



KANDIDATUPPSATS

Elderly people's experience of living alone after the loss of partner

**Louize Bergman
Jessica Carlsson**

Nursing Programme, 180 credits
Nursing Thesis, 15 credits (61-90)
Spring 2013

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

Titel	Äldre personers upplevelse av att leva ensamma efter förlust av partner
Författare	Louize Bergman, Jessica Carlsson
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle
Handledare	Marie Sandh, universitetsadjunkt, Fil.mag
Examinator	Barbro Boström, universitetslektor, Fil.dr
Tid	Vt 2013
Sidantal	20
Nyckelord	Ensamhet, förlust, upplevelse, äldre, änka, änklings.
Sammanfattning	<p>Att förlora en partner är en dominerande händelse hos äldre och att bli ensam efter förlust av partner förändrar livet radikalt. Personer som efterlämnats behöver all hjälp och stöd de kan få för att hantera sin sorg och anpassa sig till den nya situationen som änka eller änklings. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva äldre personers upplevelse av att leva ensam efter förlust av partner. Resultatet baseras på 17 vetenskapliga artiklar och analysen resulterade i två kategorier: <i>känslor och tankar</i> och <i>livsförändringar</i>. I resultatet framkom att personer som blivit ensamma efter förlust av partner kunde uppleva ångest, oro, tomhet och meningslöshet. I studien framkom även upplevelser av att ha förlorat sin identitet och att känna sig ensam bland vänner och familj och en känsla av utanförskap i samband med gruppaktiviteter. Förlusten kunde öka risken för ohälsa men för en del individer innebar förlusten ett ökat välbefinnande. Därför är det viktigt att sjuksköterskan sätter sig in i varje unik individs situation för att kunna bedriva en personcentrerad omvårdnad och stödja individen i att leva ensam efter förlusten av en partner. Med förändrade sociala roller och relationer kommer det i framtiden behövas ny forskning då upplevelsen av att leva ensam efter förlust av partner sannolikt kommer att förändrats.</p>

Title	Elderly people's experience of living alone after the loss of partner
Author	Louize Bergman, Jessica Carlsson
Department	School of Social and Health Sciences
Supervisor	Marie Sandh, universitetsadjunkt, Fil.mag
Examiner	Barbro Boström, Senior Lecturer, PhD
Period	Spring 2013
Pages	20
Key words	Elderly, experience, loneliness, loss, widow, widower
Abstract	<p>Losing a partner is a major event in the elderly population and being alone after loss of partner changes the life radically. The bequeathed individuals need all the help and support they can get to deal with their grief and adapt to the new situation as a widow or widower. The purpose of this study was to describe older people's experience of living alone after the loss of a partner. The results are based on 17 scientific articles and analysis resulted in two categories: <i>feelings and thoughts</i> and <i>changes in life</i>. The result showed that people who were alone after the loss of a partner could experience anxiety, restlessness, emptiness and futility. The study also revealed the experience of losing one's identity and feeling lonely among friends and family and a sense of alienation in the context of group activities. The loss could increase the risk of deteriorating health but for some individual's loss of a partner meant increased well-being. Therefore it is important that the nurse recognize each individual's unique situation to be able conduct a personcentered care and support the individual who live alone after loss of a partner. With changing social roles and relationships the future will require new research since the experience of living alone after the loss of a partner are likely to be changed.</p>

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Äldre och åldrande	1
Förlust	2
Änka och änklings	2
Ensamhet.....	3
Sjuksköterskans ansvar.....	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling.....	5
Databearbetning.....	7
Resultat	7
Känslor och tankar	8
Nya känslor	8
Identitetsförändringar	9
Meningen med livet.....	9
Livsförändringar	10
Ensamhet.....	10
Ekonomi	11
Förlusthantering.....	12
Diskussion	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	16
Känslor och tankar	16
Livsförändringar	18
Konklusion och implikation	20
Referenser	

Bilagor:

Bilaga A	Sökhistorik
Bilaga B1-3	Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod
Bilaga C1-2	Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod
Bilaga D	Artikelöversikt/forskning med kvantitativ och kvalitativ metod

Inledning

“Jag vill älska dig, dela glädje och sorg med dig och vara dig trogen tills döden skiljer oss åt” är ett påstående som funnits länge och är fortfarande en av grundpelarna i många äktenskapslöften. Det är ett grundläggande behov att bli sedd och älskad för den man är och när döden kommer nära reagerar både kropp och själ (Svenska kyrkan, 2013).

Människor lever längre och den äldre befolkningen blir äldre. Medellivslängden i Sverige har ökat från 55 år till 80 år det senaste seklet vilket visar på en positiv hälsoutveckling (Statens folkhälsoinstitut [FHI], 2012). Folkhälsorapporten 2012 redovisade att medellivslängden i Sverige år 2010 var 83,5 år för kvinnor, respektive 79,5 år för män (Socialstyrelsen, 2012). Enligt Statistiska centralbyrån [SCB] (2009) kommer medelåldern att öka ytterligare och förväntas vara 86,9 år för kvinnor och 84,7 år för män år 2060. Som en följd av den ökade medelåldern blev 8150 män änklingar och 16 580 kvinnor änkor i Sverige under 2012 (SCB, 2013).

Att bli änka och änklings kan leda till ensamhet vilket har visat sig ge ett ökat vårdbehov (Larsson & Rundgren, 2003). Äldre personer känner sig tröttare, sjukare gör fler läkarbesök och äter mer lugnande mediciner. Förlust av sin partner har beskrivits som den mest stressande och svåraste livshändelse som en individ kan drabbas av (Grimby, 1995, citerad av McIntyre & Howie, 2002). Förlusten av en maka eller make är mer stressande än att drabbas av en allvarlig sjukdom, separation, skilsmässa, att dömas till fängelse eller att förlora sina föräldrar eller sitt barn (DiGiulo, 1989, citerad av Lee & Bakk, 2001). Enligt Wolinsky och Johnson (1992, citerad av McIntyre & Howie, 2001) är den förlust och sorg som är relaterat till förlust av sin partner den händelse som antas kräva mer omställning och anpassning än någon annan händelse i livet. Händelsen kan leda till ett panikartat sökande efter meningen med själva livet (Cullberg & Lundin, 2006).

Bakgrund

Äldre och åldrande

Enligt Larsson och Rundgren (2003) definierar Världshälsoorganisationen [WHO] äldre individer i två kategorier. Den ena kategorin *äldre* är de som är 65 år till 79 år och den andra är *äldre äldre* individer som är 80 år eller äldre. Över hälften av alla som är över 65 år bor tillsammans med någon och majoriteten av dem träffar ofta sina barn, barnbarn och har kontakt med släkt och vänner. I gruppen 65 år och äldre saknar 25 % egna barn, vilket beror på att många som idag är äldre aldrig gifte sig eller gifte sig sent i livet (ibid).

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både kroppsliga och psykiska sjukdomar (Socialstyrelsen, 2008). Sociala och psykologiska faktorer som förlust av partner,

försämrade funktionsförmåga och social identitet utgör en ökad risk för psykisk ohälsa. I Sverige har 30 % av personer över 70 år en psykisk sjukdom av lättare eller svårare slag. Förekomsten av självmord bland äldre i Sverige är relativt hög, framför allt bland män. Mellan 300 och 400 personer över 65 år begår självmord varje år, vilket motsvarar ca en fjärdedel av alla självmord i Sverige (ibid).

Enligt Socialstyrelsens (2008) rapport om äldres psykiska ohälsa betonas att det inte saknas kunskap om äldres psykiska ohälsa och vilka metoder som är effektiva för att möta ohälsan men kunskapen är inte tillräckligt spridd. Sjuksköterskan har tillsammans med andra vårdgivare ansvar för att införa och stödja lämpliga åtgärder som tillgodoser hälsa och sociala behov hos medborgarna (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2007). Det saknas en samlad strategi för att åtgärda problemet med att äldre med psykisk ohälsa i dag inte har tillgång till en god och säker vård (Socialstyrelsen, 2008). Orsaken till detta är synen på åldrandet samt bristande samverkan. Äldres psykiska ohälsa är ett område som befinner sig mellan psykiatri, geriatrik, äldreomsorg och primärvård utan att någon tar ett samlat ansvar.

Förlust

Perioden efter 70 års ålder präglas mer av negativa än av positiva livshändelser, mest i form av egen eller nära anhörigs sjukdom och dödsfall bland närstående (Larsson & Rundgren, 2003). Särskilt kvinnor upplever många negativa livshändelser. Önskade och negativa livshändelser är ungefär dubbelt så vanliga som de positiva och önskade livshändelserna. Förluster kan medföra påfrestningar, som den äldre kan ha svårt att hantera på egen hand (ibid) vilket kan medföra att personen drabbas av ett psykiskt kristillstånd (Cullberg & Lundin, 2006). Ett psykiskt kristillstånd definieras som något en individ befinner sig i då tidigare erfarenheter och inlärd reaktionssätt inte är tillräckliga för att kunna förstå och psykiskt bemästra den livssituation man hamnat i. En psykisk kris har alltid en utlösande faktor som utgör ett hot mot individens fysiska existens eller sociala identitet och trygghet. Exempel på detta är en anhörigs död, ekonomisk ruin eller att pensioneras. Förlust av närstående medmänniskor kan upplevas som fysisk smärtsamt och helt att jämföra med den traumatiska krisens sorgereaktion. Att förlora en närstående kan även bidra till att livsinnehållet förändras vilket också är en smärtsam förlust som räknas som psykisk kris. En krisupplevelse kan vara mer eller mindre stark (ibid) och det tar tid att återhämta sig och återupprätta sitt liv efter att ha förlorat en nära anhörig då tiden efter är fylld av chock och förvirring (Feldman, Byles & Beaumont, 2000).

Änka och änklings

Änka definieras som tidigare gift kvinna vars make avlidit och som inte ingått nytt äktenskap och änklings definieras som tidigare gift man vars maka avlidit och som inte

ingått nytt äktenskap (Nationalencyklopedin [NE], 2013a, b). Att bli änka eller änklings kan förklaras som en smärtsam förlust följt av en förändring till en ny roll och identitet (Treas & Bengtsson, 1987, citerad av McIntyre & Howie, 2002). Beskrivningen av att bli änka överensstämmer med huvudtemat i Holm och Severinsson (2012) artikel där de beskrev att upplevelsen av att bli änka är en kamp att uppfatta mening i det meningslösa. Det är en oundviklig del av människans livserfarenhet att genomgå en smärtsam förlust men risken att bli änka eller änklings är mycket större för kvinnor än män (Lee & Bakk, 2001). Att det är vanligare med änkor än med änklings beror på det naturliga åldrandet och den lägre medellivsåldern hos män. Att förlora sin partner är en stressande livssituation oavsett i vilken ålder det händer (Feldman et al., 2000). Det har visat sig att när ena partnern i ett långvarigt förhållande dör, ökar även dödlighetsrisken för den efterlevande under de närmsta åren (Cullberg & Lundin, 2006). En viktig faktor till detta är tomhets känslan som händelsen utlöste. Tomhets känslan kan sänka vitaliteten vilket leder till att motståndskraften för fysiska sjukdomar sänks. Att bli änka eller änklings är en vanlig orsak till att äldre personer upplever ensamhet (Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg & Pitkälä, 2005). Ensamhet på grund av förlust av sin partner kan påverka immunförsvaret vilket ökar risken för den som är ensam att bli sjuk. Att leva ensam efter förlust av partner kan även öka risken för vikttnedgång, undernäring samt ökad alkoholkonsumtion (Donaldson & Watson, 1996).

