



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskans roll vid interventioner för att förebygga och lindra ensamhet hos äldre

- en litteraturstudie

Författare: Renata Kuzet och Elin Lewin

Handledare: Sara Bertilsson

Litteraturstudie / Kandidatuppsats

Juni 2017

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

Sjuksköterskans roll vid interventioner för att förebygga och lindra ensamhet hos äldre

- en litteraturstudie

Författare: Renata Kuzet och Elin Lewin

Handledare: Sara Bertilsson

Litteraturstudie / Kandidatuppsats

Juni 2017

Abstrakt

Andelen äldre i befolkningen ökar stadigt i Sverige och allt fler äldre bor ensamma. Ensamhet hos äldre har därför blivit ett allt angelägnare problem. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka vad sjuksköterskan kan bidra med för att minska ensamhet hos äldre. **Metod:** Sökning efter relevant litteratur gjordes i databaserna PubMed och CINAHL där 10 artiklar valdes ut och analyserades med hjälp av integrerad analys. **Resultat:** Tre huvudkategorier framkom; Att ha nära relationer, Att träffas i grupp och Att ha en god relation till sjuksköterskan. Resultatet visar att genom att ha ett tillfredsställande kontaktnät och nära relation till både vänner och familj minskade de äldres ensamhet. Att träffas i grupp med likasinnade (framförallt i grupper med fokus på en aktivitet inom ett gemensamt intresse) hade en positiv inverkan på att lindra känslor av ensamhet. I flera studier framgick det även att en god relation till sjuksköterskan kunde minska känslan av ensamhet. **Slutsats:** Genom att ha kunskap om vilka faktorer som lindrar äldre personers upplevelse av ensamhet kan sjuksköterskan stödja och hjälpa den äldre i att hitta och använda dessa och därmed lindra äldres känslor av ensamhet.

Nyckelord

Ensamhet, Äldre, Intervention, Sjuksköterska, Relation

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

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning	2
Bakgrund	3
Perspektiv och Utgångspunkter.....	3
En åldrande befolkning.....	3
Ensamhet.....	4
Ensamhet hos äldre.....	5
Sjuksköterskans profession.....	6
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Genomförande av datainsamling.....	8
Genomförande av databearbetning.....	11
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	12
Att ha nära relationer	12
Vikten av släkt och familj	12
Vikten av vänner.....	14
Att träffas i grupp	14
Att ha en god relation till sjuksköterskan	16
Diskussion	18
Diskussion av vald metod.....	18
Diskussion av framtaget resultat	19
Klinisk implikation	22
Slutsats.....	22
Författarnas arbetsfördelning	23
Referenser.....	24
Bilaga 1	30

Problembeskrivning

Ofrivillig ensamhet är ett allt större problem, i synnerhet bland äldre. Äldre löper en större risk för isolering och utanförskap (Folkhälsan, 2016) och ungefär 50% av äldre mellan 78-99 år känner sig ensamma ibland eller ofta (Taube, Kristensson, Midlöv, Holst & Jakobsson, 2013). Att råka ut för en förlust, framförallt att mista sin livspartner, är en stor riskfaktor för ensamhet. Det är också många äldre som har svårt att röra sig utanför hemmet på grund av fysiska eller psykiska hinder, även detta riskerar att leda till upplevelse av ensamhet och isolering (Folkhälsan, 2016).

I en studie av Perissinotto, Stijacic Cenzer och Covinsky (2012) uppgav 43% av deltagarna över 60 år att de kände sig ensamma. Studien visade att ensamhet ledde till en ökad risk för både död och funktionell nedgång. Bland den grupp äldre som uppgett att de känt ensamhet, hade 22,8% avlidit då studien avslutades, medan i den grupp äldre som inte uppgett någon ensamhet hade 14,2% avlidit (ibid).

Ensamhet har ett starkt samband med depression och en signifikant påverkan på den fysiska hälsan (O’Luanaigh & Lawlor, 2008). Ensamhet har ett skadligt samband med högt blodtryck, försämrad sömn, immunstressreaktioner samt över tid en försämrad kognition hos äldre (ibid). Eftersom ensamhet hos äldre är ett problem som kan leda till ohälsa samt att andelen äldre ökar (Chatterji, Byles, Cutler, Seeman & Verdes, 2014), genomförs denna studie för att undersöka vad sjuksköterskan kan göra inom sin profession för att förebygga eller lindra äldre människors känsla av ensamhet. Genom en sammanställning av tidigare forskning ska möjliga metoder och interventioner presenteras. Det valda ämnet bör undersökas eftersom Svensk sjuksköterskeförening (2009) beskriver omvårdnad som sjuksköterskans ansvarsområde och specialitet, vilket inkluderar det patientnära arbetet såväl som det vetenskapliga kunskapsområdet. Omvårdnaden är av betydelse vid sjuksköterskors bemötande och arbete kring ensamhet hos äldre.

Bakgrund

Perspektiv och Utgångspunkter

Åldrandet kan enligt Friberg och Öhlén (2009) ses från olika perspektiv. Åldrandet kan dels ses som ett hot mot hälsan genom en successiv process av degeneration, men även som en process mot en personlig utveckling och mognad (ibid). Det finns flera teorier om hur det goda åldrandet ska uppnås, Imogene King beskriver i sin omvårdnadsteori vikten av att se till varje individs behov för att kunna ge en god vård (Rooke, 1995). Genom att ha en god kunskap om de olika teorierna som finns kring åldrandet kan sjuksköterskan befrämja en god omvårdnad av äldre och därmed införa lämpliga åtgärder (Friberg & Öhlén, 2009).

Imogene King är en omvårdnadsteoretiker vars teori syftar till att se hela personen och inte personens sjukdom, vilket gör att personens behov är grunden till en god omvårdnad (Rooke, 1995). Vid omvårdnad är vikten av att kunna lyssna, kommunicera, värdera och sätta mål betydelsefull för ett gott omhändertagande och för att göra framsteg i vårdprocessen genom att skapa en relation och tillit till varandra. I det första mötet är det viktigt och en sjuksköterskas ansvar att börja inleda en god vårdrelation med patienten genom att se hela personen. Via en tillitsfull relation kan patienten öppna upp sig om sina tankar och känslor såsom känslor av ensamhet. Hälsa är enligt King ett kontinuerligt tillstånd som förändras under livet då det påverkas av och samspelar med människans tillväxt och utveckling.

Miljöbegreppet utgår från det sociala systemet där en individs miljö utgörs av de sociala system som omger individen, t.ex. familj, skola, kamrater, religion och närmiljö. Enligt King är den interna och den externa miljön beroende av varandra. Målet för omvårdnad är därför att behålla eller behandla sin hälsa för att kunna fortsätta fungera i det sociala systemet och därmed förebygga ensamhetskänslor (ibid).

En åldrande befolkning

I takt med att människor lever allt längre har Sverige och Europa nu en större andel äldre som fortsätter att öka (Chatterji et al., 2014). På 100 år har befolkningen i Sverige gått från att bestå av majoriteten unga och få äldre, till att vara tvärtom (Folkhälsomyndigheten, 2014). Antalet personer över 80 år har mellan 1980 och år 2000 ökat från att vara 3%, till att istället

utgöra 5% av världens befolkning. Antalet äldre förväntas öka drastiskt under de kommande decennierna (Lagergren, 2002).

Sedan år 1990 fram till år 2015 har medellivslängden bland kvinnor ökat från 80,4 år till 84,0 år. Medellivslängden bland män har ökat från 74,8 år till 80,4 år (Statistiska centralbyrån, 2017). Skälet för denna ökning i livslängd beror på medicinska framsteg, bättre levnadsförhållanden och livsstil samt en bättre och mer effektiv sjukvård (Folkhälsomyndigheten, 2005).

Enligt Statistiska centralbyråns (2014) siffror bor var tredje äldre i Sverige ensam. Antalet ensamboende verkade först öka men har, trots ökningen av medellivslängden, på senare tid istället minskat. Detta antas bero på att allt fler har kvar sin make/maka i livet allt längre. Att bo ensam är det de flesta äldre oftast föredrar, i alternativ till att bo med sina anhöriga eller andra i sin närhet (ibid). Ytterst få äldre bor tillsammans med sina barn, år 1954 var det 27% som gjorde detta och 1975 hade siffran minskat till 9%. Idag är det endast ca 1% som bor med någon av sina barn (Svenskt demenscentrum, 2016).

