas subjektiva upplevelse i sina datainsamlingsmetoder.

Som en del av litteratursökningen ingick även avslutningsvis en kvalitetsgranskning av artiklarna för att bedöma varje enskild artikels evidensgrad. Kvalitetsgranskningen utfördes med ett förutbestämt kvalitetgranskningsprotokoll (Willman & Stoltz, 2002). I denna process bedömdes 7 artiklar vara av hög evidens och resterande två av medelartad evidens (Aday, Kehoe & Farney, 2006; Gilbert, Hagerty & Taggart, 2012). Artikeln av Aday, Kehoe & Farney (2006) inkluderades med anledning av att enkätundersökningar användes, vilket tillät att deltagarnas subjektiva upplevelse sattes i centrum för resultatet. Studiens resultat innehåll var således väl förenligt med föreliggande studies syfte. Den andra artikeln av Gilbert, Hagerty & Taggart (2012) bedömdes ha medelevidens främst på grund av att urvalsbeskrivning saknades. Artikeln inkluderades trots detta i resultatanalysen på grund av innehållet stämde väl an med föreliggande studies syfte.

I det slutgiltiga urvalet av artiklar inkluderades forskning från Sverige, Norge, USA, Tyskland, Sverige, Storbritannien, Australien, Ungern och Litauen. Samtliga artiklar var alltså från västerländska länder, med undantag för Ungern och Litauen. Datainsamlingen som grundade sig i Ungern och Litauen var en del av studier från ENABLE AGE projektet, som tidigare nämnts under rubriken studiernas karaktär. Från ENABLE AGE projektet hämtades tre studier (Sixsmith et. al., 2014; Haak et. al., 2007; Oswald et. al. 2007).

Litteraturstudiens osökta västerländska perspektiv kan ifrågasättas, då författarna ansåg att personer från de valda länderna generellt sätt har liknande ekonomiska förutsättningar,

liknande kultur och liknande värderingar. Det bör även betonas att det råder en skillnad i t.ex. USA gentemot skandinaviska länder, och sättet att se på åldrande och sjukvård kan skilja sig åt. Det västerländska perspektivet beror också till viss del på att forskningen inom området i huvudsak genomförts i länder som är relativt lika Sverige i avseende av levnadsstil och kulturella aspekter.

Författarna har båda erfarenheter av hemsjukvård och har således stött på problemområdet med äldre som lider av psykisk ohälsa, ibland förmodat som ett resultat av tristess och känslor av en meningslös tillvaro. Med detta har tillkommit en förförståelse för problemområdet, som lett metoddelen att vara särskilt objektiv i det avseende att inte låta detta påverka vare sig litteratursökning, resultat eller urvalet av studier. Författarna har kontinuerligt strävat efter att vara så objektiva och öppna som möjligt i arbetsprocessen.

Valet att göra en integrerad analys grundade sig i att få en tydlig översikt över studiernas resultat utan att utgå från ett teoretiskt ramverk. Enligt Backman (2008) kan likvärdiga studier ge olika resultat. Detta upplevdes dock inte vara ett problem i föreliggande studie. Studierna påvisade liknande resultat, men tillförde ändå relevant och varierande data till resultatet. Användandet av integrerad analys för att bearbeta data underlättade förfarandet progressivt, så att resultatframställningen blev tydligare och mer meningsbärande.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet påvisade tre huvudsakliga fynd, där var och ett redovisades i enskilda teman. Det första fyndet i resultatet, *betydelsen av att känna socialt sammanhang*, beskrev vikten av att ha en social komponent i tillvaron där ömsesidiga relationer var grundstenen i aspekten av ett hälsosamt åldrande. Följaktligen kan detta betyda att det sociala livet för äldre är meningsfullt och främjar psykisk hälsa. Genomgående visade studierna att ömsesidiga kontakter, både nyskapade och redan etablerade, gjorde tillvaron mer lätthanterlig de ensamboende äldre personerna. Detta går hand i hand med vad Travelbee menar med den vårdande relationens betydelse för att uppnå god omvårdnad (Travelbee, 1971). Detta understryker meningen med en god relation, inte bara relationen mellan sjuksköterskan och patienten, utan faktiskt att relationer bygger upp en av flera grundpelare för patientens hälsa och välmående. Forskning som riktats mot äldres upplevelser av sociala sammanhang har visat att den sociala aspekten är viktig och har en tydlig effekt på äldres hälsa och välbefinnande (Andersson Sviden &

