



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatuppsats

Omvårdnadsåtgärder som minskar de äldres upplevelse av ensamhet på särskilda boenden - en litteraturöversikt

**Nursing interventions to decrease the experienced loneliness of
elderly living at residential care facilities - a literature review**

Författare: Hanna Fransson och Viktor Åsén

Handledare: Janeth Leksell och Ann Rudman

Examinator: Alexandra Eilegård Wallin

Ämne: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Betygsdatum: 2020-10-02

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera uppsatsen 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 uppsatsen.

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

Abstrakt

Inledning: Under den rådande pandemin har ett intresse väckts hos författarna angående hur en upplevd ensamhet påverkar en äldre negativt.

Bakgrund: Bland annat kulturen, upplevelsen av ens egen hälsa och förtrogna kontakter påverkar upplevelsen av ensamhet. Äldre som bor på särskilda boenden upplever en större ensamhet än äldre som bor i eget hushåll. Ensamhet är en subjektiv upplevelse och kan delas in i existentiell, emotionell och social ensamhet. Besvär med ensamhet leder till lidande, ett ökat vårdbehov och bör enligt tidigare forskning ses som en riskfaktor för folksjukdom.

Syfte: Belysa vilka omvårdnadsåtgärder som minskar de äldres upplevelse av ensamhet på särskilda boenden.

Metod: En litteraturstudie baserad på 13 vetenskapliga artiklar.

Resultat: Resultatet har delats in i två huvudteman och åtta underteman. Den äldres syn på hur ensamhet kan minskas med fyra underteman: att få stöd och uppmärksamhet, att ha kontroll över sin vardag och vara nöjd med livet, att vara i kontakt med det existentiell och spirituella samt att distrahera sig. Andra temat handlar om interventioner med syfte att minska äldres ensamhet med fyra underteman: Reminiscens- och kognitivstimulerandeterapi, videosamtal, djur- och robotterapi samt hobbyaktiviteter.

Slutsats: Olika omvårdnadsåtgärder lämpar sig till olika former av ensamhet, beroende på om den äldre upplever existentiell, emotionell eller social ensamhet. Vidare är den äldres individuella intresse och förutsättningar av relevans vid val av omvårdnadsåtgärd.

Nyckelord: Covid-19, ensamhet, litteraturöversikt, särskilt boende, äldre.

Abstract

Introduction: A spark of interest has grown during the current pandemic about how experienced loneliness can affect elderly in a negative way.

Background: For instance, culture, the experience of once own health and close relationships influences experienced loneliness. Elderly in residential care facilities experience loneliness in a higher regard than elderly who lives at home. Loneliness is a subjective experience and can be divided into existential, emotional, and social loneliness. Experience loneliness in a negative way can lead to suffering, increased care needs, and should based on prior research be regarded as a risk factor for public health disease.

Aim: Portray nursing interventions that decrease the elderly's experienced loneliness at residential care facilities.

Method: A literature review based on 13 scientific studies.

Result: The result has been divided into two main themes and eight sub-themes. The elderly's view of how loneliness can be decreased, with four sub-themes: to get support and attention, to have control over once daily-life and to be satisfied with life, to be in contact with the existential and spiritual dimensions, and to distract one-self. The second main theme is interventions with the aim to decrease the elderly's loneliness, with four sub-themes: reminiscence- and cognitive stimulation therapy, videocalls, pet- and robot therapy and leisure activities.

Conclusion: Different nursing interventions is suitable to different kind of loneliness, depending if the elderly is experiencing existential, emotional, or social loneliness. Furthermore, the elderly's individual interest and condition is of relevance when applying nursing intervention.

Keywords: Covid-19, elderly, literature review, loneliness, residential care facilities.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
- 2.1. Äldres upplevelse av ensamhet i Sverige	1
- 2.2. Olika upplevelser av ensamhet	2
- 2.3. Teoretisk referensram - Virginia Hendersons omvårdnadsteori	3
- 2.4. Ensamhet som hälsoproblem	3
- 2.5. Problemformulering	4
- 2.6. Syfte	4
3. Metod	5
- 3.1. Design	5
- 3.2. Datainsamling	5
- 3.3. Inklusionskriterier	5
- 3.4. Exklusionskriterier	6
- 3.5. Tillvägagångssätt vid datainsamling	6
- 3.6. Dataanalys	6
- 3.7. Etiska överväganden	7
4. Resultat	
- 4.1. Den äldres syn på hur ensamhet kan minskas	8
- 4.1.1. Att få stöd och uppmärksamhet	9
- 4.1.2. Att ha kontroll över sin vardag och vara nöjd med livet	10
- 4.1.3. Att vara i kontakt med det existentiella och spirituella	10
- 4.1.4. Att distrahera sig	11
- 4.2. Interventioner med syfte att minska äldres ensamhet	11
- 4.2.1. Reminiscens- och kognitivstimulerandeterapi	13
- 4.2.2. Videosamtal	14

- 4.2.3. *Djur- och robotterapi* 15
- 4.2.4. *Hobbyaktiviteter* 16

5. Diskussion 18

- 5.1. Sammanfattning av resultat 18
- 5.2. Resultatdiskussion 18
 - 5.2.1. *De grundläggande behoven av social tillhörighet och socialt behov av kärlek* 18
 - 5.2.2. *Det grundläggande behovet av gemenskap* 20
 - 5.2.3. *Behovet av bekräftelse och självförverkligande* 21
- 5.3. Metoddiskussion 22
- 5.4. Etikdiskussion 24
- 5.5. Kliniska implikationer 24
- 5.6. Slutsats 25
- 5.7. Vidare forskning 26
- 5.8. Tillkännagivande 26

Referenslista

Bilagor

- Bilaga 1 – Sökmatris
- Bilaga 2 – Artikelmatris
- Bilaga 3 – Granskningsmall för kvalitativa studier
- Bilaga 4 – Granskningsmall för kvantitativa studier

1. Inledning

“Det som skrämmer mig mest under rådande pandemisituation är inte att bli sjuk utan att bli mer ensam genom isoleringen”. Så uttryckte sig en bekants farförälder angående dennes situation under den rådande Covid-19 utbrottet. Uttalandet startar en reflektion i hur stor negativ påverkan en upplevd ensamhet verkligen har på en individ. Personen bakom uttalandet uttrycker inte i första hand en oro över att bli allvarligt sjuk, utan en betydligt större oro över isoleringens påverkan och hur det kan leda till en ensamhet.

2. Bakgrund

Enligt en studie utförd 2019 varierar upplevelsen av besvär med ensamhet i Europa beroende på individuella faktorer, kulturella synen på familj och landets välfärd (Nyqvist, Nygårds och Scharf, 2019). Individuella faktorer såsom upplevelse av ens egen hälsa, känslan av trygghet, sociala interaktioner, förtrogna kontakter och relationsstatus har en stor inverkan på i vilken grad de äldre upplever besvär med ensamhet. I södra, östra och kontinentala regimer spelar familjebanden en betydligt stor roll och där upplever de äldre till mindre grad ensamhet när de bor i hushåll där flera generationer lever tillsammans. I resterande Europa är tvåmanna hushåll kopplad till minskad ensamhet. Nordiska länder visar en mindre grad upplevd ensamhet tack vare välfärdsystemet och deras höga antal av sociala interventioner, låg fattigdom och socialtjänsten (Nyqvist, Nygårds och Scharf, 2019).

I en brasiliansk studie av Reiz, et.al. (2019) förklarar de äldre att flytten från sina privata hem till en långtids institution har varit ett oundvikligt steg i livet. Det resulterade bland annat i att de fick gå ifrån att leva i en social kontext med relationer, till att leva ensam i ett minne av det forna livet de en gång var en del av.

2.1. Äldres upplevelse av ensamhet i Sverige

Enligt SCB (2018) kommer det att finnas 309 000 fler personer under år 2028 som är över 65 år och 255 000 fler personer över 80 år i Sverige jämfört med idag. Äldre personer över 65 år bor i egna hem eller ibland på särskilda boenden. Ett särskilt boende är en form av vårdinrättning där patienten hyr en mindre lägenhet och betalar för bland annat vård, omsorg, hyra och mat (Sveriges kommuner och regioner, 2020).