I 109 stycken kommuner (vilket motsvarar fyra av tio kommuner) är det i dagsläget brist på platser inom särskilt boende för äldre (Svenskt demenscentrum, 2016). Detta beror delvis på att allt fler vill bo hemma så länge som möjligt, vilket har lett till att många platser på särskilda boenden har stängts ner och försvunnit. Sedan 1995 har 40 000 platser försvunnit (ibid). Eftersom möjligheterna att få plats på boende har minskat de senaste åren bor allt fler hemma, trots att många har omfattande behov. Andelen av denna grupp har ökat från 67% till 74% på bara 5 år mellan 2008 och 2013 (Socialstyrelsen, 2015).

Ensamhet

Ensamhet beskrivs enligt Nationalencyklopedin (2016) som utanförskap och avskildhet med en betoning på en känslomässig isolering. Taube, Jakobsson, Midlöv och Kristensson (2016) beskriver ensamhet som en känsla av att vara bortkopplad från andra människor och samhället och kännetecknas enligt Hawkley och Cacioppo (2010) av kognitiva nedsättningar av beteendemekanismer.

Nilsson, Lindström och Nåden (2006) har studerat ensamhet och kommit fram till att det är en subjektiv och negativ erfarenhet som förekommer när en person har minskade sociala kontakter eller inte är nöjd med relationerna. Ensamhet kan trots allt upplevas av personer

som har många sociala kontakter. En del personer har dock enligt Killeen (1998) och Launaigh & Lawlor (2008) själva valt att vara ensamma och därför är det viktigt att skilja på önskad samt oönskad ensamhet.

Weiss (1973) gjorde en bedömning om hur personer upplever ensamhet och delade sedan in det i två olika grupper, social ensamhet samt känslomässig ensamhet. Social ensamhet orsakas av att en person helt saknar sociala kontakter eller inte har så många som önskas. Weiss kom även fram till känslomässig ensamhet, vilket uppstår när en person saknar en djup relation till någon annan. Det kan exempelvis vara att personen inte har någon att kunna prata med och berätta allt för. Trots många kontakter kan känslomässig ensamhet upplevas. För att lindra känslan kan en relation med en annan person hjälpa (ibid).

Nilsson et al. (2006) kom i deras studie fram till att ensamhet var relaterat till allmän hälsa, ökad risk för sjukdom, försämrat välbefinnande, stress och hög ålder. Känslor som tomhet och övergivenhet var vanligt förekommande. De kom även fram till att ensamhet är ett avancerat begrepp som är svårt att definiera och förstå eftersom det beskrivs på olika sätt.

Ensamhet hos äldre

Norberg, Lundman och Santamäki Fisher (2012) beskriver åldrandet och tar upp att det för en del människor kan medföra en social isolering och därmed upplevelse av ensamhet. Efter pensionen kan kontakten med tidigare arbetskollegor förloras samt personer i ens närhet gå bort vilket kan leda till ensamhetskänsla. Antalet sociala kontakter blir även färre när nära anhöriga dör. Upplevelsen av ensamhet har inte någon koppling till antalet sociala kontakter en person har utan hur nöjd den är med dem. Kvaliteten på kontakter och relationer har därför en stor betydelse för att en person inte ska känna sig ensam (ibid).

Norberg et al. (2012) beskriver att undersökningar om känslor av ensamhet hos äldre har visat sig ha koppling till både fysisk och psykisk ohälsa. Att bli änkeman/änka, ha hälsoproblem, fysiska funktionsnedsättningar, depression, oro och känsla av missförstånd med sina kontakter är flera anledningar till ohälsan. En nedsatt fysisk eller psykisk hälsa kan leda till att en person begränsar sina kontakter eftersom de inte orkar med det sociala livet längre. Ensamhetskänsla kan även få en person att tappa livsglädje och mening och därför känna bristande motivation till att sköta om sig själv och därmed leda till fysisk och psykisk ohälsa

(ibid). I studien av Taube et al. (2016) visade det sig att upplevelse av ensamhet kan hindra äldre människor i vardagen då de kunde se att vardagliga situationer så som ADL (aktiviteter i dagliga livet) påverkades när någon kände sig ensam och svag. Känsla av hopplöshet förekom när de inte kunde övervinna svårigheterna (ibid).

Taube et al. (2013) visade att 50% av deltagarna, som var mellan 78-99 år, kände sig ensamma ibland eller ofta. Av de som kände sig ensamma var 71% kvinnor, 67% änka/änkeman och 80% levde ensamma. Av de som bodde på äldreboende uppgav 11% att de kände ensamhet. Deltagarna som kände sig ensamma fick betydligt lägre poäng inom livstillfredsställelse. Studien visade att faktorer som att leva ensam, ha få vänner och nedstämdhet förknippades med ensamhet. Resultatet i studien visade även att de äldre människor över 78 år som upplevde ensamhet hade en lägre livskvalitet, en högre andel hälsoproblem, en lägre kapacitet att själva klara av att utföra ADL (allmän daglig livsföring) samt en ökad önskan av sociala kontakter. I studien kom de även fram till att när en person väl börjat få känslor av ensamhet var den oftast kvar permanent. Ensamhet var som störst bland de människor som var över 80 år (ibid).

Sjuksköterskans profession

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016a) är omvårdnad sjuksköterskans ansvarsområde och ska därför innehålla både ett vetenskapligt kunskapsområde samt det patientnära arbetet. Omvårdnad ska utgå från en humanistisk människosyn där sjuksköterskan ska ha kunskap om hela människan, utvecklingen, hälsa och välbefinnande genom hela livet (ibid).

Svensk sjuksköterskeförening (2016b) beskriver personcentrerad vård som något sjuksköterskan försöker uppnå genom att se hela personen och ta hänsyn till de andliga, sociala och psykiska behoven (exempelvis ensamhet) lika mycket som de fysiska behoven. Alla människor upplever sin ohälsa och sjukdom på olika sätt. Den personcentrerade vården ska respektera patienternas upplevelser och arbeta utefter detta för att på bästa sätt ta hand om varje enskild person, i detta fall fånga upp de äldre som riskerar att känna ensamhet (ibid).

Enligt socialtjänstlagen kap 5, 4§ (2001:453) ska äldreomsorgen fokusera på att äldre personer har möjlighet att känna välbefinnande och får leva ett värdigt liv. Genom att äldreomsorgen respekterar och värnar om den enskilda personens rätt till självbestämmande,

kroppslig integritet, privatliv, individanpassning och delaktighet uppnås detta. Socialnämnden ska även verka för att alla äldre personer ska ha möjlighet att bo under trygga förhållanden med en bibehållen självständighet. Socialnämnden ska också verka för att äldre ska ha gemenskap med andra och en aktiv och meningsfull tillvaro (ibid).

Syfte

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans roll vid interventioner för att lindra och förebygga ensamhet hos äldre.

Metod

En litteraturstudie genomfördes genom en systematisk sammanställning av de tidigare studier som finns inom ämnet (Kristensson, 2014). Studien är därmed en induktiv och explorativ studie som syftar till att göra en översikt av kunskapsläget och sammanställa aktuell forskning inom problemområdet, samt inspirera till och lägga grund för fortsatta studier (Friberg, 2012).

Urval

Urvalet för denna studie består av vetenskapliga artiklar som har valts ut från databaserna PubMed och CINAHL. Dessa databaser har valts då PubMed innehåller medicinsk litteratur men även artiklar inom omvårdnadsämnet, CINAHL har valts då databasen har endast omvårdnad i fokus, vilket är relevant för sjuksköterskans profession och denna studie.

Inklusionskriterier för studien var kvalitativa samt kvantitativa vetenskapliga artiklar som undersökt olika typer av förebyggande och/eller lindrande interventioner mot och vid ensamhet hos äldre. Äldre har i sökningen definierats som personer över 60 år. Artiklarna berör interventioner som sjuksköterskan kan implementera i sin profession. Samtliga studier är gjorda under de senaste 15 åren för att representera aktuell forskning, därför har endast artiklar publicerade tidigast år 2002 använts i studien. Exklusionskriterier var artiklar skrivna på annat språk än engelska och svenska, samt de artiklar som fokuserade på psykisk ohälsa.

Föreliggande studie riktar inte in sig på sambandet mellan ensamhet hos äldre och psykisk ohälsa och exkluderades därför.

Sökorden som använts för att söka artiklar i PubMed är MESH-termerna: "loneliness", "aged", "nursing", "nurse's role", "nurse-patient relation", "geriatric nursing", "nursing process", "interventions", "old people", "elderly", "social isolation" och "prevention". Sökorden har kombinerats med termerna OR och AND, samt i blocksökning. Även fritextsökning har gjorts. Samma sökord användes även som CINAHL-headings i databasen CINAHL.

