

## **Examensarbete i omvårdnad**

Kandidatnivå

### **Äldres upplevelse av emotionellt stöd från omvårdnadspersonal och sjuksköterskor - en litteraturöversikt**

---

**Older peoples´ experiences of emotional support given by caregivers  
and registered nurses – a Literature review**

Författare: Agnes Hjertaker  
Handledare: Charlotte Roos  
Examinator: Anncarin Svanberg  
Granskare: Alexandra Eilegård Wallin  
Ämne/huvudområde: Omvårdnad  
Kurskod: VÅ2030  
Poäng: 15 hp  
Examinationsdatum: 2019-01-17

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Världen har en åldrande befolkning och den beräknas öka. Stigande ålder ökar risken att drabbas av sjukdomar vilket kan leda till ett ökat hjälpbehov. Äldre människor är sårbara relaterat till förluster. Denna sårbarhet ökar ytterligare vid flytt till en vård- och omsorgsboende. Emotionellt stöd beskrivs som ett abstrakt begrepp då det inbegriper det existentiella mötet och innehåller olika dimensioner. Emotionellt stöd beskrivs även som medmänsklighet och har visat sig leda till bättre hälsa samt att det förebygger depression. **Syfte:** Att beskriva betydelsen av- och vilka erfarenheter äldre personer som bor på vård- och omsorgsboenden har av emotionellt stöd som ges av sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. **Metod:** Litteraturöversiktens artiklar sökes i databaserna PubMed och Chinal, 15 artiklar inkluderades med både kvantitativ, kvalitativ och mixad ansats. De inkluderade artiklarnas resultatdelar analyserades genom att söka efter skillnader och likheter som sedan sammanställdes i kategorier. **Resultat:** Äldre människorna upplevde att det emotionella stödet brister. Då det emotionella stödet inte gavs upplevde de äldre att de inte blev bekräftade som personer, kände ensamhet och otrygghet. **Slutsats:** För att de äldre ska uppleva emotionellt stöd är det viktigt att sjuksköterskan och omvårdnadspersonalen arbetar med ett personcentrerat förhållningsätt genom att möta de äldre, lyssna på dem och samtala med dem.

**Nyckelord:** Emotionellt stöd, personcentrerad vård, sjuksköterska, vård och omsorgsboende, äldre, litteraturöversikt.

## **Abstract**

**Introduction:** The world has an aging population and it is expected to increase. When you get older, there is a high risk of diseases and due to that an increasing need of care. Older people are vulnerable due to losses. This vulnerability increases further when moving to a nursing home. Emotional support is described as an abstract concept, an existential meeting, with many dimensions. Emotional support is also described as humanity and emotional support has been shown to improve health and prevent depression. **Aim:** To describe, from the perspective of older people living in nursing homes, the meaning of and the experiences of emotional support given by registered nurses and nurse assistants.

**Methods:** The articles of the literature review were searched in the databases PubMed and Cinahl, 15 articles of quantitative, qualitative and mixed methods approaches were included. The articles were analyzed by searching for differences and similarities. The differences and similarities were then grouped together in categories. **Result:** The result showed that older people experienced shortcomings concerning emotional support. Older people felt that they were not confirmed as persons, felt loneliness and insecurity when emotional support was not given.

**Conclusion:** In order for older people to experience emotional support, it is important that registered nurses and nurse assistant's uses a person-centered approach by meeting the older people, listening to them and have good conversation with them.

**Keywords:** Emotional support, nursing home, older people, person centered care, registered nurse, literature review.



## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Bakgrund.....	1
2:1 Den äldre befolkningen.....	1
2:2 Emotionellt stöd.....	3
2:3 Sjusköterskans ansvar.....	4
2.3 Teoretisk referensram: Personcentrerad vård.....	4
2.4 Problemformulering.....	5
3: Syfte.....	6
3:1 Definition av begrepp.....	6
4. Metod.....	6
4.1 Design.....	6
4.2 Urval och datainsamling.....	6
4.3 Värdering av artiklarnas kvalite.....	7
4.4 Tillvägagångsätt.....	8
4.5 Inklusionskriterier.....	8
4.6 Exklusionskriterier.....	8
4.7 Analys.....	8
4.8 Etiska överväganden.....	9
5.Resultat.....	9
5.1 Att känna sig bekräftad som person.....	9
5:2 Känslomässig ensamhet.....	12
5:3 Känsla av trygghet.....	14
6. Diskussion.....	15
6:1 Sammanfattning av resultat.....	15
6:2 Att känna sig bekräftad som person.....	15
6.3 Att utgå från den äldres berättelse skapar känsla av trygghet.....	16
6.4 Mötet bidrar till minskad känslomässig ensamhet.....	18
6.5 Metoddiskussion.....	19
6.6 Etikdiskussion.....	21
7. Slutsats.....	21
8. Klinisk betydelse för samhället.....	21
Förslag till vidare forskning.....	22



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## **Referenser**

### **Bilagor:**

**Bilaga 1.** Tabell över databassökningar.

**Bilaga 2.** Granskningsmall för kvalitativa studier.

**Bilaga 3.** Granskningsmall för kvantitativa studier.

**Bilaga 4.** Samanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet.



HÖGSKOLAN  
DALARNA  
Inledning

Under den geriatriska praktiken på sjuksköterskeutbildningen observerades att sjuksköterskor sällan hade tid att tillgodose patienternas emotionella behov, då patienterna var nedstämda och oroliga. Frågan ställdes till en sjuksköterska varför ett kort emotionellt stödande samtal inte gavs till patienterna. Svaret från sjuksköterskan var att det var onödigt att lägga ner tid på emotionella stödande samtal då det fanns många andra uppgifter att utföra. Det observerades att den största delen av tiden avsattes för den fysiska omvårdnaden medan samtal om känslor och tankar uteblev. Detta resulterade i ökad nedstämdhet och oro för den äldre vilket observerades ett flertal gånger under praktiken. Detta gav i sin tur en känsla av att patienten behandlades som ett objekt utan känslor istället för ett subjekt med känslor. Under utbildningens gång har kunskap inhämtats om att den fysiska och psykiska hälsan hänger ihop och påverkar varandra. Därför har intresset väckts att undersöka vilken betydelse det emotionella stödet kan ha för den äldre patienten samt vilka upplevelser de äldre har av emotionellt stöd från sjuksköterskor.

## 2. Bakgrund

### 2:1 Den äldre befolkningen

Världen har en åldrande befolkning och det beräknas att befolkningen över 60 år kommer att öka från 12% till 22% mellan åren 2015 till 2050 (World Health Organization [WHO], 2017). Med denna snabba ökning av den äldre befolkningen kommer behoven av omvårdnad att bli en stor utmaning för vården (Westin & Danielson, 2007) då hög ålder ökar risken för att drabbas av flera olika sjukdomar. Det innebär i sin tur att äldre människor använder hälften av alla vårdplatser på sjukhusen (Dehlin & Rundgren, 2014; WHO, 2018). Äldre människor är ofta multisjuka vilket innebär att de har många diagnoser vilket försvårar både behandling och omvårdnad (Dehlin & Rundgren, 2014).



HÖGSKOLAN  
DALARNA

Med stigande ålder förändras människans funktioner på olika sätt, vilket påverkar både den fysiska och psykiska hälsan. Den fysiska hälsan påverkas då funktionen i de sensoriska organen, rörelseapparaten och vitala organ som hjärta, njurar och lungor försämras och får nedsatt funktion. Det psykologiska åldrandet påverkar självbilden hos den äldre och det sker även förändringar i minnesförmågan och att lära och lösa problem (Dehlin & Rundgren, 2014). Den psykiska hälsan påverkas även den av åldrandet och det uppskattas att 15 % av äldre människor i världen lider av någon form av psykisk ohälsa. Risken för att äldre människor över 60 år ska drabbas av psykisk ohälsa ökar dessutom (Dehlin & Rundgren, 2014 ; Romoren, 2010; WHO, 2017). Det har under lång tid förekommit uppfattningar om att nedstämdhet och sorg är en del av det naturliga åldrandet (Rolfner Suvanto, 2014). Äldre personer är sårbara relaterat till att de har många förluster på grund av hög ålder. Dessa förluster kan vara ett minskat socialt nätverk, nedsatt ekonomisk status o.s.v. (Akner, 2004; Bravell & Ericsson, 2013). Denna sårbarhet ökar ytterligare när den äldre personen flyttar in på ett vård- och omsorgsboende relaterat till att de äldre känner ensamhet och (Svanström, Sundler & Berglund, 2013).

När människor blir äldre kan det få svårigheter att ta hand om sig själva. Åldrandet och sjukdom kan leda till att den äldre människan är i behov av hjälp. Behovet av hjälp kan handla om emotionellt stöd och om att få hjälp med det praktiska såsom av och påklädning (Rolfner Suvanto, 2014). Utifrån de äldres hjälpbehov finns vård- och omsorgsboenden som är anpassade efter de äldres behov av stöd. På ett vård- och omsorgsboenden kan de äldre få hjälp dygnet runt. De yrkeskategorier som arbetar på ett vård- och omsorgsboende är sjuksköterska, undersköterska, vårdbiträde, fysioterapeut samt arbetsterapeut (Socialstyrelsen, 2018). Enligt Socialstyrelsen (2017) bor det ca 55 467 kvinnor och 26 542 män på ett vård- och omsorgsboenden i Sverige.