Socialstyrelsen (2019) har genomfört en nationell enkätundersökning som visar på att

ensamhet är ett utbrett problem hos patienter över 65 år på särskilda boenden i Sverige. Undersökningen visar att 47 procent av de äldre på särskilt boende upplever att ensamheten orsakar lidande till och från. Även uppger 18 procent av de äldre att ensamhet är något som frekvent orsakar lidande. Även framkommer det i en tidigare studie att känslan av ensamhet är mer förekommande hos äldre på särskilt boende jämfört med äldre som bor hemma (Kajonius och Kazemi, 2016).

2.2. Olika upplevelser av ensamhet

Ensamhet är en subjektiv upplevelse och uppfattas olika beroende på individ (Bravell, Christiansen, Blomqvist och Edberg, 2017). Ensamhet kan innebära att vara ensam genom liten social kontakt. Ensamhet kan även vara en känsla av att känna sig ensam trots stor social kontakt. När en individ är missnöjd med sitt liv och har dålig socialt engagemang kan ensamheten växa (de Guzman, Maravilla, Maravilla, Marfil, Mariñas och Marquez, 2012).

Både social och emotionell ensamhet orsakas av att sakna resurser i sitt liv, där emotionell ensamhet ofta handlar om att sakna en intim och nära relation i det vardagliga livet och dess rutiner (de Jong Gierveld, 2010). Social ensamhet handlar om att sakna kontakt med en bredare social kontext. En mer djupare ensamhet är den existentiella, vilken refererar till känslan av att vara bortkopplad från livet (Sjöberg, Beck, Rasmussen och Edberg, 2018). Äldre förklarar det som att vara fast i sin kropp, att bli orättvist behandlad på grund av sin höga ålder, saknaden av en mening med vardagen och någon att dela livet med. Vidare beskriver vissa äldre ensamhet som påfrestande men hanterbart (Hauge & Kirkevold, 2011). Andra beskriver däremot ensamheten som mer allvarligt, att det dränerar dem på energi, bryter ner deras självförtroende och att de kan behöva hjälp från utomstående för att hantera ensamheten.

I en studie utförd av Kvaal, Halding och Kvigne (2014) blev personer som är över 65 ombegärda att beskriva känslan av ensamhet. Baserat på deltagarnas svar kan känslan av ensamhet delas in i 3 kategorier: känslor, sociala relationer och existentiella aspekter. Känslor som deltagarna associerar med ensamhet är ilska, ångest och stress samt nedstämdhet och skuld. I den andra kategorin om sociala relationer lyfter deltagarna att tidigare nära relationer som inte längre finns eller som har blivit förändrade bidrar till

känslan av ensamhet. I den tredje kategorin nämner deltagarna att känslan av att vardagen saknar mening, känns tom och tråkig är saker som förknippas med känslan av att vara ensam.

2.3. Teoretisk referensram – Virginia Hendersons omvårdnadsteori

Ett teoretiskt perspektiv används som en ram för att vägleda vårdprocessen och instruerar vilket fokus en sjuksköterska bör ha i arbetet med en patient (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Det teoretiska perspektivet guidar sjuksköterskan i vad som ska prioriteras och uppmärksammas i planeringen, genomförandet samt utvärderingen av vårdprocessen.

Virginia Hendersons omvårdnadsteori handlar om att tillgodose grundläggande behov hos patienten med oberoende självständighet som mål (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Henderson poängterar att det är viktigt att vara medveten om att varje människas behov är olik andras och att det är ytterst relevant att ta hänsyn till personens unika situation och kulturella bakgrund. Fem av hennes 14 grundläggande behov är behovet av social tillhörighet, socialt behov av kärlek, gemenskap, bekräftelse och självförverkligande. I följande litteraturöversikt kommer Virginia Hendersons omvårdnadsteori att användas som teoretiskt perspektiv med fokus på de fem tidigare grundbehoven.

2.4. Ensamhet som hälsoproblem

Äldre i samhället som känner sig ensamma under en längre tid söker sig oftare till hälso- och sjukvården än icke ensamma äldre (Gerst-Emerson & Jayawardhana (2015). Socialstyrelsen (2019) lyfter fram att ensamhet kan resultera till en försämrad hälsa och därmed ett ökat vårdbehov. Bland annat så kan en nedsatt ADL förmåga, flera antal kroniska sjukdomar samt flera depressiva symtom identifieras hos personer som upplever sig som ensamma (Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015). Ytterligare i en amerikansk meta-analys på 148 studier undersöker forskarna hur ensamhet ökar dödligheten hos människor (Holt-Lunstad, Smith och Layton, 2010). Forskarna belyser att känslan av social tillhörighet främjar god hälsa på samma sätt som att sluta med rökning gör.

Forskarna i studien anser att ensamhet ska läggas till som en riskfaktor för folksjukdomar.

2.5. Problemformulering

Upplevelsen av besvär med ensamhet hos äldre är ett problem som finns runt om i världen. Kulturella och individuella faktorer spelar stor roll i vilken grad de äldre upplever besvär med det. Upplevelsen av ensamhet har en påverkan på individens hälsa och har visat leda till ett ökat vårdbehov. Upplevelsen av ensamhet har visat vara som störst på särskilda boenden och det är därmed relevant att samla kunskap om omvårdnadsåtgärder som kan vidtas för att minska upplevelsen av ensamhet hos de äldre på särskilda boenden.

2.6. Syfte

En litteraturstudie med syfte att belysa vilka omvårdnadsåtgärder som minskar de äldres upplevelse av ensamhet på särskilda boenden.

3. Metod

Under följande avsnitt beskrivs litteraturöversiktens metod innehållande val av design, datainsamling, tillvägagångsätt, inklusions – exklusionskriterier, dataanalys samt etiska överväganden.

3.1. Design

Arbetets design är av arten litteraturöversikt, vilket innebär att studier söks fram och samlas för att kritiskt undersöka existerande studier inom ett valt problemområde (Polit & Beck, 2010). Litteraturöversikter används som ett verktyg i att utveckla den evidensbaserade praktiken hos sjuksköterskor.

3.2. Datainsamling

Tillsammans med bibliotekarie från Högskolan Dalarna har relevanta sökord utforskats för att hitta artiklar som svarar på syftet. De valda sökorden var *loneliness in elderly, loneliness, elderly or aged, nursing, therapy, social isolation, intervention or prevention* och *residential care or nursing home/nursing homes or long term care facility/long term care*. De databaserna som har använts är CINAHL, PubMed och PsychInfo.

Artikelsökningarna har sparats i en sökningsmatris (bilaga 1) och vidare har valda artiklar skrivits ned i en artikelmatris (bilaga 2). Sökningarna har även utförts med en boolesk sök teknik, där sök-operatorer såsom AND och OR används för att belysa och tydliggöra vilken relation de respektive orden har till varandra (Östlundh, 2012).

3.3. Inklusionskriterier

Studier utförda på personer över 65 år har inkluderats men även studier där deltagarna är ner mot 60 år om de är utförda på särskilda boenden. Ytterligare har studier från hela världen inkluderats med motiveringen att det bidrar till en nyanserad kunskap i relation till studiens syfte. Vidare har både kvalitativa och kvantitativa studier publicerade mellan år 2010 - 2020 inkluderats.

3.4. Exlusionskriterier

Studier som inte är peer-reviewed har exkluderats. Ytterligare har pilotstudier, studier som inte är utförda på särskilda boenden och artiklar av låg kvalitet exkluderats. Slutligen har studier som inte presenteras på svenska eller engelska exkluderats.

3.5. Tillvägagångssätt vid datainsamling

Författarna till litteraturöversikten har arbetat tillsammans hemma hos varandra, på campus samt digitalt över Zoom. Vidare har författarna likvärdigt tagit ansvar för att utföra litteraturöversikten och jämnt fördelat arbetet mellan varandra. På varsitt håll har författarna läst igenom de framsökta artiklarna och utfört en kvalitetsgranskning utav dem (se vidare om kvalitetsgranskning under rubrik dataanalys). Samtliga artiklar har lästs av båda författarna. Därefter har artiklarnas innehåll diskuterats mellan båda författarna och slutligen har informationen skrivits in i artikelmatrisen.

3.6. Dataanalys

Artiklarna har kvalitetsgranskats med hjälp utav en granskningsmall utfärdad av Högskolan Dalarna för kvalitativa (bilaga 3) och kvantitativa studier (bilaga 4). Den kvalitativa granskningsmallen har 25 frågor som besvaras med ett "ja" eller "nej" varav den kvantitativa har 29 frågor. "Ja" motsvarar ett poäng och vidare har den totala summans procentuella sats räknats ut för vardera artikeln.