Borell, 1998). Att ha vänner till hands och en kontakt med andra människor är också faktorer som bidrar till välmående och god hälsa (Siebert, Mutran & Reitzes, 1999). Även Michael et al. (2001) visade att den sociala variabeln så som att ha kontakt med vänner och släktingar hade ett starkt samband med en minskad risk för försämrad psykisk hälsa. Här är det av intresse att återknyta till Antonovskys teori om KASAM (känsla av sammanhang), med ett primärt fokus på delarna som handlar om hanterbarhet och meningsfullhet. Sociala relationer ger ökade resurser för individen, och hjälper människor att känna sig uppskattade, och med det tillkommer en känsla av meningsfullhet. Detta exemplifieras i vårt resultat, bland annat i studien med de ensamboende kvinnorna som fann stort nöje i att etablera en ömsesidig vänskap på aktivitetscentret, och fann att denna vänskap starkt underlättade när personerna var i nöd eller behövde stöd (Aday, Kehoe & Farney, 2006).

De äldre i vår aktuella studie har ett stort åldersspann, och de befinner sig i stor förändring, inte minst gällande den fysiska hälsan. Det har visats att efterhand som hälsan blir sämre hos den äldre personen, riskerar denna att drabbas av ensamhet och annan psykisk ohälsa så som depression och försämrad självuppfattning, och sociala kontakter blir ofta färre i samband med en försämrad hälsa (Fees, Martin & Poon, 1999). Som vårt resultat indikerar blir det alltså särskilt viktigt att upprätthålla relationer vid fysisk ohälsa.

Det andra fyndet, *aktiviteter för ett hälsosamt åldrande*, pekade på konkreta aktiviteter som ansågs viktiga för att upprätthålla en god psykisk och fysisk hälsa. Resultatet visade att meningsfulla aktiviteter, och i synnerhet att hålla igång rent allmänt, var av stor vikt för många av deltagarna. Detta pekar på vikten av att känna en mening med tillvaron, och tyder på att aktiviteter i olika former bidrar till ett hälsosamt åldrande. Detta styrks ytterligare i studien av Bryant, Corbett & Kutner (2001) som visar att en meningsfull aktivitet, eller att göra någonting meningsfullt, bidrar till och är viktigt för hälsosamt åldrande. Det har också visats att förutom dagliga rutiner kan särskilt meningsfulla aktiviteter bidra till självständighet och hälsa vid senare stadium i livet (Clark et. al. 1997). Även detta fynd har en tydlig koppling till KASAM, och en meningsfull aktivitet har i sin tur en koppling till att känna meningsfullhet i tillvaron, vilket visas i vårt resultat.

För många äldre blev även repertoaren av aktiviteter alltmer åt det stillasittande hållet efterhand som de åldrades. I detta perspektiv såg sig deltagarna först som aktiva deltagare i

aktiviteter, ofta med en fysisk karaktär. När individen sedan klassades som äldre såg sig deltagarna mer som iakttagare och repertoaren av aktiviteterna begränsades till att utföras hemmet (Haak et. al., 2007). Detta tyder på att en försämrad fysisk hälsa är naturligt med stigande ålder samt att möjligheterna att utföra somliga aktiviteter begränsas. I

resultatanalysen framkom att äldre uppskattade stillasittande aktiviteter till stor del på grund av att de upprätthöll deras mentala kapacitet. Det blir således svårt för den äldre individen att behålla förmågan att kunna utföra fysiskt krävande aktiviteter livet ut, eftersom fysisk ohälsa drabbar alla förr eller senare. Detta styrks vidare av Wilcock (1993) som visade att när en person tvingas ge upp en uppskattad aktivitet, som en fysisk aktivitet kan vara, kan personens välmående påverkas negativt. Det är såklart viktigt att behålla och stärka den fysiska förmågan att utföra de aktiviteter som individen tycker är meningsfulla, men till detta är det viktigt att försöka forma tillfredställande mentala aktiviteter som möter den enskildes behov allt eftersom de fysiska resurserna försämras.