## 2.2 Emotionellt stöd

Emotionellt stöd beskrivs som ett abstrakt begrepp då det tillhör det existentiella mötet och innehåller olika dimensioner. Emotionellt stöd beskrivs som medmänsklighet vilket innebär att; vara närvarande, lyssna, samtala om känslor, tankar, sorg och lidande. Emotionellt stöd kan också innebära beröring i form av en betryggande hand på personens axel (Norell Pejner, Ziegert & Kihlgren, 2015).

Emotionellt stöd inom vård och omsorg innebär att exempelvis sjuksköterskan visar att hen bryr sig om personen vilket inte behöver vara en tidskrävande process. Emotionellt stöd varierar från person till person beroende på vilken typ av emotionellt stödpersonen är i behov av (Schuster, 2015). Emotionellt stöd är enligt tidigare forskning viktigt för äldre människor då stödet visat sig leda till bättre hälsa. Emotionellt stöd till den äldre människan har även visat sig ha förebyggande effekt mot depression. Det är därför viktigt att sjuksköterskor förstår vikten av att ge emotionellt stöd då det har en förebyggande effekt på hälsan. Vidare visar studien att emotionellt stöd till den äldre uppfattas vara ett stöd som endast kan mottas från de närstående. Studien visar dock att de äldre ibland kan behöva stöd från en professionell utomstående person, vilken i sin tur kan vara en trygghet för den äldre personen (Norell Pejner, Ziegert & Kihlgren, 2012). Det emotionella stödet är alltså inte enbart de närståendes uppgift utan även sjuksköterskans ansvar (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30).

Tidigare forskning visar att sjuksköterskor inom äldreomsorgen idag till största delen tillgodoser de äldres fysiska- och medicinska omvårdnadsbehov. Tidigare forskning visar vidare att de psykiska och existentiella behoven idag sällan tillgodoses. Orsakerna som anges till detta är tidsbrist och personalbrist (Norell et al., 2012). Malmedal, Ingebrigtsen och Saveman (2009) har i sin studie funnit att i situationer när äldre personer var i behov av emotionellt stöd kunde sjuksköterskor och omvårdnadspersonal ignorera detta, trots att sjuksköterskor enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS: 2017:30) har en skyldighet att bedriva en god vård och säker vård samt vara lättillgänglig för patienten.





HÖGSKOLAN  
DALARNA

### 2.3 Sjuksköterskans ansvar

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) ska sjuksköterskan bidra till god vård för patienten. Tre viktiga punkter i definitionen av god vård enligt HSL är att; tillgodoses patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, främja goda kontakter mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienten samt att vården ska vara lättillgänglig.

En av kärnkompetenserna för legitimerad sjuksköterska är personcentrerad vård. Personcentrerad vård innebär bland annat att se personen bakom patienten (Svensk sjuksköterskeförening, [SSF] 2017). Patienten är en person med känslor och det ingår i sjuksköterskans ansvar att ge trygghet och att ha en god relation med patienten (HSL, SFS 2017:30; Schuster, 2015). Svensk sjuksköterskeförening (2016a) beskriver att sjuksköterskor ska ha ett helhetsperspektiv där bland annat patientens existentiella behov ska tillgodoses.

Svensk sjuksköterskeförening (2016b) beskriver att sjuksköterskan har ansvar att respektera människors olikheter och självbestämmande. Värdegrund för omvårdnad beskriver ytterligare att människor som är i behov av vård befinner sig i ett underläge i jämförelse med professionen. Därav är det viktigt att sjuksköterskan bekräftar patientens integritet. Vidare beskriver svensk sjuksköterskeförening (2017) att varje människa är olika och framställer sitt liv på olika sätt. Därför blir det viktigt att sjuksköterskan bekräftar patienten som den person hen är.

### 2.5 Teoretisk referensram: Personcentrerad vård

Carl Rogers är grundaren av begreppet personcentrerad vård (Edwardsson, 2010). I Storbritannien på mitten av 1900 talet tillämpades begreppet personcentrerad vård av (Tom Kit). Begreppet beskrev en god vård och användes främst inom demenssjukvården. (McCormack, Roberts, Meyer, Morgan & Boscart, 2012). Personcentrerad vård innebär en holistisk syn på människan, där avsikten är att se personen bakom sjukdomen, lyssna på personen och ta hänsyn till de sociala och



HÖGSKOLAN  
DALARNA

existentiella behoven (SFF, 2016a). Genom att arbeta med personcentrerad vård ska detta medverka till att människan upplever värdighet, medkänsla och respekt. (Vårdförbundet, 2015). Patientfokuserad vård och patientcentrerad vård är två begrepp som har avsikt att patienten och omvårdnadspersonalen tillsammans ska genomföra omvårdnad. Dessa två begrepp är likvärda begreppet personcentrerad vård som även de beskriver att omvårdnad ska genomföras i samråd med patienten. (Hörnsten, 2013).

Alla människor drabbas av sjukdom eller ohälsa någon gång i livet. Därav är det viktigt att arbeta utifrån en personcentrerad vård vid sjukdom och ohälsa. Att arbeta personcentrerat innebär att personen som vårdas inte blir sin sjukdom eller sitt symtom. Personcentrerad vård beaktar personen betydelsefulla kommunicerade faktorer, som sociala sammanhang och närstående. Då en äldre människa påverkas av en sjukdom eller ohälsa påverkar det inte endast individen utan även det sociala nätverket som främjar personens identitet. (SFF, 2016a). Vidare menar Vårdförbundet (2015) att arbeta personcentrerat innebär att visa respekt och bekräfta personen och dennes upplevelser och tolkning av sjukdom och ohälsa. Därav är det viktigt att ta hjälp av personens egen berättelse ett nyckelbegrepp som beskrivs av Vårdförbundet (2015). Detta innebär att när personen får tillgång att berätta sin egen berättelse leder det till att förmågor som känslomässiga och praktiska behov framkommer. Enligt Ekman et al. (2011) är det en förmån att arbeta med personcentrerad vård, då patientens identitet och självkänsla förbättras genom stöd från omvårdnadspersonalen och sjuksköterskan

## 2.5 Problemformulering

Världen har en åldrande befolkning och det beräknas att befolkningen över 60 år i världen kommer att öka från 12 % till 22 % mellan åren 2015 till 2050. Många äldre lider av psykisk ohälsa. Emotionellt stöd från sjuksköterskor har enligt tidigare forskning visats vara viktigt för äldre människor då det har en förebyggande effekt mot depression. Tidigare forskning visar dock att det emotionella stödet brister i praktiken. Sjuksköterskor uppfattas inte kunna ge det



HÖGSKOLAN  
DALARNA

emotionella stödet på grund av tidsbrist och personalbrist. Sjuksköterskor har dock enligt Hälso- och sjukvårdslagen ett ansvar att bedriva god vård. God vård innebär att ge trygghet, kontinuitet, säkerhet samt att vården ska vara tillgänglig för patienten. Utifrån ovanstående är det viktigt att sammanställa forskning om betydelsen av- och vilka erfarenheter äldre personer som bor på vård- och omsorgsboenden har av emotionellt stöd som ges av sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal.

### 3. Syfte

Syftet med litteraturoversikten är att beskriva vilka upplevelser äldre personer som bor på vård och omsorgsboende har av emotionellt stöd som ges av sjuksköterskor och omvårdnadspersonal samt vilken betydelse detta stöd har.

#### 3:1 Definition av begrepp

I examensarbetet definieras följande begrepp utifrån författaren.

Omvårdnadspersonal definieras som undersköterskor och vårdbiträden.

Äldre personer definieras som personer över 60 år.

### 4. Metod

#### 4.1 Design

Examensarbetet genomfördes som en litteraturoversikt. Enligt Friberg (2017) innebär en litteraturoversikt att sammanställa kunskapsläget och att ge en översikt inom ett visst område inom omvårdnad.

#### 4.2 Urval och datainsamling

Inledningsvis sökte författaren artiklar i databaserna CINAHL och PubMed. Författaren har använt sig av sökord vid sökning i databaserna. Dessa sökord var utvalda för att kunna besvara litteraturoversiktens syfte. Sökorden som användes

var följande: *older people, nursing home, emotional support och experience*. Dessa sökord kombinerades med engelskans AND. Denna sökteknik kallas för boolesk sökteknik och Enligt Östlundh (2017) innebär användandet av AND vid sökningen att sökorden kopplas ihop. Databassökningen blev då *older people AND nursing home AND emotional support AND experience*. Utöver detta gjordes en sekundärsökning där artiklars referenslistor lästes igenom och i denna sökning hittades två artiklar se artikelmatris bilaga 4. De begränsningarna som valdes vid databassökningen var att artiklarna skulle vara; peer-reviewed, skrivna på engelska samt att artiklarna inte fick vara äldre än 10 år. Databassökning genomfördes mellan 2018-11-11 och 2018-11-30, detta redovisas i bilaga 1.

#### 4.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

För att granska och bedöma de 15 valda artiklarnas kvalitet använde författaren granskningsmallar för kvalitetsbedömning av kvalitativa och kvantitativa studier enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2008), se bilaga 2 och 3.

Kvalitetsgranskningsmallen var uppbyggd av kryssfrågor. Varje fråga som besvarades med ja gav 1 poäng. Varje fråga som besvarades med nej eller som inte kunde besvaras gav 0 poäng. Maxpoängen för kvalitativa studier var 25 poäng och maxpoäng för kvantitativa studier var 29 poäng. Utifrån poängen granskades varje artikel i procent. Hade artikeln låg kvalitet innefattade det under 60 % som motsvarar 15 respektive 17,4 poäng. Hade artikeln medelhög kvalitet innefattade det 70–75 % som motsvara 17,5 respektive 20,3 poäng. Hög kvalitet innefattade 80–100% som motsvara 20 respektive 23,2 poäng. Enligt granskningen hade 6 av de granskade artiklar medelhög kvalitet och 11 av de granskade artiklarna hade hög kvalitet.