Författarna till litteraturöversikten har vidare delat in artiklarnas kvalitet i hög, medel eller låg utifrån deras procentuella resultat. Artiklar med hög och medel kvalitet har använts i litteraturöversikten för att skapa ett arbete med god kvalitet (se tabell 1).

Tabell 1: artikelkvalitet.

Kvalitets grad	Procentuell sats
Låg	0 - 68%
Medel	69 - 79%
Hög	80 - 100%

Fribergs tillvägagångssätt har ytterligare använts för att säkerställa kvalitén på artiklarna samt för att förstå deras innehåll (Friberg, 2012). Artiklarna har lästs igenom flera gånger i syfte att förstå deras innehåll korrekt och för att identifiera nyckelfynd. Genom en

diskussion om artiklarnas innehåll, tillvägagångsätt och resultat så har en sammanställning gjorts där likheter och skillnader har identifierats. Därefter har teman och underteman framställts.

3.7. Etiska överväganden

De etiska överväganden som har bejakats vid följande litteraturöversikt följer Forsberg och Wengströms riktlinjer (2008) av en systematisk litteraturöversikt. De överväganden som har tagits i beaktning är att välja artiklar som har blivit godkända av en etisk kommitté eller där etiska överväganden har vägts in, samt har resultaten från de valda studierna presentas objektivt och att personliga åsikter inte har låtits förvränga eller färga resultaten.

Författarna till uppsatsen vill även belysa att engelska inte är deras modersmål och att lexikon har använts vid osäkerhet för att säkerställa att det inte sker några förvrängningar av studierna.

4. Resultat

Följande resultat har baserats på 13 vetenskapliga artiklar från Taiwan (n=4), Italien (n=2), England (n=1), Sverige (n=1), Malaysia (n=1), Nya Zeeland (n=1), Spanien (n=1), Hong Kong (n=1) och USA (n=1). Resultatet baseras på både kvantitativa (n=10) och kvalitativa (n=3) artiklar.

Utifrån studiernas resultat så har likheter och skillnader mellan dem identifierats. Vidare delas resultaten in i följande teman: *Den äldres syn på hur ensamhet kan minskas* och *Interventioner med syfte att minska äldres ensamhet* samt med fyra underteman vardera (se tabell 2).

Tabell 2: resultaten indelad i teman och underteman

Teman	Underteman
Den äldres syn på hur ensamhet kan minskas	Att få stöd och uppmärksamhet (n=1)
	Att ha kontroll över sin vardag och vara nöjd med livet (n=1)
	Att vara i kontakt med det existentiella och spirituella (n=1)
	Att distrahera sig (n=1)
Interventioner med syfte att minska äldres ensamhet	Reminiscens- och kognitivstimulerandeterapi (n=3)
	Videosamtal (n=3)
	Djur- och robotterapi (n=2)
	Hobbyaktiviteter (n=3)

4.1. Den äldres syn på hur ensamhet kan minskas

Flera äldre belyser personalens bemötande som en viktig åtgärd mot att minska deras ensamhet (Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck, 2017). Att bli uppmärksammad av andra samt att kunna ta fokus från negativa tankar och känslor var viktigt för att minska ensamheten. Att ha kontroll över sitt vardagsliv och vara nöjd med sitt liv hade även en positiv påverkan på ensamheten (Andrews och Meeks, 2018). Att distrahera sig, fokusera på sina styrkor och att aktivera sig gjorde även en stor skillnad för de äldre (Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck, 2017). Var god se tabell 3 för vidare beskrivning.

Tabell 3: förklaring av underteman på tema 1.

Att få stöd och uppmärksamhet	Känna sig sedd och få utbyta sina tankar och känslor. Samt fysisk kontakt och närhet (Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck, 2017).
Att ha kontroll över sin vardag och vara nöjd med livet	Kontroll över sina vardagliga aktiviteter, rutiner och sociala liv för att uppfylla sina önskemål i det dagliga livet (Andrew och Meeks, 2018).
Att vara i kontakt med det existentiella och spirituella	Minnas avlidna anhöriga, vara i kontakt med Gud och få planera inför sin egen bortgång för att acceptera sin tillvaro. Samt vara i kontakt med naturen genom till exempel en promenad i skogen (Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck, 2017).
Att distrahera sig	Att få tillfälle att distrahera sig med olika aktiviteter i grupp eller enskilt (Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck, 2017).

4.1.1. Att få stöd och uppmärksamhet

Stöd och uppmärksamhet från personalen har tagits upp som en viktig faktor för de äldres välmående (Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck, 2017). Genom deras stöd har de äldre lättare kunnat ta fokus från de negativa känslorna och tankarna, vilket i sin tur minskar deras ensamhet. Att få känna sig speciell genom att till exempel utbyta existentiella eller vardagliga känslor och tankar med någon annan tog bort fokuset från den existentiella ensamheten. Höjdpunkten på dagen kunde även vara när de fick spontan uppmärksamhet ifrån någon. En äldre uttryckte: "... even though you had not called for them, they looked in and asked how it was and if I needed something..." (Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck, 2017, s. 4). Den existentiella ensamheten flyttades undan genom att få uppmärksamhet från personalen och en positiv känsla tog istället över. Ytterligare har äldre uttryckt att närhet i form av en kram eller en klapp på handen kan göra stor skillnad för dem. Både när de fick närhet utav andra och även när de fick ge närhet till andra, minskade deras upplevelse av ensamhet. Att någon satte sig ner och la en arm runt om dem var ibland det enda som behövdes (Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck, 2017).

4.1.2. Att ha kontroll över sin vardag och vara nöjd med livet

En amerikansk studie från 2018 undersöker relationen mellan den äldres uppfyllda önskemål och ensamhet på äldreboenden i syfte att bredda den personcentrerade vården och det kliniska arbetet (Andrew och Meeks, 2018). De undersökte relationen mellan den äldres uppfyllda önskemål samt ensamhet och olika faktorer. Faktorerna som undersöktes och analyserades var upplevd kontroll på sitt liv och nöjdhet med livet. För att mäta de äldres önskemål användes en modifierad version av Preferences for Everyday Living Inventory (PELI) för att passa in på särskilda boenden. 12 punkter om önskemål valdes ut och de äldre fick skatta hur pass viktiga dessa önskemål var för dem. Ensamhet mättes med UCLA loneliness scale och nöjdhet med livet mättes med The 5-item Satisfaction with Life Scale. De äldres upplevda kontroll mättes med tre frågor som berör hur mycket upplevd kontroll de äldre har över sitt sociala liv, sina dagliga rutiner och dagliga aktiviteter. Medelvärdet av ensamhet användes för att se relationen i de äldre med låg andel uppfyllda önskemål och relationen i de äldre med hög andel uppfyllda önskemål samt deras upplevda kontroll. Resultatet visade att ensamheten var högre hos de äldre med låg andel uppfyllda önskemål samt hos deltagarna med låg upplevd kontroll.

Ju nöjdare den äldre var över sin vardag, ju mindre ensamhet kände den äldre (Andrew och Meeks, 2018). För att lättare kunna hantera känslor som ensamhet så är viktigt för den äldre att ha kontroll över sitt dagliga liv, att de har ett val i vilka aktiviteter som ska göras under dagen och när samt över de sociala interaktionerna. Ju högre kontroll den äldre har på sitt liv, ju högre andel uppfyllda önskemål får de. Resultatet styrker därmed hypotesen att den äldres kontroll på sitt dagliga liv har en påverkan på ensamhet på äldreboenden. Även styrker resultatet att hypotesen att ensamheten minskar om den äldre är nöjd med sitt liv och får uppfylla sina önskemål. Kortfattat går det att uttrycka att ha kontroll och en påverkan på sin egen vardag samt utav val av aktiviteter för att uppfylla sina önskemål, är viktigt för den äldre för att minska den upplevda ensamheten (Andrew och Meeks, 2018).