Genomförande av datainsamling

Data har samlats in genom sökning i databaserna enligt sökorden. Artiklarna har sedan gallrats efter rubrikernas relevans i relation till studiens syfte. Abstract lästes på de artiklar vars rubriker ansågs svara på syftet (n=77). Efter abstractläsning gallrades artiklarna ytterligare efter relevans. De artiklar som valdes ut lästes sedan i fulltext (n=30) och därefter avgjorde inklusions- och exklusionskriterierna vilka artiklar som valdes ut till kvalitetsgranskning (n=10).

Artiklarna som valdes ut vid datainsamlingen kvalitetsgranskades med hjälp av två olika granskningsmallar (Kristensson, 2014). Kvalitativa studier kvalitetsgranskades genom granskningsmallen för kvalitativa artiklar av Willman, Stolz och Bahtsevani (2011), kvantitativa artiklar granskades genom granskningsmallen för kvantitativa artiklar av Willman et al. (2011). En av artiklarna som valdes ut var av mixed-method och denna granskades med kvalitativ granskningsmall då resultatet i studien var av kvalitativ data.

En granskningsmall används genom att man utgår från ett visst antal frågor som besvarar studiens kvalitet helt, delvis eller inte alls. Utifrån hur många frågor som blir godkänt besvarade framkommer artikelns kvalitet, vilken kan vara av låg, medel eller hög kvalitet (Kristensson, 2014). Artiklarna genomgick kvalitetsgranskningen och de som bedömdes vara av medel respektive hög kvalitet inkluderades i studien. Granskningen genomfördes på så vis att om en fråga i granskningsmallen besvarades med "Ja" gavs ett poäng. Om en fråga besvarades med "Vet ej" eller "Nej" gavs noll poäng. Kvalitativa granskningsmallen hade en

poängskala på 0-14 poäng där 14 poäng var högst, den kvantitativa granskningsmallen hade en poängskala på 0-10 poäng där 10 poäng var högst. Poängen räknades om till procent där procentsats för låg kvalitet var om mindre än 50% av frågorna besvarades med ”Ja”. Medelkvalitet var de artiklar vars poäng motsvarade 50-80% av totalsumman. Hög kvalitet ansågs vara över 80%. Samtliga artiklar inkluderade i resultatet motsvarade medel respektive hög kvalitet.

Artiklarna som anträffats vid sökning i databaserna sammanställdes i ett sökschema enligt tabellerna nedan. Urval 1 representerar de artiklar som granskats och läses i fulltext, urval 2 representerar de artiklar som använts i resultatet. Eftersom sökningar har gjorts i två olika databaser representeras dessa i två olika sökscheman, se tabell 1 respektive tabell 2 nedan.

Tabell 1

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Granskade (Lästa abstracts)	Urval 1 (Fulltext)	Urval 2 (Valda artiklar)
#1	"Aged"[Mesh]	2659187			
#2	"Loneliness"[Mesh]	2714			
#3	"Nurse's Role"[Mesh]	37271			
#4	"Nursing"[Mesh]	237902			
#5	"Social Isolation"[Mesh]	15244			
#6	"Geriatric Nursing"[Mesh]	13033			
#7	"Nursing Process"[Mesh]	80316			

#8	"Nurse-Patient Relations"[Mesh]	33284			
#9	#1 AND #2 AND #3	21	8	4	0
#10	#3 OR #4 AND #2 OR #5 AND Intervention*	31	7	5	3
#11	#3 OR #6 OR #7 OR #8 AND #5 AND #1	139	16	9	1
#12	"Interventions Prevent Loneliness"	18	3	2	2
#13	"Prevent Loneliness Elderly"	43	4	1	0
#14	"Loneliness Elderly Nurse"	225	23	5	1

Tabell 2

Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Granskade (lästa abstracts)	Urval 1	Urval 2 Valda artiklar
#1	"Aged"	602 581			
#2	"Social Isolation"	7 936			
#3	"Nursing Role"	45 557			
#4	"Nursing Interventions"	6 419			
#5	"Nurse-Patient	23 233			

	Relations”				
#6	”Gerontologic Nursing”	13 176			
#7	#3 OR #4 OR #5 OR #6	83 355			
#8	#1 AND #2 AND #7	104	16	4	3

Genomförande av databearbetning

Artiklarna som valdes ut under datainsamlingen sammanställdes genom en integrerad analys. Integrerad analys genomfördes enligt Kristensson (2014) där första steget var genomläsning av de artiklar som valts ut, för att sedan identifiera skillnader och likheter i resultaten. I andra steget identifierades olika huvudkategorier genom att resultat som relaterades till varandra kopplades samman. Skillnader och likheter tolkades och diskuterades fram emellan författarna för att bilda huvudkategorier i de 10 artiklar som valts ut, tre stycken huvudkategorier framställdes samt två underkategorier. Likheterna i artiklarna markerades med olika färgpennor där varje huvudkategori fick varsin färg. Arbetet underlättade resultatskrivningen då likheterna blev överskådliga. Huvudkategorierna utgör de huvudrubriker som återfinns i resultatredovisningen i den slutgiltiga studien (Kristensson, 2014). Genom denna analys presenteras resultatet i studien på ett lättförståeligt och översiktligt vis.

Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetik handlar om att ta ansvar för de personer som är med i forskningen och att alltid behandla dem med respekt genom att se till deltagarnas välbefinnande. Informationen som samlas in ska alltid hanteras med respekt och på ett korrekt sätt (Kristensson, 2014).

Helsingforsdeklarationen är enligt Vetenskapsrådet (2016) en central forskningsetisk riktlinje där en utav de huvudsakliga principerna är att omsorgen om individen alltid ska gå före intresset om vetenskapen och samhället. Principerna måste vidtas för att respektera varje

deltagares privatliv. Informationen ska behandlas med respekt och deltagarnas fysiska samt psykiska integritet ska bevaras. All forskning inom medicin ska granskas av en etisk kommitté för att få publiceras.

Forskningen som används i denna litteraturstudie har sett till de forskningsetiska principerna autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättvisepincipen.

Samtliga deltagare har själva godkänt att vara med i studierna och haft möjlighet att avbryta sitt deltagande när de vill under studiens gång. Majoriteten av artiklarna (åtta av tio) har blivit godkända av en etisk kommitté. Artiklarna som inte granskats av en etisk kommitté har ändå valts med i studien då ett etiskt resonemang enligt ovan har förts och artiklarna har i övrigt haft god kvalitet utifrån granskningsmallarna.

Gruppen som undersökts i studien är ensamma äldre som behöver hjälp och stöd från samhället genom vård och andra stödinsatser. För att undvika att denna något utsatta grupp inte ska bli utnyttjad under studien har ovan nämnda forskningsetiska principer följts.

Resultat

Författarnas sökning resulterade i tio artiklar av både kvalitativa och kvantitativa metoder samt en av mixed-method. Studierna är genomförda i Sverige, Finland, England, Taiwan, Kanada, Australien och Nederländerna. Efter genomförd analys resulterade artiklarna i tre huvudkategorier; att ha nära relationer, att träffas i grupp samt att ha en god relation till sjuksköterskan.

Att ha nära relationer

Ett meningsfullt socialt nätverk för äldre anses förebyggande mot ensamhet och social isolering (Holmén och Furukawa, 2002).

Vikten av släkt och familj

I en intervjustudie av Pettigrew och Roberts (2008) med 19 stycken deltagare över 65 år (13 kvinnor och 6 män) framkom det att kontakten med familjemedlemmar betydde mycket, framförallt med sina barn och barnbarn. Kontakt med nära och kära upplevdes som den mest

meningsfulla. Speciellt kvinnorna upplevde stor glädje och tillfredsställelse i att ha kontakt med familjemedlemmar, de såg fram emot shoppingrundor med deras döttrar, besök från barnbarnen och regelbundna telefonsamtal med uppdateringar kring vad som hände i familjen. De ville gärna vara aktivt involverade och vara till nytta för familjen, de ställde ofta upp på att hjälpa till med olika uppgifter eller med barnpassning (ibid).