Ensamhet

I en översiktsartikel beskrevs olika definitioner på ensamhet och definitionerna är beroende på vilket perspektiv det fokuserar på (Pinquart, 2003). Ett perspektiv fokuserar på erfarenheten av att drabbas av kontaktbrist och definieras som den upplevda frånvaron av tillfredsställande sociala relationer, tillsammans med symptom på psykiskt lidande som är relaterade till den upplevda avsaknaden (Young, 1982, citerad av Pinquart, 2003). En annan definition fokuserar på de skillnader mellan olika typer av relationer som individerna uppfattar sig att ha och vilken typ av relationer som de skulle vilja ha (Sermat, 1978, citerad av Pinquart, 2003). Det beskrivs även skillnaden mellan objektiv och subjektiv ensamhet (Larsson & Rundgren, 2003). Den objektiva ensamheten innebär hur många människor en individ träffar och hur ofta det sker. Den subjektiva ensamheten innebär individens upplevelse av ensamhet. När någon säger att hon eller han känner sig ensam trots att det finns människor runt omkring, är detta ett uttryck för den subjektiva ensamheten. Ensamhet förklaras också som skillnaden mellan de verkliga och de önskade relationerna att dela sina upplevelser med (Berg, 2007). Det kan beskrivas som att en individ har möjlighet att samverka med andra människor men gör det inte, vilket kan bero på att individen upplever en frånvaro av sociala relationer. En del personer väljer att vara ensamma och besvärar inte av det, medan en del ofta träffar vänner och släkt och ändå upplever ensamhet (ibid).

Ungefär hälften av personer över 80 år känner sig ofta ensamma (Pinquart, 2003). Ålderassocierade förluster, till exempel att bli änka eller änklings, minskar de sociala

relationerna och kan därför utlösa ensamhet hos vuxna. Eftersom det oftast är de äldre som upplever sociala förluster resulterar det i att ensamhet blir mer påtagligt och livet kan kännas innehållslöst och sakna mening, vilket i sin tur kan leda till isolering (Berg, 2007). Att inte dela sin situation med någon är för många personer deprimerande och ångestskapande (Cullberg & Lundin, 2006). Många äldre i Sverige är objektivt sett inte ensamma och isolerade och det är svårt att avgöra när en människa skall uppfattas som ensam och socialt isolerad (Larsson & Rundgren, 2003). En del människor som uppfattas som socialt isolerade har valt det själva och känner sig därför inte besvärade över sin situation. Orsakerna till ensamhet och social isolering är många. En del äldre individer saknar nära anhöriga och har kanske aldrig skaffat sig några vänner. Fysiska handikapp som nedsatt syn, hörsel och rörelseförmåga kan medföra svårigheter i ålderdomen i mötet med andra. Det är främst äldre personer med dålig hälsa som upplever ensamhet (Berg, 2007).

Svårt lidande kan uppkomma vid känslor av ensamhet eftersom ensamhet innebär att vara utestängd ut gemenskap (Eriksson, 1994). Upplever människan sig för ensam i sin ensamhet uppstår lidande. Beroende på livssituation och synsätt på liv och död kan ensamhet vara antingen förödande eller berikande. Om ensamhet innebär att ens existens hotas med minskad funktionsförmåga, att relationer med närstående har upphört eller minskats, att en känsla av egenvärde saknas och att ens erfarenheter varken tas på allvar eller bemöts med respekt finns det en risk att ensamheten kommer att ge förödande konsekvenser (ibid). Om ensamhet istället innebär självständighet i beslutsfattande, lugn och ro i bostaden samt umgänge med närstående efter eget önskemål kan det ge ett bredare perspektiv på livet (Graneheim & Lundman, 2010).

Sjuksköterskans ansvar

Effekten av själva åldrandet förändrar den psykiska och fysiska hälsan (Bennett, 1997). När äldre personer förlorar sin partner medför det komplikationer för den psykiska och fysiska hälsan och därför är det viktigt att sjuksköterskan har kunskaper om effekterna av att bli änka eller änkling eftersom det kan resultera i en för tidig död. The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) som är ett klassifikationssystem i omvårdnads kunskap antog år 1994 ensamhet som en godkänd omvårdningsdiagnos med benämningen: *risk for loneliness* (Herdman, 2011) vilket sjuksköterskan kan ha som utgångspunkt för sina vårdhandlingar. I Sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005) ingår det att planera, genomföra och utvärdera patientens omvårdnad. Sjuksköterskan ska observera, värdera, prioritera, dokumentera och vid behov åtgärda och hantera förändringar i patientens fysiska och psykiska tillstånd och inneha förmåga att identifiera, aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade livsstilsfaktorer. Sjuksköterskan är omvårdnadsspecialister och det ingår i sjuksköterskans profession (SSF, 2010a) att bedriva en personcentrerad omvårdnad. Personcentrerad vård beskrivs som att se hela individen utifrån det andliga, existentiella, sociala och psykiska behovet i lika hög utsträckning som individens

fysiska behov. Med personcentrerad vård innebär det att respektera och bekräfta individens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom samt att arbeta utifrån denna tolkning för att främja hälsa med utgångspunkt i vad hälsa betyder för den enskilde individen. Upplevelsen av hälsa och välbefinnande (SSF, 2010b) är tätt sammankopplat med hur den miljö vi vistas i bidrar till eller hindrar vår möjlighet att använda vår mentala förmåga och att vara självständig i aktiviteter som rör vårt dagliga liv. Miljön ska också bidra till att vi kan känna engagemang för olika aktiviteter och att kunna umgås med andra människor.

Utgångspunkten för denna studie är hur det är att leva ensamma efter en förlust av sin partner. I förlängningen kan sjuksköterskan använda denna kunskap i att ge individen en omvårdnad som är personcentrerad (SSF, 2010a) och enligt Holm och Severinsson (2012) stärka deras optimism, stödja dem i att få kontroll och öka deras välbefinnande vilket kan leda till återhämtning efter att ha blivit ensam.

Problemformulering

En svår livssituation för den äldre människan kan vara att förlora sin partner. Det är viktigt att sjuksköterskan kan lyssna och våga möta individen i en för individen svår livssituation. Detta för att individen skall kunna känna hopp och att hans eller hennes behov och tankar respekteras. Individen behöver uppleva lyhördhet från sjuksköterskan på det stöd hon eller han behöver få. Det är viktigt att beskriva individers subjektiva upplevelse av att bli ensam efter förlust av sin partner då sjuksköterskan behöver kunskap i området om de skall kunna ge stöd och hopp till individer som befinner sig i en svår livssituation.

Syfte

Syftet var att beskriva äldre personers upplevelse av att leva ensam efter förlusten av sin partner.

Metod

Studien genomfördes enligt Fribergs (2006) modell för systematiska litteraturstudier.

Datainsamling

I denna litteraturstudie har sökningen av vetenskapliga artiklar utförts i databaserna Cinahl, Pubmed och PsycInfo. Utifrån det identifierade problemområdet genomfördes en översiktssökning i databaserna för att få en överblick på forskningen inom området.

Därefter gjordes en systematisk sökning utifrån relevanta sökord som valdes utifrån syftet. Sökorden som användes framgår av tabell 1. Till sökningarna användes sökorden som MeSH-termer i Pubmed, mainheadings i Cinahl samt subjekt headings i PsycINFO eller som fritextsökning för att sökningen skulle bli så riktade och heltäckande som möjligt. Det gjordes också en trunckeringsökning som är markerad med en asterisk (*) i tabell 1. Utvalda sökord användes i olika kombinationer och redovisas i sökhistoriken (se bilaga A) och endast de sökningar som gav resultat i form av funna artiklar till studiens resultat har valts att redovisas.

Tabell 1. Sökordsöversikt

Sökord	PubMed MeSH-term	Cinahl Main heading	PsycInfo Subject Heading
Ensamhet	Loneliness	Loneliness	Loneliness
Upplevelse	Experience (fritext)	Experience (fritext)	Experience (fritext)
Änka/Änkling	Widowhood Widow* (fritext)	Widow/Widower Widowhood (fritext)	Widowhood
Förlust	Loss (fritext)	Loss (fritext)	Loss (fritext)
Partner	Partner (fritext) Spouse	Partner (fritext)	Partner (fritext)
Make/Maka	Spouse	Spouse (fritext)	
Sorg		Grief (fritext)	Grief (fritext)
Hög ålder		Old age (fritext)	
Anpassning		Adaptation (fritext)	Adaptation (fritext)

Den första systematiska sökningen genomfördes i databasen Cinahl. En del av artiklarna som valdes utifrån sökningen i Cinahl kom även upp som dubletter på sökningarna i PubMed och PsycINFO. Dubbletterna från de sökningarna redovisas med en parantes i artikelsökningen. De sökningar i PubMed och PsycINFO som enbart gav resultat i form av dubletter från Cinahl redovisas inte i sökhistoriken.

Inklusionskriterier var english language, research article och publikationsdatum från januari 2003 samt att artikeln skulle handla om äldre personer som förlorat sin partner. Både män och kvinnor var inkluderade. Artiklar där respondenterna var över 65 år eller där medelåldern för respondenterna var högre än 65 år valdes att ingå i studien. Exklusionskriterier var demenssjukdom, krig eller HIV. I första genomläsningen av funna artiklar lästes titlarna och utifrån dessa gjordes ett val av artiklar där abstrakten lästes. Sammanlagt lästes 64 abstrakt och därefter kunde ett antal artiklar väljas som svarade mot studiens syfte. Urval 1 resulterade i 25 artiklar som lästes och efter granskning av dessa återstod 17 artiklar som gick vidare till urval 2 (se bilaga A). Samtliga utvalda artiklar i urval 2 kvalitetsgranskades med hjälp av Olsson och

Sörensens (2011) bedömningsmall för studier med kvalitativa och kvantitativa metoder. Denna bedömningsmall är ett poängprotokoll för att kunna bedöma artikeln kvalitet från grad I till grad III. Grad I står för hög vetenskaplig kvalitet, grad II för medel kvalitet samt III för låg vetenskaplig kvalitet. Ingen av artiklarna bedömdes ha låg vetenskaplig kvalitet, tre bedömdes som medel och resterande 14 artiklar erhöll hög vetenskaplig kvalitet.