4.1.3. Att vara i kontakt med det existentiella och spirituella

Att vara i kontakt med de existentiella och spirituella dimensionerna har haft en positiv påverkan för de äldre i sin ensamhet (Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck, 2017). En deltagare från studien nämnde att hen brukade prata med sin döde partner om sin vardag

eller fantisera att sin partner låg sovandes bredvid hen i sängen. En annan äldre bad till Gud för att minska upplevelsen ensamhet. Det var även hjälpsamt att få planera sin begravning och vad som ska hända efter sin egen död. Det förenklade processen att acceptera och bli ett med sin tillvaro. Känslan över att dö ensam minskade när de fokuserade på att någon som tidigare har gått bort väntade på dem på andra sidan. På det spirituella planet var det även hjälpsamt att vara i kontakt med naturen, genom bland annat promenader i skogen, besöka havet eller att bara sitta utomhus i solen för att lyssna på alla ljud (Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck, 2017).

4.1.4. Att distrahera sig

Det är viktigt för de äldre att få möjlighet att ta fokus från de negativa tankarna och känslorna genom att acceptera sin livssituation och att se det positiva i deras tillvaro (Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck, 2017). Att fokusera på sina möjligheter, styrkor och att positivt se tillbaka på sitt liv gav dem en styrka i vardagen och mindre fokus på den existentiella ensamheten. Att få tillfälle att distrahera sig med olika intressanta aktiviteter minskade upplevelsen av den existentiella ensamheten. Även uttryckte de äldre att den existentiella ensamheten minskade om de hade möjligheten att dra sig undan och sysselsätta sig med något på egenhand, som till exempel att läsa en bok, handarbete, lyssna på musik eller att anteckna sina känslor och tankar för en själv. En vardag med meningsfulla aktiviteter med andra på boendet hade en stor betydelse för de äldre samt att sysselsätta sig på egenhand med olika aktiviteter (Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck, 2017).

4.2. Interventioner med syfte att minska äldres ensamhet

Kommande underrubriker rör interventionerna reminiscens- och kognitivstimulerande terapi, videosamtal, djur- och robotterapi, och hobbyaktiviteter såsom hortikultur och fysiskaktivitet (se tabell 4). I följande studier har följande mätinstrument använts för att utvärdera den upplevda ensamheten hos deltagarna: UCLA Loneliness scale eller De Jong-Gierveld Loneliness scale. UCLA loneliness scale är en självskattningsskala som innehåller 20 frågor som antingen är positivt eller negativt laddade (Chu, Chen, Tsai, Chan & Wu, 2018). Deltagaren besvarar om påståendet stämmer in på sin livssituation genom att svara på en skala mellan "aldrig" (4 poäng) och "alltid" (1 poäng) där deltagaren kan få mellan 20 – 80 poäng. En högre sammanlagd poäng indikerar på en

högre förekomst av ensamhet medan en lägre visar på mindre förekomst av ensamhet. Medelvärde av de samtliga deltagarnas poäng användes för att analysera förekomsten av ensamhet. De Jong-Gierveld Loneliness scale är ett frågeformulär som mäter den emotionella och sociala ensamheten (Caposto, et.al., 2017). Ett lågt sammanlagt poäng på frågorna om social ensamhet tyder på låg ensamhet varav hög sammanlagd poäng på emotionell ensamhet tyder på låg ensamhet.

Tabell 4: förklaring av underteman på tema 2.

Reminiscens- och spirituella reminiscensterapi	Att se tillbaka på sitt liv, dela minnen med andra, uttrycka känslor, minnas sina bortgångna anhöriga och att diskutera sina styrkor och livsmål genom att använda triggers som till exempel foton. Spirituell reminiscensterapi fokuserar utöver detta på de religiösa och spirituella trosuppfattningarna, där de ser tillbaka på händelser i livet med ett fokus på hopp inför framtiden (Chiang, et.al., 2010; Elias, Petriwskyj, Scott och Neville, 2019; Elias et.al., 2019).
Kognitivstimulansterapi	Fokuserar likaså på reminiscens men även på fler områden såsom att stimulera språket, lärande, orientering och tankar (Caposto, et.al., 2017).
Videosamtal	Den lång- och kortvariga effekten av videosamtal på ensamhet har studerats under en förbestämd tid och programmen som har använts var antingen Skype eller MSN (Tsai, Tsai, Wang, Chang & Chu, 2010; Tsai & Tsai, 2011; Zamir, Hennessy, Taylor & Jones, 2018).
Djur- och robotterapi	De äldre interagerar och umgås med en hund eller robot samt tar hand om dem (Sollami, Gianferrari, Alfieri, Artioli och Taffurelli, 2017; Robinson, MacDonald, Kerse och Broadbent, 2013)
Hortikultur	De äldre interagerar med växter genom olika aktiviteter (Chu, Chen, Tsai, Chan & Wu, 2018).
Fysisk aktivitet	De äldre deltar i ett träningsprogram under en förbestämd tid (Tse, Tang, Wan och Vong, 2014; Arrieta, et.al., 2020).

4.2.1. Reminiscens- och kognitivstimulerandeterapi

Den spirituella reminiscensterapin upplevdes av de äldre i studien att vara en glädjeingivande aktivitet där de hade lätt för att socialt interagera (Elias et.al., 2019). Terapin skapade en samhörighet mellan deltagarna på ett emotionellt och socialt plan. De skapade nya relationer och bekantskaper med deltagare med annan etnicitet och religion. Genom samtal där de reflekterade över nya och gamla minnen förbättrades deras sociala interaktion. Resultatet av att de äldre fick utöva reminiscensterapi visade på att deras emotionella och sociala ensamhet minskades (Chiang et.al., 2010). En reviderad version av UCLA lonelines scale användes för att mäta ensamhet. Den upplevda ensamheten minskade signifikant i experimentgruppen från 42.24 före interventionen till 35.00 på uppföljningstestet tre månader efteråt. Studiens reminiscensterapi resulterade i att de äldre bildade nya vänskaper och en känsla av tillhörighet och en sammanhållning uppstod i gruppen. De äldre utvecklade en förståelse för de andra och hur alla liv är unika. Dessa upplevelser minskade deras ensamhet.

Målet med kognitivstimulansterapin är att skapa en rolig miljö som främjar deltagarnas lärande, färdigheter och sociala relationer samt deras kognitiva funktioner (Caposto, et.al., 2017). Varje terapisession har olika teman, vilka i gällande studie hade en koppling till den italienska kulturen genom bland annat ordspråk, maträtter, platser och människor, på grund av urvalet av deltagare där samtliga har ett italienskt ursprung. Sessionerna pågår i ungefär 45 minuter och börjar med en introduktion där deltagarna får presentera sig, sjunga en inledande sång och bland annat berätta vilken dag det är. Därefter sitter deltagarna i mindre grupper indelade utifrån deras kognitiva förmåga och utför huvudaktiviteten genom att måla, dekorera, laga mat, diskutera, leka lekar eller att läsa. Avslutningsvis sjunger de en sång och påminner om nästa session. Den emotionella ensamheten visade en signifikant minskning under terapisessionerna medan den sociala ensamheten inte hade någon skillnad mellan experiment- och kontrollgruppen när den mättes efter interventionen. Den emotionella ensamheten minskades genom den sociala interaktionen och uppmuntrandet som skapades under terapin. De äldre fick djupare och mer intima relationer inom gruppen.

4.2.2. Videosamtal

Videosamtal genom Skype och MSN med anhöriga har en god effekt på upplevelsen av ensamhet (Tsai, Tsai, Wang, Chang & Chu, 2010). I studien får de äldre möjligheten till att använda videosamtal en gång i veckan under 3 månader. En tränad forskningsassistent hjälper deltagarna i lärandet av att använda videosamtal som sker på en laptop. En kontrollgrupp används för att senare jämföra videosamtalets påverkan på ensamhet, vilka fortsätter med sina vanliga dagliga aktiviteter. I den sista mätningen med UCLA Loneliness scale går det att identifiera en signifikant minskning av medelvärdet med 3,25 poäng i experimentgruppen jämfört med kontrollgruppen där en ökning med 0,13 poäng hade skett, vilket styrker att användandet av videosamtal minskar den äldres upplevelse av ensamhet.

Videosamtal har en långsiktig positiv påverkan på upplevelsen av ensamhet hos äldre på särskilda boenden (Tsai & Tsai, 2011). Genom att använda sig utav videosamtal som ett kommunikationsmedel med sina nära och kära under en 12 månaders period har ensamheten minskat signifikant med 3,78 i UCLA loneliness scale hos de äldre som deltog i experimentgruppen. Att arrangera och instruera äldre och deras anhöriga i användandet av videosamtal anser forskarna är väsentligt för att videosamtal ska ha god effekt. Användningen av videosamtal sätter en färggrann prägel på vardagen och främjar de äldres möjlighet att vara en del av deras familjemedlemmars liv. Studien visade att äldre som hade anhöriga som bodde långt ifrån dem, använde videosamtal oftare medan andra äldre minskade sitt användande av videosamtal över tid (Tsai & Tsai, 2011).