Att ha en betydelsefull roll inom familjen och att vara behövd, minskade deras ensamhet (Pettigrew & Roberts, 2008). Bindels et al. (2015) intervjuade 23 äldre personer varav 13 kvinnor och 10 män som styrkte detta då de äldre som i studien uppgav att de ”bara väntade på att dö” upplevde större ensamhet. De upplevde att de inte behövdes av någon eller var av hjälp till någon, och kände därför ingen mening med att fortsätta leva. Pettigrew och Roberts (2008) bekräftade att de äldre som hade en meningsfull tillvaro upplevde mindre ensamhet. Att ha mindre kontakt med familjen eller ingen familj alls gjorde att man kände sig berövad av meningsfulla kontakter. Vissa av de intervjuade hade inga barn eller hade barn som hade flyttat långt iväg, dessa skattade sig själva som betydligt mer ensamma och hade även svårare att hitta glädje i livet (ibid).

Bindels et al. (2015) uppgav att många äldre hade god kontakt med sin familj (barn och barnbarn), vissa levde till och med tillsammans med sina barn. En del andra uppgav dock att de inte hade någon frekvent kontakt med sina barn eller andra släktingar. Att inte ha god kontakt med familj och släkt var oftast orsakat av konflikter inom familjen eller långt fysiskt avstånd mellan varandra. Många av de äldre var ovilliga att be om eller acceptera hjälp från familjen, även de som hade en nära relation. De upplevde att deras barn och barnbarn var för upptagna och ville inte vara en börda för dem (ibid). Diskussionerna om ensamhet fokuserade även i studien av Pettigrew och Roberts (2008) på det geografiska avståndet mellan de själva och sina barn/barnbarn, eller de problem som kunde finnas med att nå även den familj som bodde nära.

De äldre berättade att de tyckte det underlättade att umgås med såväl familj som vänner genom att ha ett syfte med att träffas, såsom att bjuda hem familjen på mat (ibid).

Att en god relation med familjen minskar den äldres ensamhet stöds även i studien av Tsai, Tsai, Wang, Chang och Chu (2010). Studien hade 33 deltagare (19 kvinnor och 14 män) och undersökte effekterna av att låta äldre på olika äldreboende få videosamtal med sina familjemedlemmar varje vecka i tre månader. Resultaten visade att de äldre som

videosamtalat med sin familj upplevde mindre ensamhet både efter en vecka och efter tre månader enligt mätningar med UCLA Loneliness Scale samt intervjuer (ibid).

Vikten av vänner

Studien av Eshbaugh (2009) som intervjuade 53 stycken kvinnor visade att kontakt med släkt och familj inte alltid är tillräckligt för att förebygga ensamhet hos äldre. Sjuksköterskor inom äldreomsorgen uppmanades därför till att uppmuntra äldre att även skapa andra sociala kontakter, exempelvis i form av vänner (ibid) samt hjälpa de äldre med att få anslutas till andra människor och olika resurser i samhället för att förebygga känslor av ensamhet (Bindels et al., 2015).

En ökad ålder leder till en naturlig försvagning av kroppsliga funktioner, vilket tvingar personer att förlita sig mer på stöd från sina närmsta vänner och samhället (Holmén & Furukawa, 2002). Pettigrew och Roberts (2008) beskrev att de äldre värderade vänner högt, men att de flesta i allmänhet var något motvilliga till att anstränga sig och etablera nya vänskapsrelationer med de i samma ålder. Det ansågs mer tillfredsställande att umgås med befintliga vänner i de äldre åldersgrupperna än att träffa nya vänner då de äldre upplevde att andra människor i samma ålder var generellt missnöjda och negativa. Konversationen med nya människor kändes krystad och det fanns ibland många hinder, såsom hörsvårigheter. Istället föredrog de flesta att umgås med andra i olika åldrar för att få variation i livet och hålla sig i kontakt med de yngre generationerna (ibid).

Enligt Holmén och Furukawa (2002), som i en kvantitativ studie med 1702 deltagare undersökte äldres upplevelse av ensamhet, spelar kvalitén på vänskapen en större roll än antalet sociala kontakter då de äldre som kände sig tillfredsställda med sina färre vänner upplevde mindre känslor av ensamhet än de som hade många ytliga kontakter. Meningsfulla sociala kontakter är därför en viktig del av välbefinnandet (ibid).

Att träffas i grupp

Med en välplanerad och professionellt ledd psykosocial gruppintervention är det möjligt att stärka och socialt aktivera ensamma äldre för att förbättra deras välbefinnande och livskvalité (Routasalo, Tilvis, Kautiainen och Pitkala, 2008), detta visar två studier där effekterna av

grupprehabilitering utvärderades hos ensamma äldre (Routasalo et al., 2008; Savikko, Routasalo, Tilvis & Pitkälä, 2009). I båda studierna deltog ensamma äldre över 75 år i gruppträffar en gång i veckan i tre månader, varje grupp bestod av 7-8 deltagare. I interventionsgrupperna deltog sammanlagt 117 äldre personer.

Routasalo et al. (2008) använde sig av UCLA Loneliness Scale, samt ett postformulär som skickades ut till deltagarna för att utvärdera resultaten. Studien visade att deltagarna i interventionsgruppen hade fått betydligt fler nya vänner än kontrollgruppen. Välbefinnande hade ökat och nästan hälften av de äldre fortsatte mötena på egen hand efter att studien var avslutad. Resultaten visade att deltagarna hade blivit mer socialt aktiva och en stor andel rapporterade även att de i högre utsträckning kände sig behövda och meningsfulla. Dock syntes det ingen skillnad i UCLA- skalan, författarna diskuterar själva om skalan eventuellt inte är mottaglig för att mäta förändringar (ibid).

Det genomfördes därför ytterligare en studie med liknande intervention där resultatet av studien (Savikko et al., 2009) utvärderades genom att gruppledarna skrev dagböcker. Gruppledarna beskrev i dagböckerna gruppens dynamik och utveckling under studiens gång. Dagböckerna analyserades sedan och det skickades även ut frågeformulär till deltagarna. Studien hade både en kontroll- och en interventionsgrupp med totalt 235 deltagare. I denna studie delades grupperna in efter intresse, deltagarna fick under rekryteringen fylla i sina intressen för att sedan kunna placeras i en grupp med likasinnade. Det fanns en grupp för konstintresserade, en grupp som fokuserade på gruppträning och en sista som handlade om terapeutiskt författande. Interventionens styrka ansågs här ligga i att gruppmedlemmarna själva fick välja vilken grupp de ville vara i och därmed träffade och umgicks med andra med samma intressen. På detta vis fick de äldre göra saker de tyckte om tillsammans, vilket ledde till känslor av samhörighet.

Analysen av ledarnas dagböcker och forskarnas enskilda observationer visade att det var en god stämning och vänlig attityd i grupperna vilket gjorde att deltagarna vågade öppna upp sig och dela sina tankar och känslor kring ensamhet. När grupperna började tala om ensamhet upptäckte deltagarna att även andra i deras situation kände sig ensamma. En känsla av tillit skapades i gruppen och medlemmarna hjälpte samt uppmuntrade varandra. Deltagarna uppgav att deras självförtroende steg och de kände sig stärkta över att ha makten över sitt eget liv.

Svaren på frågeformulären som skickades ut visade på att mötena hade varit mycket meningsfulla, av gruppmedlemmarna kände 95% att deras känslor av ensamhet hade lindrats

och majoriteten fortsatte att känna så även efter tre månader. Av deltagarna kände 86% att gruppen hade erbjudit en bra möjlighet till att skaffa nya vänner (ibid).

Kharicha et al. (2017) belyste i sin intervjustudie med 18 kvinnor och 10 män (totalt 28 deltagare) att många av de äldre hemmaboende i England var väldigt skeptiska till de gruppträffar för äldre som kommunen erbjöd. Vissa tyckte att det kändes pinsamt att främlingar skulle ställa upp och umgås med dem, vilket författarna av studien kopplade till det stigma som finns kring att vara ensam. Många var negativa till de sociala grupper som fanns att tillgå (speciellt de grupper som inte hade någon specifik aktivitet utan t.ex. endast lunch eller kaffestunder). Deltagarna förklarade att de ansåg att dessa grupper var till för "ensamma äldre" vilket de flesta var motvilliga till att identifiera sig med. En del uppgav att de hade provat att gå på något möte men inte fått någon positiv upplevelse. Vissa kunde tänka sig att gå dit i framtiden men var ännu inte redo utan ville hellre umgås med yngre eller befintliga vänner, även om dem inte var så många (ibid). Pettigrew och Roberts (2008) bekräftade detta då de äldre även där uppgav att det var mer tillfredsställande att träffa befintliga vänner sällan än att träffa nya vänner ofta.