Databearbetning

Urval 2 utmynnade i 17 artiklar som bedömdes kunna bidra till studiens resultat. 10 av artiklarna var kvalitativa, 6 av artiklarna var kvantitativa och en artikel bestod av både kvalitativ och kvantitativ metod. En artikelöversikt sammanställdes, där artiklarnas publikationsår, land, databas, författare, titel, syfte, metod, urval, bortfall, slutsats samt vetenskaplig kvalitet redovisas (se bilaga B1-3, C1-2, D). De 17 utvalda artiklarna lästes noggrant igenom flera gånger för att finna beskrivning av upplevelsen av att leva efter förlust av partner. Artiklarnas resultat analyserades och diskuterades utifrån relevans till studiens syfte. Frågeställningarna som användes vid analys av artiklarna var: Vilken förändring i livet upplever en person vid förlust av en partner? Förändras livsvillkoren? Hur hanterar personens sitt liv?

Efter att artiklarna genomlästs och sammanställts markerades innehåll som hade med frågeställningarna att göra med beskrivande ord. Nästa steg var att föra innehåll som överensstämde med varandra tillsammans i gemensamma teman som sedan beskrevs på ett överskådligt sätt i resultatet under respektive tema. Efter bearbetningen framkom sex teman: *nya känslor*, *identitetsförändring*, *mening med livet*, *ensamhet*, *ekonomisk oro* samt *förlusthantering*. Efter genomläsning upptäcktes flera likheter mellan artiklarnas resultat och ytterligare bearbetning medförde att resultatet komprimerades till en löpande text. Sammanställningen resulterade i två kategorier: *Känslor och tankar* samt *Livsförändringar* med de olika teman som underkategorier.

Resultat

Analysen resulterade i två huvudkategorier; *Känslor och tankar* och *Livsförändringar* med sex underkategorier, vilka redovisas i tabell 2. Kategorierna beskrivs i löpande text under respektive kategori.

Tabell 2. Översikt över resultat kategorier

Huvudkategori	Underkategori
Känslor och tankar	Nya känslor
	Identitetsförändring
	Mening med livet
Livsförändringar	Ensamhet
	Ekonomisk oro
	Förlusthantering

Känslor och tankar

Nya känslor

Änkorna och änklingsarna upplevde förlusten av sin partner som en stor negativ händelse i livet (Vinkers, Gussekloo, Stek & Roos, 2003). Vanliga känslor som uppkom efter förlusten var tomhet (Smith, 2012), ångest, oro, ilska, chock, längtan (Stroebe, Abakoumkin & Stroebe, 2010) och känslor av att vara värdelös (Hauge & Kirkevold, 2012). Änkorna och änklingsarna beskrev att desto bättre kvalitet äktenskapet hade haft, desto starkare känslor av längtan uppkom efter förlusten. Dessa starka känslor kunde inte heller lindras av stöd från vänner och familj på samma sätt som det kunde lindra känslor av ångest och ilska (Stroebe et al., 2010). De som inte kunde acceptera förlusten kom inte heller vidare i sorgprocessen och upplevde att sorgen blev mer intensiv än för de som kunde acceptera förlusten (Holland, Futterman, Thompson, Moran & Gallagher-Thompson, 2013).

Nästan alla som drabbats av förlust av sin partner upplevde depressiva symptom (Vinkers et al., 2003). Ofta ledde förlusten av partnern till depression för den efterlevande änkan eller änklingsen (Bennett, Smith & Hughes, 2005) men depressionen varade oftast endast en kort tid (Lee & DeMaris, 2007). Förlusten ledde till att änkor och änklingsarna upplevde att negativ energi samlade på sig till följd av sorgen vilket gjorde dem distraherade och besvärade. Den negativa energin ledde till att de inte hade ork att träffa någon i deras närhet. Ett sätt att göra sig av med den negativa energin var att gråta och en del satte av speciell tid för att gråta (Steeves & Kahn, 2005). Det var inte ovanligt att änkor eller änklingsarna upplevde känslor av skuld efter förlusten för att de inte tog hand om sin partner tillräckligt mycket i slutskedet (Damianakis & Marziali, 2012). De önskade också att deras partner skulle ställt högre krav på dem under tiden de fortfarande levde. En del änkor och änklingsarna upplevde att det var svårt att träffa en ny partner. De fick skuldkänslor för att de kände att det var för tidigt att träffa någon ny och att de inte var redo för ett nytt förhållande. De som hade träffat en ny partner upplevde att det fanns ingen som var som deras tidigare partner (ibid).

En del änkor och änklingsarna beskrev att de fick skuldkänslor när de skrattade och var glada (Damianakis & Marziali, 2012) men för en del änkor och änklingsarna blev humor och glädje viktigt i vardagen för att kunna hantera sin sorg, vilket var något de också upplevde redan tidigt i sorgprocessen (Lund, Utz, Caserta & de Vries, 2008). Det har visat sig att de änkor och änklingsarna som upplevde högre nivåer av humor, skratt och glädje i vardagen under sorgprocessen hade lägre nivåer av depressioner. De änkor och änklingsarna som hade en partner där döden var väntad var mer benägna att uppleva glädje, humor och skratt i sorgprocessen i jämförelse med de änkor och änklingsarna där döden kom oväntat (ibid). Informanterna i Damianakis och Marziali (2012) studie beskrev att de hanterade sin sorg genom att tala med sin avlidna partner och tron på andlighet blev en viktig del i sorgprocessen.

Identitetsförändringar

Övergången till att bli änka eller änklings medförde känslor av vilsenhet och förvirring om sin identitet. Det beskrevs som att personerna hade förlorat en del av sig själva (Damianakis & Marziali, 2012). En del änkor och änklings beskrev att de trodde de skulle vara samma person efter förlusten men istället kände de inte längre igen sig själva. Att ändra och byta identitet efter bortgången av ens partner upplevdes vara en bidragande orsak till att personer upplevde ensamhet och känner sig vilsna. Tidigare hade änkan och änklings identifierat sig som make eller maka till sin partner istället för en självständig individ. Detta medförde att de kände sig låsta i att komma vidare, eftersom de blev tvungna att helt oidentifiera sin identitet. Några upplevde ångest över att en dag bli för gammal och sjuk för att kunna fortsätta vara självständig (Steeves & Kahn, 2005). De som hade varit mest beroende av sin partner innan förlusten gjorde störst personlig utveckling efter förlusten av sin partner, då de insåg att de klarade sig själva (Carr, 2004). En del kvinnor rapporterade att de hade dålig hälsa, liten inkomst och inte ägde sina egna hem före förlusten av sin partner men efter förlusten hade de blivit mer självständiga och nu kunde ta hand om boendet och ekonomin på egen hand. Änkorna fick högre självförtroende och änklingsarna fick lägre självförtroende efter förlusten. Däremot bedömdes att graden av självförtroende blev mer jämlik efter förlusten. Självförtroende mellan änkor och änklingsarna var kopplat till hur stor del av hushållssysslorna som de gjorde i hemmet.

Meningen med livet

När änkan eller änklings förlorade sin partner upplevde en del att de förlorade meningen med livet och att det inte längre fanns något att leva för (Bennett et al., 2005; Damianakis & Marziali, 2012). Det enda som höll dem kvar i livet var att de kände ett ansvar för något som de var tvungna att ta hand om (Bennett et al., 2005). En del änkor och änklings beskrev att umgås med familj och vänner var trevligt men kändes meningslöst efter förlusten av deras partner (ibid). Att beskriva meningen med livet under sorgprocessen hjälpte änkor och änklingsarna att gå vidare i sorgprocessen (Damianakis & Marziali, 2012) Att bli änka eller änklings kan leda till en så djup depression att den leder till funderingar på om livet är värt att leva och självmordstankar var vanligt (Bennett et al., 2005). Förlusten av sin partner ökade risken för självmord för den efterlevande änkan eller änklings framförallt under det första året efter förlusten. Risken för självmord ökade oavsett ålder och kön men var som störst hos *äldre äldre* änklings där risken inte heller minskade efter det första året efter förlusten i samma grad som för änkor (Erlangsen, Jeune, Bille-Brahe & Vaupel, 2004). Däremot visade en studie att ungefär 18 månader efter förlusten av sin partner hade sorgen och känslor av nedstämdhet och ensamhet minskat och deltagarna beskrev att de såg förlusten av sin partner som en del av livet och att livet numera handlade om att åldras (Steeves & Kahn, 2005).

Livsförändringar

Ensamhet

Det fanns skillnader på hur en ensam och en icke ensam person hanterade förlusten av sin partner och upplevelsen av ensamheten beskrevs på olika sätt beroende på om individen upplevde sig som en ensam eller icke-ensam individ (Hauge & Kirkevold, 2012; Kirkevold, Moyle, Wilkinson, Meyer & Hauge, 2012). De personer som upplevde sig som icke ensamma tog förlusten som något normalt, umgicks med andra människor och trivdes i sin ensamhet. De personer som upplevde sig som ensamma hanterade förlusten som något överväldigade och hade problem att hitta meningsfulla aktiviteter samt bibehålla sociala kontakter (Kirkevold et al., 2012) De icke-ensamma hade svårt att beskriva känslan av ensamhet då de inte såg sig som ensamma (Hauge & Kirkevold, 2012). En del förklarade det med att de fortfarande hade någon viktig person i sin närhet och att det var därför de inte kunde se sig som ensamma. De kunde däremot uppleva att ensamheten efter förlusten var delvis smärtsam men hanterbar och beskrev ensamheten som en del av livet. De som inte upplevde ensamhet kände ett nära band till sina vänner och familjemedlemmar (Kirkevold et al., 2012), medan de som upplevde ensamhet kände en förståelse för att vänner och familj inte hade tid för dem. En del av änkorna och änklingsarna som inte kände sig ensamma såg det istället som ett privilegium att leva ensam, då det gav en känsla av frihet.