HÖGSKOLAN  
DALARNA

#### 4.4 Tillvägagångssätt

I urvalsprocessen läste författaren samtliga titlar. För de titlar som motsvarade litteraturöversiktens syfte läste författaren abstrakt. Även denna läsning gjordes utifrån litteraturöversiktens syfte. För de abstrakt som motsvarade syftet valde författaren att läsa artiklarna sin helhet samt kontrollerade inklusions- och exklusionskriterier.

#### 4.5 Inklusionskriterier

Författaren valde att inkludera artiklarna som svarar på litteraturöversiktens syfte. Artiklarna skulle även ha medel- eller hög kvalitet i kvalitetsgranskningen för att inkluderas i litteraturöversikten.

#### 4.6 Exklusionskriterier

Artiklar som enbart beskrev sjuksköterskans-, omvårdnadspersonals- och eller anhörigas upplevelser av emotionellt stöd exkluderades. Artiklar med låg kvalitet i kvalitetsgranskningen samt artiklar som inte var godkända av etiska kommittéer exkluderades också.

#### 4.7 Analys

Författaren analyserade artiklarna enligt Fribergs (2017) steg. Det första steget i processen var att författaren läste de inkluderade artiklarnas resultatdelar ett flertal gånger för att skaffa sig en uppfattning om artikelns innehåll. Det andra steget innebar att sammanställa varje artikels resultat samt att läsa sammanställningen ett antal gånger. I det tredje steget lästes i de sammanställda artiklarnas resultat. Likheter och skillnader urskildes genom att markera resultatet med markeringspennor i olika färger. Därefter sammanställdes resultatet i tre kategorier. En noggrann översikt av artiklarna har genomförts och sammanställs i en artikelmatris, se bilaga 4



HÖGSKOLAN  
DALARNA

#### 4.8 Etiska överväganden

De inkluderade artiklarna var skrivna på akademisk engelska som kan vara svår för författaren att tolka. För att inte tolka och återge resultatet i artiklarna på ett felaktigt sätt användes ordbok för översättning från Nationalencyklopedin AB. Ytterligare ordbok som användes var medicinsk ordbok tillhörande Karolinska institutet, MeSH (Svensk MeSH, u.å.). Enligt Forsberg och Wengström (2008) är det viktigt att presentera studiernas faktiska resultat. Resultatet i alla artiklar har presenterats oavsett författarens egna åsikter och värderingar. Vidare menar Forsberg och Wengström (2008) att deltagarna till studien ska medverka frivilligt och det är också viktigt att ta hänsyn till anonymitet hos de äldre. Därav har författaren valt att även exkluderat artiklar som inte haft etiskt tillstånd.

### 5. Resultat

Resultatet baseras på 15 vetenskapliga artiklar, varav åtta var genomförda med kvalitativ ansats och fem var genomförda med kvantitativ ansats. Två av artiklarna hade en mixad metod vilket innebär att de är genomförda med både kvantitativ och kvalitativ ansats. Artiklarna var publicerade mellan år 2011 och år 2017 och var genomförda i följande länder: Sverige (3), USA (1), Australien (2), Storbritannien (1), Norge (7) och Sydafrika (1). Efter analys av artiklarna framkom följande kategorier: *Att känna sig bekräftad som person, Känsломässig ensamhet och Känsla av trygghet*. Kategorierna presenteras nedan i löpande text.

#### 5.1 Att känna sig bekräftad som person

Litteraturöversiktens resultat visade att emotionellt stöd har stor betydelse för att den äldre ska känna sig bekräftad som person men att det emotionella stödet ofta brister (Cioffi, Fleming, Lemiere, & Wilkes, 2011; Birney, Henkel, Krauss, & Kris, 2017; Drageset, Dysvik, Espehaug, Natvig, & Furnes, 2015b; Bradley, Crotty, Shuvler, Killington, Milte, & Ratcliffe, 2016; Hansebo, Hellström, Ternstedt, och Österlind, 2016).

Hansebo et al. (2016) har undersökt hur äldre personer, som bor på vård- och omsorgsboende upplever tiden nära döden. Studiens resultat visade att en god relation med sjuksköterskan/omvårdnadspersonalen var viktigt för den äldre tiden nära döden. De äldre beskrev att en god relation med sjuksköterskan eller omvårdnadspersonalen innebar att de kände sig bekräftade som personer. Vikten av en god relation lyfts vidare fram i en studie av Dargeset, Espehaug och Kirkevold (2012b), studiens resultat visade att när sjuksköterskan och omvårdnadspersonalen fokuserade på de äldres emotionella och mentala hälsa leder det till en god relation. Det emotionella stödet visades enligt Drageset, Edie, Kirkevold och Ranhoff (2012a) vara viktigt för den äldre människans mentala hälsa och livslängd. Drageset et al. (2015b) menar att emotionellt stöd i form av kärleksfullhet och social interaktion var förknippat med livskraft. Ytterligare en studie av Haugan, Innstand och Moksnes (2013) belyser att interaktionen mellan omvårdnadspersonal och de äldre som bor på ett vård- och omsorgsboende var viktig för att motverka ångest och depression. Emotionellt stöd har vidare i studier visat sig ha stor betydelse för den äldre då stödet innebär att den äldre känner sig bekräftad som person och det emotionella stödet skapar även en känsla av frid, glädje och en känsla av att ses som en hel människa (Cioffi et al., 2011; Bradley et al., 2016).

Svanström et al. (2013) beskriver i sin studie att för att de äldre ska uppleva emotionellt stöd var det viktigt att inhämta ögonkontakt med omvårdnadspersonalen, att den som vårdar visar sympati och försöker förstå den äldres känslor. När sjuksköterskan och omvårdnadspersonalen gör detta bidrar det till att den äldre känner sig bekräftad som person och får en känsla av att få bibehålla sin identitet. Hansebo et al. (2016) beskrivs liknande resultat. De äldre i studien beskrev betydelsen av att bli lyssnad på, sedd och få möjlighet att dela med sig av sitt förflutna för att känna sig bekräftad som person. Även Birney et al. (2017) har i sin studie funnit att ungefär 25 % av de 46 äldre personer som bodde



HÖGSKOLAN  
DALARNA

på ett boende hade en önskan om att få dela med sig av sina minnen med sjuksköterskor i samtal. Cioffi, et al. (2011) beskriver att emotionellt stöd, som ges

i form av samtal med emotionell och social kontakt, kan ge stöd till att hantera frågor kring döden. Iden, Ruths och Hjärleifsson (2015) beskriver att emotionellt stöd skapade livskvalité och bra förutsättningar för att få en bra sista tid i livet.

Äldre har beskrivit att bristande emotionellt stöd, i form av att inte kunna samtala med omvårdnadspersonalen om sina tankar kring liv och död, leder till en känsla av att inte känna sig bekräftad som person. Äldre beskrev vidare en rädsla för att sjuksköterskan/omvårdnadspersonalen inte vill lyssna på deras berättelse, tankar eller behov (Hansebo et al., 2016). Svanström et al. (2013) beskrevs att unga kvinnor som gav vård var mer upptagna med sitt utseende än att utföra omvårdnadsarbete. Detta innebar att de äldre skämdes över sina behov och de äldre beskrev det som att förbli osynlig. Detta innebar att de äldre kände sig avskryvda och deras självkänsla och självbild påverkades negativt. De äldre uppfattade det som att deras behov var anledningen till att sjuksköterskan och omvårdnadspersonalen inte ville skapa en kontakt. Vidare beskrev äldre att anledningen till att omvårdnadspersonalen inte ger emotionellt stöd i form av samtal är att tiden inte räcker till (Iden et al., 2015; Drageset, Edie, Dysvik, Furnes, & Hauge, 2015a).

Då emotionellt stöd inte ges upplever de äldre att de förlorar sin identitet, känner sig osynliga, nedstämda och upplever en känsla av sorg. De äldre har beskrivit att detta leder till en känsla av att inte blir bekräftad som en person (Iden et al., 2015; Malan & Roos, 2012). Ytterligare en studie visade att äldre personer som har en demenssjukdom upplever avsaknad av emotionellt stöd då de blir behandlade som en diagnos och inte som en person. Äldre personer med demenssjukdom beskrev även att de sällan fick samtala med sjuksköterskan eller omvårdnadspersonalen. (Bradley et al., 2016).



## 5.2 Känsломässig ensamhet

Människors liv ändras på ett radikalt sätt när de drabbas av en sjukdom eller flyttar in på ett vård- och omsorgsboende för att få hjälp med sina behov. Detta leder till att de äldre känner sårbarhet och utsatthet, vilket kan medföra lidande. De äldre beskrev i en studie att de upplevde att omvårdnadspersonalen har bråttom och inte har tid att sitta ner. De äldre beskrev ytterligare relaterat till detta att de inte gav uttryck för sina behov då de inte ville vara till besvär vilket medförde en känsla av ensamhet (Svanström et al., 2013). I en studie av Hagger, Holland, Shaw och West (2016) beskrev äldre personer som flyttat från sitt hem till ett vård- och omsorgsboende känsломässig ensamhet. De äldre beskrev i studien att när de flyttat från sitt hem hamnade de utanför sitt vanliga sammanhang. Svanström et al. (2013) beskriver i sin studie att på ett vård- och omsorgsboende finns nya rutiner och nya miljöer som kan skapa känslor av osäkerhet och ensamhet. De äldre beskrev utifrån detta att emotionellt stöd därför var mycket viktigt när de flyttade in på ett vård- och omsorgsboende. För att uppleva emotionellt stöd har interaktionen mellan vård- och omsorgspersonalen och den äldre stor betydelse. Vidare beskriver Hagger et al. (2016) att de äldre efter en flytt till ett vård- och omsorgsboende kan behöva stöd under en längre tid och inte enbart när den äldre precis har flyttat in på vård och omsorgsboendet.