Många utav de äldre som intervjuades i studien av Kharicha et al. (2017) deltog dock i grupper för gemensamma intressen och aktiviteter, såsom gruppträning. Inställningen till dessa grupper var annorlunda, denna typ av grupper var de mycket positiva till. De äldre upplevde att dessa grupper gjorde det enklare att bli involverad och att ha ett gemensamt intresse gjorde det lättare att delta. Detta styrktes även i studien av Savikko et al. (2009).

Att ha en god relation till sjuksköterskan

Ett hälsofrämjande arbete med regelbunden kontakt med en ansvarig sjuksköterska leder till att relationen bidrar till en mer holistisk och omfattande omvårdnad (Carlson, Rämgård, Bolmsjö & Bengtsson, 2014; Holmén & Furukawa, 2002; Markle-Reid, Browne & Gafni, 2011) där de äldre får utrymme till att uttrycka sin sårbarhet och känslor av ensamhet. För att arbeta utefter ett hälsofrämjande arbete krävdes flera strukturerade hembesök (Markle-Reid et al., 2011). Med en nära relation till sjuksköterskan kunde de se till de äldres individuella behov och arbeta personcentrerat. Sjuksköterskornas hälsofrämjande arbete resulterade i att de äldre fick en bättre livskvalitet (ibid).

Den mest diskuterade aspekten av ensamhet i intervjustudien av Pettigrew och Roberts (2008) var bristen på mänsklig kontakt och bristen på tillfredsställande av känslomässiga relationer. De flesta föredrog att umgås med sina närstående, men för de som upplevde känna sig mycket ensamma kunde det räcka med vilken typ av mänsklig interaktion som helst. Ett besök från vårdgivare såsom personal från hemvården kunde skapa mycket glädje och lätta på ensamheten för dem (ibid). Sjuksköterskor och andra professioner som arbetar med äldre människor uppmanades även till att uppmuntra de äldre till sociala aktiviteter då detta visade sig förebygga ensamhet. Med ett fokus på den sociala kontakten kunde ensamhet på ett effektivt sätt lindras (Eshbaugh, 2009).

Bindels et al. (2015) beskrev att den sociala aspekten av vården var mycket viktig för de äldre. Det uppskattades att prata samt diskutera problem som inte alltid berörde det medicinska med sin ansvariga sjuksköterska. Deltagarna som kände ensamhet och saknade social kontakt upplevde att känslorna av ensamhet minskade när sjuksköterskan kunde vara en aktiv lyssnare som de kunde öppna upp sig för och dela sina berättelser med. De äldre byggde ett förtroendefullt förhållande med den ansvariga sjuksköterskan vilket ledde till en öppen dialog om deras tankar samt ensamhetskänslor. En återkommande kontakt och den tid som sjuksköterskan tog till hembesöken underlättade också utvecklingen av ett tillförlitligt förhållande, vilket ökade deras välbefinnande (ibid). Sjuksköterskor inom äldreomsorgen visade endast ha positiva tankar om möjligheterna till att etablera långsiktiga relationer (Carlson et al., 2014) och betonade vikten av att ha kunskap om de äldre för att skapa tillit och ge dem det stöd och den vård de behöver (Holmén & Furukawa, 2002).

De äldre uppskattade den vård de fick av sjuksköterskorna som inkluderade administrativt stöd och rådgivning, medicinsk rådgivning och behandling, social kontakt samt hänvisningar till andra verksamheter som de bedömdes vara i behov av (Bindels et al., 2015). Sjuksköterskan hjälpte de äldre att anslutas till andra människor och olika resurser i samhället, vilket minskade känslor av ensamhet. Deltagarna beskrev den ansvariga sjuksköterskan som en kontaktperson och såg den sociala aspekten i vårdandet som det centrala. Det uppskattades när sjuksköterskorna tog kontakt med andra professioner och verksamheter (ibid).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie vilket ger en god översikt över kunskapsläget inom föreliggande ämne. Genom att ta del av litteraturstudier som denna kan vårdgivare använda sig av de senaste vetenskapliga resultaten och på så vis ge evidensbaserad vård till patienterna (Kristensson, 2014). Att arbeta evidensbaserat innebär att vårdgivaren använder den senaste forskningen, genom att till exempel ta del av litteraturstudier, för att fatta de beslut som rör vården kring varje patient (ibid). Resultatet analyserades enligt Kristenssons (2014) metod för integrerad analys för att på ett enkelt sätt sammanställa resultatet i studien.

Kvantitativa såväl som kvalitativa artiklar valdes att inkluderas i studien. Kvalitativa artiklar valdes ut då dessa representerade de äldres upplevelser och tolkningar av de interventioner som infördes mot ensamhet. Deltagarnas upplevelser kompletterades sedan med en objektiv bild genom kvantitativa studier där skillnader, samband och effekter undersöktes vid införandet av interventionerna. Genom att inkludera studier av båda dessa metoder ger litteraturstudien en bred bild av sjuksköterskans roll vid interventioner för att lindra och förebygga ensamhet hos äldre.

Resultatet i studien inkluderar artiklar publicerade senaste 15 åren. Valet att exkludera studier gjorda tidigare än år 2002 kan ses som både en styrka och en svaghet, studien representerar därmed ny och aktuell forskning men relevant litteratur gjord tidigare kan ha fallit bort. Ett annat exklusionskriterie var att studierna skulle vara skrivna på svenska eller engelska då författarna endast behärskar dessa språk. En viss svaghet kan ses i att engelska inte är författarnas modersmål och därmed kan misstolkningar ha skett.

Vid datainsamlingen upptäcktes det att många artiklar beskrev sambandet mellan ensamhet och depression, dock skulle föreliggande studie endast belysa interventioner vid ensamhet och inte fokusera på psykisk ohälsa. Detta valdes därför som ett exklusionskriterie.

Eftersom författarna saknar erfarenhet inom sökning i databaser för vetenskapliga artiklar kan relevant litteratur ha fallit bort. Vana av arbete med litteratursökning och analys hade möjligtvis resulterat i ytterligare huvudkategorier och mer tillförlitligt resultat. Enligt

Kristensson (2014) ses fritextsökning som en svaghet då indexord gör sökningen mer specifik. I denna litteraturstudie ses det dock som en styrka då fritextsökning genererade fler resultat än sökning med indexord och allt fler relevanta artiklar kunde inkluderas.

Studiens överförbarhet är låg då det trots sökning i flera databaser endast framkom tio artiklar med relevant resultat för studiens syfte, samt var av god kvalitet. På grund av få artiklar har denna litteraturstudie därför ett urval som är i underkant för att kunna generalisera dess resultat (Kristensson, 2014). Föreliggande studies styrka ligger däremot i att samtliga inkluderade artiklar har kvalitetsgranskats med Willman et al. (2011) granskningsmallar för kvantitativa och kvalitativa studier. Alla artiklar som inkluderades i litteraturstudien uppnådde medel respektive hög kvalitet.

Diskussion av framtaget resultat

Studiens resultat visar att det finns många komponenter som påverkar en persons känsla av ensamhet. Det sociala nätverket är en utav de faktorer som relaterar till ensamhet (Alpass & Neville, 2003) då flera studier visar att ett liv med tillfredsställande sociala kontakter bidrar till en minskad känsla av ensamhet (Holmén & Furukawa, 2002; Kharicha et al., 2017; Pettigrew & Roberts, 2008). Adams et al. (2004) rekommenderar därför vårdpersonal (såsom sjuksköterskan) till att uppmuntra såväl de äldre som deras familjemedlemmar till att träffas ofta och regelbundet, samt uppmuntra de äldre till att involvera sig i aktiviteter som ger dem kontakt med andra.

Enligt Imogene Kings omvårdnadsteori ska sjuksköterskan se hela personen och dess behov, och inte personens sjukdom (Rooke, 1995). För att förebygga ensamhet hos äldre är sjuksköterskans relation till patienten essentiell, sjuksköterskan ska se till varje individs speciella behov för att kunna personanpassa interventionerna (Liebel, Friedman, Watson & Powers, 2009). King betonar att det är sjuksköterskans ansvar att det första mötet med patienten inleder en god vårdrelation med personen (Rooke, 1995), resultatet i denna litteraturstudie visar att relationen mellan patienten och sjuksköterskan kan minska personens känslor av ensamhet. En god och nära relation till sjuksköterskan ger en bättre omvårdnad och minskar ensamheten hos äldre, detta visar flera studier (Carlson et al., 2014; Holmén & Furukawa, 2002; Markle-Reid et al., 2011). Sjuksköterskor inom äldreomsorgen har endast

visat sig ha en positiv inställning till att skapa långsiktiga relationer (Carlson et al., 2014) och genom att ha en god kunskap om de teorier som finns kring åldrande kan omvårdnaden av de äldre förbättras och lämpliga åtgärder införas (Friberg & Öhlén, 2009). Sjuksköterskor inom äldreomsorgen betonar att de behöver kunskap om de äldre för att kunna minska och förebygga ensamhet, vilket är vad resultatet i denna studie syftar till att göra (Holmén & Furukawa, 2002).