De änkor och änklingsarna som upplevde sig som ensamma beskrev ensamheten som djup, plågsam och isolerande och sitt liv som krävande, tomt, meningslöst och tråkigt (Hauge & Kirkevold, 2012). Ensamhet blev en stor del av de äldre individernas liv och kunde påverka både den fysiska och psykiska hälsan negativt och det var vanligt med kroppsliga symptom som trötthet och spändhet (Smith, 2012). Änkorna och änklingsarna som upplevde ensamhet drog sig oftare tillbaka från dagliga aktiviteter (Damianakis & Marziali, 2012; Smith, 2012). Upplevelsen av ensamhet kunde kopplas till att en individ hade mist många betydelsefulla aktiviteter (Smith, 2012). En del beskrev att de kände sig trötta på grund av ensamheten och en del tillbringade större delen av dagen i sin säng (Damianakis & Marziali, 2012). Ensamheten kunde också leda till ångest, spändhet och grundlöst klagande. Känslorna som uppstod på grund av ensamhet efter förlusten kunde medföra en förlamande effekt på änkorna och änklingsarnas liv vardagen (Kirkevold et al., 2012). De som inte kände sig ensamma betonade därför vikten av att hålla sig sysselsatta och aktiva. Änkor och änklingsarna som kände sig ensamma beskrev sin situation som att de var sysslösa under dagarna, även om de hade stora möjligheter att utöva olika aktiviteter. De kunde även känna sig ensamma då de umgicks med vänner och familj (Damianakis och Marziali, 2012; Kirkevold et al., 2012). Det var inte ovanligt att änkor och änklingsarna gärna ville umgås med vänner och familj men att de upplevde att vännerna såg dem som en börda och krävande att umgås med (Damianakis & Marziali, 2012). De som kände sig ensamma kunde sträva och kämpa med att hålla kontakt med sitt sociala nätverk men upplevde ändå aldrig någon delaktighet. De kände sig exkluderade och upplevde det svårt att få kontakt med människor vilket resulterade i

att de väntade på att andra skulle kontakta dem istället, samtidigt som de hade svårt att förstå varför deras familj och närstående så sällan hälsade på eller ringde (Kirkevold et al., 2012).

Ekonomi

Att drabbas av förlust av sin partner påverkade den finansiella och ekonomiska situationen för den efterlevande, vilket i sin tur har negativ inverkan på sorgeprocessen (Corden, Hirst & Nice, 2010). Ofta fanns det könsskillnader inom relationen, män förlitade sig mer på sina fruar vad gäller sysslor i hushållet och kvinnor förlitade sig mer på sina makar vad gäller att ta hand om boendet och att sköta ekonomin (Carr, 2004) men både änkor och änklingsrapporterade att deras ekonomiska situation hade förvärrats efter förlusten (Corden et al., 2010). Ett problem som uppmärksammades var hur de skulle bli äldre och fortsätta leva med mindre inkomst (Steeves & Kahn, 2005). Denna psykiska påfrestning varade under en längre tid då det oftast tog lång tid innan den ekonomiska situationen var löst. Änkorna och änklingsrapporterade beskrev problemet med att det inte fanns någon tid till ekonomisk återhämtning direkt efter förlusten, pengar var tvunget att komma in på kontot (Corden et al., 2010). Den ekonomiska oron var mycket stressande och förvärrade sorgen som uppkom efter att partnern hade avlidit. Oron grundade sig främst i hur de skulle kunna fortsätta betala sina räkningar, lösa sina huslån och ta del av bostadsbidrag efter det att sin partner avlidit. En del kände sig tvungna att arbeta extra för att överleva ekonomiskt efter förlusten av sin partner (Steeves, & Kahn, 2005). En del upplevde att tid och fokus som var tvunget att läggas på att hantera ekonomin togs ifrån tiden för att sörja förlusten. Det fanns också de som upplevde att det var skönt att ta hand om ekonomin då de släppte fokus från sorgen, de fick tid för annat och kunde ”vila” från sorgeprocessen (Corden et al., 2010).

Några av deltagarna kände oro för att de inte kunde klara av gården eller huset efter deras partner avlidit (Steeves, & Kahn, 2005). Dels oro över ekonomin men också att de skulle behöva ta på sig sysslor som deras partner utförde då de var i livet. Några kände sig tvungna att bo kvar då de kände sig oroad av följderna av vad en eventuell flytt skulle ställa till med då barn och släktingar inte var överens om hur ägorna skulle fördelas då i vissa fall delar av marken och boendet användes av familjemedlemmar (ibid). En del av änkor och änklingsrapporterade i studien av Corden et al. (2010) hade sålt sina boenden en tid efter förlusten då de var för stora och för dyra för att behålla. En del änkor och änklingsrapporterade beskrev att hemmet inte längre kändes som ett hem, det var efter förlusten enbart en plats där de bodde (Damianakis & Marziali, 2012). Administrativa uppgifter direkt efter partnern avlidit upplevdes som krävande och emotionellt jobbigt, särskilt uppgifter de inte tidigare hade haft hand om (Corden et al., 2010). Änkorna och änklingsrapporterade upplevde frustration då de var tvungna att lägga energi på möten som gällde att deras partners bortgång. Otaliga besök och telefonsamtal med människor som inte kunde bemöta människor i sorg och brev med den avlidnes namn som skickades hem

trots att verksamheten eller företaget blivit informerad om partners bortgång, upplevdes som känslomässigt jobbigt (ibid).

Förlusthantering

Carr (2004) beskrev att övergången till änka och änkling är kopplat till hur de upplevde sitt äktenskap. Änkor och änklingar beskrev att det var viktigt att ha något att göra när känslorna dök upp. Telefon och tv beskrevs som ett effektivt sätt att hantera känslorna av ensamhet (Hauge & Kirkevold, 2012). En del föredrog att lyssna på radio eller läsa böcker för att hantera känslorna (Kirkevold et al., 2012). Änkor och änklingar ansåg att det var viktigt att behålla sig mentalt aktiv genom att läsa böcker, tidningar och korsord och beskrev det som ett sätt att komma ut i världen och skapa nya fiktiva och sociala relationer. Steeves & Kahn (2005) beskrev att en del änkor och änklingar gick till kyrkan för att finna sympati hos andra människor då de upplevde att de tillät dem uttrycka sin sorg. Samtidigt fanns det en del av deltagarna som undvek kyrkan då de förknippade kyrkan med sorg. En annan strategi för att hantera sin ensamhet var att ägna sig åt volontärarbete, det beskrevs att hjälpa andra människor stärkte och gav tillfredsställelse (Smith, 2012). En del änkor och änklingar beskrev matplanering och matlagning som ett sätt hantera sorgen av den avlidne partnern (Corden et al., 2010). Några uppgav att de spenderade mer pengar på mat än tidigare som tröst och andra hade helt tappat lusten att handla mat och aptiten att äta hade minskat. Att handla och planera matinköpen var för vissa krävande då de varit den avlidne partnern som gjort detta tidigare. För en del änkor och änklingar blev det ett problem att handla mat då de inte längre hade tillgång till bil efter förlusten (ibid).

Hauser och Neumann (2005) beskrev att strategier som att hålla god kontakt med närstående, utöva fysisk aktivitet, minska rökning och hålla goda sömnrutiner bidrog till att höja eller bibehålla äldres välbefinnande. Hur änkor och änklingar hanterade förlusten hade samband i hur deras sociala nätverk såg ut (Damianakis & Marziali, 2012). Änkor och änklingar upplevde att de i samband med förlusten av sin partner även förlorade sitt sociala nätverk och sin mentala styrka (Kirkevold et al., 2012). De som hade ett litet socialt nätverk och utan möjlighet till emotionell stöttning från vänner upplevde bortgången av partnern som förkrossande, till skillnad från de som hade ett större socialt nätverk som tog förlusten något mildare (Carr, 2004). Samvaron med familjemedlemmar gjorde att sorgen var lättare att hantera och medförde att änkor och änklingar kände sig värdefulla (Hauge & Kirkevold, 2012). De änkor och änklingar som upplevde stöd från sina vänner och familj var mindre deprimerade och socialt stöd hjälpte också änkor och änklingar att hantera känslor och lindra sorgprocessen (Stroebe et al., 2010). Däremot visade Carr (2004) i sin studie att för mycket stöttning och hjälp med olika sysslor kunde hindra kvinnornas övergång till änka och till att bli en självständig individ.

Aktiviteter som förde änkor och änklingsarna samman med andra människor ansågs som givande i sorgearbetet (Kirkevold et al., 2012) men att inte kunna dela sina dagliga aktiviteter med sin partner bidrog till att änkor och änklingsarna upplevde ensamhet trots sociala nätverk och sammanhang (Smith, 2012). För att gå vidare i livet var det viktigt att knyta nya kontakter för att utöka eller behålla sitt sociala nätverk. Att ingå i sociala sammanhang och tillhöra en grupp hjälpte änkor och änklingsarna att bearbeta sin sorg (Damianakis & Marziali, 2012). En del upplevde att lusten att sysselsätta inte minskade i sig då deras partner avlidit (Steeves & Kahn, 2005) men beskrev att de saknade fysisk och psykisk styrka och fick mindre energi efter partners bortgång (Janke et al., 2008). Känslan av den negativa energin som uppkom efter förlusten gav inte någon möjlighet att vila samtidigt som de inte fann tillräckligt med energi till att sysselsätta sig (Steeves, & Kahn, 2005). Energin som försvann vid förlusten återkom efter en tid i de flesta av fallen (Hauge & Kirkevold, 2012). Att sysselsätta sig med någon hobby var de mest uttalande strategin för att hantera sin ensamhet och sorg (Kirkevold et al., 2012). Att sysselsätta sig med olika arbetssysslor beskrevs som ett sätt att hålla tankarna borta från sorgen, samtidigt som de blev så pass utmattade att de kunde sova ut hela natten (Steeves & Kahn, 2005). Aktiviteter som hushållsarbete, matlagning och trädgårdsskötsel var viktiga sätt att hålla sig aktiv (Kirkevold et al., 2012) men förlusten av sin partner kunde leda dessa aktiviteter minskade (Janke et al., 2008). Hushållsarbete var inte nödvändigtvis någon favoritverksamhet hos både änkor och änklingsarna men ansågs vara en normal del av att vara en oberoende person och en del av deras nya identitet och det hjälpte till att hantera känslorna efter förlusten (Kirkevold et al., 2012).