Det tredje, *betydelsen av att upprätthålla självständighet*, visade att det var viktigt för äldre människor att få behålla sin autonomi och utföra aktiviteter för att upprätthålla just detta. Det som visades genom resultatanalysen var att det rådde ett komplext och interaktivt samband mellan självständighet, att vara ensamboende och hemmet.

Hemmet har visats ha en särskild betydelse för äldre eftersom hemmet är en källa för identitet, med tillhörande minnen och erfarenheter (Gottschalk & Daatland, 2000).

Vårt resultat påvisar många positiva aspekter av att vara ensamboende, inte minst den oundvikliga självständigheten, men även en uppskattad avskildhet. Däremot har upplevelsen av att vara ensamboende inte alltid beskrivits som positivt i litteraturen, då det ibland upplevts som en barriär för att knyta och upprätthålla sociala kontakter, och dessutom medfört en ökad risk att inte kunna tillgodogöra sig basala behov så som tillgång till mat, kläder, sjukvård-saker som är essentiella för att fungera i samhället (Carp, 2001). Detta visar alltså att upplevelsen av att vara ensamboende är komplext och kan innebära både för- och nackdelar beroende på den enskilda personens förutsättningar.

Upplevelsen av att vara ensamboende visade sig i många fall vara förknippat med viljan att upprätthålla en självständighet. De äldre uppfattade självständighet som en nyckel till god hälsa. Aktiviteter bedömdes därför meningsfulla efter den grad som de upprätthöll

självständigheten. Att äldre anser att det är viktigt att kunna upprätthålla självständighet bekräftas även av Linhart (2010) som betonar detta i de äldres förmåga att kunna hantera allmändagligt liv, samt att hantera dagliga rutiner.

Som en röd tråd dök även hälsofrämjande faktorer och barriärer för hälsosamt åldrande upp genom resultatanalysen. Artiklarna beskrev på olika sätt både främjande och hämmande faktorer för ett hälsosamt åldrande. För kvinnorna i Adays, Kehoe, & Farneys (2012) studie blev upplevelsen av delaktighet i aktivitetscentret positivt för deras mentala hälsa. Likaså var Dales, Söderhamns & Söderhamns (2012) deltagare medvetna om vikten av att vara delaktig i mentala aktiviteter för att upprätthålla intellektuell kapacitet och förhindra nedgång i kognitiva funktioner. Gilbert, Hagerty, & Taggert (2012) summerar det väl i sin studie där deltagarna uppgav sig upprätthålla god hälsa genom att äta hälsosamt, motionera regelbundet, socialisera sig med andra samt att möta sina spirituella behov. Deltagarna beskriver genomgående i studierna olika strategier som de använder sig av för att bibehålla ett hälsosamt åldrande. De är även medvetna om vikten av att hålla sig aktiva fysiskt och psykiskt för att upprätthålla en god funktion. Hälsosamt åldrande betyder för individen att ha en känsla av välmående, kapaciteten att utföra aktiviteter självständigt, meningsfullt engagemang, en stödjande miljö och positiva attityder (Barlett & Peel, 2005).

Deltagarna var även medvetna om olika barriärer som kunde vara ett hinder för hälsosamt åldrande. Pension, att bli änka eller änklings, att inte känna sig viktig eller behövd, få en försämrad hälsa och ett förhindrat meningsfullt engagemang kunde skapa känslor av ensamhet och isolering. (Smith, 2012b; Haak et. al., 2007).