Resultatet visar att genom att träffa vänner och familj och ha ett tillfredsställande socialt kontaktnät kan känslor av ensamhet utplånas (Eshbaugh, 2009; Pettigrew och Roberts, 2008; Holmén och Furukawa, 2002). En hjälp för att utveckla sitt sociala kontaktnät är genom de grupper som finns att tillgå för de äldre, de grupper som fokuserar på aktiviteter inriktade på specifika intressen är de grupper som fått godast resultat (Savikko et al., 2009).

Taube et al. (2016) beskrev ensamhet som en känsla av att vara bortkopplad från andra människor och samhället samt att det påverkade de äldre i vardagen. Deltagarna uttryckte även en ökad önskan av sociala kontakter. Föreliggande litteraturstudie bekräftar att deltagarnas känslor av ensamhet minskade då de kom i kontakt med andra och knöt nya sociala kontakter. Sjuksköterskans roll för att förebygga och lindra ensamhet hos äldre personer innebär därför bland annat att informera om de grupper och resurser som finns samt att hjälpa till med hjälpmedel såsom hörapparater eller transport (Pettigrew & Roberts, 2008). Bindels et al. (2015) tar i sin studie upp att en del äldre har svårt för att komma i kontakt med vården och skapa en relation då det ofta var oklart vilka tjänster och resurser som fanns tillgängliga samt hur de skulle ansöka om detta. Genom att få hjälp av en sjuksköterska i hemmet kunde dock de äldre få en vidare hjälp in i vården och till de resurser som de ansågs vara i behov av (ibid).

Enligt Imogene King kan sjuksköterskan genom att lyssna och kommunicera skapa en god omvårdnad och värna om patientens psykiska och fysiska hälsa (Rooke, 1995). Via en tillitsfull relation till sjuksköterskan kan patienterna öppna upp sig om sina tankar och känslor, såsom känslor av ensamhet. Flera studier i resultatet visade att de äldre personernas ensamhet lindrades i de situationer då de hade någon att prata om sin ensamhet med (Savikko et al., 2009; Bindels et al., 2015). Detta har varit känt sedan lång tid tillbaka och stöds redan i artikeln av Andersson (1985) där deltagarna fick stärkt självförtroende genom att prata med andra om sina känslor av ensamhet. Ett bra förhållande och tillit till sjuksköterskan är grundpelaren för att de äldre ska våga öppna upp sig och diskutera känsliga saker, såsom

ensamhet (Smith, 2012). Sjuksköterskan kan genom en god relation med patienterna känna till deras behov och på så vis i tid fånga upp de personer som riskerar känna ensamhet.

Något som väckte intresse i resultatet var det återkommande fenomenet att under nästan samtliga interventioner beskrev de äldre hur de kände sig mer betydelsefulla och kände en ny meningsfullhet i samband med att känslan av ensamhet minskade. I flera studier var den minskade ensamheten starkt relaterad till en ökad känsla av meningsfullhet (Savikko et al., 2009; Pettigrew & Roberts, 2008; Routasalo et al., 2008). Denna observation stämmer överens med tidigare studie av Pitkala et al. (2004) där känslan av att känna sig behövd visade sig vara en signifikant förutsägande faktor för överlevnad hos en äldre befolkning under 10 års uppföljning.

Studiens resultat visade att nära relationer till vänner och familj har en stor betydelse för att lindra känslor av ensamhet hos äldre. Pinquart och Sörensen (2001) beskriver i sin studie att vänner kan vara mer betydelsefulla för att förebygga ensamhet än familjen. Eshbaugh (2009) har också diskuterat ämnet och menar att vänner, i förhållande till familjen, är utvalda. Om en nära vän slutar vara en nära vän, är det troligt att den äldre inte längre skulle rapportera denna som en vän och därmed endast diskutera de kontakter som de känner sig tillfredsställda med. Om relationen är sämre med en familjemedlem rapporteras den dock fortfarande som en viktig familjerelation (ibid). Det är därmed svårt att komma fram till vad som egentligen är mest betydelsefullt för att de äldres känslor av ensamhet ska lindras.

En annan faktor som framkom i resultatet var att många av de äldre var negativa till de grupper som fanns att tillgå för äldre, detta eftersom de upplevde att andra människor i samma ålder var generellt missnöjda och negativa. De ville inte heller identifiera sig som ensamma och tyckte det var pinsamt att behöva umgås med främlingar. Även andra studier har rapporterat att äldre människor kan ha en negativ attityd gentemot ensamhet och skämmas över att erkänna för någon annan att de känner sig ensamma (Dahlberg, 2007; Hauge & Kirkevold, 2010). De äldre uppskattade därför de grupper som fokuserade på ett gemensamt intresse, såsom gruppträning eller konstgrupper. I dessa grupper lades fokus inte på ensamhet, utan på ett intresse som deltagarna hade gemensamt (Savikko et al., 2009). Sjuksköterskan ska därför ge information till äldre kring de sociala möjligheter som finns i kommunen, både för större och mindre grupper samt olika typer av intressegrupper (Pettigrew & Roberts, 2008).

Sjuksköterskan ska i sin profession ha kunskap om de faktorer som är relaterade till att förebygga ensamhet, detta för att på så vis kunna erbjuda de äldre de interventioner som kan lindra känslan. Genom lindring av ensamhet förbättras de äldres välbefinnande och hälsa (Perissinotto, Stijacic Cenzer och Covinsky, 2012).

Klinisk implikation

Ensamhet är ett växande problem hos äldre som kan leda till ohälsa och minskat välbefinnande (O’Luanaigh & Lawlor, 2008). Det är därför motiverat att belysa vad sjuksköterskan kan göra inom sin profession för att förebygga eller lindra äldre personers känsla av ensamhet. Svensk Sjuksköterskeförening (2009) beskriver omvårdnad som sjuksköterskans ansvar och specialitet samt att omvårdnaden inkluderar både det patientnära arbetet, såväl som det vetenskapliga kunskapsområdet. O’Luanaigh och Lawlor (2008) har konstaterat att det inte finns tillräckligt med evidensbaserade behandlingar för ensamhet. Förhoppningen är därför att denna litteraturstudie ska bidra till att sjuksköterskor får en ökad kunskap, att fler äldre får ta del av de interventioner som finns för att lindra eller förebygga ensamhet samt att uppmuntra till vidare forskning inom området.

Slutsats

Föreliggande litteraturstudie beskriver interventioner som kan lindra känslan av ensamhet hos äldre personer över 60 år. Att ha ett nära och tillfredsställande socialt kontaktnät, av såväl vänner som familj, är en lindrande faktor som sjuksköterskan kan sträva efter att uppmuntra till. Att vara delaktig i gruppträffar med personer med liknande intressen samt att ha en god relation med sjuksköterskan har också visat sig minska äldre personers ensamhet. Sjuksköterskans profession innefattar att ha kunskap om hela människan och dess välbefinnande genom hela livet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016b), och att arbeta personcentrerat genom att se hela personen och ta hänsyn till såväl de sociala och psykiska behoven som de fysiska (ibid). Genom att ha kunskap om vilka faktorer som lindrar äldre personers upplevelse av ensamhet kan sjuksköterskan stödja och hjälpa den äldre i att hitta

och använda dessa. Detta till exempel genom att inspirera den äldre till att söka sig till gruppträffar samt möjliggöra detta genom hjälp med t.ex. hörapparat eller transport. Sjuksköterskan kan uppmuntra den äldre till att umgås med familj och vänner även om det kan vara energikrävande, samt finnas för patienten och ha en nära och tillitsfull relation. Sjuksköterskan kan således genom att ha god kunskap om de lindrande interventioner som finns, fånga upp och hjälpa äldre personer att förebygga eller minska känslor av ensamhet.

Författarnas arbetsfördelning

Båda författarna har varit involverade i varje aspekt av arbetet. Sökningar i databaser och läsning av abstracts delades upp individuellt, läsning i fulltext genomfördes av båda författarna. Arbetet har under ett antal tillfällen delats upp, båda författarna har dock varit i ständig diskussion med varandra och allt arbete har skett under ett nära samarbete. Båda författarna kan styrka att båda författarna har varit lika delaktiga under hela studiens gång.