Det var inte ovanligt att deltagande i klubbar och föreningar minskade efter förlusten av sin partner och nästan alla änkor och änklingsarna upplevde förändring bland sina aktiviteter (Janke et al., 2008). Änkor och änklingsarna ansåg att det var viktigt med aktiviteter enskilt och i grupp och att fortsätta sysselsätta sig med sina aktiviteter var en strategi för att övervinna upplevelsen av ensamhet (Kirkevold et al., 2012). Minskad fysisk aktivitet i samband med förlusten av sin partner kunde leda till försämrad hälsa och kroniska sjukdomar hos änkor och änklingsarna (Janke et al., 2008). Par tenderar att uppmuntra varandra till att leva hälsosamt och när den ena partnern gick bort upplevde änkor och änklingsarna att påminnelserna om ett hälsosamt leverne minskade i jämförelse med när partnern levde. Samtidigt kom minskningen av påminnelser vid en tidpunkt då de behövde dem som mest (Williams, 2004). Änkor och änklingsarna som behöll eller ökade sina aktiviteter drabbades mer sällan av depressiva symptom och återhämtade sig snabbare efter förlusten och umgicks i större grad med vänner och familj (Janke et al., 2008). Män som haft ett långt äktenskap hade svårare att anpassa sig efter att deras partner avlidit och rapporterade mer funktionella nedsättningar och långsammare återhämtning från förlusten jämfört med kvinnor som mist sin partner (Erlangsen et al., 2004; Janke et al., 2008). Detta kunde förklaras av att änkor av större grad umgicks med vänner och familj eller deltog i sociala aktiviteter efter det att deras partner hade avlidit.

Diskussion

Metoddiskussion

Studien inleddes med en översiktssökning i databaserna Cinahl och PubMed för att få en uppfattning av vad som fanns skrivet inom ämnet. Valet av databaserna Cinahl och PubMed har sin grund i att de inriktar sig på omvårdnadsrelaterade studier och har omvårdnad som huvudområde. PsycINFO som inriktar sig på psykologisk forskning användes som ett komplement för att finna ytterligare vinklar på forskningsproblemet. Att litteratursökningen genomfördes i tre olika databaser kan ses som en styrka eftersom det ger ett brett perspektiv på upplevelsen av att leva ensam efter förlust av en partner.

Sökorden valdes utifrån vad som ansågs vara relevant till syftet och finns redovisade i tabell 1. Sökningarna utfördes med både ämnesord och fritextord i samtliga databaser. För att fånga upplevelsen av att leva ensam efter förlust av en partner användes dels sökordet partner men kompletterades av sökorden änka/änkling och make/maka för att studien skulle inkludera olika typer av relationer, så som gift/ogift och sambo/särbo. Sökningarna kompletterades med begreppet ensamhet (loneliness) för att hitta studier som var inriktade på upplevelsen av ensamhet till följd av förlusten. MeSH-termer och headings användes när det var möjligt och fritextord användes för att bredda möjligheterna att finna för studien relevanta artiklar. Det gav mer heltäckande och riktade resultat när sökningen kombinerades med fritextord.

Studier med personer över 65 år eller där medelåldern låg över 65 år valdes som urval för att fånga upplevelsen hos de äldre personerna i samhället. Både män och kvinnor var inkluderade i studierna. Upplevelserna av att förlora en partner är likvärdiga oavsett i vilken ålder förlusten sker, dock har yngre människor större möjligheter att hitta tillbaka till livet och sannolikt gifta om sig, ha ett socialt nätverk och livet ser annorlunda än hos äldre individerna. För att fånga upplevelsen av övergången till att bli änka och änkling valdes även 10 artiklar ut där medelåldern för personer som inkluderades i studien var över 65 år. Anledningen var att det krävdes för att fånga ett före- och efterperspektiv vid de studier som kunde uppgå till 10 år då kvinnor oftast gifter sig med äldre män. Människor som ansågs vara äldre förr, behöver inte vara eller känna så idag, likväl människor som anses vara äldre idag behöver inte vara eller känna så i framtiden. Människor blir äldre och äldre och därför kan forskningen i framtiden se annorlunda ut än det som har kommit fram i denna litteraturstudie. Det finns även en större medvetenhet om sin egen hälsa och stödinsatserna är mer utvecklade.

Sökningarna avgränsades till studier som var publicerade de senaste 10 åren med anledning av att studien skulle innehålla artiklar som fortfarande anses vara aktuella med den senaste forskningen, vilket skulle bidra med att litteraturstudiens resultat kan vara generaliserbart i dagens samhälle. Försök gjordes att avgränsa sökningarna till studier publicerade de senaste 5 åren men detta gav för liten träfffrekvens av artiklar som var av intresse relaterat till studiens syfte. Valet att använda artiklar upp till 10 år gamla

ansågs inte vara något negativt för studiens generaliserbarhet då det kan anses att upplevelsen av att förlora en partner är likvärdigt idag som för 10 år sedan och att ett tidsintervall på 10 år var rimligt.

För att säkerställa att inga relevanta artiklar missades lästes samtliga titlar i alla relevanta sökningar. Sökningar som gav för stort antal träffar gjordes om med andra sökord för att minska antalet träffar och för att bli mer specifikt mot syfte då det ansågs att det stärkte den vetenskapliga kvaliteten. De titlar och de abstrakt som lästes och inte sågs som relevanta till syftet valdes bort. Artiklar som valdes bort var studier som saknade upplevelser eller att förlusten var av något annat än en partner. Artiklar som handlade om förlust till följd av svår demenssjukdom, krig eller HIV valdes bort då det ansågs att det skulle ge ett annorlunda resultat som inte blev generaliserbart. Demenssjukdomar är dock vanligt i hög ålder men ger en annan bild av relationen och förlusten än det som valts att belysa i denna uppsats. Att skriva om förlust i situationen där demens är inblandad skulle behöva en mer specifik sökning av artiklar och ett annat syfte.

I databasen Cinahl valdes avgränsningarna *english language* och *research articles* för att säkerställa att artiklarna erhöll en hög vetenskaplig kvalitet. I databaserna PubMed och PsycINFO valdes avgränsningarna *english language* även där i syfte att uppnå en så god vetenskaplig kvalitet som möjligt. Databasen Cinahl gav bäst resultat i form av relevanta vetenskapliga artiklar i relation till syftet. Även variationen av kvalitativa och kvantitativa studier bidrog till ett starkare resultat, då både individens perspektiv på upplevelsen av att förlora en partner beaktas såväl som ett samhällsperspektiv. De sökningar i andra databaser än Cinahl som gav dubletter av de artiklar som redan valts ut redovisas bara i urval 2 första gången som de förekom och är i de andra sökningarna markerade med (*). Det kan ses som en styrka att vissa artiklar kom upp som dubletter vid de olika sökningarna.

Mallen som användes för att bedöma kvaliteten på studierna är hämtade från Olsson och Sörensens (2011) bedömningsmall för studier med kvalitativa och kvantitativa metoder och användes på samtliga av artiklarna som förekom i resultatet. Detta kan ses som en styrka eftersom alla använda artiklarna var av hög eller medelhög kvalitet vilket stärker vetenskapliga trovärdigheten. Utav artiklarna som gick till urval 2 och som sedan ingick i studiens resultat var majoriteten, åtta stycken, från USA. Sex av artiklarna kom från Norge, Nederländerna och England med två vardera. Resterande kom från Canada, Danmark och Österrike med en vardera och samtliga artiklar är etiskt granskade. Att inte ha någon svensk artikel i resultatet kan ses som en kunskapslucka som behöver kompletteras med ny forskning. 11 av 17 artiklar var kvalitativa vilket ses som en styrka då upplevelser är väldigt individuellt. Att kvantitativa studier hittades ses som ett mervärde då de gav ett samhällsperspektiv på hur det är att drabbas av en förlust av en partner.

Alla utvalda artiklarna lästes noggrant igenom flera gånger för att finna beskrivning av upplevelsen av att leva efter förlust av partner. Artiklarnas resultat analyserades och diskuterades utifrån relevans till studiens syfte. Efter att artiklarna genomlästs och sammanstälts markerades innehåll som hade med frågeställningarna att göra med beskrivande ord. Nästa steg var att föra innehåll som överensstämde med varandra tillsammans i gemensamma kategorier som sedan beskrevs på ett överskådligt sätt i resultatet under respektive kategori. Vid analysen har det eftersträvat att hela tiden vara textnära och undvika tolkning av texten. Trovärdigheten i en studie stärks då författarna inte gjort egna tolkningar. Genom att flera gånger gå tillbaka till ursprungstexten säkerställs innehållet och viktig information går inte förlorat. Det anses att resultatet i studien är överförbart till att förstå äldre människors upplevelse av att leva ensam efter förlust av partner. Studiens begränsning kan vara att alla artiklar som analyserades var på engelska, därför finns en risk för felöversättningar eller feltolkningar av texten och vissa uttryck eller nyanseringar kan ha gått förlorat.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva äldre personers upplevelse av att leva ensam efter förlust av partner. Studien har baserats på 17 vetenskapliga artiklar som analyserats och resulterade i två huvudkategorier: *Känslor och tankar* samt *Livsförändringar*.

Känslor och tankar

Att förlora sin partner kan enligt Cullberg och Lundin (2006) utlösa en psykisk kris då övergången till änkestånd upplevs som ett hot mot individens fysiska existens, sociala identitet och trygghet och förlusten benämns av Vinkers et al. (2003) som en stor negativ händelse i livet. Vanliga känslor som uppkom i övergången till änkestånd var ångest, oro, ilska, chock, längtan, känslor av att vara värdelös (Hauge & Kirkevold, 2012; Stroebe et al., 2010) och detta kunde leda till depression eller depressiva symptom som oftast varade en kortare tid (Bennett et al., 2005; Lee & DeMaris, 2007; Vinkers et al., 2003). Detta överensstämmer med tidigare forskning där ombildning av nya roller och identitet gjorde att förlusten upplevdes som smärtsam (Treas & Bengtsson, 1987, citerad av McIntyre & Howie, 2002). De som inte kunde acceptera förlusten kom inte heller vidare i sorgeprocessen och upplevde att sorgen blev mer intensiv (Holland et al., 2013). Sjuksköterskan bör reflektera över och vara uppmärksam i samtalet med änkan och änklungen på individens beteende och symptom efter förlusten, något som betonas i en svensk studie av Lindwall, von Post och Bergbom (2003) där de beskriver betydelsen av en god interaktion mellan individen och sjuksköterskan som en förutsättning att upptäcka icke-verbala tecken på depressiva symptom.

Övergången till att bli änka eller änklung medför känslor av förvirring om sin identitet och är en bidragande orsak till att personer upplever ensamhet (Damianakis & Marziali,

2012). Detta medför att änkor och änklingar känner sig låsta i att komma vidare i sorgprocessen eftersom de blev tvungna att omidentifiera sin identitet (ibid). Yrkesverksamma inom vård och omsorg kan hjälpa änkor och änklingar att hantera de negativa känslorna och stödja individen i återuppbyggnad av den nya identiteten. Steeves och Kahn (2005) betonar vikten av att bevaka dessa känslor under de efterföljande 18 månaderna efter att en person blivit ensam. Därefter minskade sorgen och känslorna av nedstämdhet. Åldrandet i sig innebär en ökad risk för psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2008) och när änkan eller änklungen förlorade sin partner upplevde några att de förlorade meningen med livet och att det inte längre fanns något att leva för (Bennett et al., 2004; Damianakis & Marziali, 2012; Erlangsen et al., 2004). Det bekräftas i Socialstyrelsens rapport (2008) att självmord ökade under det första året efter förlusten av partner, framförallt hos de *äldre äldre* männen. Sjuksköterskan måste därför uppmärksamma varningssignaler om självmordstankar och prata med änkor och änklingar på ett öppet och icke dömande sätt om depressionens konsekvenser. Det verifieras av Damianakis och Marziali (2012) studie där de förklarar att genom att beskriva meningen med livet under sorgprocessen hjälpte änkor och änklingarna att komma vidare. Om den ökade självmordsrisken hos änkor och änklingar är en effekt av förlusten av en partner eller är relaterat till depression på grund av naturligt åldrande behöver undersökas närmare.