För personer med hörsel och synnedsettningar så är videosamtal till en nytta (Zamir, Hennessy, Taylor & Jones, 2018). En boenden som endast kommunicerar med teckenspråk kunde nu genom videosamtal kommunicera med sina anhöriga genom mer än brevskrivande eller sms. Hon fick möjligheten att i nutid se sina nära och kära. Andra personer som har anhöriga bosatta utomlands ser positivt på videosamtal, genom att de ytterligare har ett kommunikationsmedel att hålla kontakten med dem. Möjligheten för de äldre att se sina anhöriga och deras omgivning bidrog till något positivt enligt de äldre deltagarna i studien (Zamir, Hennessy, Taylor & Jones, 2018).

4.2.3. Djur- och robotterapi

Djurterapi har visat sig ha en god effekt på ensamhet hos äldre i en italiensk studie (Sollami, Gianferrari, Alfieri, Artioli och Taffurelli, 2017). I studien om djurterapi interagerade de äldre i experimentgruppen med en terapihund där de bland annat fick lära sig hur de korrekt bemöter en hund, leka med hunden, gå på promenader med den och sköta om den. Ensamhet mättes med mätinstrumenten UCLA loneliness scale före och efter interventionen och påvisade en signifikant minskning på 5,57 poäng. De äldre uttryckte att det är kul och stimulerande att leka med hunden. Några äldre var på sin vakt och tillbakadragen i början av interventionen men tack vare hunden valde de till slut att interagera och socialisera med de andra. Djurterapin skapar en emotionell tillhörighet som leder till att deltagarna får en djup känsla av att passa in och upplevelsen av att kunna konversera mer spontant (Sollami, et.al., 2017).

Robotar kan även vara ett alternativ till levande djur, vilket en studie av Robinson, MacDonald, Kerse och Broadbent (2013) indikerar. Robotsälen Paro har visat sig kunna minska upplevelsen av ensamhet genom ett 12 veckors program där deltagarna har träffats två gånger i veckan främst i grupp men även individuellt vid behov. UCLA loneliness scale användes oms mätinstrument och medelvärdet av ensamhet minskade signifikant med 5,58 i experimentgruppen jämfört med kontrollgruppen som inte hade några sessioner med robotsälen Paro. De äldre upplevde att robotsälen Paro får dem att må bättre när de känner sig ensamma eller nedstämda. Utförarna av studien noterade även en skillnad av hur de äldre upplevde att det var att integrera med robotsälen jämfört med den levande hunden som sedan tidigare innan studiens start, besökte boendet regelbundet. Deltagarna i experimentgruppen klappade och pratade oftare med robotsälen än med hunden samtidigt som robotsälen främjade till fler samtal. Robotsälen bidrar som en konversationsstartare och fungerar som en isbrytare där de äldre, personal och anhöriga har en gemensam nämnare att prata om. Vissa deltagare uttrycker även att robotsälen är att föredra framför hunden då den ger en konstant uppmärksamhet till den som handskas med den. Uppmärksamheten från hunden är främst på hundens villkor (Robinson, et.al. (2013).

4.2.4. Hobbyaktiviteter

I hortikultur interventionen deltog de äldre i trädgårdsaktiviteter som bland annat stimulerade sinnen, främjade interaktionen mellan deltagarna och ökade självkänslan hos dem, vilket visade sig ha en god effekt på de äldres upplevelse av ensamhet (Chu, Chen, Tsai, Chan och Wu, 2019). Hortikultur aktivitetsprogrammet utspelade sig under 8 veckor på 3 äldreboenden där 50 personer från varje äldreboende delades in i antingen en kontrollgrupp eller experimentgrupp. Kontrollgruppen fortsatte med sina vanliga aktiviteter medan experimentgruppen fick delta i hortikulturprogrammet en gång i veckan under cirka två timmar inomhus. Varje vecka hade olika aktiviteter och teman men varje träff inleddes alltid med en introduktion, därefter veckans aktivitet och avslutades med en gruppaktivitet. UCLA loneliness Scale användes för att utvärdera effekten av en hortikultur baserad aktivitet på ensamhet. Data från mätningar före och efter att programmet hade genomförts visade på en signifikant minskning av medelvärdet på upplevd ensamhet hos experimentgruppen med 6,5 poäng jämfört med en ökning på 3,04 hos kontrollgruppen enligt UCLA Loneliness scale (Chu, et.al., 2018). Genom att de äldre fick uppleva en ökad färdighet, presentation och fick ett ökat självförtroende så minskade deras upplevda ensamhet.

Likaså har fysisk aktivitet visat god effekt på ensamhet genom bland annat gemenskapen mellan de deltagande (Arrieta, et.al., 2020). I en spansk studie deltog äldre i ett träningsprogram som pågick i sex månader. En kontrollgrupp ägnade sig åt sina dagliga rutiner medan deltagarna i experimentgruppen ytterligare deltog i träningsprogrammet under en timme, två gånger i veckan. Träningen var individanpassad utifrån deltagarnas kapacitet men utfördes i grupp och fokuserade på bland annat styrka, motion, balans och promenadrekommendationer. Varje träning startade med en uppvärmning på fem minuter och avslutades med djupandningsövningar på fem minuter. Träningen utfördes i ett stängt rum för att inte påverka kontrollgruppen. En professionell tränare utbildad till att träna äldre ledde programmet och utformade rekommendationer på promenader till varje individ. En ansvarig sjuksköterska dokumenterade och följde deltagarnas följsamhet till rekommendationerna. De Jong-Giervald Loneliness scale användes för att mäta ensamheten, där ett lågt värde visar på lägre ensamhet. Efter de sex månaderna hade ensamheten sänkts signifikant i experimentgruppen från 5.8 till 3.2 (minskning på 2.6), varav i kontrollgruppen hade en förändring skett från 5.3 till 4.3 (minskning med 1.0).

Författarna till den ovannämnda studien diskuterar att fysisk aktivitet främjar vänskap och trygga relationerna mellan deltagarna. Övningarna skapade en gemenskap och främjade för positiva möten mellan de äldre, vilket minskade ensamheten.

Ytterligare en studie visade på att fysisk aktivitet har en påverkan på ensamhet (Tse, Tang, Wan och Vong, 2014). Deltagarna delades in i en experimentgrupp och kontrollgrupp, varav deltagarna i experimentgruppen deltog i en fysisk aktivitet program (physical exercise program, PEP) under åtta veckor (under en timme, en gång per vecka). Träningen började med 15 minuter uppvärmning och fortsatte sedan med 45 minuter huvudträning. Huvudträningen kunde bestå av muskelträning, stretchning, handduksdans, balansträning, akupressur och massage. Genom användning av UCLA loneliness scale påvisades det att en förändring skedde hos deltagarnas upplevda ensamhet. Deltagarna i experimentgruppen visade en signifikant lägre uppskattad ensamhet efter interventionen än jämfört med kontrollgruppen.

5. Diskussion

Under följande avsnitt diskuteras arbetets resultat, metod och etiska överväganden. Vidare presenteras kliniska implikationer, slutsats och vidare forskning.

5.1. Sammanfattning av resultatet

Syften med gällande litteraturöversikt är att belysa vilka omvårdnadsåtgärder som minskar de äldres upplevelse av ensamhet på särskilda boenden. Det som framkommer i litteraturöversikten är följande: Stöd och uppmärksamhet från personal och anhöriga, att ha kontroll och påverkan på sin vardag, att vara i kontakt med det existentiella och det spirituella samt möjligheten att få distrahera sig från negativa tankar och känslor. Ytterligare belyses olika interventioner som användningsbara för att minska de äldres upplevelse av ensamhet. Dessa är reminiscens- och spirituell reminiscensterapi, kognitivstimulerande terapi, videosamtal med anhöriga, djur- och robotterapi, hortikulturella aktiviteter samt träningsprogram i grupp.

