



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Äldre personers önskan av stöd inom kommunal vård och omsorg utifrån deras upplevelser av ensamhet

-En litteraturstudie

Författare: Rebecca Frosthagen och Daniela Tammi

Handledare: Emmy Nilsson

Kandidatuppsats, litteraturstudie

Hösten 2020

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell
hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Äldre personers önskan av stöd inom kommunal vård och omsorg utifrån deras upplevelser av ensamhet

-En litteraturstudie

The support elderly people would like to be offered in municipal care based on their experience of loneliness

-A Literature Study

Författare: Rebecca Frosthagen och Daniela Tammi
Handledare: Emmy Nilsson

Kandidatuppsats, litteraturstudie

Hösten 2020

Abstrakt

Det har skett en ökning av antalet äldre personer som upplever ensamhet. Ensamhet kopplas till livs- och sjukdomslidande som har en negativ inverkan på hälsan. **Syftet** med studien var att utifrån äldre personers upplevelse av ensamhet beskriva vad de önskade för stöd från kommunal vård och omsorg. **Metoden** som användes var en ostrukturerad litteraturstudie. I studien ingick äldre personer över 65 år som bodde i Europa, hade kontakt med kommunal vård och omsorg och upplevt ensamhet. Analys av data utfördes enligt Fribergs metod. **Resultatet** bestod av fem olika teman som var relationer, meningsfullhet, distraherande aktiviteter, äldres egenvårdsförmåga och kommunikation. Samtliga teman var faktorer som påverkar stödet som de äldre personerna önskar. **Konklusionen** var att för att de ska kunna hantera sin upplevda ensamhet behöver vårdpersonalen initiera sociala stödinsatser.

Nyckelord

Upplevd ensamhet, äldre personer, personcentrerad vård, KASAM, kommunal vård och omsorg, vårdpersonal och sjuksköterska.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Introduktion	4
Problemområde	4
Perspektiv och utgångspunkter	5
Den åldrande människan	7
Ensamhet bland äldre	7
Sjuksköterskan i den kommunala äldreomsorgen	8
Sjuksköterskans kompetens relaterat till ensamhet hos äldre personer	9
Syfte	10
Metod	10
Urval	10
Datainsamling	11
Analys av data	12
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	13
Relationer	13
Meningsfullhet	15
Distraherande aktiviteter	16
Äldres egenvårdsförmåga	16
Kommunikation	17
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	20
Slutsats och kliniska implikationer	22
Slutsats	22
Kliniska implikationer	23
Författarnas arbetsfördelning	23
Referenser	24
Bilaga 1. Artikelsökning i PubMed	30
Bilaga 2. Artikelsökning i Cinahl	32
Bilaga 3. Artikelsökning i PsycINFO	34
Bilaga 4. Artikelmatris	36

Introduktion

Problemområde

Enligt Socialstyrelsen (2020) har det under det senaste året skett en ökning av antalet äldre personer som upplever ensamhet. Personerna som ingick i enkätundersökningen var över 65 år och hade antingen hemtjänst eller bodde på särskilt boende (Socialstyrelsen, 2020).

Upplevelsen av ensamhet är individuell och subjektiv (Nilsson, 2012). Ensamheten som upplevs har sin grund i hur personen tolkar sin verklighet och omgivning och inte de faktiska yttre faktorerna som råder. Begreppet ensamhet kopplas till vårdkultur och de relationer som skapas inom vården. Ensamhet kopplas även till begreppen livs- och sjukdomslidande. Majoritet av utförda studier lyfter ensamhet som något negativt och förknippat med lidande (Nilsson, 2012).

Tidigare forskning visar på olika sätt som sjuksköterskan kan minska ensamhet bland äldre (Cacioppo et al., 2015). Ett sätt för sjuksköterskan är att agera som gruppleddare för psykosociala grupper där äldre personer kan mötas och dela erfarenheter (Savikko et al., 2009) eller att förmedla kunskap om digitala kommunikationsmedel (Fokkema & Knipscheer, 2007). Enligt Hawkley och Cacioppo (2010) behövs det ytterligare forskning kring vilka interventioner som är effektiva för att minska ensamhet med syftet att förbättra hälsan för äldre personer med upplevd ensamhet.

Mot bakgrund av förekomsten av ensamhet och de konsekvenser som den kan medföra, anser författarna att ensamhet är en viktig faktor som behöver uppmärksammas inom hälso- och sjukvård. Som blivande sjuksköterskor upplever författarna det som angeläget att utifrån äldre personers upplevda ensamhet beskriva det stöd som de efterfrågar från kommunal vård och omsorg.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Personcentrerad vård är en del av sjuksköterskans kärnkompetens (McCance & McCormack, 2019). Enligt Ekman et al. (2014) är definitionen av personcentrerad vård att vårdpersonalen ska se människan bakom patienten och inte enbart fokusera på sjukdomen. Personen ska få vara delaktig i sitt vårdande och själv få vara medbestämmande i hur vårdandet ska gå till. Det är viktigt att sjuksköterskan försöker skapa en vårdrelation med personen för att kunna tillgodose önskemålen. Det är personen som ska stå i fokus och inte sjukdomen (Ekman et al., 2014). När en person vårdas ska vårdpersonalen ta hänsyn till den individuella berättelsen. Vad problemet är och hur det har påverkat personens liv. Det är viktigt att ta hänsyn till upplevelsen av tillståndet och känslorna som kan uppstå. När vårdpersonalen lyssnar på personens berättelse och vårdar utifrån den informationen istället för att enbart fokusera på det fysiska problemet, sker personcentrerad vård (Ekman et al., 2011).

Ekman et al. (2011) menar att för att kunna vårda på bästa möjliga sätt krävs ett partnerskap mellan vårdpersonalen och den som vårdas, men även till personens anhöriga.

Vårdpersonalen måste kunna kommunicera med personen och diskutera fram olika beslut som båda parter känner sig nöjda med som också är patientsäkert. En god vård uppnås när både vårdpersonalen och den personen som vårdas har fått sina mål uppnådda (Ekman et al., 2011). Hos de äldre personer som har nedsatt autonomi är de anhöriga en stor resurs för att kunna upprätta ett partnerskap (Saldert, 2018). Exempelvis vid kommunikationssvårigheter är det bra om de anhöriga kan föra den äldre personens talan. Vid sådana situationer är det viktigt att vårdpersonalen fortsätter att inkludera personen som vårdas i samtalet så att vården hålls personcentrerad (Saldert, 2018).

Dokumentation är också en viktig del av den personcentrerade vården för att all vårdpersonal ska vara informerade om personens vilja och önskemål (Ekman et al., 2014). Ekman et al. (2011) menar att det inte enbart är de kliniska fynden som ska dokumenteras utan även personens vilja, önskemål och preferenser. Det är viktigt med kontinuitet i vårdandet, därför ska all vårdpersonal läsa i journalen innan de ska vårda en person. Det här görs för att alla ska utföra vården på likartat sätt, utifrån personens vilja. Det bidrar då i sin tur till att personen får ett förtroende för vården och vården ges på ett personcentrerat och patientsäkert sätt (Ekman et al., 2011).

Utöver att vården är personcentrerad är det av betydelse vilket omvårdnadsperspektiv som vården utgår från. Ett salutogent omvårdnadsperspektiv på hälsa kommer att användas som en utgångspunkt. Ett salutogent hälsoperspektiv innebär att hälsa ej definieras i termer av frisk eller sjuk, utan istället som att den enskilda personen befinner sig i ett kontinuum mellan de två polerna hälsa och ohälsa (Antonovsky, 2005). Syftet är att arbeta hälsofrämjande och fokusera mer på personens resurser än på problem och svagheter (Antonovsky, 2005).

Ett verktyg för att öka begripligheten, hanterbarheten och meningsfullheten hos bland annat äldre personer är känsla av sammanhang (KASAM) (Antonovsky, 2005). Antonovsky beskriver KASAM som en avgörande faktor för hälsa. Inom KASAM är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet tre centrala komponenter. Beroende på i vilken omfattning personen upplever de tre komponenterna i sitt liv, upplevs också olika nivåer av hälsa. Komponenten begriplighet handlar om att ha en förmåga att göra händelser i livet förståeliga. När händelser kommer som överraskningar vet personen vilka krav som ställs och hur händelserna ska bemötas. Personer med hög känsla av begriplighet förväntar sig att de händelser som de kommer att möta i framtiden går att strukturera och förklara. Hanterbarhet innebär att kunna upptäcka och använda tillgängliga resurser när utmanande händelser inträffar. Medvetenhet om tillgången till resurser gör det lättare att hantera omständigheterna. Utöver sina egna resurser kan anhöriga, en högre makt, och andra som går att lita på, vara till stöd i hanterandet av situationen. Den sista komponenten är meningsfullhet. Grunden i den är att personen ska uppleva det som meningsfullt att engagera sig i de utmaningar som uppstår. Upplevelsen av meningsfullhet leder till ökad delaktighet i det som sker. Då uppstår en känsla av att kunna förändra sin situation och välkomna nya utmaningar. Enligt Antonovsky leder hög upplevelse av KASAM till ökade förutsättningar för hälsa (Antonovsky, 2005).