Studiens resultat visar att en betydande del av den oro och ångest som änkor och änklingar upplevde efter förlusten av sin partner grundar sig i en ekonomisk oro (Carr, 2004; Corden et al., 2010; Steeves, & Kahn, 2005). Den ekonomiska oron har en negativ inverkan på sorgprocessen (Corden et al., 2010) och kan vara en utlösande faktor till psykisk kris (Cullberg & Lundin, 2006). Sjuksköterskan och vårdteamet kan genom att identifiera och medvetandegöra de känslomässiga konsekvenserna av den ekonomiska förändringen, lindra oron och minska risken för psykiska besvär i sorgprocessen. Ett vårdteam har olika kompetenser och samverkar för att så långt det är möjligt erbjuda individen bästa möjliga vård och stöd (SSF, 2013). Stoltz, Lindblom, Udén och Willman (2006) beskriver hur sjuksköterskan arbetar i team kring individen och dess närstående genom att använda sitt kontaktnät och sina kunskaper till att stödja individen. Tillsammans med exempelvis kuratorn kan sjuksköterskan hjälpa individen med ekonomisk rådgivning och hjälpa änkor och änklingar att bygga vidare på positiva känslor som att känna stolthet och tillfredsställelse i att klara den ekonomiska rollen på egen hand.

Hur en individ upplever ensamhet är beroende på om individen själv upplever sig som ensam eller icke ensam (Berg, 2007; Damianakis & Marziali, 2012; Hauge & Kirkevold, 2012). Känslor av ensamhet kunde upplevas trots att individen umgicks med vänner och familj (Damianakis & Marziali, 2012; Kirkevold et al., 2012). Ensamheten kunde vara deprimerande och ångestskapande (Cullberg & Lundin, 2006), isolerande, krävande, meningslöst, tråkigt, plågsam (Hauge, & Kirkevold, 2012). Känslor som bekräftas av Erikssons (1994) beskrivning av ensamhet av den lidande ensamma

individ. Sjuksköterskan bör vara uppmärksam på tecken på ensamhet som att individen känner sig trött, drar sig tillbaka från aktiviteter (Damianakis & Marziali, 2012; Hauge, & Kirkevold, 2012) eller tecken som ångest, spändhet och grundlöst klagande (Smith, 2012) för att i mötet med änkor och änklingar som söker för symptomatiska besvär ha i åtanke och reflektera över om dessa symptom kan vara kopplat till upplevelsen av ensamhet.

Livsförändringar

I resultatet beskrivs att änorna och änklingarna upplevde ett minskat socialt nätverk efter förlusten av en partner och detta påverkade hur de hanterade förlusten (Damianakis & Marziali, 2012; Hauge et al., 2012; Smith, 2012). Sjuksköterskan bör uppmärksamma förändringar i engagemang för verksamheten och umgänge med andra människor då detta kan hjälpa till att identifiera äldre personer i behov av mer riktad vård för att hantera förlusten av en partner. Stroebe et al. (2010) bekräftar att socialt stöd visade sig vara förenat med bättre fysisk hälsa, välbefinnande och mindre ensamhetskänslor. Sjuksköterskan har en central roll i att lindra lidande och undvika att ensamhet uppstår hos en äldre individ. Det är av stor vikt att sjuksköterskan fungerar som ett stöd för den som upplever sig som ensam och framför allt till de som inte har någon annan i sitt liv att få stöd. I Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor beskrivs att sjuksköterskan ska identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade livsstilsfaktorer (Socialstyrelsen, 2005) vilket är viktigt att ha i åtanke eftersom risken för dödlighet ökar efter förlusten för den efterlevande partnern (Cullberg & Lundin, 2006; Hauser & Neumann, 2005; Janke et al., 2008; Williams, 2004). Den ökade risken för dödlighet kan kopplas till den minskade aktiviteten som kan leda till minskad psykisk och fysisk energi som beskrivs av Janke et al. (2008). Resultatet visar att stöd, närhet ifrån andra och aktiviteter är betydelsefulla för att lindra ensamhet och därmed minska risken för dödlighet hos änkor och änklingar. Sjuksköterskan bör därför arbeta preventivt genom att motivera änkor och änklingar att öka sina sociala aktiviteter genom att motivera till att delta i olika klubbar, föreningar och informera om de olika träffpunkter för äldre som finns i deras närhet. Det är viktigt att informera på ett tydligt sätt vilka konsekvenser minskad aktivitet ger. Stoltz, Pilhammar Andersson och Willman (2007) betonar betydelsen av information och beskriver att stöd kan ges i form av kunskapsökning då sjuksköterskans syfte är att ge individen redskap i att hantera förlusten.

Att ingå i sociala sammanhang och tillhöra en grupp är redskap och strategier för att hantera förlusten och övervinna ensamheten (Damianakis & Marziali, 2012; Hauge & Kirkevold, 2012; Kirkevold et al., 2012; Smith, 2012; Steeves, & Kahn, 2005). Aktiviteter som hushållsarbete, matlagning, trädgårdsskötsel, (Corden et al., 2010; Kirkevold et al., 2012) lyssna på radio, titta på tv och läsa böcker (Hauge & Kirkevold, 2012) ansågs som lämpliga redskap för att hantera förlusten och ensamheten. Med denna kunskap kan sjuksköterskan skapa och tillhandahålla redskap och bidra till att

skapa förutsättningar om en gynnsam miljö (SSF, 2010b) för fysisk aktivitet och motivera till umgänge med andra människor. Detta visar Hauser och Neumann (2005) kan bidra till ökad livskvalitet som de visade i sin studie när de mätte livskvalitet med hjälp av instrumentet Quality of life.

Som en del av att gå vidare i livet upptäckte många änkor och änklings att det var svårt att träffa en ny partner (Damiankis & Marziali, 2012). Änkor och änklings fick skuld känslor för att de upplevde att det var för tidigt att träffa någon ny och att de inte var redo för ett nytt förhållande. Möjligheten för en änka och änklings att träffa en ny partner beskrivs i tidigare forskning av Lee och Bakk (2001), som uppmärksammar att det är betydligt svårare för änkor som vill träffa en ny partner då det lider brist på män i samma ålder till följd av det naturliga åldrandet. Detta bekräftas av Statistiska centralbyrån (2013) där statistiken visar att varje år blir det betydligt fler änkor än änklings i Sverige. Änkorna och änklings syn på sexualitet berördes och nämndes inte i någon av de granskade artiklarna eller i övrigt material till litteraturstudien, vilket ansågs vara förbryllande. Sexualitet är enligt [WHO] (2006) ett grundläggande behov för varje människa och likställs inte enbart som samlag, förmåga till orgasm eller summan av människans erotiska liv. Sexualitet beskrivs också som en energi som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet. Den uttrycks i vårt sätt att känna och väcka känslor samt hur vi rör vid andra och själva tar emot beröring. Sexualiteten påverkar tankar, känslor, handlingar och därigenom vår psykiska och fysiska hälsa (ibid). Om änkan och änklings avstår från att berätta och om sjuksköterskan avstår från att fråga om sexualiteten, avgränsas det till ett område där dessa tankar, funderingar och känslor är något som änkan och änklings lämnat bakom sig, trots att det är ett grundläggande behov. Hansson (2011) beskriver att vårt samhälle ser det som något naturligt att ungdomar, unga vuxna och personer i reproduktiv ålder har ett öppet förhållande till frågor som berör deras sexualitet. Det finns informationsmaterial, kunskapsförmedling och rådgivning att tillgå och öppenheten är oftast stor, både på individnivå och på samhällsnivå. För individer vid högre ålder så minskar denna öppenhet och tillgången till information, kunskapsförmedling samt rådgivning om sexualitet avtar och kanske rent av uteblir. Resultatet av detta blir att äldres sexualitet istället tystas ner och det skapas ett tabu kring individuella behov och frågeställningar om känslor och sexualitet (ibid). Sjuksköterskan bör med anledning av detta erhålla kunskap i sin utbildning om sexualitet, ta för vana att diskutera sexualitet och träna på att samtala om sexualitet då det ingår i Sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005) att tillgodose varje individs basala och specifika omvårdnadsbehov.

Det framkom även positiva upplevelser av att bli änka och änklings då vissa individer som levde ensamma såg det istället som ett privilegium och ingav känslor av frihet (Hauge et al., 2012). Detta beskrivs även av Berg (2007) och Graneheim och Lundman (2010) som betonar att ensamhet kan ge ett bredare perspektiv på livet. Williams (2004) menar även på att vissa individer kunde förbättra sin hälsa efter att ha gått över till änka och änklings. Det är därför viktigt att sätta sig in i den unika individen situation då

förlusten av en partner inte alltid medför negativa konsekvenser. Sjuksköterskan bör uppmärksamma och samtala om hur individen upplever förlusten och tiden efter för att kunna utgå från varje individs unika utgångspunkt. Resultatets faktorer som lindrar ensamhet och livet efter förlusten är beroende av vad änkan och änklungen själv finner är viktigt. Aktiviteterna måste individanpassas för att ha någon lindrande effekt på ensamhet vilket ingår i Sjuksköterskans profession (SSF, 2010a) att arbeta personcentrerat och se till hela individen utifrån en humanistisk människosyn.

Konklusion och implikation

Att leva ensam efter att ha förlorat sin partner kan antingen vara en smärtsam eller en befriande upplevelse. Resultatet från studien visar att äldre personer reagerar olika när de blir ensamma efter förlust av sin partner. Förlusten kunde leda till negativa känslor som oro, ångest, tomhet, identitetsförvirring och ensamhet. Sorgen som uppkom efter förlusten är i sig inget sjukdomstillstånd men det kunde leda till depressiva symptom och försämrad fysisk hälsa. Det visade sig också att det sociala nätverket och aktiviteter var viktigt och betydelsefullt för personerna efter förlusten men ändå upplevde en del änkor och änklungen ensamhet och utanförskap när de umgicks med vänner och familj. Förlusten kunde också leda till positiva känslor som befrielse, skratt, autonomi och ökat självförtroende. Det visade sig att smärtan efter förlusten minskade över tid och livet övergick till att fokusera på att åldras.