Liknande resultat ses i en studie av Drageset, Espehauga och Kirkevold (2011) då studiens resultat visade att drygt hälften av de äldre personer, som bodde på vård- och omsorgsboende, som deltog i studien upplevde ensamhet. Resultatet visade även att män kände sig mer ensam än kvinnor. Birney et al. (2017) har funnit att äldre personer som bor på vård- och omsorgsboende ofta upplever ensamhet och önskar emotionellt stöd. När dessa äldre fick emotionellt stöd upplevdes vården mer personcentrerad och välbefinnandet ökade. I en kvantitativ studie med syftet att undersöka ensamhet i relation till socialt stöd visade resultatet att bristande socialt stöd hade ett samband med ensamhet. Vidare beskrevs i studien att majoriteten av deltagarna som var med i studien har svarat att emotionellt stöd i form av emotionell närhet hade betydelse för ensamhet (Drageset et al., 2011).



Birney et al. (2017) har funnit att de äldre hade en stark önskan om att skapa kontakt med omvårdnadspersonalen. De äldre beskrev att emotionellt stöd, i form av samtal med omvårdnadspersonal minskade den känslomässiga ensamheten

(Norell et al., 2015; Hagger et al., 2016). Studier beskriver även äldre att avsaknad av emotionellt stöd leder till att de känner sig ensamma. De äldre beskrev vidare en känsla av att vara isolerad då de sitter på sitt rum dag ut och dag in. Känslan av isolering innebar att de inte fick tillgång till att samtala om sina behov och känslor (Malan & Roos, 2012; Drageset et al., 2015a).

Malan och Roos (2012) beskriver att känslomässig ensamhet leder till en känsla av att förlora sin identitet. Vidare menar Drageset, et al. (2015a) att äldre människor beskrev känslomässig ensamhet som smärta och en känsla av att vara liten och hjälplös. Ytterligare beskrev äldre människor att avsaknad av emotionellt stöd var kopplat till känslomässig ensamhet och leder till en känsla av sorg och frustration. (Bradley et al., 2016)

Drageset et al. (2011) har funnit att emotionellt stöd i form av hög medkänsla och sympati från sjuksköterskor och omvårdnadspersonal var relaterat till lägre känslomässig ensamhet. Svanström et al. (2013) beskriver i sin studie att personer som bor på vård- och omsorgsboenden ibland var utsatta för onödigt lidande. De äldre upplevde att lidandet orsakades av omvårdnadspersonalens oförmåga att vara närvarande, visa sig och möta dem på ett emotionellt sätt detta leder också till att de äldre upplever en känsla av ensamhet. Ytterligare Iden et al. (2015) beskriver de äldres upplevelser av bristande emotionellt stöd från sjuksköterskor och omvårdspersonalen relaterat till känslomässig ensamhet. Bristande emotionellt stöd upplevdes då omvårdnadspersonalen i huvudsak var upptagna med att ge kroppslig vård, läkemedel eller att hjälpa till med måltider. I en studie av Hansebo et al. (2016) beskrev de äldre att de inte vågade fråga efter samtal då de var rädda för att vara i vägen för omvårdnadspersonalen vilket leder till att de äldre kände ensamhet.

### 5.3 Känsla av trygghet

Enligt Drageset et al., 2015a; Norell Pejner et al., 2015 visade resultatet att de för äldre personer var viktigt att känna trygghet och att inte känna sig ivägen.

De äldre beskrev i studien att de upplevde rädsla och oro. Oron och rädslan kunde handla om att vara orolig för en nära vän eller rädsla inför döden. De äldre beskrev i studien att det gav en känsla av trygghet att veta att sjuksköterskan var tillgänglig dygnet runt (Norell Pejner et al., 2015). Dock menar Malan och Roos (2012) i sin studie att de äldre beskrev en känsla av osäkerhet kring att dela med sig av sina känslor och information om sig själva till omvårdnadspersonalen. Bradley et al. (2016) och Iden et al. (2015) beskriver att emotionellt stöd skapar trygghet. Då det emotionella stödet inte gavs upplevdes otrygghet, brist på förtroende och en rädsla över att inte kunna lita på omvårdnadspersonalen. Då den äldre inte visste vilken vårdgivare som skulle komma fick det den äldre att känna otrygghet. De äldre beskrev i denna situation även funderingar över om de skulle bli vårdad som en person eller som någon som är i behov av vård, det vill säga kommer det att komma en vårdare som är öppen för emotionellt stöd och kontakt eller en vårdare som endast bryr sig om uppgiften som ska utföras (Svanström et al., 2013).

Emotionellt stöd i form av samtal och känslomässig närhet är av betydelse för att de äldre ska uppleva trygghet, säkerhet och ett lugn (Drageset et al., 2015a; Norell Pejner et al., 2015; Hagger et al., 2016). Drageset et al., (2011) belyser författarna att emotionell närhet bygger upp en känsla av trygghet.

Norell Pejner et al. (2015) menade att äldre människor hade svårt att hantera sina känslor och därför behövde hjälp från omvårdnadspersonal för att kunna hantera detta. Då omvårdnadspersonalen gav emotionellt stöd upplevde de äldre att deras behov blev mötta när de kände osäkerhet, när de behövde empati och närhet och att deras behov blev mötta när de var sårbara. Cioffi et al. (2011) menar vidare att äldre människor upplevde vårdandet när omvårdnadspersonalen har tagit hjälp av



HÖGSKOLAN  
DALARNA

andligt och emotionellt stöd i form av samtal och känslomässig närhet. De äldre beskrev betydelsen av emotionellt stöd i samband med trygghet, säkerhet och att

alltid ha någon att prata med. Vidare beskrev de äldre att när emotionellt stöd gavs kunde dela med sig av sina problem utan att uppleva rädsla. Detta resulterade i att det var lättare att komma över trauman i livet och uppleva mer glädje.

## 6. Diskussion

### 6.1 Sammanfattning av huvudresultatet

Litteraturöversikten syftade till att beskriva betydelsen av- och vilka erfarenheter äldre personer som bor på vård- och omsorgsboenden har av emotionellt stöd som ges av sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. Litteraturöversiktens resultat visade att emotionellt stöd hade stor betydelse för att de äldre skulle känna sig bekräftade som person, uppleva mindre känslomässig ensamhet och känna sig trygga. Litteraturöversiktens resultat visade att de äldres erfarenheter av emotionellt stöd var att då de blev bekräftade som person så kände de frid, glädje och fick känslan av att vara en hel människa. Emotionellt stöd i form av närhet hade en stor betydelse för att inte känna sig ensam. Känslomässig ensamhet som de äldre upplevde när det emotionella stödet inte gavs ledde till en känsla av att förlora sin identitet, sorg och frustration. De äldre upplevde en känsla av otrygghet när det emotionella stödet inte gavs. Otryggheten upplevdes i form av en osäkerhet för att bli vårdad som ett objekt.

### 6.2 Att känna sig bekräftad som person

Värdegrund för omvårdnad (SSF, 2016b) beskriver att människor som är i behov av omvårdnad befinner sig i ett underläge i jämförelse med hälso- och sjukvårdspersonal. Därav är det viktigt att sjuksköterskan bekräftar patientens självbestämmande och integritet. Martinsen (2006) menar att även omvårdnadspersonalen har i uppgift att visa respekt för den äldres integritet. Detta kan leda till att personens självbestämmande stöds, vilket leder till en känsla av värdighet. Litteraturöversiktens resultat visade att äldre personer ofta upplevde en



HÖGSKOLAN  
DALARNA

känsla av att inte bli bekräftad som person. De äldre beskrev att de behövde emotionellt stöd för att känna sig bekräftad som person. (Birney et al., 2016;

Hansebo et al., 2016; Iden et al., 2015; Malan & Roos, 2012). Utifrån litteraturöversiktens resultat menar litteraturstudiens författare att det är viktigt att sjuksköterskan använder sig av värdegrund för omvårdnad i sitt arbete då det skulle möjliggöra att de äldre känner sig bekräftade som personer.

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård (SSF 2017). Vårdförbundet (2015) beskriver att personcentrerad vård bidrar till att personen känner värdighet och respekt. Svensk sjuksköterskeförening (2016a) beskriver vidare personcentrerad vård som att alla människor har lika värde och varje människas liv ser olika ut. Därav är det viktigt att sjuksköterskan bekräftar varje människa som den unika person hen är. Då litteraturöversiktens resultat visade att äldre personer upplevde en känsla av att inte bli bekräftad som person menar litteraturöversiktens författare att det är viktigt att sjuksköterskan arbetar med ett personcentrerat förhållningssätt där personen bekräftas. Ekman et al. (2011) beskriver att personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan och omvårdnadspersonalen ser patienten som en person, vilket medför att patientens självkänsla och identitet ökar.