Genom att initiera och erbjuda psykosocialt stöd kan hälsan främjas (ICN, 2012). Att främja hälsa och tillgodose personers sociala behov ingår i sjuksköterskans ansvarsområde (ICN, 2012). Ensamhet är ett lidande tillstånd för den äldre personen och gradvis kan ensamhet minska förmågan att ha kontroll över sina känslor, tankar och handlingar (Hawkley & Cacioppo, 2010). Utan kontroll över sina handlingar är det svårt att hantera sin situation. Tankar och känslor kan göra tillvaron obegriplig och det kan vara svårt att se en mening (Hawkley & Cacioppo, 2010). Arbete som utförs enligt kärnkompetensen personcentrerad vård gör det möjligt att genom personens berättelse se vilka individuella förmågor personen har och stötta där det behövs och är önskvärt (McCance & McCormack, 2019).

Den åldrande människan

Gerontologi har betydelsen läran om åldrandet (Ernst Bravell, et al., 2017). Inom gerontologin studeras främst den typ av åldrande som ses som naturligt och till stor del fritt från sjukdom. Samtidigt finns det ett samband mellan ökad förekomst av sjukdom och en stigande ålder. Utifrån pensionsåldern är 65 år en form av brytpunkt då personen betraktas som äldre. En annan aspekt av åldrandet är den sociala åldern. Den består dels av relationen till andra och dels personens plats och funktion i samhället. Gemenskap med andra och att vara en del i ett större sammanhang är centralt för den upplevda hälsan. För många innebär åldrandet en minskad grupp tillhörighet och ett minskat antal nära relationer (Ernst Bravell et al., 2017).

Ensamhet bland äldre

Ensamhet bland äldre personer kan beskrivas som känslan av att vara i en bubbla, att vara en del av samhället men samtidigt vara begränsad och åsidosatt (Taube, et al., 2015). Känslan av att vara i en bubbla kan delas upp i tre olika delar: gränser, hopplöshet och frihet. Gränserna innebär begränsningar som har uppstått i personens sociala liv jämfört med tidigare. Tillvaron som tidigare fungerade och var begriplig, är nu annorlunda och osäker. Det uppstår en rädsla över att inte ha kontroll över sin situation. När ensamheten ses som ett faktum som inte går att påverka kan det leda till en känsla av hopplöshet. Det finns ej resurser till att hantera situationen och därför går den inte att påverka. Ur ett mer positivt perspektiv kan ensamheten vara en tillgång och skänka nödvändig vila och reflektion. För att frihet ska uppstå är det en nödvändighet att den äldre personen kan se meningen i sin situation (Taube et al., 2015).

Ensamhet är en negativ känsla som kan uppstå när en persons sociala behov inte blir tillgodosedda (Hawkley & Cacioppo, 2010). Känslan av ensamhet är subjektiv och behöver inte bero på antalet människor i personens närhet, utan snarare på vikten av att ha några djupare relationer som vårdas och värdesätts. Människan är en social varelse i behov av andra. Känslan av ensamhet motiverar till att upprätta och vårda mellanmänniska kontakter (Hawkley & Cacioppo, 2010).

Människan är i behov av trygghet för att må bra (Hawkley & Cacioppo, 2010). En trygg tillvaro kan skapas genom att omge sig av personer som går att lita på. I ensamhet blir kravet på vaksamhet gentemot tänkbara faror och risker större och personen upplever sig som mer sårbar. Den beredskap mot faror som uppstår och den stress som den medför kan långsiktigt komma att påverka både den psykiska och fysiska hälsan. Ensamhet är en riskfaktor för förhöjt systoliskt blodtryck, kardiovaskulära sjukdomar och har också negativ effekt på immunförsvarets funktion. Det finns även en koppling mellan olika psykiska sjukdomar och ensamhet. Exempelvis kan ensamhet vara en bidragande orsak till utveckling av depression. Upplevd ensamhet under mer än fem år kan påverka den kognitiva förmågan och risken att drabbas av Alzheimers fördubblas (Hawkley & Cacioppo, 2010).

Sjuksköterskan i den kommunala äldreomsorgen

Som en del av Sveriges välfärdssystem har staten som mål att erbjuda en jämlik och rättvis vård för alla (Rämgård & Peterson, 2017). Enligt hälso- och sjukvårdslagen har kommunerna ett ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård till de personer som behöver detta. Vården kan ske antingen i hemmet eller på ett särskilt boende (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Inom den kommunala äldreomsorgen är det främst två lagar som är centrala; Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SOL) (Rämgård & Peterson, 2017).

Enligt Socialstyrelsen (2006) försvåras samverkan inom den kommunala äldreomsorgen av att den styrs av två olika regelverk. Vårdpersonalens ansvar regleras på olika sätt i de olika lagarna. Den legitimerade vårdpersonalen har sina yrkeskrav tydligt formulerade i HSL medan undersköterskorna utför det arbete som socialnämnden delegerar utifrån rättigheterna formulerade i SOL. Förekomsten av två olika lagar gör ofta det svårt att avgöra enligt vilket av regelverken som den önskade insatsen ska utföras. Svårigheten består i att avgöra vilka insatser som är medicinska respektive sociala. Medicinska insatser har definierats som de insatser som utifrån de specifika omständigheterna ställer krav på kompetens inom hälso- och sjukvård. Alla andra omvårdnadsinsatser som inte kräver en sådan kompetens, betraktas som sociala insatser. Inom den kommunala vård och omsorgen möter vårdpersonalen personer med olika nivåer av hälsa och därmed nivå av insatser. Förbättrad samverkan mellan lagarna krävs för att den begränsade personaltillgången ska kunna användas på ett mer effektivt sätt (Socialstyrelsen, 2006).

Sjuksköterskans arbete innefattas av hälso- och sjukvårdslagen som har målsättningen; en god hälsa och en jämlik vård åt hela den svenska befolkningen (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Patienten ska känna sig trygg och säker och det ska finnas en kontinuitet i den vård som erbjuds. Respekt för patientens autonomi och goda vårdrelationer mellan vårdpersonal och medborgare bör eftersträvas (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017).

Sjuksköterskans kompetens relaterat till ensamhet hos äldre personer

Sjuksköterskan har ett ansvar att initiera och stödja insatser för att främja hälsa och tillgodose sociala behov (International Council of Nurses (ICN), 2012). För att kunna erbjuda en god vård är det viktigt att som sjuksköterska upprätta en god vårdrelation och aktivt arbeta med omvårdnadsprocessen (ICN, 2012).

Definitionen av ensamhet har varit en utmaning för sjukvården (Cacioppo, et al., 2015). Bristen på kunskap om ensamhet hos vårdpersonal har lett till att patienter har fått felaktig behandling. Ensamhet och depression delar liknande symtom och därför har det varit svårt att tydligt skilja dem åt. Ensamhet är en faktor som ökar risken för depression och påverkar den fysiska och psykiska hälsan. Den ökande förekomsten av ensamhet har lett till ökat intresse för att minska ensamhet bland äldre (Cacioppo et al., 2015). McCormack och McCance har tagit fram en modell för hur personcentrerad vård kan upprätthållas (McCormack & McCance, 2010). För att personcentrerad vård ska fungera finns det förutsättningar som alla är kopplade till sjuksköterskans kompetens och förmåga. Sjuksköterskans behöver besitta professionell- och social kompetens, vara hängiven, vara medveten om sina egna värderingar och ha självkännedom (McCormack & McCance, 2010). Det är sjuksköterskans uppgift att säkerställa att alla personer får rätt och relevant information för att kunna ta välgrundade beslut angående vård och behandling (ICN, 2012).

Baserat på den situation som äldre personer med upplevd ensamhet befinner sig i och vilka konsekvenser deras tillstånd kan få på hälsan, är ensamhet bland äldre personer angeläget för hälso- och sjukvården. Tidigare forskning visar på vikten av att som vårdpersonal förstå den äldre personens situation och upplevelse, för att sedan i nästa steg kunna erbjuda adekvata stödinsatser (Taube, et al., 2015). Studien kan få betydelse både för ensamma äldre personer och vårdpersonal. Att lyfta ämnet kan göra det lättare för äldre personer att prata om ensamhet. Det kan vara av betydelse för vård- och omsorgspersonal i kommunen att få

förståelse för den äldre personens situation och vad som behövs för att minska ensamhet bland äldre personer.

Syfte

Studiens syfte är att utifrån äldre personers upplevelser av ensamhet beskriva vilket stöd de önskar få inom kommunal vård och omsorg.

Metod

Kandidatuppsatsen utformades som en litteraturstudie, vilket innebär en kritisk och ostrukturerad sammanställning av aktuell forskning utifrån ett specifikt ämne eller frågeställning (Polit & Beck, 2018). Kvalitativ forskning strävar efter ökad förståelse för människors livssituation i ett visst sammanhang. Data som samlas in är oftast narrativ och beskriver personers upplevelser (Polit & Beck, 2018). Datainsamlingen utfördes i databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO. De studier som utifrån syfte och inklusionskriterier inkluderades i studien, blev kvalitetsgranskade med hjälp av SBU:s granskningsmallar (SBU, 2014). Innehållet i studiernas resultatdel analyserades enligt Febe Fribergs metod (Friberg, 2017).

Urval

Inklusionskriterierna var: studier skrivna på engelska, publicerade inom de senaste fem åren, studiedeltagarna var personer över 65 år som bodde i Europa, att resultatet innefattade grundutbildade sjuksköterskor och att fokuset skulle ligga på den kommunala vården. Sökträffarna vid begränsningen tio respektive fem år jämfördes och det kunde då observeras att få relevanta studier föll bort och att fördelningen av olika forskningsdesigner var likartad.