Trots att leva ensam efter förlust av en partner är en dominerande händelse för äldre är forskningen om den subjektiva upplevelsen inom detta område begränsad. Beträffande äldre personer förutsättningar att komma tillbaka till livet och äldres sexualitet efter en förlust behövs ytterligare forskning. De senaste 40 åren har kvinnor och mäns sociala roller i äktenskapet blivit mer lika och hur människor lever i relationer med varandra har förändrats. Kanske kommer vi i framtiden ha en annan upplevelse av hur det är att leva som änka och änklungen.

Referenser

- Bennett, K. M. (1997). Widowhood in elderly women: The medium- and long-term effects on mental and physical health. *Mortality*, 2(2), 137-148.
- *Bennett, K. M., Smith, P. T., & Hughes, G. M. (2005). Coping, depressive feelings and gender differences in late life widowhood. *Aging & Mental Health*, 9(4), 348-353.
- Berg, S. (2007). *Åldrandet: Individ, familj, samhälle*. Malmö: Liber.
- *Carr, D. (2004). Gender, preloss marital dependence, and older adults' adjustment to widowhood. *Journal of Marriage and Family*, 66(1), 220-235.
- *Corden, A., Hirst, M., & Nice, K. (2010). Death of a partner: financial implications and experience of loss. *Bereavement Care*, 29(1), 23-28.
- Cullberg, J., & Lundin, T. (2006). *Kris och utveckling: Samt katastrofpsykiatri och sena stressreaktioner av Tom Lundin*. Stockholm: Natur och kultur.
- *Damianakis, T., & Marziali, E. (2012). Older adults' response to the loss of a spouse: The function of spirituality in understanding the grieving process. *Aging & Mental Health*, 16(1), 57-66.
- Donaldson, J. M., & Watson, R. (1996). Loneliness in elderly people: An important area for nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 24(5), 952-959.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Lund: Studentlitteratur
- *Erlangsen, A., Jeune, B., Bille-Brahe, U., & Vaupel, J. (2004). Loss of partner and suicide risks among oldest old: a population-based register study. *Age & Ageing*, 33(4), 378-383.
- Feldman, S., Byles, J., & Beaumont, R. (2000). 'Is anybody listening?' The experiences of widowhood for older Australian women. *Journal Of Women & Aging*, 12(3/4), 155-176.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2010). Experiences of loneliness among the very old: the Umeå 85+ project. *Aging & Mental Health*, 14(4), 433-438.
- Hansson, E. (2011). *RFSU - Äldre och sexualitet*. Malmö: Tryckfolket.
- *Hauge, S., & Kirkevold, M. (2012). Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 26(3), 553-560.
- *Hauser, G., & Neumann, M. (2005). Aging with quality of life- a challenge for society. *Journal of Physiology and Pharmacology*, 56(2), 35-48.

- Herdman, T. H. (2011). *Omvårdnadsdiagnoser enligt NANDA: Definitioner och klassifikation 2009-2011*. Lund: Studentlitteratur.
- *Holland, J. M., Futterman, A., Thompson, L. W., Moran, C., & Gallagher-Thompson, D. (2013). Difficulties Accepting the Loss of a Spouse: A Precursor for Intensified Grieving Among Widowed Older Adults. *Death Studies*, 37(2), 126-144.
- Holm, A. L., & Severinsson, E. (2012). Systematic review of the emotional state and self-management of widows. *Nursing & Health Sciences*, 14(1), 109-120.
- *Janke, M., Nimrod, G., & Kleiber, D. (2008). Leisure patterns and health among recently widowed adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 32(1), 19-39.
- *Kirkevold, M., Moyle, W., 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*, 69(2), 394-403.
- Lee, C., & Bakk, L. (2001). Later-life transitions into widowhood. *Journal Of Gerontological Social Work*, 35(3), 51-63.
- *Lee, G., & DeMaris, A. (2007). Widowhood, gender, and depression: a longitudinal analysis. *Research On Aging*, 29(1), 56-72.
- Lindwall, L., von Post, I., & Bergbom, I. (2003). Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), 246-253.
- *Lund, D., Utz, R., Caserta, M., & de Vries, B. (2008). Humor, laughter, and happiness in the daily lives of recently bereaved spouses. *Omega: Journal Of Death & Dying*, 58(2), 87-105.
- McIntyre, G., & Howie L. (2002). Adapting to widowhood through meaningful occupations: A case study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9(2), 54-54.
- Nationalencyklopedin [NE]. (2013a). *Änka*. Hämtad 2013-04-18 från <http://www.ne.se.ezproxy.bib.hh.se/lang/änka/1618763>
- Nationalencyklopedin [NE]. (2013b). *Änkling*. Hämtad 2013-04-18 från <http://www.ne.se.ezproxy.bib.hh.se/lang/änkling>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm; Liber.
- Pinquart, M. (2003). Loneliness in married, widowed, divorced, and never-married older adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(1), 31-53
- Rundgren, Å., & Larsson, M. (2010). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(3), 223-233.
- *Smith, J. M. (2012). Loneliness in older adults. *Journal Of Gerontological Nursing*, 38(8), 45-53.
- *Steeves, R., & Kahn, D. (2005). Experiences of bereavement in rural elders. *Journal Of Hospice & Palliative Nursing*, 7(4), 197-205.
- Stoltz, P., Lindholm, M., Udén, G., & Willman, A. (2006). The meaning of being supportive for family caregivers as narrated by registered nurses working in palliative home care. *Nursing Science Quarterly*, 19(2), 163-173.
- Stoltz, P., Pilhammar Andersson, E., & Willman, A. (2007). Support in nursing – An evolutionary concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 44(8), 1478-1489.
- *Stroebe, W., Abakoumkin, G., & Stroebe, M. (2010). Beyond depression: yearning for the loss of a loved one. *Omega: Journal Of Death & Dying*, 61(2), 85-101.
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2010a). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2010b). *Vårdmiljöns betydelse*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska 2005:105-1*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2008). *Äldres psykiska hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2012). *Folkhälsan i Sverige: Årsrapport 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens folkhälsoinstitut [FHI]. (2012). *Hälsosamt åldrande hela livet*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Statistiska Centralbyrån [SCB]. (2009). *Sveriges framtida befolkning 2009-2060 (No. 2009:1)*. Stockholm: Statistiska centralbyrån
- Statistiska Centralbyrån [SCB]. (2013). Tabell över antal änkor/änklingar 2012. Hämtad 2013-04-15 från http://www.scb.se/Pages/SSD/SSD_SelectVariables____340487.aspx?px_tableid=ssd_extern%3aCivilstandAndring&rxid=ad86e0a7-6c98-4379-9033-199c60352206

Svenska kyrkan. Tro och andlighet. Hämtad 2013-04-15 från:
<http://www.svenskakyrkan.se/default.aspx?id=585933>

*Vinkers, D., Gussekloo, J., Stek, M., J., & Roos, C. (2004). The 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15) detects changes in depressive symptoms after a major negative life event. The Leiden 85-plus Study. *International Journal Of Geriatric Psychiatry, 19*(1), 80-84.

*Williams, K. (2004). The transition to widowhood and the social regulation of health: consequences for health and health risk behavior. *Journals Of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences, 59* (6), 343-349.

World Health Organization [WHO]. (2006). *Defining sexual health*. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva: World Health Organization.

* innebär att artiklarna ingår i resultatet.

Bilagor

Bilaga A

Tabell 3. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
130402	PsycInfo	(SU "Widowhood") AND experience Limits: Published Date from: 20030101-20131231; English Language	21(2)*	5	2	2
130402	Pubmed	("Widowhood" [Mesh]) AND experience Limits: Published Date from: 20030101-20131231; English Language.	24(4)*	7	1	1
130402	Pubmed	("Loneliness" [Mesh]) AND widow* Limits: Published Date from: 20030101-20131231; English Language	21	4	1	1
130315	Cinahl	Loss partner Limits: Published Date from: 20030101-20131231; English Language; Research Article	30	9	5	3
130315	Cinahl	(MH "Loneliness") AND adaptation AND old age Limits: Published Date from: 20030101-20131231; English Language; Research Article	10	6	2	2
130315	Cinahl	Widowhood AND experience Limits: Published Date from: 20030101-20131231; English Language; Research Article	14	9	4	2
130315	Cinahl	Grief AND Spouse Limits: Published Date from: 20030101-20131231; English Language; Research Article	35	16	7	5
130315	Cinahl	(MH "Loneliness") AND (MH "Widow and widowers") Limits: Published Date from: 20030101-20131231; English Language; Research Article	12	8	3	1

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2005 England PsycInfo	Bennett, K., Smith, P & Hughes, G.	Coping, depressive feeling and gender differences in a late life widowhood.	Syftet var att undersöka sambandet mellan depressiva känslor och coping hos äldre änkor och änklings.	<i>Metod:</i> Semistrukturerad intervjustudie. <i>Urval:</i> 46 änkor och 46 änklings deltog i studien. Medelålder över 65 år. <i>Bortfall:</i> En deltagare.	Resultatet visar att depressiva känslor var kopplat till mindre lust att leva.	Hög
2004 U.S.A PsycInfo	Carr, D.	Gender, preloss marital dependence and older adults adjustment to widowhood.	Syftet var att undersöka hur känslor och beroendet till sin partner påverkades av förlusten av sin partner.	<i>Metod:</i> Longitudinell intervjustudie vid tre tillfällen. <i>Urval:</i> 297 personer deltog i minst en av tre intervjuer. <i>Bortfall:</i> Ej beskrivet.	Resultatet visar att de som var mest beroende av sin partner innan förlusten gjorde störst utveckling efter förlusten då de insåg att de klarade sig själva..	Hög
2012 Canada Cinahl	Damianakis, T. & Marziali, E.	Older adults' response to the loss of a spouse: the function of spirituality in understanding the grieving process	Syftet var att belysa sambandet mellan andlighet och äldres sorgeprocess.	<i>Metod:</i> Experimentell undersökning med intervention i grupp som bandades. <i>Urval:</i> 24 änkor och änklings. <i>Bortfall:</i> Två deltagare.	Andlighet har en signifikant roll i livet hos 65+ och är en viktig del av sorgeprocessen. Studien visade på samband mellan andlighet och förändringar i självidentitet, hur individen sörjer förlusten i förhållande till hur det sociala nätverket ser ut. Studien visar på att gruppkänsla och tillhörighet stärkte och hjälpte till i sorgebearbetningen.	Hög
2012 Norge Cinahl	Hauge, S., & Kirkevold, M.	Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness.	Syftet var att undersöka hur äldre personer upplever och hanterar ensamhet.	<i>Metod:</i> Kvalitativ intervjustudie med hermeneutisk ansats. <i>Urval:</i> 12 personer, 10 av deltagarna var änka eller änklings. <i>Bortfall:</i> Inget bortfall	Några av deltagarna upplevde en ensamhet de kunde hantera och kände sig värdefulla och hade kraft och energi. En del upplevde en plågsam ensamhet tillsammans med känsla av värdelöshet och maktlöshet. Ensamhet upplevs annorlunda och en del behöver hjälp att hantera sin situation.	Hög