5.2. Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen är strukturerad genom att ha det valda teoretiska perspektivet som reflektionsunderlag, där fem av de grundläggande behoven (social tillhörighet, socialt behov av kärlek, gemenskap, behovet av bekräftelse och självförverkligande) i Virginia Hendersons teori har valts ut.

5.2.1. De grundläggande behoven av social tillhörighet och socialt behov av kärlek

Den sociala komponenten genomsyrar i stort sett samtliga studier som en faktor för att minska ensamheten hos de äldre. Det verkar finnas ett samband mellan den sociala faktorn och ensamhet. I och med att det sociala livet har stärkts så har ensamheten minskat hos många äldre. Liksom Virginia Henderson förespråkar så är en social tillhörighet och socialt behov av kärlek två grundläggande behov hos den äldre (Wiklund Gustin och Lindwall, 2012) och båda behoven har varit en röd tråd genom studierna i arbetet att minska ensamheten.

Att uppleva ensamhet är ett stort hot för hälsan (Holt-Lundstad, Smith och Layton, 2010) och i stort söker sig ensamma äldre i samhället oftare till hälso- och sjukvården än icke ensamma äldre (Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015). Ensamhet kan uppstå genom att ha bristande resurser såsom intima och nära relationer (de Jong Gierveld, 2010) och genom att ha minskat socialt nätverk (de Guzman et al., 2012). Många äldre upplever också en ökad ensamhet i samband med en flytt till särskilt boende (Reiz, et al., 2019) samtidigt som känslan av ensamhet faktiskt har visat sig vara mer förekommande på särskilda boenden (Kajonius och Kazemi, 2016). Användandet av videosamtal öppnar upp för fler möjligheter åt den äldre på särskilt boende att hålla kontakt med sina anhöriga och bidrar till en minskad känsla av ensamhet (Tsai & Tsai, 2011). Att kunna se sina anhöriga och deras omgivning var något som var väldigt uppskattat (Zamir, Hennessy, Taylor & Jones, 2018). I en pilotstudie utförd av Neves, Franz, Judges, Beermann & Baecker (2019) kunde även positiva resultat från användandet av videosamtal påvisas. Däremot framkom det att när en anhörig till en äldre i studien inte svarade på ett meddelande så bidrog det istället till en ökad känsla av ensamhet och isolering.

När de äldre deltog i kognitivstimulansterapi och reminiscensterapierna ledde det till att de skapade nya relationer, social interaktion uppstod och en sammanhållning och känsla av tillhörighet till de andra deltagarna bildades (Caposto et al., 2017; Elias et al., 2019; Chiang et al., 2010). Likaså visade fysisk aktivitet ha samma effekt genom att främja vänskap och skapa trygga relationer (Arrieta et al., 2020). Både djur- och robotterapi bidrog till att konversationer lättare kunde skapas, genom att bland annat agera isbrytare i det sociala klimatet (Sollami et al., 2017; Robinson et al., 2013). Även de hortikulturella aktiviteterna främjade interaktionen mellan de äldre, vilket i sin tur minskade ensamheten (Chu, Chen, Tsai, Chan och Wu, 2019). Dessvärre diskuterar studien inte på vilket vis ensamheten minskar genom hortikulturell verksamhet, ifall det var den sociala interaktionen eller den ökade självkänslan. Däremot tyder en pilotstudie om hortikulturterapi på ett äldreboende att terapiformen såg till att skapa gemensamma samtalsämnen och djupare relationer med de andra deltagarna genom att dela med sig av sin kunskap och framsteg med växterna (Chen och Ji, 2015). Ensamheten hos deltagarna i pilotstudien minskade signifikant som ett resultat av terapin.

De olika interventionerna i resultatet såg till att skapa ett klimat som främjade den sociala interaktionen genom att skapa gemensamma samtalsämnen och uppmuntran till konversation. Det startar en reflektion om möjligheten att skapa förutsättningar för att motverka känslan av social ensamhet hos äldre på särskilt boende genom att skapa aktiviteter som kan bistå i att uppfylla behoven hos den äldre. Att få distrahera sig med olika aktiviteter och att få sysselsätta sig tar fokus från de negativa tankarna och minskar den existentiella ensamheten (Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck, 2017).

I studien av Zamir, Hennessy, Taylor och Jones (2018) om videosamtal, så var det ibland svårt att få möjligheten till att utföra interventionen på grund av att deras anhöriga inte var tillgängliga på grund av arbete, annan tidszon eller brist på intresse. Som en reflektion kan det tolkas av studien att interventionen kanske inte passar alla äldre. En vidare reflektion är att en sådan intervention som är beroende av att den äldre har en anhörig att kontakta, bli en motsatt effekt där upplevelsen av ensamhet ökar om den äldre saknar en tillgänglig anhörig. Det är därmed viktigt att ta hänsyn till den äldres individuella situation i val av omvårdnadsåtgärd.

5.2.2. Det grundläggande behovet av gemenskap

En intressant iakttagelse är hur den kulturella bakgrunden hos den äldre spelar en stor roll i hur ensamheten ska bemötas och kan minskas. Virginia Henderson talar om hur viktigt det är att ta hänsyn till varje individs kulturella och individuella bakgrund för att kunna tillgodose den äldres behov (Wiklund Gustin och Lindwall, 2012). Att identifiera en gemensam kulturell bakgrund hos en grupp människor och sedan anordna aktiviteter baserat på detta har visat sig kunna stärka relationerna mellan deltagarna och minska känslan av emotionell ensamhet men däremot inte den sociala ensamheten (Caposto et al., 2017). Den emotionell ensamheten handlar om att sakna en nära och intim relation med någon medan social ensamhet handlar om saknaden av att befinna sig i ett bredare social kontext (de Jong Gierveld, 2010; Sjöberg, Beck, Rasmussen och Edberg, 2018). Samtidigt som den äldres kultur ska ta hänsyn till och lyftas (Nygqvist, Nygårds och Scharf, 2019) kan de olika kulturella bakgrunderna föra de äldre samman och skapa en gemenskap genom dess olikheter men även genom att hitta gemensamma faktorer (Elias et. al., 2019).

Det är intressant att diskutera vilken påverkan valet av kulturellt perspektiv kan ha för deltagarnas gemenskap och deras arbete i att minska ensamheten. Individernas kulturella bakgrunder har en viktig roll för arbetet att minska ensamheten hos de äldre, både som en faktor att ta hänsyn till så att individens unika behov tillgodoses, men också som ett verktyg i omvårdnadsarbetet. När reminiscens- och kognitivstimulerandeterapin utförs i grupp kan det därmed vara viktigt att varje individs kulturella bakgrund får sin plats i gruppen men även att de olika kulturella bakgrunderna används till fördel, genom att hitta gemensamma nämnare och bilda nya gemenskaper. Den sociala ensamheten kan därmed eventuellt minskas genom att terapierna inte är bundna till endast en kultur, i syfte till att skapa ett bredare social kontext.

I ytterligare en studie har det diskuterats hur reminiscens kan ha en motsatt effekt på ensamhet om den utförs på egenhand i negativ kontext (Henkel, Kris, Birney & Krauss, 2017). Behovet av gemenskap har för vissa varit relevant för att reminiscens ska ha sin gynnande effekt på ensamhet. När reminiscens utförs på egenhand kan individen i fråga hamna i ett negativt tankemönster där hen kanske känner ånger för händelser i livet, vilket ökar den upplevda ensamheten.

5.2.3. Behovet av bekräftelse och självförverkligande

Existentiell ensamhet förknippas ofta med känslan att vardagen saknar en mening (Kvaal, Halding & Kvigne, 2014). Att känna sig fast i sin kropp, ålderism och känslor som saknaden av att dela sin vardag med någon bidrar till den existentiella ensamheten (Sjöberg, Beck, Rasmussen & Edberg, 2018). En del äldre upplever även att ensamheten är så påfrestande att det behövs hjälp från utomstående (Hauge & Kirkevold, 2011). I studien av Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck (2017) minskade de äldres existentiella ensamhet genom att de fick spontan uppmärksamhet av personalen eller att någon i personalen visade ömhet genom att till exempel lägga en hand på deras axel. Vidare gav en robotsäl stöd och uppmärksamhet till de äldre i deras negativa känslor och i ensamheten (Robinson et al., 2013). Genom till exempel en promenad i skogen eller att få planera inför sin egen död möjliggjorde de äldres kontakt med de existentiella och spirituella dimensionerna vilket i sin tur minskade den existentiella ensamheten (Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck, 2017).