Artikelsökningen genomfördes i databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO. PubMed innehåller främst studier inom medicinsk och biomedicinsk forskning, men andra forskningsområden som exempelvis beteende- och omvårdnadsforskning finns också representerade (Östlundh, 2017). Cinahl fokuserar till största delen på studier inom

omvårdnadsforskning men innehåller även studier från närliggande forskningsområden (Östlundh, 2017). PsycInfo är en databas som fokuserar på betendevetenskap och psykologi (Kristensson, 2014). Artikelsökningarna i PubMed och Cinahl gav tillräckligt med studier som svarade mot syftet och därmed inkluderades i litteraturstudien. Sökningar i PsycINFO gav inga nya studier som utifrån inklusionskriterierna var relevanta, se bilaga 3. I den aktuella sökningen, se bilaga 1, 2 och 3, råder mättnad. Mättnad innebär att ingen ny forskning uppkom vid ytterligare sökning med samma sökord (Kristensson, 2014).

Datainsamling

Utifrån studiens syfte formulerades sökord som kombinerades med hjälp av boolesk sökteknik (Östlundh, 2017). Inom den booleska söktekniken finns det olika sökoperatörer varav de vanligaste är AND, OR och NOT (Östlundh, 2017). PubMed, Cinahl och PsycINFO använder sig av indexord för att kategorisera och möjliggöra en mer specifik sökning (Kristensson, 2014). Indexorden är valda baserat på studiernas innehåll och finns listade med tillhörande förklaring. I PubMed kallas indexorden för MeSH-termer (Medical Subject Headings) och i Cinahl kallas de för Subject Headings (Kristensson, 2014). I PsycINFO kallas de för Psychological Index Terms. För redovisning av valda sökord vid artikelsökning i PubMed, se bilaga 1. Sökorden som användes vid artikelsökning i databasen Cinahl redovisas i bilaga 2. I bilaga 3 redovisas sökorden som användes i PsycINFO.

Titlarna på samtliga studier i resultatlistan lästes utifrån inklusionskriterierna och ej relevanta studier valdes bort. Därefter lästes abstrakt på återstående studier och de som fortsatt uppfyllde inklusionskriterierna lästes i sin helhet. Innan studierna inkluderades granskades kvaliteten utifrån Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU:s) granskningsmallar (SBU, 2014). I litteraturstudien användes tre olika mallar, en för kvalitativa studier och två olika för kvantitativa studier. Mallen för kvalitativa studier är uppdelad utifrån en studies olika delar och utgörs av syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Inom varje område görs en bedömning om relevanta komponenter finns beskrivna. Varje komponent bedöms utifrån fyra olika svarsalternativ: ja, nej, oklart, ej tillämpligt. Totalbedömning av studiens kvalitet sammanfattas som låg, medelhög eller hög (SBU, 2014). De två mallarna som användes vid granskning av de kvantitativa studierna fokuserade båda på olika former av bias och hur det påverkar risken för systematiska fel (SBU, 2014). De typer av bias som bedömdes var; selektionsbias, behandlingsbias, bedömningsbias,

bortfallsbias, rapporteringsbias och intressekonfliktbias. Inom varje område gjordes en bedömning om risken för bias var låg, medelhög eller hög. Bedömningarna på varje enskilt område sammanvägdes sedan till en övergripande risk för systematiska fel. Risken bedömdes som låg, medelhög eller hög. De som skiljde de två mallarna åt var att de var anpassade till den metod som hade använts (SBU, 2014). Vid granskning av studien med en mixad metod användes både den kvalitativa granskningsmallen och en av de kvantitativa granskningsmallarna. För att inkluderas i litteraturstudien krävdes minst en medelhög kvalitet eller en låg till medelhög risk för systematiska fel.

Analys av data

Analysprocessen utfördes enligt Fribergs (2017) analysmetod och bestod av följande steg.

- Första steget innebar att upprepade gånger läsa igenom de inkluderade studierna för att förstå vad som förmedlades och den tillhörande kontexten. Det väsentliga i varje studie sammanfattades för att på så sätt reducera mängden text.
- Vidare i steg två gjordes en översiktlig dokumentation av studiernas olika delar som presenterades i form av en matris. Genom användandet av en matris kunde materialet struktureras.
- Steg tre blev att med grund i respektive studiers resultatsdel identifiera kvalitativt innebördsliga likheter och olikheter i relation till äldre personers upplevelse av ensamhet och vilket stöd de önskar. Analysen gjorde det möjligt att sammanföra data som besvarade syftet och som sedan grupperades i teman. Med hjälp av samtliga teman kunde en helhetsbild, som besvarade syftet, presenteras i integrerad form (Friberg, 2017).

Enligt Kristensson (2014) kan analysens tillförlitlighet styrkas av att två eller flera personer gemensamt kommer fram till en slutgiltig analys. Fördelarna med detta är att förförståelsen hos en enskild person inte påverkar analysen på ett felaktigt sätt. Detta tillvägagångssätt kallas för triangulering (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska avvägningar

För att en studie ska inkluderas i arbetet är det viktigt att den har utförts på ett etiskt sätt, exempelvis att det tydligt framgår att studiedeltagarna har lämnat sitt skriftliga medgivande (The World Medical Association (WMA), 2013). För att kunna ge sitt skriftliga medgivande behöver personen vara välinformerad om studiens syfte och metod för att sedan självständigt ta ett beslut kring deltagande i studien. Deltagandet ska vara frivilligt och medverkan ska kunna avslutas utan att skäl anges. Personuppgifter som har lämnats in får inte användas för andra syften och det får inte vara möjligt att koppla studiens resultat till enskilda individer. Enligt Helsingforsdeklarationen ska ett försöksprotokoll lämnas till en etisk kommitté innan påbörjad studie. Den etiska kommittén ansvarar för värdering av studien, vägleda forskarna och ge sitt godkännande till att studien utförs. Kravet på forskningskommittén är att de ska vara oberoende och hålla sig till nationella och internationella lagar och regler. Kommittén har även tillåtelse att bevaka pågående studier. När studien är genomförd skrivs en slutlig rapport med sammanställning av studiens resultat och slutsatser, som lämnas till kommittén (WMA, 2013). De artiklar som inkluderades har fört ett etiskt resonemang och blivit godkända av en etisk kommitté.

Arbetet ska skrivas utifrån akademisk hederlighet. Det innebär att plagiat ej får förekomma och att andras material inte ska presenteras som det egna arbetet (Vetenskapsrådet, 2017). Utgångspunkten är att alltid visa den ursprungliga källan och ange rätt referens och citat på ett korrekt sätt. De analyser som görs ska grunda sig på den insamlade datan och får ej manipuleras för att tydligare kopplas till syftet (Vetenskapsrådet, 2017).

Resultat

Nio artiklar inkluderades efter granskning, se bilaga 1, 2 och 3. Urvalet påverkades av förekomsten av dubletter, se bilaga 1, 2 och 3. Analysen grundar sig på fem kvalitativa, tre kvantitativa studier och en mixed method study. De teman som observerades var: *relation*, *meningsfullhet*, *distraherande aktiviteter*, *äldres egenvårdsförmåga* och *kommunikation*. De här temana kommer nu att presenteras under varsin underrubrik.

Relationer

Ett tema som återfanns i alla de analyserade studierna var relationer och deras påverkan på upplevelsen av ensamhet (Bergland et al., 2016; Canjuga et al., 2018; Ericson-Lidman, 2019;

Franse et al. 2019; Lapena et al., 2020; Sjöberg et al., 2018; Söderlund et al., 2016; Taube et al., 2018; Tomstad et al., 2017). Sjöberg et al. (2018) menar att det är viktigt att det finns någon annan än personen själv som är intresserad av att personen mår bra. Att relationerna inte endast är ytliga, utan även innebär intimitet och närhet, har också betydelse för den upplevda ensamheten (Sjöberg et al., 2018). En betydelsefull relation som redan finns är den till familj och närstående (Ericson-Lidman, 2019). För att den äldre personen inte ska känna sig ensam är det viktigt att relationen till de närstående vårdas och att de har möjlighet att träffas (Ericson-Lidman, 2019). Enligt Lapena et al. (2020) har den äldre personens närstående även en viktig roll när det kommer till att motivera personen till olika typer av aktiviteter som kan minska upplevelsen av ensamhet. Vid stigande ålder är det vanligt att livskamrater och nära vänner går bort, vilket kan vara en svår omställning och leda till en ökad upplevelse av ensamhet (Bergland et al., 2016). En annan viktig relation som lyfts fram av Söderlund et al. (2016) är vårdrelationen mellan den äldre personen och vårdpersonalen. För personer som annars är isolerade har vårdpersonalen en avgörande roll dels för att skapa möjligheten till andra sociala kontakter och dels för att ge den äldre personen möjlighet till att dela tankar och känslor (Söderlund et al., 2016).