Referenser

- Adams, K., Sanders, S., & Auth, E. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging & Mental Health*, 8(6), 475-485.
- Andersson, L. (1985). Intervention against loneliness in a group of elderly women: an impact evaluation. *Social Science & Medicine*, 20(4), 355-364.
- Bindels, J., Cox, K., De La Haye, J., Mevissen, G., Heijing, S., Schayck, O. C., & Abma, T. A. (2015). Losing connections and receiving support to reconnect: experiences of frail older people within care programmes implemented in primary care settings. *International Journal of Older People Nursing*, 10(3), 179-189. doi:10.1111/opn.12066
- Carlson, E., Rämgård, M., Bolmsjö, I., & Bengtsson, M. (2014). Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), 761-767.
doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.10.002
- Chatterji, S., Byles, J., Cutler, D., Seeman, T., & Verdes, E. (2014). Health, functioning, and disability in older adults - present status and future implications. *The Lancet*, 385(9967), 563-575.
- Dahlberg, K. (2007). The enigmatic phenomenon of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies On Health & Well-Being*, 2(4), 195-207.
doi:10.1080/17482620701626117
- Eshbaugh, E. (2009). The role of friends in predicting loneliness among older women living alone. *Journal of Gerontological Nursing*, 35(5), 13-16.
- Folkhälsan. (2016). *Äldre och ensamhet*. Hämtad 2016-11-20 från,
<http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Seniorer/Aldre-och-ensamhet/>

Folkhälsomyndigheten. (2005). *Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar*.

Hämtad 2016-11-18 från,

https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/21448/Aldredar_broschyr0505.pdf

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Åldrande befolkning*. Hämtad 2016-11-18 från,

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/seniorguiden/halsosamt-aldrande/aldrande-befolkning/>

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*.

Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) (2009). *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*.

(1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hauge, S., & Kirkevold, M. (2010). Older Norwegians' understanding of loneliness.

International Journal of Qualitative Studies On Health & Well-Being, Vol 5, Iss 1, Pp 1-7

(2010), (1), 1. doi:10.3402/qhw.v5i1.4654

Hawkley, L.C., & Cacioppo, J.T. (2010). Loneliness matters a theoretical and empirical

review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 40* (2), 218-227.

Holmén, K., & Furukawa, H. (2002). Loneliness, health and social network among elderly

people—a follow-up study. *Archives of Gerontology And Geriatrics, 35* 261-274.

doi:10.1016/S0167-4943(02)00049-3

Kharicha, K., Walters, K., Iliffe, S., Manthorpe, J., Chew-Graham, C., Cattan, M., & ...

Whitehouse, J. (2017). What do older people experiencing loneliness think about primary care or community based interventions to reduce loneliness? A qualitative study in England.

Health And Social Care In The Community, doi:10.1111/hsc.12438

Killeen, C. (1998). Loneliness: an epidemic in modern society. *Journal of Advanced Nursing, 28*(4), 762-770. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00703.x

Kirkevold, M. (1994). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

- Lagergren, M. (2002). The systems of care for frail elderly persons: the case of Sweden. *Aging Clinical and Experimental Research*, 14(4), 252-257.
- Launaigh, C. O., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12):1213-21. doi:10.1002/gps.2054.
- Liebel, D. V., Powers, B. A., Friedman, B., & Watson, N. M. (2012). Barriers and facilitators to optimize function and prevent disability worsening: a content analysis of a nurse home visit intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 80-93. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05717.x
- Markle-Reid, M., Browne, G., & Gafni, A. (2011). Nurse-led health promotion interventions improve quality of life in frail older home care clients: lessons learned from three randomized trials in Ontario, Canada. *Journal of Evaluation In Clinical Practice*, 19(1), 118-131.
- Nationalencyklopedin. (2016). *Ensamhet*. Hämtad 2016-11-17 från, <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/ensamhet>
- Nilsson, B., Lindström, U. Å., & Nåden, D. (2006). Is loneliness a psychological dysfunction? A literary study of the phenomenon of loneliness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 93-101. doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00386.x
- Nilsson, B., Nåden, D., & Lindström, U. (2006). Is loneliness a psychological dysfunction? A literary study of the phenomenon of loneliness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 93-101. doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00386.x
- Norberg, A., Lundman, B. & Santamäki Fischer, R. (2012). *Det goda åldrandet*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- O’Luanaigh, C., & Lawlor, B. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213-21. doi:10.1002/gps.2054
- Perissinotto, C. M., Stijacic Cenzer, I., & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in Older Persons: A predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine Journal*, 172(14), 1078–1083. doi:10.1001/archinternmed.2012.1993.

Pettigrew, S., & Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life. *Aging & Mental Health, 12*(3), 302-309.

Pitkala, K. H., Laakkonen, M. L., Strandberg, T. E., & Tilvis, R. S. (2004). Positive life orientation as a predictor of 10-year outcome in an aged population. *Journal of Clinical Epidemiology, 57*(4), 409-414.

Rooke, L. (1995). *Omvårdnadsteorier 2*. Lund: Studentlitteratur

Routasalo, P.), Tilvis, R.), Kautiainen, H.), & Pitkala, K.). (2009). Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing, 65*(2), 297-305.
doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04837.x

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R., & Pitkäl, 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*(1), 16-24.
doi:10.1111/j.1748-3743.2009.00191.x

Smith, J. M. (2012). Toward a Better Understanding of Loneliness In Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Psychology, 146*(3), 293-311. doi:10.1080/00223980.2011.602132

Socialstyrelsen. (2015). *Allt färre sjuka äldre bor på äldreboende*. Hämtad 2016-11-21 från, <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2015februari/alltfarresjukaaldreborpaaldreboende>

SOL 2001:453. *Socialtjänstlag*. Hämtad 24 november, 2016, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Statistiska centralbyrån. (2012). *Medellivslängden ökar stadigt*. Hämtad 2016-11-18 från, http://www.scb.se/sv/_/Hitta-statistik/Artiklar/Medellivslangden-okar-stadigt/

Statistiska centralbyrån. (2014). *Var tredje äldre bor ensam*. Hämtad 2016-11-18 från, http://www.scb.se/sv/_/Hitta-statistik/Artiklar/Var-tredje-aldre-bor-ensam/

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. Hämtad 2016-11-17 från, http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Sjuksköterskans profession- grunden för din legitimation*. Hämtad 2016-11-24 från, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening-publikationer/sjukskoterskans_profession-grunden_for_din_legitimation.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2016-11-24 från, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svenskt demenscentrum. (2016). *Brist på äldreboende i 4 av 10 kommuner*. Hämtad 2016-11-17 från, <http://www.demenscentrum.se/Nyheter/brist-pa-aldreboende-i-109-kommuner/>

Taube, E. (2015). *Loneliness: an essential aspect of the wellbeing of older people*. Diss. (sammanfattning) Lund : Lunds universitet, 2015. Lund.

Taube, E., Jakobsson, U., Midlöv, P., & Kristensson, J. (2016). Being in a Bubble: The experience of loneliness among frail older people. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 631-640. doi:10.1111/jan.12853

Taube, E., Kristensson, J., Midlöv, P., Holst, G., & Jakobsson, U. (2013). Loneliness Among Older People: Results from the Sweden National Study on Aging and Care - Blekinge. *The Open Geriatric Medicine Journal*, 6, 1-10.

Tsai, H., Tsai, Y., Wang, H., Chang, Y., & Chu, H. H. (2010). Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents. *Aging & Mental Health*, 14(8), 947-954. doi:10.1080/13607863.2010.501057

Vetenskapsrådet. (2016). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 2016-11-24 från, <http://www.registerforskning.se/stod-till-dig-som-forskar/juridik-och-etik/helsingforsdeklarationen/>

Weiss, RS. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. MIT Press: Cambridge, MA.