Omvårdnadsåtgärderna som inte involverar en specifik intervention har likväl en stor påverkan på den äldres upplevelse av ensamhet. Den spontana uppmärksamheten och närheten av någon annan kan kopplas till att behovet av bekräftelse och individens unika behov tillgodoses vilket i sin tur tar uppmärksamheten från den existentiella ensamheten. Ytterligare är det relevant som omvårdnadsåtgärd att ge de äldre stöd och möjlighet till att utföra de aktiviteter som främjar deras kontakt med de existentiella och spirituella dimensionerna, i syfte att minska den existentiella ensamheten.

Liksom Virginia Henderson påtalar så ska den äldres behov av självförverkligande tillgodoses för att främja till sådan oberoende självständighet som möjligt (Wiklund Gustin och Lindwall, 2012). Sambandet mellan ensamhet och låg andel uppfyllda önskemål samt den äldres kontroll i vardagen har visat varit stark (Andrew och Meeks, 2018). När den äldre får ha större påverkan på sin egen vardag, val av aktiviteter, rutiner och socialt liv så blir de nöjdare med sina liv och den upplevda ensamheten minskas.

Som tidigare forskning har visat så är ensamhet en subjektiv upplevelse (Bravell, Christiansen, Blomqvist och Edberg, 2017). Författarna till litteraturöversikten drar slutsatsen att val av omvårdnadsåtgärd hos de äldre på ett särskilt boende varierar beroende på individen. Genom att ta hänsyn till individens unika behov och självförverkligande så kan dennes subjektiva upplevelse av ensamhet handskas på rätt vis. Varav variationen på omvårdnadsåtgärder i gällande litteraturöversikt så passar kanske inte samtliga omvårdnadsåtgärder för alla äldre, utan de ska väljas ut efter individuella behov, intressen och önskemål.

5.3. Metoddiskussion

Litteraturöversikten har arbetats fram genom ett bra samarbete mellan båda författarna. Till störst del har arbetet skett genom att författarna har suttit tillsammans och skrivit arbetet. Vidare har arbetet även diskuterats i en handledningsgrupp vid flera tillfällen, vilket enligt Henricson (2017) ökar trovärdigheten. Genom att använda Fribergs (2012) metod har arbetet haft ett tydligt arbetssätt att utgå ifrån och det har varit till en stor fördel för att bibehålla ett gott samarbete. För att säkerställa arbetets trovärdighet så har samtliga studier lästs igenom ett flertal gånger utav båda parterna. Studierna som har valts ut till litteraturöversikten har även varit av kvalitativ eller kvantitativ metod. Dessa i

sin tur kompletterar varandra och breddar kunskapen om omvårdnadsåtgärder mot ensamhet hos äldre på särskilda boenden enligt litteraturöversiktens författare. Artikelsökningarna har utförts i Cinahl, PubMed och PsychInfo med en begränsning på tio år tillbaka. Följande tillvägagångssätt har breddat sökningen genom att använda sig utav flera databaser samtidigt som val av årtal har begränsat utbudet men säkerställt en sökning av relevanta och aktuella artiklar, vilket har säkrat arbetets giltighet. Flera av studierna har hittats i mer än en databas, vilket styrker deras tillförlitlighet (Henricson, 2017). 13 vetenskapliga artiklar valdes att användas till litteraturöversiktens resultat. Granskningsmallarna som är försedda av Högskolan Dalarna saknade däremot en beskrivning av var låg-, medel- och hög kvalitet exakt går. Litteraturöversiktens författare fick i sin tur avgöra detta själv, vilket kan ha påverkat säkerställandet av artiklarnas kvalitet. Syftet med litteraturöversikten är att belysa olika omvårdnadsåtgärden som minskar ensamhet. Författarna har därmed valt att förklara ingående hur studierna har utförts, vilka resurser de kräver och hur de är implementerbara i det kliniska.

Artiklarna som resultatet är baserat på inkluderar artiklar från hela världen vilket kan försvåra överförbarheten i det kliniska arbetet i olika länder på grund av varierande förutsättningar för verksamheten. Däremot genom att sökningarna har inkluderat hela världen, har ett brett antal omvårdnadsåtgärder identifierats. Resultatet som har presenterats tyder på att det finns flera typer av omvårdnadsåtgärder för att minska ensamheten hos äldre på särskilt boende. Dessvärre finns det inte så många artiklar som behandlar samma typ av omvårdnadsåtgärd, vilket har skapat ett tunt underlag för varje omvårdnadsåtgärd. Syftet med litteraturöversikten är dock att belysa olika former av omvårdnadsåtgärder då detta i sin tur kan utöka kunskapen i hur ensamhet hos äldre kan minskas och överförbarheten i det kliniska arbetet. Detta ökar i sin tur valmöjligheten att implementera omvårdnadsåtgärder som är genomförbara och individanpassade för den äldre i verksamheten.

Ett fåtal av studierna genomförs inte endast på särskilda boenden utan även i bland annat sjukhusmiljö. Vidare fokuserar några studier på mer än enbart ensamhet. Informationen som har valts ut från studierna till litteraturöversiktens resultat har däremot utspelat sig på särskilda boenden och fokuserat på ensamhet för att vara relevant till syftet. Dessvärre

har det resulterat i att det ibland inte har funnits mycket information att ta ifrån men informationen som har använts har haft en bra kvalitet.

Avslutningsvis har ämnet ensamhet varit intressant och relevant i dagens samhälle med tanke på rådande pandemi. Folkhälsomyndigheten (2020) har nyligen uppmärksammat att besöksrestriktionerna för äldre på särskilt boende som har införts på grund av Covid-19 kan leda till ökad ensamhet och att det är viktigt att försöka hitta lösningar som kan motverka detta.

5.4. Etikdiskussion

Samtliga studier som är utvalda till litteraturöversikten har varit granskade och godkända av en etisk kommitté. Däremot har endast en del av studierna har reflekterat mer kring hur deltagarnas medverkan i studierna påverkar dem. I en studie valde forskarna att inte använda ord som "alone", "lonely" och "isolated" under intervjuerna i syfte att hindra att känslan av ensamhet växer hos deltagarna (Zamir et al, 2018). Deltagarnas upplevelse av ensamhet kunde istället studeras genom hur vissa deltagare reagerade under intervjuerna. I en annan studie fick de äldre ett telefonsamtal av forskarna dagen efter intervjuerna för att se hur de mår (Sjöberg, Edberg, Rasmussen och Beck, 2019). Som reflektion kan det vara bra att ha i åtanke hur deltagarna kan påverkas när det gäller att studera ensamhet då det kan vara ett känsligt ämne.

Litteraturöversiktens ämne har varit intressant och under arbetets gång har författarna tagit i beaktning att vara objektiva för att inte färga presentationen av studierna med deras egna åsikter och intressen.

5.5. Kliniska implikationer

En klinisk implikation av litteraturöversikten är att ensamhet som hälsoproblem lyfts och även omvårdnadsåtgärder för att minska den upplevda ensamheten hos äldre, i syfte att förbättra hälsan och öka livskvalitén. En fördel vore att sjuksköterskor verksamma inom äldreomsorgen strävar efter att implementera omvårdnadsåtgärder som tillför flexibilitet i vardagen anpassat utefter individens behov och önskemål för att på så sätt minska den upplevda ensamheten hos den äldre.

I och med rådande Covid-19 pandemi i världen så har ensamheten hos de äldre på särskilda boenden blivit ett aktuellt ämne. Folkhälsomyndigheterna (2020) har tagit upp olika exempel på hur en ökad ensamhet kan undvikas och hur livet blir mer meningsfullt samtidigt som en ökad smittorisk förhindras. Exempel på det är att anpassa aktiviteterna på boendet till att de äldre umgås i mindre grupper utomhus eller att använda digital teknik för att hålla kontakten med anhöriga. Vissa av omvårdnadsåtgärderna i litteraturöversikten hänger ihop med ovanstående förslag, som bland annat användandet av videosamtal. Även hobbyaktiviteter kan ses som lämplig omvårdnadsåtgärd men måste anpassas till att minimera risken för smittspridning, genom att till exempel utföras utomhus och i mindre grupper. Däremot har litteraturöversiktens författare reflekterat över att interventionerna med hund- och robotterapi är mindre lämpliga under rådande pandemi även om de har bevisad positiv påverkan på ensamhet, på grund av möjlig smittorisk genom närbkontakt med hund och robot.