Även i de kvantitativa studierna lyfts vårdrelationens betydelse (Canjuga et al., 2018). Den person som behöver hjälp med aktivitet i dagliga livet (ADL) får samtidigt mer kontakt med vårdpersonalen. Men studien visar att mer kontakt med människor inte behöver innebära att relationer skapas. Upplevelsen av ensamhet kan upplevas som större jämfört med när personen själv kunde utföra sina dagliga aktiviteter (Canjuga et al., 2018). Tomstad et al. (2017) menar att den upplevda ensamheten kopplas till avsaknaden av relationer till grannar, vänner och familj. När den äldre personen bor ensam blir relationerna till andra personer viktigare för att lindra upplevelsen av ensamhet (Tomstad et al., 2017). Case management är ett arbetssätt där olika vårdprofessioner arbetar i team för att möjliggöra holistisk och nära vård genom att etablera en kontinuerlig vårdrelation (Taube et al., 2018). Studien av Taube et al. (2018) undersökte hur case management påverkade den upplevda ensamheten hos äldre personer. Vid jämförelse med en kontrollgrupp observerades en minskad upplevd ensamhet initialt, men vid den slutgiltiga analysen fanns det inte några signifikanta skillnader mellan de som deltagit i case management och inte (Taube et al., 2018).

I den mixade studien av Franse et al. (2019) framgår det att vårdrelationer måste bygga på tillit och trygghet för att de ska ha positiv inverkan på den upplevda ensamheten. När det inte

finns trygghet och tillit i relationen kan relationen bli ett hinder som gör att den äldre avstår från kontakt eller medverkan i aktiviteter. I studien fick de äldre personerna möjlighet att delta i olika aktiviteter. Att få träffa andra personer lyfte de äldre som betydelsefullt för att lindra känslan av ensamhet (Franse et al., 2019).

Meningsfullhet

Att uppleva livet och tillvaron som meningsfull var en faktor som i flera av den analyserade studierna kopplades till upplevelsen av ensamhet (Bergland et al., 2016; Canjuga et al., 2018; Ericson-Lidman, 2019; Franse et al., 2019; Lapena et al., 2020; Sjöberg et al., 2018; Tomstad et al., 2017). Enligt Sjöberg et al. (2018) framgår det att den äldre personen behöver acceptera och anpassa sig till sin nuvarande situation för att se mer positivt på tillvaron och uppleva mening. Ett sätt att finna mening i den nuvarande situationen är att titta tillbaka på livet och minnas allt det som har fått och får betyda något. Att tillgodose det andliga behovet kan också ge perspektiv och meningsfullhet (Sjöberg et al., 2018). Ericson-Lidman (2019) beskriver ett respektfullt bemötande som en förutsättning för att den äldre personen ska uppleva tillvaron som meningsfull. Att vara nöjd med sitt liv ger också en starkare känsla av meningsfullhet (Ericson-Lidman, 2019). Meningsfullhet kan också kopplas till frihet (Bergland et al., 2016). Frihet innebär att ha kontroll över och ha möjligheten att styra sitt liv. På så sätt kan personen välja aktiviteter som upplevs meningsfulla (Bergland et al. 2016).

I en kvantitativ studie av Canjuga et al. (2018) kan meningsfullhet uppnås genom att på olika sätt arbeta med sina tankar och känslor. Exempelvis lyfts ett positivt tankesätt där personen uppmanas att tänka på saker som gör personen lycklig och sedan sätta som mål att göra de sakerna (Canjuga et al., 2018). Enligt Tomstad et al. (2017) är hjälplöshet något som förknippas med upplevelsen av ensamhet och något som hindrar den äldre personen från att uppleva meningsfullhet. Att inte vara nöjd med sitt liv och uppleva en låg nivå av KASAM är förknippat med upplevelsen av ensamhet (Tomstad et al., 2017).

I den mixade studien av Franse et al. (2019) upplevde de äldre personerna det som meningsfullt att någon annan brydde sig om personen och hade ett intresse av att fråga hur måendet var. Livet känns mer meningsfullt när det inte endast angår personen själv (Franse et al., 2019).

Distraherande aktiviteter

Bergland et al. (2016) lyfter de äldres berättelser om betydelsen av att fortsätta vara aktiv för att hantera ensamheten. Det var viktigt att få struktur på sin dag och att kunna göra saker som upplevs som trevliga och roliga (Bergland et al., 2016). Promenader, yoga, utflykter och skratterapi är exempel på aktiviteter som har erbjudits för att den äldre personen ska kunna få nya perspektiv och intryck. På så sätt kan de fokusera mindre på det som är negativt med den aktuella situationen (Lapena et al., 2020). Sjöberg et al. (2018) menar att valet och möjligheten att dra sig undan och avstå från aktiviteter i sig kan vara en distraherande aktivitet. Den äldre personen vet själv vad som tidigare har haft effekt på den upplevda ensamheten och har själv utvecklat ett sätt att hantera den på (Sjöberg et al., 2018).

Även i de kvantitativa studierna lyfts avsaknaden av aktiviteter i vardagen som en bidragande faktor till upplevd ensamhet (Tomstad et al., 2017). Canjuga et al. (2018) lyfter aktiviteter inom två olika områden; psykologisk och spirituella vård. I den psykologiska vården ingick fem olika aktiviteter och två av dessa var att skriva och att rita. Målet med den psykologiska vården var att öka den äldre personens välbefinnande. Inom den spirituella vården uppmuntrade vårdpersonalen den äldre personen till att ägna sig åt andlighet och utföra de aktiviteter som är kopplade till tron eller andlighet. De uppmuntrades även till att utföra de aktiviteter som de själva uppskattade (Canjuga et al. 2018).

Enligt den mixade studien av Franse et al. (2019) innebar förhållningssättet Urban Health Centres Europe (UHCE) att de äldre personerna som deltog blev aktiva i olika former av aktiviteter. Deltagandet i aktiviteterna gjorde även att de äldre blev mer motiverade till att ta ansvar för sin hälsa och på så sätt även bli aktiva på andra områden. Något som hindrade de äldre från att delta i aktiviteterna som erbjöds var att de upplevdes som främmande (Franse et al., 2019).

Äldres egenvårdsförmåga

Något som framkommer i de kvantitativa studierna samt den mixade studien är att äldre personers egenvårdsförmåga påverkar den upplevda ensamheten (Canjuga et al., 2018; Franse et al., 2019; Tomstad et al., 2017). Enligt Canjuga et al. (2018) är det en stor skillnad i det psykiska måendet hos äldre personer som bor hemma och de som bor på ett äldreboende.

Författarna till studien fann att en av orsakerna till skillnaden i det psykiska måendet kunde bero på att förmågan till ADL hos personer som bor på boende inte är lika stor som hos de som bor hemma. Att kunna ta hand om sig själv är en stor faktor till det psykiska måendet. Även om de äldre var omgivna av personal dygnet runt hade de en större känsla av ensamhet för att de inte hade förmågan ta hand om sig själva (Canjuga et al., 2018).

Franse et al. (2019) beskriver, i mixed metod studien, att både de äldre och sjuksköterskorna, som vårdade de äldre, upplevde ett stort hinder vid en försämrad fysisk hälsa. Det är då svårare att få de äldre att vara med på fysiska aktiviteter och motivera dem till att socialisera sig med andra. Smärta är ett stort hinder som begränsar den fysiska förmågan vilket gör det ännu viktigare att hitta någon aktivitet som den äldre personen klarar av att utföra och uppskattar (Franse et al., 2019).

Något som Tomstad et al. (2017) belyser är att den fysiska hälsan påverkar upplevelsen av ensamhet. Om den äldre personen har några kroniska sjukdomar eller har fått en försämrad hälsa leder det till att den äldre behöver mer hjälp med sin ADL. Minskad förmåga till egenvård resulterade också i minskad fysisk aktivitet och ökad bundenhet till hemmet. På så sätt försämras den psykiska hälsan och upplevelsen av ensamhet ökar (Tomstad et al., 2017). Sjuksköterskorna ska försöka motivera de äldre till att göra sådant de blir lyckliga av, vilket gör att den psykiska och fysiska hälsan förbättras, som i sin tur leder till en ökad egenvårdsförmåga och minskad upplevd ensamhet (Canjuga et al., 2018).

Kommunikation

Kommunikation var en viktig del i de kvalitativa studierna (Ericson-Lidman, 2019; Lapena et al., 2020; Sjöberg et al., 2018; Söderlund et al., 2016). Sjöberg et al. (2019) uppmärksammar att för att äldre personer ska kunna fungera i vardagen, och uppleva att de är en del av samhället, är det viktigt att kunna kommunicera med andra människor (Sjöberg et al., 2019). I studien av Lapena et al. (2020) fick de äldre gå med i en hälsoskola där de fick träffa andra personer i samma situation och kommunicera med dem, samtidigt som de utförde olika aktiviteter. Detta var ett bra sätt för de äldre att få känna en känsla av samhörighet. De äldre garanterades inte att de skulle få nya vänner men de skulle iallafall få någon att samtala med. Kommunikationen kunde antingen ske med sjuksköterskorna som arbetade där eller med de andra äldre som deltog i skolan. Den ökade kommunikationen ledde till att de äldre upplevde

en mindre grad av ensamhet (Lapena et al., 2020). Detta stärker Sjöberg et al. (2019) som belyser vikten av att kunna föra en konversation med någon och ha ett meningsfullt utbyte av tankar och känslor då det minskar upplevelsen av ensamhet. Om det inte finns möjlighet att kommunicera hemma är det viktigt att samtala med andra människor om sin upplevda ensamhet (Lapena et al., 2020).