### 6.3 Att utgå från den äldres berättelse skapar känsla av trygghet

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska anger att omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetens (SSF, 2017). Omvårdnaden innebär inte enbart att ge kroppslig vård utan det innebär även att ge emotionellt stöd i form av empati och samtal (Godrrisch & Conwell, 2008). Litteraturöversiktens resultat visade att de äldre upplevde avsaknad av emotionellt stöd i form av samtal vilket innebar att de upplevde otrygghet (Crotty et al., 2016). Kompetensbeskrivning för sjuksköterska (SSF, 2017) beskriver hur sjuksköterskan ska tillämpa personcentrerad vård i sitt arbete. I kompetensbeskrivning beskrivs att det viktigt att sjuksköterskan har ett samtal med patienten för att ta del av patientens behov. Sjuksköterskan måste ta del av patientens behov för att kunna planera, genomföra



HÖGSKOLAN  
DALARNA

och utvärdera omvårdnad utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

Litteraturöversiktens författare menar att utifrån detta är det viktigt att

sjuusköterskan använder sig av personcentrerad vård i form av samtal för att öka de äldres känsla av trygghet.

Resultatet i litteraturöversikten visade att de äldre innehar en önskan om att dela med sig av sin historia och att få samtala om sina minnen med omvårdnadspersonalen (Hansebo et al., 2016 ; Birney et al., 2016). Svensk sjuusköterskeförening (2016a) menar att sjuusköterskan ska arbeta genom ett personcentrerat förhållningssätt där patientens tillstånd står i centrum. Patientens tillstånd fångas genom berättelsen som beskriver personens uppfattning av symtom och hur det påverkar det dagliga livet. I berättelsen ges patienten möjlighet att ge uttryck för sina upplevelser, känslor och övertygelser. Att patienten berättar sin historia är vidare grunden till ett bra partnerskap inom vården. Tidigare forskning beskriver vidare att det är sjuusköterskans uppgift att sätta personen i centrum och se personen som värdefull. Det är därför viktigt att sjuusköterskan är öppen, har en vilja och ett intresse för att lyssna på patientens berättelse och behov (Santamäki, 2010). Utifrån litteraturöversiktens resultat anser författaren att det är viktigt att sjuusköterskan arbetar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt för att den äldre människan ska känna sig bekräftad som person och få dela med sig av sin berättelse. I det personcentrerade arbetet menar litteraturstudiens författare vidare att det är viktigt att sjuusköterskan har ett intresse av- och förstår vikten av att lyssna till patientens berättelse. Detta får litteraturstudiens författare stöd av i Kompetensbeskrivning för sjuusköterska (SSF, 2017) anger att sjuusköterskans ansvar är att leda hälsoarbetet utifrån patientens berättelse, det vill säga personens identitet, prioriteringar, värderingar och behov. Utifrån berättelsen har sjuusköterskan ansvar att tolka vad ohälsa har för betydelse för den enskilda personen. Sjuusköterskan ska vidare utifrån berättelsen bedöma, planera och genomföra omvårdnad tillsammans med patienten.

Ekman et al., (2011) beskriver att när ett personcentrerat förhållningssätt används utifrån patientens berättelse ges personen makt och blir också aktiv i att



HÖGSKOLAN  
DALARNA

tillsammans med sjuksköterskan hitta lösningar på problemet. Patienter har dock beskrivit att det är svårt att få fram i sin berättelse vad som är betydelsefullt. För

att kunna få en uppfattning om vad som är betydelsefullt i varje enskild persons berättelse krävs det att sjuksköterskan lyssnar på patientens berättelse.

#### 6.4 Mötet bidrar till minskad känslomässig ensamhet

Enligt Kompetensbeskrivning för sjuksköterska (2017) ska sjuksköterskan arbeta med personcentrerad vård. I personcentrerad vård är vårmötet centralt.

Litteraturöversiktens resultat visade att de äldre upplevde känsla av känslomässig ensamhet. Vid flytt från sitt eget hem till vård- och omsorgsboende var de äldre utsatta och beroende av emotionellt stöd, i form av möten med sjuksköterska eller omvårdnadspersonal, för att inte uppleva ensamhet (Svanström et al., 2013).

Tidigare studier beskriver att mötet mellan patienter och sjuksköterskan/omvårdnadspersonalen är viktigt för att minska känslan av ensamhet. I mötet mellan sjuksköterskan eller omvårdnadspersonalen och patienten råder asymmetri, vilket innebär att sjuksköterskan och omvårdnadspersonalen innehar kunskap och makt att agera eller inte i situationer. Patienter upplever ofta i en asymmetrisk situation en känsla av att inte bli tagen på allvar eller att de befinner sig i ett underläge. För att minska asymmetrin måste sjuksköterskan och omvårdnadspersonalen våga möta patienten och visa sig som en person med medkänsla och öppenhet (Martinsen, 2006). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) är det sjuksköterskans ansvar att bidra till en god vård. God vård innefattar bland annat att främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonal

Litteraturöversiktens resultat visade att de äldre upplevde bristande emotionellt stöd. Liknande resultat ses av Franklin, Tenestedt och Nordenfelt (2006) som beskriver att många patienter anser att mötet i vården inte innehar närhet och förståelse i form av emotionellt stöd. Detta kan bero på att vårdaren inte ha något mål eller syfte med relationen eller att omvårdnadspersonalen är omedvetna om



HÖGSKOLAN  
DALARNA

patientens uppfattning av vården. Ekman et al. (2011) menar att bemötandet hos sjuksköterskan är viktigt för att äldre människor ska uppleva mindre ensamhet. För

att de äldre ska uppleva ett bra bemötande är det viktigt att sjuksköterskan är empatisk och lyhörd. Mötet och samtalet mellan sjuksköterskan och patienten är viktigt för att människan ska uppleva sig sedd, bekräftad som person och förstådd. Utifrån detta menar litteraturöversiktens författare att det är viktigt att sjuksköterskan arbetar med personcentrerad vård då personcentrerad vård handlar om att möta människor som individer och tillsammans bygga upp en tillit och förståelse (McCormack & McCance 2010). Mötet mellan sjuksköterskan/omvårdnadspersonalen och patienten är en viktig del i den personcentrerade vården. För att mötet ska inneha ett personcentrerat förhållningssätt är det viktigt att sjuksköterskan/omvårdnadspersonalen behandlar patienten som en person och att relationen blir personlig (Vårdförbundet, 2015).

Litteraturöversiktens resultat visade att när de äldre upplevde att de fick emotionellt stöd kände de sig bekräftade som personer och därmed hela som människor (Cioffi et al., 2011; Norell Pejiner et al., 2015) Utifrån det menar litteraturöversiktens författare att personcentrerad vård möjliggör emotionellt stöd. Detta får litteraturöversiktens författare stöd av i tidigare forskning som beskriver att när sjuksköterskor arbetar personcentrerat strävar de efter att synliggöra hela patienten. I detta får författaren stöd av Santamäki (2010) då det andliga och exentiella behov i form av emotionellt stöd i lika hög omfattning som den fysiska hälsan. Detta innebär att se på människan med ett holistiskt synsätt. Att arbeta personcentrerat innebär också att patienten som vårdas inte blir sin sjukdom. Patient får inte ses som ett objekt, sjukdomstillstånd eller en diagnos (SSF, 2016a).

## 6.5 Metoddiskussion

Studien genomfördes som en litteraturöversikt och inkluderade artiklar med kvalitativa, kvantitativa och mixade ansatser. Litteraturöversikten har både styrkor och svagheter. En av styrkorna är valet av databaser då de databaser som använts inkluderar omvårdnad. Detta utifrån Forsberg och Wengström (2008). De sökord





HÖGSKOLAN  
DALARNA

som användes är relevanta för studiens syfte vilket ses som en styrka. Författaren har vidare följt en systematik i sökningsprocessen med stöd av Forsberg och

Wengström (2008). Systematiken i sökningsprocessen kan ses som en styrka. En annan styrka i litteraturöversikten är kvalitetsgranskningen och kvalitén på de inkluderade artiklarna. Gällande kvalitetsgranskningen är det en styrka att författaren har använt sig av färdiga mallar beskrivna i Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2008). Gällande artiklarnas kvalitet är det en styrka att övervägande delen av de inkluderade artiklarna hade hög kvalitet vilket styrker litteraturöversiktens trovärdighet. De artiklar som hade låg kvalitet vid artikelgranskningen sorterades bort, vilket även det kan ses som en styrka i litteraturöversikten. Ytterligare en styrka kan vara att artiklarna är både av kvantitativ och kvalitativ ansats, detta kan enligt Forsberg och Wengström (2008) vara till en fördel för att resultatet kan belysa olika synvinklar.

Författaren har skrivit arbetet själv och har därför analyserat alla inkluderade artiklar och identifierat olika kategorier själv. Att identifiera och skapa dessa kategorier själv var en utmaning och det kan ses som en svaghet att författaren gjort detta själv. Ytterligare en svaghet är att språket i artiklarna kan medföra att resultatet tolkas fel, men för att minska denna risk har författaren använt sig av Svenska MeSH (Svensk MeSH, u.å.). En styrka i analysprocessen är dock att författaren diskuterat analysprocessen med handledaren vid ett flertal tillfällen.

En svaghet är att det inte finns så mycket forskning kring det emotionella stödet ur de äldres perspektiv då den mesta delen av forskningen tycks vara genomförd ur sjuksköterskans perspektiv. Detta kan enligt författaren bero på att det kan vara svårt att undersöka äldres perspektiv relaterat till sjukdomar som demens eller att de inte klara av att föra ett samtal. Detta kan ha försvårat sökningen av artiklar och även innehållet i litteraturöversiktens resultat. Ett flertal artiklar i databassökningen som var relevanta för ämnet fanns inte i full text. Det är svårt att bedöma om detta har kunnat påverka resultatet.