Slutsats och kliniska implikationer

Med en ökad förståelse för hur upplevelsen av en meningsfull aktivitet kan ha betydelse för att förebygga psykisk ohälsa hos ensamboende äldre ges även en inblick i vilka faktorer som kan ha betydelse för att främja psykisk hälsa. Vår litteraturstudie riktar sig till alla instanser inom vården som får kontakt med äldre människor, som ger en viktig grundförståelse för vikten av att känna en mening med tillvaron. Det är viktigt att som sjuksköterska ha denna grundförståelse kring betydelsen av att ägna sig åt någonting meningsfullt, och att som sjuksköterska förstå vilken stor roll en stark känsla av sammanhang och hur en meningsfull aktivitet spelar för det psykiska måendet. En god psykisk hälsa ger således goda

förutsättningar för att upprätthålla en god fysisk hälsa. Vi ser en särskild stor betydelse av vårt framtagna resultat för sjuksköterskor och distriktssköterskor i kommunerna som ofta möter den äldre människan i hemmet, och därmed upprättar en god grundläggande kontakt med äldre.

Det är viktigt att ha ett forskningsetiskt tankesätt vid implementering av evidensbaserad vård. ICN:s etiska kod poängterar patienten som utgångspunkt och således att forskningen ska vara till dennes förmån utifrån önskemål och förväntningar. Genom att hela tiden arbeta för patientens bästa när man tillämpar evidensbaserade strategier kommer även bästa möjliga vård att kunna ges (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Författarnas arbetsfördelning

Härmed deklarerar att båda författarna delat lika på arbetsbördan, och tillsammans genomfört arbetet. Författarna genomförde artikelsökningen och genomläsningen av abstracts individuellt, och sedan genomfördes granskningen av artiklarna kollegialt, bortsett delen gällande artiklarnas evidensgrad vilket även den genomfördes individuellt och oberoende av den andra författaren. Sammanställningen och det resterande arbetet genomfördes tillsammans med en likvärdig arbetsfördelning och ett likvärdigt ansvar.

Referenser

* Aday, R.H., Kehoe, G. C., & Farney, L. A. (2006). Impact of senior center friendships on aging women who live alone. *Journal of Women and Aging*, 18(1), 57-73.

Andersson Sviden, G., Borell, L. (1998). Experience of being occupied - Some elderly people's experiences of occupations at community-based activity centers. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 5: 133-139.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Oxford University Press*, 11 (1).

Antonovsky, A. (1993) The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 3.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (2., uppdaterade [och utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Barlett, H., & Peel, N. (2005). Healthy ageing in the community. In G. Andrews, & D. Philips (Eds.), *Healthy ageing in the community* (pp. 98-109). London: Routledge.

Bergdahl, E., Gustavsson, J., Kallin, K., Wågert, P., Lundman, B., Bucht, G., & Gustafson, Y. (2005). Depression among the oldest old: the Umeå 85+ study. *International Psychogeriatrics*, 17(4), 557-575.

Bottari, Carolina & Dutil, Élisabeth & Dassa, Clément & Rainville, Constant. (2006). Choosing the most appropriate environment to evaluate independence in everyday activities: Home or clinic? *Australian Occupational Therapy Journal*, nr 53. s. 98-106.

Bryant, L. L., Corbett, K. K., & Kutner, J. S. (2001). In their own words: a model of healthy aging. *Social Science & Medicine*, 53, 927-941.

Carp, F. M. (2001). Living arrangements for midlife and older women. In J.M. Coyle (red.), *Handbook on women and aging*, pp. 418-429. Westport: Praeger.

Clark, F., Azen, S. P., Zemke, Z., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., et al. (1997). Occupational therapy for independent-living older adults. *Journal of the American Medical Association*, 278, 1321-1326.

* Dale, B., Söderhamn, U., & Söderhamn, O. (2012). Life situation and identity among single older home-living people: A phenomenological-hermeneutic study. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-being*, 7, 1-11.

Enable Age, uå. Hämtad den 13 maj, 2015, från <http://www.enableage.arb.lu.se/about.html>

Erikson, E.H. (1985). Den fullbordade livscykeln. Stockholm: Natur och kultur.