Enligt Söderlund et al. (2016) har av många de äldre personer som bor på ett boende en demenssjukdom och upplever ensamhet. Det gör då att kommunikationen är extra viktig eftersom dementa personer ofta inte kan uttrycka sina känslor i ord. De har också svårt för att starta och hålla igång en konversation på egen hand. Svårigheten att kommunicera kan leda till att de äldre personerna isolerar sig och inte pratar med någon. Studien visade att äldre personer med demens uppskattade att sjuksköterskor motiverade dem till att ta initiativ och kommunicera med andra människor. De äldre personerna med demens började då öppna upp sig mer och pratade med andra människor på eget initiativ. Vid ökad kommunikation blir det lättare för sjuksköterskan att upptäcka om den äldre lider av upplevd ensamhet eller annan form av psykisk ohälsa. Det är då viktigt att vårdpersonalen har förståelse för hur personer med en demenssjukdom fungerar och att kommunikation är en viktig sak att komma ihåg trots att den äldre inte tar egna initiativ (Söderlund et al., 2016). Ericson-Lidman (2019) lyfter också vikten av kommunikation med äldre som bor på boende. På ett boende där det finns vårdpersonal dygnet runt är det mycket viktigt att kommunikationen mellan de äldre och personalen fungerar på ett funktionellt sätt. Det här är nödvändigt för att tryggheten ska öka och känslan av ensamhet ska minska (Ericson-Lidman, 2019).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Den metoden som användes hade både styrkor och svagheter. Detta innebar att kvaliteten av litteraturstudien påverkades vilket är av vikt att diskutera. En styrka med litteraturstudien var att det fanns många studier som berörde ämnet. Syftet med studien var att beskriva stödet de äldre önskar utifrån sina upplevelser av ensamhet, dock så valdes ändå ordet *Nurses* som det första sökordet. Det var för att personer över 65 år, användes som en begränsning i sökningen istället. Ämnesordet *Aged* valdes bort i sökstrategin eftersom användandet av sökordet ledde

till att väsentliga studier felaktigt exkluderades. Kombinationen av en god tillgång till väsentliga studier och en noggrann avvägning kring valet av sökord, resulterade i relevant forskning som grund för analysen.

En svaghet i metoden var att relevant tidigare forskning kan ha fallit bort på grund av ett för snävt inklusionskriterie. En begränsning som gjordes i artikelsökningen var att endast inkludera studier som var publicerade inom de senaste fem åren. Anledningen till detta var dels att resultatet skulle innehålla den senaste forskningen och dels för att begränsa antalet träffar till den utsatta tidsåtgången för litteraturstudien. De inklusionskriterier som har använts är en del av metoden och påverkar litteraturstudiens resultat.

Eftersom triangulering utfördes bidrog det till en mer tillförlitlig analys genom att all insamlad data diskuterades gemensamt. En tillförlitlig analys styrker litteraturstudiens trovärdighet eftersom analysen utförs på ett mer objektivet sätt.

I litteraturstudien ingår studier som är utförda i olika länder i Europa. Olika vårdssystem och kulturer i de europeiska länderna kan ha försvårat möjligheten att jämföra de olika studiernas resultat. I andra europeiska länder kan fördelningen mellan offentliga och privata sektorn se annorlunda ut och olika former av frivilligorganisationer har ofta en mer central roll i vården. De här organisatoriska olikheter skulle kunna leda till skillnader i den vård som faktiskt ges (Rämgård & Peterson, 2017). Men enligt Nilsson (2012) är de värderingar som råder i samhället och inom den aktuella kulturen inte avgörande för hur personer upplever ensamhet. Eftersom de äldre personerna anses uppleva sin ensamhet på liknande sätt går det att jämföra deras upplevelser och utifrån liknande upplevelser önskar de liknande stöttning. Det som däremot skiljer länderna åt är på vilket sätt och i vilken utsträckning som önskemålen kan tillgodoses. Syftet var att beskriva de äldres upplevelse och önskan och därför kan olika länder jämföras trots kulturella skillnader.

I litteraturstudien användes databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO, se bilaga 1, 2 och 3. Artikelsökningen i PsycINFO resulterade endast i dubletter, se bilaga 3, vilket även tyder på mättnad. Mättnad är en styrka i metoden då det innebär att ingen ny information tillkommer baserat på den aktuella sökningen. Alla typer av studier inkluderades oavsett vilken design de hade. Detta medförde att de olika studierna granskades och analyserades på olika sätt. Tre olika typer av granskningsmallar användes för att de bäst skulle passa ihop med de valda

studiernas design. Att de olika studierna skiljde sig från varandra var både positivt och negativt. Studierna var svårare att jämföra med varandra då de kom fram till lite olika saker i sina resultat trots att det var inom samma ämne. Å andra sidan resulterade det i ett större perspektiv på ensamhet hos äldre och vad de önskar av kommunal vård och omsorg.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet visar att relation, meningsfullhet, distraherande aktiviteter, äldres egenvårdsförmåga och kommunikation har betydelse för hur äldre personer upplever ensamhet och är något som de önskar få stöttning i av vårdpersonal (Bergland et al., 2016; Canjuga et al., 2018; Ericson-Lidman, 2019; Franse et al. 2019; Lapena et al., 2020; Sjöberg et al., 2018; Söderlund et al., 2016; Taube et al., 2018; Tomstad et al., 2017).

Enligt Taube et al. (2015) kan den upplevda ensamheten bland äldre beskrivas som att vara i en bubbla. Känslan av att vara i en bubbla upplevs som att det finns gränssättningar och att tillvaron känns hopplös, men den kan också vara en frihet när den är självvald (Taube et al., (2015). Canjunga et al. (2018) beskriver det psykiska måendet som en begränsning då personerna lättare isolerar sig vilket i sin tur leder till en ökad upplevd ensamhet. Det psykiska måendet kan hindra personen från att vara aktiv i sin vardag, vilket i sin tur påverkar den fysiska hälsan negativt (Franse et al., 2019). En försämrad fysisk förmåga gör det svårare att motivera den äldre personerna till att engagera sig i olika former av sociala aktiviteter (Franse et al., 2019). Tomstad et al. (2017) stärker sambandet mellan dels den äldre personens hälsa och fysiska förmåga och dels personens upplevelse av ensamhet. I studien beskrivs det hur både det psykiska måendet och fysiska hälsan påverkar upplevelsen av ensamhet (Tomstad et al., 2017). Sambandet mellan ensamhet och den psykiska och fysiska hälsan styrks även i studien av Hawkey och Cacioppo (2010). Enligt Tomstad et al. (2017) kan känslan av hjälplöshet kopplas till upplevelsen av ensamhet vilket hindrar personen från att uppleva meningsfullhet. Även Bergland et al. (2016) lyfter meningsfullhet som betydelsefullt för upplevelsen av ensamhet och kopplar det till frihet. Att uppnå det som den äldre personen anser sig vara värdefullt och meningsfullt i livet leder även det till en minskad upplevelse av ensamhet (Andrew & Meeks, 2018).

Meningsfullhet är även ett av tre centrala begrepp inom Antonovskys teori om känsla av sammanhang (KASAM) (Antonovsky, 2005). De två andra centrala begreppen är

begriplighet och hanterbarhet (Antonovsky, 2005). Att delta i psykosociala grupper tillsammans med personer som delar liknande erfarenheter, lyfter Savikko et al. (2009) som ett bra sätt att hantera sin upplevda ensamhet. Bara att få berätta för någon kan göra det lättare att begripa och hantera den aktuella situationen. Vetskapen om att det finns människor att vända sig till om den egna upplevelsen skulle bli ohanterlig, ger en trygghet och ökar meningsfullheten (Savikko et al., 2009). Känslan av sammanhang minskar upplevelsen av ensamhet hos den äldre personen, genom att den gör det möjligt att hantera ensamheten (Tomstad et al., 2017).

För att bedriva en holistisk vård och kunna identifiera de äldre personer som lever med upplevd ensamhet, är personcentrerad vård en förutsättning (Ekman et al., 2011). McCance och McCormack, (2019) menar att personcentrerad vård är en viktig del i sjuksköterskans arbete. Genom att ge utrymme för den personliga berättelsen kan sjuksköterskan få inblick i den äldre personens situation (Ekman et al., 2011). För att den äldre personen ska vilja dela sin berättelse är det nödvändigt att det finns ett partnerskap som vilar på tillit och respekt (Ekman et al., 2011). För att upprätta ett bra partnerskap lyfter Söderlund et al. (2016) vikten av att en vårdrelation skapas. Ericson-Lidman (2019) styrker vikten av att bedriva personcentrerad vård för att den äldre personen ska känna sig mindre ensam och uppleva meningsfullhet i sin tillvaro.