Bilaga B2

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2013 U.S.A Cinahl	Holland, J. M., Futterman, A., Thompson, L. W., Moran, C., & Gallagher- Thompson, D	Difficulties accepting the loss of a spouse: a precursor for intensified grieving among widowed older adults.	Syftet var att jämföra tre teoretiska modeller som relaterar till acceptansvägran känslomässiga reaktioner och tankar vid 6- och 12 månader efter förlusten.	<i>Metod:</i> Longitudinell kvalitativ intervjustudie med två intervjutillfällen. <i>Urval:</i> 212 nyblivna änkor eller änklingar. Medelålder över 65 år. <i>Bortfall:</i> 20 personer.	Tidiga tecken på acceptansvägran gav mer intensiva sorgeupplevelser och kom inte heller vidare i sorgeprocessen.	Hög
2012 Cinahl Norge	Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J., & Hauge, S.	Facing the challenge of adapting to a life alone in old age: the influence of losses	Syftet var att undersöka äldres strategier för att leva ett liv som alltmer präglas av förluster och ensamhet och hur detta relaterar till ensamhet.	<i>Metod:</i> Kvalitativ metod med hermeneutisk fenomenologisk design. <i>Urval:</i> 78 personer från Australien, Norge och Storbritannien. <i>Bortfall:</i> Inget bortfall.	Det finns skillnader på hur en ensam och en icke ensam person hanterar förlusten av sin partner. De personer som ansåg sig som icke-ensamma tog förlusten som något normalt, umgicks med andra människor och trivdes i sin ensamhet. De personer som ansåg sig som ensamma var överväldigade av förlusten och hade problem att hitta meningsfulla aktiviteter och bibehålla sociala kontakter.	Hög
2012 U.S.A Cinahl	Smith, J. M.	Loneliness in older adults	Syftet var att diskutera hur en fenomenologisk studie tolkade innebörden av ensamhet hos äldre vuxna, hur de hanterade ensamheten och hur deras ensamhet gav sig uttryck i kroppsliga symptom.	<i>Metod:</i> Fenomenologisk kvalitativ studie. Samtliga intervjuades tre gångar. <i>Urval:</i> 12 äldre individer. <i>Bortfall:</i> Inget bortfall.	Många deltagare upplevde ensamhet då de mist många betydelsefulla aktiviteter som följden av olika åldersrelaterade förändringar. Ensamhet gav sig uttryck i kroppsliga symptom bland annat som trötthet, spändhet, tillbakadragande och tomhet.	Hög

Bilaga B3

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 Nederländerna Cinahl	Strobe, W., Abakoumkin, G., & Stroebe, M.	Beyond depression: yearning for the loss of a loved one.	Syftet var att undersöka hur äktenskapets kvalitet och det sociala stödet runt individen påverkar symptom som längtan och depression i sorgeprocessen.	<i>Metod:</i> Longitudinell med kvalitativa intervjuer vid två tillfällen. <i>Urval:</i> 205 individer. Medelålder över 65 år. <i>Bortfall:</i> Inget bortfall.	Bra socialt stöd runt individen lindrar depression men minskar inte längtan efter den avlidne. De individer som uppgav att de hade haft ett äktenskap av hög kvalitet beskrev en starkare längtan efter sin partner.	Medel
2005 U.S.A Cinahl	Steeves, R., & Kahn, D.	Experiences of bereavement in rural elders.	Syftet var att förstå hur änkor och änklings upplevde de första månaderna av sorg.	<i>Metod:</i> Longitudinell kvalitativ studie med hermeneutisk innehållsanalys. <i>Urval:</i> 15 äldre änkor och änklings. <i>Bortfall:</i> Inget bortfall.	Fem teman summerade informanternas upplevelse tiden efter förlusten. Att beskriva sin sorg, oro för arbetssysslor som var tvungna att utföras under sorgeprocessen, oro över hemmet, gå vidare med deras egna liv som inkluderar åldrande och att i slutändan bli lämnade besvikna i sin sorg.	Hög
2004 U.S.A Cinahl	Williams, K.	The transition to widowhood and the social regulation of health: consequences for health and health risk behavior.	Syftet var att undersöka hur övergången till änka och änkling påverkar frekvensen av hälsopåminnelser från andra och vilka effekter det har på hälsan.	<i>Metod:</i> Longitudinell studie med kvalitativa intervjuer vid tre tillfällen. <i>Urval:</i> 316 personer kontaktades varav 263 deltog i minst en av tre intervjuer. Medelålder över 65 år. <i>Bortfall:</i> 53 personer.	Änkor och änklings rapporterade en minskning av hälsopåminnelser vilket ledde till en ökad risk för ohälsa medan hög nivå av hälsopåminnelser ledde till minskad risk för ohälsa. Studien visar att majoriteten av de äldre drabbas av sämre hälsa och ökat riskbeteende men en del äldre upplevde förbättrad hälsa efter förlust av sin partner.	Hög

Tabell 5. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2004 Danmark Cinahl	Erlangsen, A., Jeune, B., Bille- Brahe, U., & Vaupel, J.W.	Loss of partner and suicide risks among oldest old: a population-based register study	Syftet var att analysera effekterna av förlusten av en partner och dess påverkan på självordsrisk för de allra äldsta (80+) och undersöka om det finns skillnader i fråga om kön.	<i>Metod:</i> Populationsbaserad registerstudie. <i>Urval:</i> Alla i Danmark över 50 år under 1994-1998 inkluderades. Medelålder över 65 år. <i>Bortfall:</i> Inget bortfall.	De flesta äldre personer som begår självord är änklings. En liten mängd hade nyligen mist sin partner. Män hade en högre andel självord omedelbart efter förlusten. De äldre äldre männen led mest av förlusten och behövde mer tid till återhämtning jämfört med de andra grupperna.	Medel
2005 Österrike Pubmed	Hauser, G & Neumann, M.	Aging with quality of life - a challenge for society	Syftet var att bidra till prevention av ett minskat <i>Quality of life</i> kopplat till ökad ålder.	<i>Metod:</i> Enkätundersökning och mätning med instrumenten <i>Quality of life index</i> och BMI. <i>Urval:</i> 102 äldre valdes ut slumpmässigt. Medelålder över 65 år. <i>Bortfall:</i> Ej beskrivet.	Genom att hålla god kontakt med närstående, utöva fysisk aktivitet, minska rökning och hålla goda sovrutiner bibehåller eller ökar äldre också sin <i>Quality of life</i> .	Hög
2008 U.S.A Cinahl	Janke, M.C., & Nimrod, G., Kleiber, D.A.	Leisure patterns and health among recently widowed adults	Syftet var att undersöka hur fritidaktiviteter förändras i övergången till änka och änkling, både i frekvens och typ av aktivitet och att undersöka hur förändringar i fritidaktivitet är relaterade till den fysiska och psykiska hälsan.	<i>Metod:</i> Tvärsnittsstudie med enkätundersökning. <i>Urval:</i> 154 personer som förlorat sin partner mellan 1986-1994. Medelålder över 65 år. <i>Bortfall:</i> Inget bortfall.	De änkor och änklings som rapporterade minskad fritidsaktivitet rapporterade också högre grad av fysisk och psykisk ohälsa. Den gruppen som bibehöll eller ökade sina fritidsaktiviteter rapporterade mindre grad av fysisk och psykisk ohälsa och det sågs även ett samband med att bibehålla eller öka sina fritidsaktiviteter och umgänge med närstående.	Medel

Bilaga C2

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2007 U.S.A Cinahl	Lee, G., & DeMaris, A.	Widowhood, gender, and Depression: a longitudinal analysis.	Syftet var att undersöka kopplingen mellan kön och depression efter förlusten av en partner.	<i>Metod:</i> Longitudinell enkätstudie men instrumentet Center for epidemiologic studies depression scale. <i>Urval:</i> 1160 änkor och änklings. Medelålder över 65 år. <i>Bortfall:</i> 120 personer.	Studien beskriver att änklings är mer deprimerade efter förlusten av partner, jämfört med änkor.	Hög
2008 U.S.A Pubmed	Lund, D., Utz, R., Caserta, M & De Vries, B.	Humor, laughter & happiness in the daily lives of recently bereaved spouses.	Syftet var att undersöka hur positiva känslor bidrar till att hantera sorgen och förlusten av en partner.	<i>Metod:</i> Longitudinell enkätstudie. <i>Urval:</i> 292 nyblivna änkor och änklings. Medelålder över 65 år. <i>Bortfall:</i> Ej beskrivet.	Deltagarna skattade humor och skratt som en mycket viktig strategi i att hantera sorg och förlusten av sin partner. Humor, skratt och glädje sänkte graden av depression och sorg.	Hög
2003 Nederländerna Cinahl	Vinkers, D., Gussekkoo, J., Stek, M., J, & Roos, C.	The 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15) detects changes in depressive symptoms after a major negative life event. The Leiden 85- plus Study.	Syftet var att fastställa om instrumentet GDS-15 har förmåga att upptäcka förändringar i depressiva symptom hos äldre efter en stor negativ livshändelse.	<i>Metod:</i> Populationsbaserad kohortstudie med instrumentet GDS- 15. <i>Urval:</i> 705 individer över 85 år mellan 1997-1999 tillfrågades. <i>Bortfall:</i> 106 personer.	Alla informanter rapporterade dödsfallet som en stor negativ händelse i livet. Förlusten ledde till en ökning av depressiva symptom.	Hög

Tabell 6. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ och kvantitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 England Cinahl	Corden, A., Hirst, M. & Nice, K.	Death of a partner. Financial implications and experience of loss.	Syftet var att undersöka de finansiella och ekonomiska följderna vid förlusten av en livspartner.	<i>Metod:</i> Kvalitativ intervjuer och kvantitativa enkäter som jämfördes mot varandra. <i>Urval:</i> Kvalitativ: 44 änkor och änklingar. Kvantitativa: 5000 enkäter där 750 änkor och änklingar identifierades. Medelålder över 65 år. <i>Bortfall:</i> Ej beskrivet.	Att drabbas av förlust av sin partner påverkar den finansiella och ekonomiska situationen för den efterlevande, vilket i sin tur påverkar sorgeprocessen negativt.	Hög