## 6.6 Etikdiskussion

Författaren till litteraturöversikten anser att det är viktigt att lyfta detta ämne då det har visat att emotionellt stöd brister både i praktik och i tidigare studier. Då äldre ofta är utsatta och sårbara. De brister som uppstår strider mot sjuksköterskans ansvar gällande att arbeta personcentrerat och även evidensbaserat.

Samtliga inkluderade artiklar har blivit godkända av etisk kommitté, detta är en bekräftelse på att forskningen har genomgått en etisk prövning.

Litteraturöversiktens författare menar att det är mycket viktigt då de inkluderade artiklarna beskriver äldres upplevelser vilket innebär att forskningspersonerna är äldre människor som kan ha kognitiv nedsättning. Det som uppmärksammats av författaren är att i några artiklar nämns personer vid namn. Det framgår inte i artiklarna om namnen på personerna är deras tilltalsnamn. Litteraturöversiktens författare har inte upptäckt något i de inkluderade artiklar som skulle innefatta kränkning eller liknande av forskningspersonerna.

## 7. Slutsats

Litteraturöversiktens resultat visade att det emotionella stödet var viktigt för de äldre som bor på vård- och omsorgsboenden men att det dessvärre brister. När sjuksköterskor och omvårdnadspersonal inte gav emotionellt stöd ledde det till att de äldre inte kände sig bekräftade som personer, upplevde otrygghet och kände sig ensamma. Personcentrerad vård som innebär att ta hänsyn till den äldres identitet, samtala med den äldre och lyssna på den äldres berättelse är ett användbart arbetssätt för att åtgärda de brister som äldre upplevde gällande emotionellt stöd.

## 8. Klinisk betydelse för samhället

Äldre personer som bor på vård- och omsorgsboenden, upplever att det emotionella stödet bister. Då detta får de äldre att känna sig ensam, otrygga och inte bekräftad som en person. Därför kan litteraturöversiktens resultat vara användbart för att hjälpa sjuksköterskor och omvårdnadspersonal att få insikt i dess brister och utifrån det arbeta fram metoder som främjar emotionellt stöd. Det



är betydelsefullt, utifrån den äldres perspektiv, att det framkommer att det emotionella stödet bister och vad dessa brister leder till. Sjuksköterskan har ett ansvar för att arbeta utifrån den äldre individens perspektiv. Emotionellt stöd har visat sig ha positiva effekter för att undvika/minska psykisk ohälsa och depression hos äldre personer. Därför är det även viktigt att få fram forskning eftersom att många äldre människor åter antidepressiva läkemedel relaterat till depression. Detta leder till en stor kostnad för samhället. Därför kan litteraturöversiktens resultat vara användbart för samhället och vara ett kostnadseffektivt alternativ. Då arbete med emotionellt stöd leder till att de äldre känner livsglädje och upplever mindre depression vilket resulterar i mindre läkemedel och därav mindre kostnader för samhället samt en bättre hälsa för den äldre patienten.

## 9. Förslag till vidare forskning

Litteraturöversiktens författare har undersökt hur äldre upplever det emotionella stödet och vad de har för erfarenheter gällande stödet. Brister i det emotionella stödet har identifierats. Det vore även intresseväckande att se mer forskning göras utifrån sjuksköterskans uppfattning och erfarenheter av vad emotionellt stöd och vilka svårigheter sjuksköterskan upplever gällande att ge emotionellt stöd. Enligt författarens erfarenheter finns det få studier kring de äldres upplevelser och erfarenheter av emotionellt stöd. Därav vore det av intresse att se mer forskning kring hur äldre upplever det emotionella stödet och vad som är viktigt för dem.



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Referenser

\*Artiklar relaterade till studiens resultat

Akner, G. (2004). *Multisjuklighet hos äldre. Analys, handläggning och förslag om äldre vårdscenarier*. Stockholm: Liber förlag.

\*Bradley, C., Crotty, M., Shulver, W., Killington, M., Milte, R., & Ratcliffe, J. (2016). Quality in residential care from the perspective of people living with dementia: The importance of personhood. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 63, 9-17. doi: 10.1016/j.archger.2015.11.007

Bravell Ernsth, M. & Ericsson, I. (2013). Geriatrik och psykogeriatrisk. I M. Ernsth Bravell (Red.), *Äldre och åldrande. Grundbok i gerontologi (2:a uppl.)*. (s. 221-260). Lund: Gleerups.

\*Birney, S., Henkel, LA., Krauss, K., & Kris, A. (2016). The functions and value of reminiscence for older adults in long-term residential care facilities. *Memory*, 25(3), 425-435. doi: 10.1080/09658211.2016.1182554.

\*Cioffi, J., Fleming, A., LeMiere, J., & Wilkes, L. (2011). Defining pastoral care for older people in residential care. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 37(2), 213-221. doi:10.5172/conu.2011.37.2.213

Dehlin, O. & Rundgren, Å. (2014). *Geriatrik*. (3., uppl.) Lund: Studentlitteratur.

\*Drageset, J., Eide, G-E., Dysvik, E., Furnes, B., & Hauge, S. (2015a). Loneliness, loss and social support among cognitively intact older people with cancer, living in nursing homes – a mixed-methods study. *Clinical interventions in aging*, 25(10), 1529-1536. doi:10.2147/CIA.S88404

\*Drageset, J., Edie, GE., Kirkevold, M., & Ranhoff, AH. (2012a). Emotional loneliness is associated with mortality among mentally intact nursing home residents with and without cancer a five-year follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1/2), 106-114. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04209.x

\*Dargeset, J., Espehaug, B., & Kirkevold, M. (2012b). The impact of depression and sense of coherence on emotional and social loneliness among nursing home residents without cognitive impairment - a questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 965-974. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03932.x

\* Drageset, J., Espehauga, B., & Kirkevold, M.(2011). Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), 611-619. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.09.008



HÖGSKOLAN  
DALARNA

\*Drageset, J., Dysvik, E., Espehaug, B., Natvig, GK., & Furnes, B. (2015b). Suffering and mental health among older people living in nursing homes—a mixed-methods study. *PeerJ*, 30, 1529-1536. doi: 10.7717/peerj.1120

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Linén, 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. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008.

Franklin, L-L., Ternstedt, B-M., & Nordenfelt, L. (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Ethics*, 13(2), 130–46. doi:10.1191/0969733006ne851oa

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. Uppl). (s.133-144). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Goodrich, G & Cornwell, J. (2008). *seeing the person in the patient*. Hämtad 2018-12-03 från: <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Seeing-the-person-in-the-patient-The-Point-of-Care-review-paper-Goodrich-Cornwell-Kings-Fund-December-2008.pdf>

\*Hagger, B., Holland, CA., Shaw, RL., & West, K. (2016). Living well to the end: A phenomenological-logical analysis of life in extra care housing. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11:1, 31100, doi: 10.3402/qhw.v11.31100.

\*Hansebo, G., Hellström, I., Ternstedt, BM., & Österlind, J. (2016). Feeling lonely in an unfamiliar place: older people's experiences of life close to death in a nursing home. *International Journal of Older People Nursing*, 12(1), 1748-3735. doi:10.1111/opn.12129.

\*Haugan, G, Innstrand, S., & Moksnes UK. (2013). The effect of nurse–patient interaction on anxiety and depression in cognitively intact nursing home patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2192-2205. doi: 10.1111/jocn.12072.

Hälso-och sjukvårdslag. *SFS 2017: 30*. Hämtad 13 september, 2018, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)



HÖGSKOLAN  
DALARNA

Hörnsten, Å., & Udo, C. (2018). *Personcentrerad vård: Översikt*. I *Vårdhandboken*. Hämtad 10 december, 2018, från <http://www.varldhandboken.se/texter/personcentrerad-varld/oversikt/>

\*Iden, KR., Ruths., & Hjörleifsson, S. (2015). Residents' perceptions of their own sadness - a qualitative study in Norwegian nursing homes. *BMC Geriatrics*, 15(1), 21-21. doi: 10.1186/s12877-015-0019-y

\*Malan, V., & Roos, V. (2012). The role of context and the interpersonal experience of loneliness among older people in a residential care facility. *Glob Health Action*, 5, 18861. doi: 10.3402/gha.v5i0.18861

Malmedal, W., Ingebrigtsen, O., Saveman B-I. (2009). Inadequate care in Norwegian nursing homes – as reported by nursing staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2). Från <https://onlinelibrary-wiley-com.www.bibproxy.du.se/doi/epdf/10.1111/j.1471-6712.2008.00611.x>

Martinsen, K. (2006). *Care and vulnerability*. (1. uppl.) Oslo: Akribe.

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

McCormack, B., Roberts, T., Meyer, J., Morgan, D., & Boscart, V. (2012). Appreciating the 'person' in long-term care. *International Journal of Older People Nursing*, 7(4), 284–294. doi:10.1111/j.1748-3743.2012.00342.x

\*Norell Pejner MI., Ziegert K., & Kihlgren A. (2015). Older patients' in Sweden and their experience of the emotional support received from the registered nurse – a grounded theory study. *Aging & Mental Health*, 19(1), 79-85. doi:10.1080/13607863.2014.917605.

Norell Pejner, M., Ziegert, K & Kihlgren, A. (2012). Trying to cope with everyday life—Emotional support in municipal elderly care setting. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(7), 1-7. doi:10.3402/qhw.v7i0.19613

Rolfner Suvanto, S. (2014). Äldres psykiska ohälsa. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå* (s. 425-438). Lund: Studentlitteratur.

Romoren, T-I. (2010). Äldre Hälsa och hjälpbehov. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb., A. Høyen Ranhoff (Red.). *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten* (s.29–37). Stockholm: Liber.