En annan del som ingår i sjuksköterskans ansvarsområde är att erbjuda och initiera psykosocialt stöd för att tillgodose det sociala behovet hos bland annat äldre personer (ICN, 2012). Hawkley och Cacioppo (2010) definierar ensamhet som en negativ känsla som uppstår när en person inte får sina sociala behov tillgodosedda. Enligt Taube et al. (2018) är det viktigt att skapa en vårdrelation för att kunna initiera psykosocialt stöd. Ett sätt att bedriva holistisk och nära vård är genom case management. Däremot hade case management inte en långvarig effekt på den upplevda ensamheten (Taube et al., 2018). En annan form av interprofessionellt samarbete sker genom att bedriva vård i intermediära vårdteam (Chana et al., 2016). Chana et al. (2016) intervjuar i sin studie vårdpersonal som arbetar i intermediära vårdteam. Inom den intermediära vården prioriteras den upplevda ensamheten lågt i jämförelse med mer fysiska besvär. Utöver det råder de ofta tidsbrist vilket gör att insatser med lägre prioritet inte utförs (Chana et al., 2016). Enligt Socialstyrelsen (2006) finns det en problematik inom den kommunala hälso- och sjukvården som grundar sig i att verksamheten styrs av två olika lagar. I studien av Chana et al. (2016) efterfrågade studiedeltagarna ett

förbättrat samarbete mellan sjukvården och socialtjänsten för att tillsammans kunna bemöta äldre personers upplevda ensamhet. De som intervjuades var alla eniga om att upplevd ensamhet är relevant. De kunde se ett komplext samband mellan ensamhet och hälsa. Däremot var det delade meningar kring om sjuksköterskan endast hade ett ansvar att identifiera ensamheten eller om sjuksköterskan utifrån en holistisk vård själv ska sätta in insatser (Chana et al., 2016). Canjuga et al. (2018) menar att det är av betydelse att sjuksköterskan initierar olika typer av spirituella och psykologiska vårdinsatser för att stödja äldre personer med upplevd ensamhet. Genom att uppmuntra till aktiviteter kan sjuksköterskan vara delaktig i arbetet för att minska den upplevda ensamheten (Canjuga et al., 2018).

Cacioppo et al. (2015) lyfter att det finns olika sätt som sjuksköterskan kan bidra för att minska ensamheten bland äldre. Lapena et al. (2020) beskriver att sjuksköterskor, genom att leda aktiviteter på en hälsoskola, kan bidra till att äldre personer kommer ut och interagerar med andra människor. Genom att interagera med andra människor minskar upplevelsen av ensamhet (Lapena et al., 2020). Savikko et al. (2009) underbygger betydelsen av sjuksköterskeledda sociala grupper för att minska den upplevda ensamheten. Genom att dela erfarenheter kunde studiedeltagarna få hjälp att hantera sin upplevda ensamhet (Savikko et al., 2009). Enligt Söderlund et al. (2016) kan även kommunikation med en sjuksköterska ha effekt på den ensamhet som personen upplever. Om sjuksköterskan besitter tillräcklig kunskap och kan anpassa kommunikationen till den aktuella situationen, kan personen med upplevd ensamhet få hjälp att sätta ord på sina tankar och känslor (Söderlund et al., 2016).

Slutsats och kliniska implikationer

Slutsats

Litteraturstudiens framtagna teman; relationer, meningsfullhet, distraherande aktiviteter, äldres egenvårdsförmåga och kommunikation, beskriver de ensamma äldre personernas upplevelser och det stöd som hade underlättat i deras situation. Det som samtliga teman har gemensamt är att de handlar om hur ensamheten kan hanteras. När den upplevda ensamheten inte kan hanteras beskrivs den som svår och det finns en risk för att den psykiska och fysiska ohälsan ökar. Genom att som vårdpersonal ge möjlighet till den förändring som behövs för att hantera den upplevda ensamheten, kan den äldre personen få stöd i sin situation. Vid

identifierad upplevd ensamhet hos den äldre personen kan sjuksköterskan, genom att initiera stödinsatser, se till att adekvat socialt stöd ges för att personen ska kunna hantera sin situation och hälsan förbättras.

Kliniska implikationer

Det är viktigt att vårdpersonalen tar upp frågan om ensamhet och tar sig tid till att prioritera och lyssna på svaret för att åtgärder ska kunna sättas in på ett adekvat sätt (Tomstad et al., 2017). Vården måste personcentreras för att den upplevda ensamheten ska upptäckas och stödinsatser ska sättas in (Ekman et al., 2014; Tomstad et al., 2017). Söderlund et al. (2016) menar att det är viktigt att skapa en relation för att kunna möta personen där den är genom att lyssna på den äldre personens önskan av stödinsatser inom kommunal vård och omsorg.

Day et al. (2020) beskriver att på grund av den rådande situation som är idag med den pågående Covid-19 pandemin känner sig äldre personer mer socialt isolerade. För många äldre är kontakten med vården den enda sociala interaktion de har (Day et al., 2020). Baker och Clark (2020) menar att om alla isolerar sig minskas risken för att föra smittan vidare. Dock leder det till att den upplevda ensamheten hos befolkningen ökar (Baker och Clark, 2020). Därför är det viktigt att vårdpersonalen försöker stötta de äldre i detta och upptäcka upplevd ensamhet i ett tidigt skede (Day et al., 2020; Baker och Clark, 2020).

Enligt Taube et al. (2015) finns det ett behov av ytterligare forskning kring hur ensamheten påverkar personer som är äldre och sköra. Genom att utgå från nya perspektiv och använda andra studiemetoder kan en större förståelse uppnås (Taube et al., 2015). Den här litteraturstudien lyfter de äldre personernas perspektiv, men det är även intressant att undersöka den upplevda ensamheten utifrån sjuksköterskans perspektiv. Det behövs mer forskning som fokuserar på den vårdpersonal som möter personer med upplevd ensamhet (Chana et al., 2016).

Författarnas arbetsfördelning

Båda författarna har varit lika delaktiga i uppsatsskrivandet där största delen av arbetet har skrivits tillsammans. Diskussioner mellan författarna har förts under hela arbetets gång.

Referenser

Andrew, N., & Meeks, S. (2018). Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. *Aging & Mental Health*, 22(2), 183-189. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/13607863.2016.1244804>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2. uppl.). Natur och kultur.

Baker, E., & Clark, L-L. (2020). Biopsychopharmacosocial approach to assess impact of social distancing and isolation on mental health in older adults. *British Journal of Community Nursing*, 25(5), 231-238. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.5.231>

Bergland, A-M G., Tveit, B., & Gonzalez, M-T. (2016). Experiences of Older Men Living Alone: A Qualitative Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(2), 113-120. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/01612840.2015.1098759>

Cacioppo, S. J., Grippo, A., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical imports and Interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 238–249. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1745691615570616>

Canjuga, I., Železnik, D., Neuberg, M., Božicevic, M., & Cikac, T. (2018). Does an impaired capacity for self-care impact the prevalence of social and emotional loneliness among elderly people?. *Working with Older People: Community Care Policy & Practice*, 22(4), 211-223. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1108/WWOP-01-2018-0001>

Chana, R., Marshall, P., & Harley, C. (2016). The role of the intermediate care team in detecting and responding to loneliness in older clients. *British Journal of Community Nursing*, 21(6), 292-298. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/bjcn.2016.21.6.292>

Day, P., Gould, J., & Hazelby, G. (2020). A public health approach to social isolation in the elderly. *Journal of Community Nursing*, 34(3), 54-59.

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s.69-92). Liber.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251.

<http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Ericson-Lidman, E. (2019). Struggling between a sense of belonging and a sense of alienation: Residents' experiences of living in a residential care facility for older people in Sweden. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(3), 143-151.

<http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/2057158519825766>

Ernst Bravell, M., Christiansen, M., Blomqvist, K., & Edberg A-K. (2017). Åldrandets olika dimensioner. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernst Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (s. 105-156). Studentlitteratur.

Fokkema, T., & Knipscheer, K. (2007). Escape loneliness by going digital: A quantitative and qualitative evaluation of a Dutch experiment in using ECT to overcome loneliness among older adults. *Aging & Mental Health*, 11(5), 496-504.

<http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/13607860701366129>

Franse, C. B., Zhang, X., van Grieken, A., Rietjens, J., Alhambra-Borrás, T., Durá, E., Garcés-Ferrer, J., van Staveren, R., Rentoumis, T., Markaki, A., Bilajac, L., Vasiljev Marchesi, V., Rukavina, T., Verma, A., Williams, G., Clough, G., Koppelaar, E., Martijn, R., Mattace Raso, F., Voorham, A. J. J., & Raat, H. (2019). A coordinated preventive care approach for healthy ageing in five European cities: A mixed methods study of process evaluation components. *John Wiley & Sons Ltd*, 75(12), 3689-3701.

<http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jan.14181>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s. 141-152). Studentlitteratur.

Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *The Society of Behavioral Medicine*, 40(2010), 218-227. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s12160-010-9210-8>

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses* [Broschyr].
https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

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

Lapena, C., Contente, X., Sánchez Mascuñano, A., Pons Vigués, M., Pujol Ribera, E., & López, M-J. (2020). Qualitative evaluation of a community-based intervention to reduce social isolation among older people in disadvantaged urban areas of Barcelona. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), 1488-1503.
<http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/hsc.12971>

McCance, T., & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.76-88). Liber.

McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-centred nursing: theory and practice*. Wiley-Blackwell.

Nilsson, B. (2012). Ensamhet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (421-436). Studentlitteratur.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essential of Nursing Research* (9.ed.). Wolters Kluwer.

Rämgård, M., & Peterson, P. (2017). Vården som system. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernst Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre*, (551-565). Studentlitteratur.

Saldert, C. (2018). Personcentrerade samtal vid kommunikationshinder. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (s. 207-225). Liber AB.

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R., & Pitkälä, K. (2010). Psychosocial group rehabilitation for lonely older people: favourable processes and mediating factors of the intervention leading to alleviated loneliness. *International Journal of Older People Nursing*, 5, 16–24.
<http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1748-3743.2009.00191.x>

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier*.

<https://www.sbu.se/contentassets/886fcb546f7f4b3b8ba3d1bdce9367d3/bilaga-2-granskningsmallar.pdf>

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier*.