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

Bilaga 1

Författare/År/Titel/Tidsskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Bindels, J., Cox, K., De La Haye, J., Mevissen, G., Heijing, S., Schayck, O. C., & Abma, T. A. (2015). Losing connections and receiving support to reconnect: experiences of frail older people within care programmes implemented in primary care settings. <i>International Journal Of Older People Nursing</i>	Syftet med studien var att utvärdera hur de äldre upplevde de vårdprogram som finns för de äldre invånarna i Nederländerna.	En kvalitativ studie där 23 personer intervjuades via djupintervjuer där det var kombinerade frågor samt rum för deltagaren att ta upp egna ämnen som önskades diskuteras. Innehållsanalys användes för att analysera data.	Resultatet delades upp i två kategorier: "Förlora kontakter" och "Ta emot stöd för att återuppta kontakter". En tillitsfull relation till sjuksköterskan spelade en stor roll. De äldre uppskattade att prata samt diskutera problem som inte alltid berörde det medicinska med sjuksköterskan. De äldre uppskattade den vård de fick som inkluderade social kontakt samt hänvisningar till andra verksamheter som de bedömdes vara i behov av.	Medelgod kvalitet
Carlson, E., Rämgård, M., Bolmsjö, I., & Bengtsson, M. (2014). Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study. <i>International Journal Of Nursing Studies</i>	Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskor som arbetar i hemsjukvården upplevde sitt yrke.	Studien var av kvalitativ design där 30 sjuksköterskor intervjuades i sju olika fokusgrupper.	Resultatet visar hur sjuksköterskor som arbetar inom äldreomsorgen uppfattar deras professionella arbete. Tre kategorier av yrkesarbete framkom under analysen: etablera långsiktiga relationer, omvårdnad bortom teknisk kompetens	Hög kvalitet

			<p>samt att balansera självständighet och en känsla av ensamhet.</p>	
<p>Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R., & Pitkäl, K. (2010). Psychosocial group rehabilitation for lonely older people: favourable processes and mediating factors of the intervention leading to alleviated loneliness. <i>International Journal Of Older People Nursing</i></p>	<p>Att utvärdera effekten av psykosocial grupprehabilitering för ensamma äldre.</p>	<p>Mixed-method där 117 stycken ensamma hemmaboende äldre över 75 år deltog. Interventionerna innehöll konst och stimulerande aktiviteter, gruppträning och diskussion samt terapeutisk skrivning och gruppterapi. Grupprehabiliteringen utvärderades från gruppledarnas dagböcker samt genom att observera grupperna. Erfarenheter av ensamhet och socialt deltagande samlades in genom ett frågeformulär.</p>	<p>Att göra saker tillsammans och dela erfarenheter med sina kamrater inspirerade till livliga diskussioner, skapade en känsla av samhörighet och ledde till ökad egenmakt och självkänsla. Interventionen aktiverade deltagarna socialt och känslor av ensamhet hade lindrats under interventionen.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Kharicha, K., Walters, K., Iliffe, S., Manthorpe, J., Chew-Graham, C., Cattan, M., & ... Whitehouse, J. (2017). What do older people experiencing loneliness think about primary care or community based</p>	<p>Syftet var att undersöka ensamma äldres åsikter och upplevelser om primärvårdens interventioner mot ensamhet.</p>	<p>I studien, som var av kvalitativ design, deltog 25 personer som var 65 år och äldre som upplevde ensamhets känslor. Författarna använde sig utav djupintervjuer och</p>	<p>De äldre ansåg att primärvården inte kunde lindra deras känslor av ensamhet då det inte är en sjukdom. De upplevde att primärvården saknade förståelse för icke-fysiska</p>	<p>Medelgod kvalitet</p>

<p>interventions to reduce loneliness? A qualitative study in England. <i>Health And Social Care In The Community</i></p>		<p>tematisk analys.</p>	<p>problem och att ett bra förhållande med sjuksköterskan var väsentligt för att diskutera känsliga problem såsom ensamhet med. Gruppbaseade aktiviteter där de äldre hade samma intresse uppskattades dock av många.</p>	
<p>Pettigrew, S., & Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life. <i>Aging & Mental Health</i></p>	<p>Studien syftar till att undersöka hur olika fritidsaktiviteter påverkar ensamma äldre för att minska de negativa följderna av social isolering.</p>	<p>Kvalitativ studie där författarna intervjuade 19 stycken personer som var 65 år och äldre i Australien.</p>	<p>Vänner och familj var viktiga för att förebygga de äldres känslor av ensamhet. Att engagera sig i fritidsaktiviteter som läsning, trädgårdsarbete och matlagning hade en positiv påverkan på de äldre.</p>	<p>Medelgod kvalitet</p>
<p>Holmén, K., & Furukawa, H. (2002). Loneliness, health and social network among elderly people—a follow-up study. <i>Archives Of Gerontology And Geriatrics</i></p>	<p>Syftet var att beskriva och följa upp äldres upplevelser av ensamhet samt deras sociala nätverk under en period på 10 år.</p>	<p>Författarna intervjuade äldre personer som var 75 år och äldre med strukturerade frågor. Intervjuerna ägde rum var tredje år och studien pågick under 10 år.</p>	<p>Resultatet visade att de flesta äldre tenderade att rapportera hög tillfredsställelse med deras sociala kontakter under hela studietiden, trots att kontakterna blev allt färre vid varje uppföljning. Att känna sig tillfredsställd</p>	<p>Medelgod kvalitet</p>

			med sina sociala kontakter hade ett stort samband med att ensamhetskänslorna lindrades. Betydelsefulla sociala kontakter är viktigt för att vårda äldre människor som upplevs ensamma.	
Eshbaugh, E. (2009). The role of friends in predicting loneliness among older women living alone. <i>Journal Of Gerontological Nursing</i>	Studien syftar till att undersöka betydelsen av vänner och familj hos ensamma kvinnor.	Kvalitativ studie där 53 kvinnor som var 65 år och äldre intervjuades. För att mäta ensamhet användes UCLA Loneliness Scale.	Att ha betydelsefulla sociala kontakter var viktigt för kvinnor som bodde ensamma, oavsett om de hade familj som bodde i närheten eller inte. Sjuksköterskan ska uppmuntra äldre kvinnor till att umgås med vänner även om anhöriga bor nära.	Medelgod kvalitet
Tsai, H., Tsai, Y., Wang, H., Chang, Y., & Chu, H. H. (2010). Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents. <i>Aging & Mental Health</i>	Syftet var att utvärdera effekten av att låta äldre på olika äldreboenden få videosamtala med familjemedlemmar.	Fjorton vårdhem valdes ut från olika delar av Taiwan. Interventionsgruppen fick videosamtala med sina familjemedlemmar i fem min/vecka i tre månader och kontrollgruppen fick endast standard vård. Data	Resultatet visade att de som var i interventionsgruppen hade betydligt lägre poäng på UCLA Loneliness Scale, både efter en vecka och efter tre månader. De hade även lägre poäng på	Medelgod kvalitet

		samlades in via intervjuer. UCLA Loneliness Scale, Geriatric Depression Scale samt Social Supportive Behavior Scale användes. I studien deltog äldre personer över 60 år.	depressiva symtom. Lägre poäng innebar en positiv effekt, de äldre som deltagit i videosamtal upplevde mindre känslor av ensamhet och depressiva symtom.	
Routasalo, P., Tilvis, R., Kautiainen, H., & Pitkala, K. (2009). Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: Randomized controlled trial. <i>Journal Of Advanced Nursing</i>	Studiens syfte vara att undersöka hur äldre personers ensamhet, sociala aktivitet och psykiska välbefinnande påverkades av att träffa andra äldre i grupp.	En randomiserad kontrollerad studie där totalt 235 personer som var över 74 år deltog. De äldre fick träffas 12 gånger i grupper med en ledare i varje grupp. UCLA Loneliness Scale och Lubben's Social Network Scale användes i början, efter 3 och efter 6 månader.	En statistiskt signifikant större andel deltagare i interventionsgrupperna hade hittat nya vänner under uppföljningsåret och 40% av deltagarna fortsatte att träffa sina grupper även efter att studien var avslutad. Psykologisk välbefinnande förbättrades i interventionsgrupperna. Dock märktes inga skillnader i ensamhet på UCLA Loneliness Scale.	Hög kvalitet
Markle-Reid, M., Browne, G., & Gafni, A. (2011). Nurse-led health promotion interventions improve quality of life in frail older home care clients:	I studien undersöktes effekten av att ge sköra äldre regelbundna hälsofrämjande åtgärder av en sjuksköterska för att	498 äldre över 65 år deltog i studien. Författarna undersökte åtgärderna genom att ge kontrollgruppen standard	Ett hälsofrämjande arbete med regelbunden kontakt med en ansvarig sjuksköterska leder till att relationen bidrar till en	Medelgod kvalitet

lessons learned from three randomized trials in Ontario, Canada. <i>Journal Of Evaluation In Clinical Practice</i>	förbättra livskvaliteten.	hemvård med rutinmässiga uppföljningar, medan interventionsgruppen fick 6- eller 12-månader hälsofrämjande åtgärder av en sjuksköterska.	mer holistisk och personcentrerad vård. Sjuksköterskornas hälsofrämjande arbete resulterade i att de äldre fick en bättre livskvalitet.	
--	---------------------------	--	---	--