Santamäki-Fischer, R. Lundman, B., Norberg, A. (2010). Feeling Whole: The meaning of being consoled as narrated by very old people. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 64(1),3.1–12. doi: 10.1177/154230501006400103



HÖGSKOLAN  
DALARNA

Schuster, M. (2015). Det mellanmännsliga mötet- vårdandets existentiella dimension. I J. Leksell & M. Lepp, (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 139–158). Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen. (2017). Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2017. Hämtad 2018-12-19 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21116/2018-11-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). Vård och omsorg om äldre. Hämtad 2018-12-19 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20857/2018-2-7.pdf>

\*Svanström, R., Johansson Sundler, A., Berglund, M., Westin, L. (2013). Suffering caused by care-elderly patients' experiences in community care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 20 (8), 1-10. doi: 10.3402/qhw.v8i0.20603

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.: SSF. Hämtad 2018-11-30 Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Personcentrerad vård*. Stockholm: SSF. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_vard\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). *Värdegrund för omvårdnad*: SSF. [Broschyr]. Stockholm: Från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

Vårdförbundet. (2015). *Vad alla behöver veta om personcentrerad vård*. Hämtad från <https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-varden-battre/vad-alla-behover-veta-om-personcentrerad-var-d.pdf>

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2017). *Mental health of older adults: Key facts*. Hämtad 7 september, 2018, från World health organization, <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>



HÖGSKOLAN  
DALARNA

World Health Organization. (2018). *Ageing and health: key facts*. Hämtad 12 september, 2018, från World health organization, <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Westin, L. & Danielson, E. (2007). Encounters in swedish nursing homes: A hermeneutic study about resident´s experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (2), 172-180. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04396.x

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.





HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Bilaga 1

Tabell över databassökningar

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar.
<b>CINAHL</b>	Older People	22662	0	0	0
	Older People AND Nursing home	2372	0	0	0
	Older people AND Nursing home AND emotional support	27	27	12	2
	Older people AND Nursing home AND emotional support AND Experiences.	11	11	5	0
<b>PubMed</b>	Older people	157190	0	0	0
	Older people AND Nursing home	9491	0	0	0
	Older people AND Nursing home AND emotional support	353	353	72	4
	Older people AND Nursing home AND emotional support AND Experience	68	68	41	7
<b>*Manuell sökning</b>					2



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Bilaga 2

Granskning av kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

**Maxpoäng:** 25

**Erhållen poäng:** ?

**Kvalitet:** låg                      medel                      hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008)



HÖGSKOLAN  
DALARNA

### Bilaga 3

Granskning av kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

**Maxpoäng:** 29

**Erhållen poäng:** ?

**Kvalitet:** låg                      medel                      hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008)

## Bilaga 4

Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet.

\*Artiklar relaterat till sekundärsökning

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod: Datainsamling och analys	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Birney, S., Henkel, L.A., Krauss, K., & Kris, A.  2017  USA	The functions and value of reminiscence for older adults in long-term residential care facilities.	Att undersöka hur äldre på vård- och omsorgs-boende kunde väcka minnen till liv i relation till bostad, mental hälsa och välbefinnande.	Design: Kvantitativ  Datainsamling: Enkät med fyra skalor: Reminiscence Functions Scale (RFS), Thinking About Life Experience Scale-Revised (TALE), Values and Functions of Reminiscence Scale (VFRS) och Mini Mental State Exam (MMSE). Data samlades in under 7-12 dagar.  Analys: Regressionsanalys	N= 46 varav 36 kvinnor och 10 män.  Bortfall anges ej.	Äldre personer som bodde på vård- och omsorgsboenden upplevde ensamhet. 81% visade att de aldrig eller sällan pratar med omvårdnadspersonalen om sitt förflutna. En fjärde del av 46 rapporterades att de ville dela med sig av sina minnen med personalen. Vid emotionellt stöd vården mer personcentrerad, de äldre kände sig mer uppskattade och välbefinnandet ökade.	Medelhög: 72%
Bradley, C., Crotty, M., Shulver, W., Killington, M., Milte, R., & Ratcliffe, J.  2016  Australien	Quality in residential care from the perspective of people living with dementia: The importance of personhood.	Att beskriva betydelsen av kvalitativ vård på vård- och omsorgs-boenden utifrån personer med kognitiv funktionsnedsättning och deras familjer.	Design: Kvalitativ  Datainsamling: Djupintervju som varade i ca 30 minuter samt fokusgruppintervju.  Analys: Innehållsanalys	Djupintervju: N= 15 äldre personer varav 9 kvinnor och 6 män.  Fokusgruppintervju: N= 26 familjemedlemmar varav 18 kvinnor och 8 män.	Äldre med demenssjukdom beskrev ett emotionellt stöd som möjligheten att känna sig sedd. Igenkänd och respekterad som person var viktigt för att få en bra vård. Då emotionellt stöd saknades upplevde de äldre en känsla av sorg och frustration.	Hög 80%

<p>Cioffi, J., Fleming, A., LeMiere, J., &amp; Wilkes, L.</p> <p>2011</p> <p>Australien</p>	<p>Defining pastoral care for older people in residential care.</p>	<p>Att undersöka hur andligt stöd upplevs bland äldre personer och diakoner på vård- och omsorgsboenden.</p>	<p>Design: Kvalitativ  Datainsamling: Djup intervju, med fokus på andligt stöd. Intervjuerna genomfördes i 45- 60 minuter.  Analys: Innehållsanalys</p>	<p>N=11 äldre personer varav 7 kvinnor och 4 män.  N= 18 diakoner 13 kvinnor och 5 män.</p>	<p>De äldre kände sig trygga och hade lättare att komma över trauman i livet med hjälp av emotionellt och andligt stöd. De äldre beskrev emotionellt stöd som att det gav dem ett stöd genom livets resa och en känsla av frid.</p>	<p>Hög 88%</p>
<p>Drageset, J., Eide, G-E., Dysvik, E., Furnes, B., &amp; Hauge, S.</p> <p>2015</p> <p>Norge</p>	<p>Loneliness, loss and social support among cognitively intact older people with cancer, living in nursing homes – a mixed-methods study.</p>	<p>Att undersöka vilka erfarenheter cancersjuka personer på ett vård- och omsorgsboende har gällande ensamhet, förluster och socialt stöd.</p>	<p>Design: Kvalitativ och kvantitativ.  Datainsamling kvalitativ del: Intervju med frågor gällande ensamhet och livsupplevelser relaterat till ensamhet. Intervjuerna genomfördes i 45–90 minuter på individens rum.  Datainsamling kvantitativ del: Enkät med två skalor: Loneliness Scale och the Social Provisions Scale (SPS). Frågorna i enkäten lästes upp för de äldre av forskarna då det fanns synproblem samt problem att hålla i pennan. Varje deltagare fick även en större utskrift av enkäten för att kunna se frågorna bättre.  Analys kvalitativ del: Innehållsanalys.  Analys kvantitativ del: Logistisk regression</p>	<p>Kvalitativ intervju N= 9  Kvantitativ Enkät N= 60  Bortfall anges ej</p>	<p>I den kvalitativa delen beskrevs upplevelsen av ensamhet som en inre smärta, en känsla av att vara liten och en känsla av förlust. De äldre beskrev att emotionellt stöd kan ske genom att de äldre har regelbunden kontakt med omvårdnadspersonal, men de har inte alltid tid att stanna och prata dessa faktorer beskrevs kunna minska känslan av ensamhet.</p> <p>Den kvantitativa delen visade att känsla av säkerhet och trygghet ledde till minskad känsla av ensamhet.</p>	<p>Hög Kvalitativdel 84%  Medelhög Kvantitativdel 75%</p>

<p>Drageset, J., Edie, GE., Kirkevold, M., &amp; Ranhoff, AH.</p> <p>2012</p> <p>Norge</p>	<p>Emotional loneliness is associated with mortality among mentally intact nursing home residents with and without cancer: a five-year follow-up study.</p>	<p>Att undersöka hur sociodemo-grafiska variabler och sjukvariabler påverkar livslängden hos patienter, som bor på vård- och omsorgsboende, med och utan cancer.</p>	<p>Design: Kvantitativ.</p> <p>Datansamling: Enkät med tre skalor; Functional Comorbidity Index (FCI), Social Provisions Scale (SPS), Geriatric Depression Scale (GDS)</p> <p>Analys: Regressionsanalys</p>	<p>N= 227</p> <p>167 personer utan cancer, varav 125 kvinnor och 42 män.</p> <p>60 personer med cancer varav 39 kvinnor och 21 män.</p> <p>Bortfall anges ej.</p>	<p>Det emotionella stödet visade sig vara viktigt för de äldres livslängd och mentala hälsa. Känslomässig ensamhet påverkades av ålder och utbildning. Resultaten skiljde sig inte åt mellan de personer som drabbats av cancer och de personer som inte drabbats av cancer.</p>	<p>Hög 89%</p>
<p>Dargeset, J., Espehaug, B., &amp; Kirkevold, M.</p> <p>2012</p> <p>Norge</p>	<p>The impact of depression and sense of coherence on emotional and social loneliness among nursing home residents without cognitive impairment - a questionnaire survey.</p>	<p>Att analysera relationen mellan depressiva symtom, känslan av sammanhang och känslomässigt och social ensamhet bland äldre personer som bor på vård- och omsorgsboende utan kognitiv nedsättning.</p>	<p>Design: Kvantitativ</p> <p>Datansamling: Enkät med tre skalor; Social Provisions Scale (SPS), Sense of Coherence Scale (SOC) och Geriatric Depression Scale GDS.</p> <p>Analys: Regressionsanalys</p>	<p>N=227 varav 164 kvinnor och 62 män.</p> <p>Bortfall 25</p>	<p>Emotionellt stöd minskade depressiva symtom hos de äldre. Vidare skattades känsla av sammanhang vara viktigt och nära sammankopplat med emotionellt stöd. När omvårdnadspersonalen fokuserar på de äldres emotionella och mentala hälsa leder det till en god relation.</p>	<p>Hög 82%</p>