<https://www.sbu.se/contentassets/886fcb546f7f4b3b8ba3d1bdce9367d3/bilaga-2-granskningsmallar.pdf>

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. (3. rev. uppl.).

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Sjöberg, M., Edberg, A-K., H. Rasmussen, B., & Beck, I. (2018). Being acknowledged by others and bracketing negative thoughts and feelings: Frail older people's narrations of how existential loneliness is eased. *International Journal of Older People Nursing*, 14(1), 1-9.
<http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/opn.12213>

Socialstyrelsen. (23 september 2020). *Ökning av äldre som upplever ensamhet, oro och ängslan*. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/okning-av-aldre-som-upplever-ensamhet-oro-och-angslan/>

Socialstyrelsen (2006). *Lagstiftningen inom vården och omsorgen av äldre, likheter och skillnader mellan socialtjänst- och hälso- och sjukvårdslagstiftningen* (Artikelnummer 2006-131-24). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2006-131-24_200613124.pdf

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

Söderlund, M., Cronqvist, A., Norberg, A., Ternstedt, B-M., & Hansebo, G. (2016). Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses - qualitative evaluation of an intervention with the validation method. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 37-47. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/scs.12219>

Taube, E., Jakobsson, U., Midlöv, P., & Kristensson, J. (2015). Being in a bubble: the experience of loneliness among frail older. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 631-340. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jan.12853>

Taube, E., Kristensson, J., Midlöv, P., & Jakobsson, U. (2018). The use of case management for community-dwelling older people: the effects on loneliness, symptoms of depression and life satisfaction in a randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 889-901. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/scs.12520>

Tomstad, S., Dale, B., Sundsli, K., Sævareid, H-I., & Söderhamn, U. (2017). Who often feels lonely? A cross-sectional study about loneliness and its related factors among older home-dwelling people. *International Journal of Older People Nursing*, 12(4), 1-10. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/opn.12162>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed* (VR1708). https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/Godforskningssed_VR_2017.pdf

WMA, World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3. uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Artikelsökning i PubMed

	Sökord	Antal träffar	Antal dubletter	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	Nurses (fritext)	387 572					
#2	“Community Health Nursing” [Mesh]	20 095					
#3	“Nursing role” (fritext)	1291					
#4	#1 OR #2 OR #3	398 013					

#5	Loneliness (fritext)	7871					
#6	"Social Isolation" (fritext)	18 908					
#7	"Social Isolation"[Mesh]	18 234					
#8	#5 OR #6 OR #7	26 575					
#9	#4 AND #8	1252					
#10	#9 AND Limits	88	2	34	14	6	6

Limits: English, published in the last five years and aged: 65+ years.

Bilaga 2. Artikelsökning i Cinahl

	Sökord	Antal träffar	Antal dubletter	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	Nurses (fritext)	518 406					
#2	(MH "Community Health Nursing+")	33 265					
#3	"Nursing role" (fritext)	59 725					
#4	#1 OR #2 OR #3	554 505					

#5	Loneliness (fritext)	6469					
#6	“Social isolation” (fritext)	10 672					
#7	(MH "Social Isolation+")	12 762					
#8	#5 OR #6 OR #7	16 577					
#9	#4 AND #8	1361					
#9	#9 AND Limits	126	2	25	20	5	5

Limits: English, published in the last five years, aged: 65+ years.

Bilaga 3. Artikelsökning i PsycINFO

	Sökord	Antal träffar	Antal dubletter	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	Nurses (fritext)	72 466					
#2	"Community Health Nursing" (fritext)	110					
#3	"Nursing role" (fritext)	382					
#4	#1 OR #2 OR #3	72 533					

#5	Loneliness (fritext)	11 605					
#6	“Social isolation” (fritext)	15 835					
#7	DE “Social isolation”	11 629					
#8	#5 OR #6 OR #7	26 096					
#9	#4 AND #8	538					
#9	#9 AND Limits	42	4	4	4	4	4

Limits: English, published in the last five years and aged: 65+ years.

Bilaga 4. Artikelmatris

Titel, författare, antal deltagare, årtal och land	Syfte	Metod	Resultat	Klinisk betydelse	Granskn ing
<p>1. Being acknowledged by others and bracketing negative thoughts and feelings: Frail older people's narrations of how existential loneliness is eased</p> <p>Sjöberg, M., Edberg, A-K., H. Rasmussen, B., & Beck, I.</p> <p>Antal deltagare: 22</p> <p>2018</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva hur existentiell ensamhet kan lindras baserat på berättelser från sköra äldre</p>	<p>Kvalitativ studie med en upptäckande och beskrivande design. Det analyserade materialet kom från berättelser inhämtade genom intervjuer. Vid analysen användes vedertagen innehållsanalys.</p>	<p>Analysen resulterade i två kategorier och sju underkategorier.</p> <p>Att bli erkänd/uppmärksam av andra; Att vara fokus för andras oro, Möta intimitet, Att ha ett meningsfullt utbyte av tankar och känslor</p> <p>Åtskilja/separera negativa tankar och känslor; Anpassa sig till och acceptera den aktuella situationen, Titta tillbaka på livet, Vara i kontakt med den spirituella dimensionen, Möjligheten till att dra sig undan och bli distraherad från sin ensamhet.</p>	<p>Om den äldre personens pågående process av acceptans och anpassning till sin livssituation kan bli förstådd och bekräftas av vårdpersonalen, kan livet upplevas mer meningsfullt och på så sätt lindra den existentiella ensamheten.</p> <p>Hälso- och sjukvårdspersonal kan genom att arbeta personcentrerat främja äldre personers möjligheter att minska sin existentiella ensamhet. Kunskap om äldre personers existentiella ensamhet kan uppmuntra till att gemenskap och solidaritet prioriteras inom vården.</p>	<p>HÖG</p>
<p>2. Struggling between a sense of belonging and a</p>	<p>Att beskriva de boendes</p>	<p>En kvalitativ metod har använts och</p>	<p>Analysen resulterade i ett övergripande tema, två kategorier och nio</p>	<p>För att de boende inte ska uppleva främlingskap är det viktigt att ta reda</p>	<p>HÖG</p>

<p>sense of alienation: Residents' experiences of living in a residential care facility for older people in Sweden</p> <p>Ericson-Lidman</p> <p>Antal deltagare: 6</p> <p>2019</p> <p>Sverige</p>	<p>upplevelser av att på på ett boende för äldre personer i Sverige.</p>	<p>analysen utfördes genom en kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>underkategorier.</p> <p>Kampen mellan känslan av tillhörighet och känslan av främlingskap.</p> <p>- En blomstrande känsla; Betydelsen av besök från närstående, En funktionell kommunikation med vårdpersonalen, En behaglig fysisk vårdmiljö, Att vara trygg och bli bemött med respekt, Att vara tillfreds med sitt liv.</p> <p>-Känsla av ensamhet; En otillfredsställande fysisk vårdmiljö, Det dagliga livet på boendet är långtråkigt, Känslan av otrygghet och inte bli mött med respekt, Känsla av ensamhet</p>	<p>på vad personen förknippar med tillhörighet och får personen att känna sig som hemma.</p> <p>Det är viktigt att vårdpersonalen eftersträvar en ömsesidig relation som bygger på tolerans, respekt och tillit. Platser och tillfällen som lämpar sig för och uppmuntrar till reflektion bör erbjudas.</p>	
<p>3. Qualitative evaluation of a community-based intervention to reduce social isolation among older people in disadvantaged urban areas of Barcelona.</p>	<p>Beskriva upplevda fördelar av samhällsliga interventioner och dess</p>	<p>Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper.</p>	<p>Gick i en skola där de fick lära sig om hur de skulle hantera sin ensamhet.</p> <p>De upplevde att skolan hjälpte dem för att de då får komma ut och prata med andra människor.</p>	<p>Får utbilda människor som hälsa. Vad människor mår bra av.</p> <p>Motivera människor till mer än bara ha en god fysisk hälsa.</p>	<p>HÖG</p>

<p>Lapena, C., Continente, X., Sánchez Mascuñano, A., Pons Vigués, M., Pujol Ribera, E., & López, M-J.</p> <p>Antal deltagare: 26</p> <p>2020</p> <p>Spanien</p>	<p>påverkan på ensamhet.</p>		<p>SSK jobbade på skolan, det var de som hade alla aktiviteter och motiverade dem äldre.</p> <p>De garanterade inte att de äldre skulle skaffa nya vänner genom att gå till skolan men de skulle iallafall ha någon att prata och interagera med. Den sociala interaktionen ökade.</p>		
---	-----------------------------------	--	--	--	--