Fees, B. S., Martin, P., & Poon, L. W. (1999). A model of loneliness in older adults. *The Journal Of Gerontology. Series B, Psychological Sciences And Social Sciences*, 54(4), 231-239.

Flemming, K (1998) Asking answerable questions. *Evidence-Based Nursing*, 1 (2), 36-37.

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

* Gilbert, C., Hagerty, D., & Taggart, H., M. (2012). Exploring factors related to healthy ageing. *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*, 19(1), 20-25.

Gottschalk, G., & Daatland, S. O. (2000). *Future housing for the elderly : innovations and perspectives from the Nordic countries*. Copenhagen : Nordic Council of Ministers [Nordiska ministerrådet], cop. 2000.

* Haak, M., Ivanoff, S. D., Fänge, A., Sixsmith, J., & Iwarsson, S. (2007). Home as the locus and origin for participation: Experiences among very old swedish people. *OTJR: Occupation, Participation & Health*, 27(3), 95-103.

- * Hinck, S. (2004). The lived experience of oldest-old rural adults. *Qualitative Health Research*, 14(6), 779-791.
- Holwerda, T. J., Deeg, D. J. H., Beekman, A. T. F., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C., et al. (2014). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: Results from the Amsterdam study of the elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 85(2), 135-142.
- Kharicha, K., Iliffe, S., Harari, D., Swift, C., Gillmann, G., & Stuck, A. (2007). Health risk appraisal in older people 1: are older people living alone an "at-risk" group?. *British Journal Of General Practice*, 57(537), 271-276.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Kristensson, J., Jakobsson, U. (red. Ekwall, A.) (2010). *Äldres hälsa och ohälsa: en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Linhart, M. I. (2010). Independence in old age: Older german women living alone. *Lambert Academic Publishing AG & Co. KG: Saarbrücken*.
- * Oswald, F., Wahl, H., Schilling, O., Nygren, C., Fänge, A., Sixsmith, A., & Iwarsson, S. (2007). Relationships between housing and healthy aging in very old age. *Gerontologist*, 47(1), 96-107.
- Siebert, D. C., Mutran, E. J., & Reitzes, D. C. (1999). Friendship and Social Support: The Importance of Role Identity to Aging Adults. *Social Work*, 44(6), 522-533.
- * Sixsmith, J., Sixsmith, A., Woolrych, R., Fänge, A.M., Tomsone, S., Haak, M., & Dahlin-Ivanoff, S. (2014). Healthy ageing and home: The perspectives of very old people in five european countries. *Social Science and Medicine*, 106, 1-9.
- Smith, J., M. (2012a). LONELINESS in older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 38(8), 45-53.

* Smith, J. M. (2012b). Toward a better understanding of loneliness in community-dwelling older adults. *Journal of Psychology*, 146(3), 293-311.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Indikatorer För Hälsofrämjande Omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.

Solomons, NM. & Spross, JA. (2011). Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. *Journal of Nursing Management* Jan;19(1):109-120.

Tanner, E K., Martinez, I., Harris, M. (2014). Examining functional and social determinants of depression in community-dwelling older adults: Implications for practice. *Geriatric Nursing*, 35(3), 236-240.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.

* Tse, T., & Howie, L. (2005). Adult day groups: Addressing older people's needs for activity and companionship. *Australasian Journal on Ageing*, 24(3), 134-140.

Victor, C., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. (2000). Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10(4), 407-417.

Wilcock, A. A. (1993). A theory of the human need for occupation. *Journal of Occupational Science*, 1, 17-24.

Willman, A. & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Wilson, K., Mottram, P., & Sixsmith, A. (2007). Depressive symptoms in the very old living alone: Prevalence, incidence and risk factors. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 361-366.

World Health Organization. (1948). *WHO definition of Health*. Hämtad 21 oktober, 2014, från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.

World Health Organization. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Hämtad 21 oktober, 2014, från http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.

World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 26 oktober, 2014, från <http://www.slfl.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>.