<p>Drageset, J., Dysvik, E., Espehaug, B., Natvig, GK., &amp; Furnes, B.</p> <p>2015</p> <p>Norge</p>	<p>Suffering and mental health among older people living in nursing homes-a mixed-methods study.</p>	<p>Att undersöka sorg och mental hälsa bland äldre som bor på vård- och omsorgsboende.</p>	<p>Design: Kvalitativ och kvantitativ</p> <p>Datansamling kvalitativ del: Intervju med frågor om smärta, förlust och sorg. Intervjuerna genomfördes 45-50 minuter.</p> <p>Datansamling kvantitativ del: Enkät med tre skalor; SF-36 Health Survey subscales, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) och Social Provisions Scale (SPS).</p> <p>Analys kvalitativ del: Innehållsanalys</p> <p>Analys kvantitativ del: Regressionsanalys</p>	<p>N= 18 varav 11 kvinnor 7 män</p>	<p>Kvalitativa studien beskriver en känsla isolering, smärta och att de äldre människorna inte kan ta hand om sig själva. Emotionellt stöd i form av känslomässig närhet och en bra relation till den äldre visade sig vara viktigt för den äldres hälsa.</p> <p>Kvantitativa delen visade att emotionell och mental hälsa var relaterat till ångest och kroppslig smärta. Emotionellt stöd i form av kärleksfullhet och social interaktion var förknippat med livskraft.</p>	<p>Hög</p> <p>Kvalitativ del = 80%</p> <p>Medelhög</p> <p>Kvantitativ del = 76%</p>
<p>Drageset, J., Espehauga, B., &amp; Kirkevold, M.</p> <p>2011</p> <p>Norge</p>	<p>Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: a questionnaire survey.</p>	<p>Att undersöka ensamhet i relation till socialt stöd; social integration, trygghet, värdet av sig själv som person och möjligheten till en bra vård.</p>	<p>Design: Kvantitativ.</p> <p>Datansamling: Enkät med två skalor; Social Provisions Scale (SPS) och the Family and Friendship Contacts Scale. Data samlades även in med frågan "Känner du dig någon gång ensam?"</p> <p>Analys: Regressionsanalys</p>	<p>N= 227 varav 164 kvinnor och 63 män.</p> <p>Bortfall: 25</p>	<p>När emotionellt stöd gavs minskade känslan av ensamhet 56% upplevde ingen ensamhet. 95% av deltagarna hade svarat att emotionellt stöd i form av emotionell närhet hade betydelse för ensamhet.</p>	<p>Medelhög</p> <p>72 %</p>

<p>Hagger, B., Holland, CA., Shaw, RL., &amp; West, K. 2016 Storbritannien</p>	<p>Living well to the end: A phenomeno-logical analysis of life in extra care housing.</p>	<p>Att förstå äldres erfarenheter av att flytta till ett vård- och omsorgsboende som erbjuder aktiviteter, socialt stöd och hälsovård.</p>	<p>Design: Kvalitativ Datainsamling: Djup intervju gällande hur det känns att flytta in på ett vård- och omsorgsboende. Intervjuerna ägde rum 5, 12 och 18 månader efter inflyttning. Analys: Fenomenologisk analys</p>	<p>N= 5 varav 2 kvinnor och 3 män.</p>	<p>Emotionellt stöd var viktigt när en äldre person skulle flytta från sitt boende till ett vård- och omsorgsboende inte enbart i början av flytten utan under en längre tid. Emotionellt stöd innebar att den äldres upplevelse av livskvalitet ökade och det upplevdes vidare ge förutsättningar för att den äldre skulle få en så bra sista tid som möjligt. Ett emotionellt stöd behövs även för att hjälpa de äldre med svårigheterna som kommer vid åldrandet.</p>	<p>Hög 88%</p>
<p>Hansebo, G., Hellström, I., Ternstedt, BM., &amp; Österlind, J. 2016 Sverige</p>	<p>Feeling lonely in an unfamiliar place: older people's experiences of life close to death in a nursing home.</p>	<p>Att få en djupare kunskap i hur äldre personer på ett vård- och omsorgsboende upplever tiden nära döden.</p>	<p>Design: Kvalitativ Metod: Intervju med öppna frågor gällande upplevelsen av att bo på ett vård- och omsorgsboende. Analys: Innehållsanalys</p>	<p>N= 6 varav 5 kvinnor och 1 man.</p>	<p>De äldre upplevde att de inte fick möjlighet att diskutera sina tankar om liv, död och förberedelser inför döden. Vid avsaknad av emotionellt stöd försökte de äldre att hålla modet uppe och begärde sällan hjälp om de behövde då de inte ville vara i vägen. De äldre upplevde en trygghet att omvårdnadspersonal fanns nära till hands. För att bli bekräftad som person var det viktigt att bli lyssnad på, sedd och få möjligheten att dela med sig av sina livshändelser.</p>	<p>Hög, 80%</p>



Haugan, G., Innstrand, S., & Moksnes UK. 2013 Norge	The effect of nurse–patient interaction on anxiety and depression in cognitively intact nursing home patients.	Att undersöka effekten av interaktionen mellan sjuksköterskor och patienter gällande ångest och depression bland äldre personer på ett vård- och omsorgsboende.	Design: Kvantitativ Datainsamling: Enkät med två skalor; Nurse–Patient Interaction Scale (NPIS) och Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Analys: Strukturell ekvationsmodell (SEM)	N= 202 varav 146 kvinnor och 56 män.  Bortfall 48.	Sjuksköterskans och patientens interaktion var viktig för att lindra ångest och depression. De äldres erfarenhet av avsaknad av emotionellt stöd var att personalen sällan engagerar sig i sociala relationer med de äldre, speciellt vid måltider. Vidare visade personalen sällan ett intresse för den äldre.	Hög 83%
Iden, KR., Ruths., & Hjörleifsson, S. 2015 Norge	Residents' perceptions of their own sadness - a qualitative study in Norwegian nursing homes.	Att förstå äldre personers sorg på ett vård- och omsorgsboende.	Design: Kvalitativ Datainsamling: Intervju som började med frågan ”Känner du dig ledsen?” Intervjun varade i 30 min. Analys: Innehållsanalys	N= 12 varav 8 kvinnor och 4 män	Sorg var förknippat med att man har förlorat uppfattningen om sig själv och brist på emotionellt stöd. Ensamhet och isolering kopplades till att den äldre känner sorg. De äldre försökte vidare att hålla kvar sin identitet trots förluster av familjemedlemmar, vänner och dålig känslomässig kommunikation med personalen och vänner.	Medelhög 76%
Malan, V., & Ross, V. 2012 Syd Afrika.	The role of context and the interpersonal experience of loneliness among older people in a residential care facility.	Att studera äldres ensamhet på vård- och omsorgsboende relaterat till vad de ansåg vara viktigt i deras liv.	Design: Kvalitativ Datainsamling: Intervju med frågor om de äldres sociala liv, uppfattningar och beteenden.  Analys: Innehållsanalys	N= 10 varav 7 kvinnor och 3 män.	De äldre upplevde isolering utifrån bristande emotionellt stöd från vårdpersonalen. Vid avsaknad av emotionellt stöd som beskrivs som samtal och att lyssna på den äldre, upplevde de äldre osäkerhet och ensamhet.	Hög 92%

<p>*Norell Pejner Ml., Ziegert K., &amp; Kihlgren A. 2015 Sverige</p>	<p>Older patients' in Sweden and their experience of the emotional support received from the registered nurse – a grounded theory study.</p>	<p>Undersöka äldre patienters erfarenheter av emotionellt stöd från sjuksköterskor, och syftar också kring att få en kunskap om processen att få det stöd.</p>	<p>Design: Kvalitativ  Metod: intervjuer som spelades in eller antecknades.  Analys: Innehållsanalys.</p>	<p>N= 18 12 kvinnor 6 män</p>	<p>Orsaker till att äldre människor ville ta emot emotionellt stöd delades in tre olika grupper. ”Möt mina behov när jag är osynlig”, Uppfyll mina behov när jag är sårbar” och ”möt mina behov när jag behöver sympati”.</p>	<p>Hög 88%</p>
<p>* Svanström, R., Johansson Sundler, A., Berglund, M., Westin, L.  2013  Sverige.</p>	<p>Suffering caused by care—elderly patients' experiences in community care</p>	<p>Syfte handlar om att belysa och försöka få en djupare förståelse för äldres patienters upplevelser av lidande i relation till samhällets omsorg i vårdhem och hemsjukvård</p>	<p>Design: Kvalitativ  Metod: Intervjuer och kommunikation.  Analys: innehållsanalys.</p>	<p>N = 25</p>	<p>Personer som blir omhändertagna inom äldreården hemtjänst och på boenden var ibland utsatta för onödigt lidande. De äldre upplevde att vårdaren inte var närvarande och mötte inte patienten på ett emotionellt sätt. Det visade sig att bristfällig dialog mellan personal och patienter förekommer och att ensamheten hos äldre är stor.</p>	<p>Medelhög: 76%</p>