<p>4. Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses-- qualitative evaluation of an intervention with the validation method</p> <p>Söderlund, M., Cronqvist, A., Norberg, A., Ternestedt, B-M. & Hansebo, G.</p> <p>Antal deltagare: 4</p> <p>2016</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet var att belysa hur personer med demenssjukdom agerar och reagerar vid konversationer med sjuksköterskorna som genomgått kommunikations träning.</p>	<p>The study has a naturalistic design.</p> <p>En kvalitativ metod för att kunna beskriva personernas kommunikation i konversationer med ssk.</p>	<p>Studien visar att personer med en demenssjukdom kan uppskatta och själv ta initiativ till konversationer och ta upp olika ämnen, med förutsättningen att sjuksköterskan uppmuntrar till detta genom sitt sätt att kommunicera. Sjuksköterskan behöver ha kunskap om hur behovet av kommunikation kan uppfattas och på vilket sätt kommunikationen ska utföras för att personen med en demenssjukdom ska kunna få uttrycka det som personen tänker och funderar på. En problematik som diskuteras är att sjuksköterskor och annan vårdpersonal oftast ser till de fysiska behoven och på så sätt inte uppmärksammar det sociala och psykiska behovet hos patienterna med en demenssjukdom. Vårdpersonalen har en avgörande roll för om personen med en demenssjukdom kan träffa andra och skapa sociala relationer.</p>	<p>Det är viktigt att som vårdpersonal skapa en relation med sina patienter och möta dem där de är. Att utgå från deras behov.</p>	<p>HÖG</p>
<p>5. Experiences of Older Men Living Alone: A Qualitative Study</p>	<p>Syftet: Äldre män, som lever ensamma, upplevelser av</p>	<p>En kvalitativ hermeneutisk metod användes för att skapa förståelse.</p>	<p>De kom fram till fyra teman vilket var:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensamhet ibland - Avsaknad av och längtan efter att få dela sitt liv med någon 	<p>Hur äldre män som bor ensamma hanterar sin situation och vilken typ att praktisk, emotionell och/eller existentiellt stöd/hjälp de behöver</p>	<p>MEDEL HÖG</p>

<p>Bergland, A-M G., Tveit, B. & Gonzalez, M-T.</p> <p>Antal deltagare: 7</p> <p>2016</p> <p>Norge</p>	<p>ensamhet och hur det kan leda till en försämrad fysisk hälsa.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Att fortsätta va aktiv - Någon form av frihet <p>Hantera ensamheten framstod som ett övergripande och sammanfattande tema.</p>	<p>generellt sätt varje dag eller vid speciella tillfällen som vid helger eller helgdagar.</p> <p>Det som kan hjälpa är utbildning för de äldre och grupper dit de kan gå och få stöd och hjälp med aktiviteter, så att de socialiserar sig mer.</p>	
<p>6. Does an impaired capacity for self-care impact the prevalence of social and emotional loneliness among elderly people?</p> <p>Canjuga, I., Železnik, D., Neuberg, M., Božicevic, M. & Cikac, T.</p> <p>Antal deltagare: 379</p> <p>2018</p> <p>Kroatien</p>	<p>Syftet är att jämföra de äldre som bor på boende vs hemma hur deras ensamhet påverkas av sin egenvård. Om man har större egenvård så är upplevelsen av ensamheten mindre.</p>	<p>Kvantitativ metod där de fick svara på ett frågeformulär och "arbetsblad" för att kunna bedöma sin egenvård. De använde sig av Kruskal- Wallis test som används för att se om det finns en signifikant skillnad mellan två eller flera grupper.</p> <ul style="list-style-type: none"> - SELSA-L - the Self Care Assessment 	<p>De skriver om att " psykologisk vård" är det viktigt med fem olika aktiviteter där det visade sig att skriva och rita var mest populärt. Det gav mest känsla av "well-being" Spirituell vård var också en del där vårdpersonal skulle uppmuntra personen till att göra sådant de tycker om att göra.</p> <p>Ensamheten hos de som bor på boende har mer hjälp med ADL och därmed större känsla av ensamhet än de som fortfarande bor hemma och klarar sig själva till stor del.</p>	<p>Motivera till egenvård.</p> <p>Vårdpersonal bör motivera sina patienter till att utföra aktiviteter. Sådant de gjorde innan de blev inlagda på ett boende. Borde även motivera till nya aktiviteter och att lära sig nya saker.</p> <p>Ssk borde involvera de äldre i vårdandet samt deras anhöriga. Motivera anhöriga till att engagera sig och ringa och besöka den äldre.</p>	<p>MEDEL HÖG</p>

		Worksheet - Kruskal–Wallis test			
<p>7. Who often feels lonely? A cross-sectional study about loneliness and its related factors among older home-dwelling people.</p> <p>Tomstad, S., Dale, B., Sundsli, K., Sævareid, H-I. & Söderhamn, U.</p> <p>Antal deltagare: 2052</p> <p>2017</p> <p>Norge</p>	<p>Att undersöka prevalensen av ofta upplevd ensamhet bland personer över 65 år som bor i ordinärt boende. Syftet var också att identifiera möjliga faktorer som kan förklara deras upplevda ensamhet.</p>	<p>Studien är utförd som en tvärsnittsstudie och data samlades in genom utskickade enkäter.</p>	<p>Av studiedeltagarna var det 11,6 % som uppgav att de ofta kände sig ensamma. Gemensamma drag bland den ensamma gruppen var;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Försämrad hälsa -Hjälplöshet -Kroniska sjukdomar -Behövde hjälp med ADL -Inte vara aktiv i vardagen <p>Faktorer som påverkade den upplevda ensamheten:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Att bo ensam -Inte vara nöjd med sitt liv -Inte ha kontakt med sina grannar -Att ha ökad risk för undernäring -Att ha psykiska problem -Att ha en låg KASAM <p>Av dessa faktorer är att leva ensam den som har störst inverkan på upplevelsen av ensamhet.</p>	<p>- Sjuksköterskor och vårdpersonal ska vara speciellt uppmärksamma på ensamma äldre som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskorna ska ha kompetens och vara tränade i att bedöma komplexiteten i de situationer som personen befinner sig i och erbjuda adekvat stöttning och hjälp.</p> <p>-För att bemöta långvarig ensamhet bland äldre behövs ett översiktligt och personcentrerat fokus bland vårdpersonalen och gott om tid behöver avsättas. För att som sjuksköterska kunna erbjuda denna hjälp hade det behövts ökad specialistkunskap inom vård av äldre. Det är viktigt att ledare inom hälso- och sjukvården belyser den utsatta grupp som ensamma äldre är och arbetar för att erbjuda den hjälp och stöttning som behövs.</p>	HÖG

<p>8. The use of case management for community-dwelling older people: the effects on loneliness, symptoms of depression and life satisfaction in a randomised controlled trial</p> <p>Taube, E., Kristensson, J., Midlöv, P. & Jakobsson, U.</p> <p>Antal deltagare: 153</p> <p>2018</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet var att undersöka vilken effekten case management har på ensamhet, depressiva symtom och tillfredsställelse med livet, hos äldre hemmaboende personer med funktionella behov och upprepad kontakt med hälso- och sjukvården.</p>	<p>Studien utfördes som en oblindad tvåarmad randomiserad kontrollerad studie med upprepade uppföljningar.</p>	<p>Vid analysen som utfördes efter 6 månader kunde man se en signifikant skillnad mellan grupperna när det gällde både ensamhet och livstillfredsställelse. Vid analysen efter 12 månader kunde man se en medelstor effekt av interventionen när det gäller förekomsten av depressiva symtom.</p> <p>När saknad data hade blivit ersatt och en ITT-analys utfördes fanns det inga signifikanta skillnader mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp, verken vid baslinjen eller vid någon av de kommande uppföljningarna.</p>	<p>Vad kan det bero på att case management inte visade några signifikanta resultat?:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interventionen täcker endast in en del av de faktorer som påverkar den upplevda ensamheten och får därför endast effekt på kort sikt. - Interventionen var inte tillräckligt individanpassad. 	<p>HÖG</p>
<p>9. A coordinated preventive care approach for healthy ageing in five European cities: A mixed methods study of process evaluation components</p>	<p>Syftet med studien var att utvärdera specifika processkomponenter av UHCE</p>	<p>Studien använde sig av mixed-methods där både kvalitativ och kvantitativ data samlades in men</p>	<p>En fördel med UHCE som lyftes i samtliga städer var att de äldre uppskattade känslan av att någon kollade hur de mädde, det kunde vara antingen vårdsamordnaren eller någon av vårdpersonalen i vårdkedjan. En annan fördel som lyftes av att de äldre</p>	<p>(fanns inte, men resultatet berör verkligen hur det kan användas i vården)</p>	<p>MEDEL HÖG Kval. HÖG Kvan.</p>

<p>Franse, C. B., Zhang, X., Grieken, A., Rietjens, J., Alhambra-Borrás, T., Durá, E., Garcés-Ferrer, J., Staveren, R., Rentoumis, T., Markaki, A., Bilajac, L., Marchesi, V., Rukavina, T., Verma, A., Williams, G., Clough, G., Koppelaar, E., Martijn, R., Mattace Raso, F., Voorham, A. J. J., & Raat, H.</p> <p>Antal deltagare: 1215</p> <p>2019</p> <p>Storbritannien Grekland Kroatien Nederländerna Spanien</p>	<p>förhållningssättet bland äldre hemmaboende personer i fem olika Europeiska länder.</p>	<p>analyserades separat. För analys av den kvalitativa datan användes tematisk analys.</p>	<p>uppskattade att träffa andra personer. Genom UHCE blev de äldre aktiva i aktiviteter och fick träffa andra. De äldre i studien uppgas också att medverkan hade motiverat dem till att ta ansvar för sin hälsa.</p> <p>Enligt flera av de äldre personerna var det ett hinder att den äldre kände sig besvärade och saknade tillräcklig tillit och trygghet för att engagera sig i aktiviteterna.</p> <p>Ett hinder som lyftes bland både äldre och vårdpersonal var en begränsad hälsa.</p>		
--	---	--	--	--	--