Ett flertal av omvårdnadsåtgärderna är relativt resurs- och kostnadseffektiva samtidigt som vissa kräver mer resurser såsom tid, internetuppkoppling, pengar och kunskap. Däremot kan en ökad utbildad kunskap hos sjuksköterskorna om ensamhet som ett hälsoproblem möjliggöra för fler tillvägagångssätt att behandla ensamhet hos de äldre.

5.6. Slutsats

Litteraturöversikten belyser omvårdnadsåtgärder som minskar ensamheten hos äldre på särskilda boenden. Omvårdnadsåtgärder som den äldre anser minska deras ensamhet har tagits upp samt interventioner som arbetar med att minska den upplevda ensamheten hos de äldre. Några exempel på dessa är stöd samt uppmärksamhet från personalen, djurterapi och videosamtal. De olika omvårdnadsåtgärderna lämpar sig till olika former av ensamhet, beroende på om den äldre upplever existentiell, emotionell eller social ensamhet. Samtidigt passar inte samtliga omvårdnadsåtgärder alla äldre utan individens intresse och förutsättningar är av relevans och det är därmed viktigt att det finns en rad olika omvårdnadsåtgärder att välja emellan.

5.7. Vidare forskning

Litteraturoversiktens resultat består av många olika omvårdnadsåtgärder men antalet studier för varje omvårdnadsåtgärd är få, vilket minskar beviset för att varje omvårdnadsåtgärd är effektiv. Ett flertal studier reflekterar inte heller vidare över vad som exakt minskar ensamheten i deras omvårdnadsåtgärd. Är det interventionen i sig som är verksamt på upplevelsen av ensamhet eller är det implementeringen av en ny aktivitet i vardagen som är verksamt, genom att den bryter av i den statiska vardagen och ger vardagen ett nytt ljus? Det behövs därmed fortsatt forskning för varje omvårdnadsåtgärd, för att vidare studera deras påverkan på upplevelsen av ensamhet och det behövs en längre diskussion över vad som i detalj gör dem effektiva mot upplevelsen av ensamhet.

Ytterligare behövs det vidare forskning om hur interventionerna ska föras in i dagsschemat för de äldre för att dra nytta utav dem på bästa möjliga vis. Även kan forskning av kvalitativ ansats vara av intresse för att få de äldres egna ord på hur deras ensamhet minskas genom de olika interventionerna.

5.8. Tillkännagivande

Litteraturoversiktens författare vill ge ett stort tack till handledarna Janeth Leksell och Ann Rudman för deras handledande. Vidare vill författarna tacka Maria Moberg och samtliga studiekamrater i handledningsgruppen för goda diskussioner under arbetets gång.

Referenslista

Artiklar med * är de som används i resultatet.

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

* Arrieta, H., Rezola-Pardo, C., Kortajarena, M., Hervás, G., Gil, J., Yanguas, J. J., ... Rodriguez-Larrad, A. (2020). The impact of physical exercise on cognitive and affective functions and serum levels of brain-derived neurotrophic factor in nursing home residents: a randomized controlled trial. *Maturitas*, 131(2020), 72-77. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.10.014>

Bravell, M. E., Christiansen, M., Blomqvist, K. & Edberg, A-K. (2017). Åldrandets olika dimensioner. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. E. Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (upplaga 4 s.107-155). Lund: Författarna och Studentlitteratur

* Capotosto, E., Belacchi, C., Gardini, S., Faggian, S., Piras, F., Mantoan, V., ... Borella, E. (2017). Cognitive stimulation therapy in the Italian context: its efficacy in cognitive and non-cognitive measures in older adults with dementia. *International journal of Geriatric Psychiatry*, 2017(32), 331-340. doi:10.1002/gps.4521

Chen, Y-M & Ji, J-Y. (2015). Effects of horticultural therapy on psychosocial health in older nursing home residents: a preliminary study. *The journal of Nursing Research*, 23(3), 167-171. doi:10.1097/jnr.0000000000000063

* Chiang, K-J., Chu, H., Chang, H-J, Chung, M-H., Chen, C-H., Chiou, H-Y. & Chou, K-R. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International journal of Geriatric psychiatry*, 25(4), 380-388. Doi:<http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1002/gps.2350>

* Chu, H-Y., Chen, M-F., Tsai, C-C., Chan, H-S. & Wu, T-L. (2019). Efficacy of a horticultural activity program for reducing depression and loneliness in older residents of nursing homes in Taiwan. *Geriatric Nursing*, 40(2019), 386-391.

Doi:<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.12.012>

De Guzman, A. B., Maravilla, K. N., Maravilla, V. A. M., Marfil, J. D. V., Mariñas, J. A. R., & Marquez, J. M. B. (2012). Correlates of Geriatric Loneliness in Philippine Nursing Homes: A Multiple Regression Model. *Educational Gerontology*, 38(8), 563-575.

doi:10.1080/03601277.2011.645443

De Jong Gierveld, J. & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European Journal of Ageing*, 7(2), 121-130. Doi: 10.1007/s10433-010-0144-6

*Elias, S. M. S., Petriwskyj, A., Scott, T. & Neville, C. (2019). Spiritual reminiscence therapy for older people with loneliness, anxiety and depression living in residential aged care facility, Malaysia: A qualitative approach. *Australasian journal of ageing*, 38(1), 25-30. Doi:doi.org/10.1111/ajag.12598

Folkhälsomyndigheten. (31 augusti 2020). Råden till äldre om nära kontakter och fysiskt avstånd samt möjliga konsekvenser. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/rad-och-information-till-riskgrupper/nara-kontakter-och-fysiskt-avstand/>

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

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I A. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a Public Health Issue: The Impact of Loneliness on Health Care Utilization Among Older Adults. *American journal of public health, 105* (5), 1013-1019. doi: 10.2105/AJPH.2014.302427

Hauge, S., & Kirkevold, M. (2012). Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness. *Scandinavian journal of caring sciences, 26* (3), 553-560. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00965.x

Henkel, L. A., Kris, A., Birney, S. & Krauss K. (2017). The functions and value of reminiscence for older adults in long-term residential care facilities. *Memory, 25*(3), 425-435. Doi:<https://doi.org/10.1080/09658211.2016.1182554>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till eximination inom omvårdnad* (s. 411-419). Studentlitteratur.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine, 7*(7), 1-20. Doi:10.1371/journal.pmed.1000316

Högskolan Dalarna. (2008). *Metoder för evidensbaserad vård 2 7,5 hp vå2023*. Hämtad från https://learn.du.se/bbcswebdav/pid-379929-dt-content-rid-12183209_1/xid-12183209_1

Kajonius, P. J. & Kazemi, A. (2016). Safeness and treatment mitigate the effect of loneliness on satisfaction with elderly care. *The Gerontologist, 56*(5), 928-936. doi:10.1093/geront/gnu170

Kvaal, K., Halding, A-G. & Kvigne, K. (2014). Social provision and loneliness among older people suffering from chronic physical illness: A mixed-methods approach. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 28*(1), 104-111. Doi:10.1111/scs.12041

Neves, B. B., Franz, R., Judges, R., Beermann, C. & Baecker, R. (2019). Can digital technology enhance social connectedness among older adults? A feasibility study. *Journal of applied gerontology*, 38(1), 49-72. Doi:10.1177/0733464817741369

Nyqvist, F., Nygårds, M. och Scharf, T. (2019). Loneliness amongst older people in Europe: a comparative study of welfare regimes. *European Journal of Ageing*, 16(2), 133-143. Doi:<http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1007/s10433-018-0487-y>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (7th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

Reis, C. C. A., Menezes, T. M. O., Freitas, A. V. S., Pedreira, L. C., Freitas, R. A. & Pires, I. B. (2019). Being an institutionalized elderly person: meaning of experiences based on Heidegger's phenomenology. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1632-1638. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0763>

*Robinson, H., MacDonald, B., Kerse, N. & Broadbent, E. (2013). The psychosocial effects of a companion robot: a randomized controlled trial. *JAMDA*, 14(2013), 661-667. Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2013.02.007>

SCB. (2018). Störst folkökning att vänta bland de äldsta. Hämtad 2020-04-13 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/befolkningsframskrivningar/pong/statistiknyhet/sveriges-framtida-befolkning-20182070/>

Sjöberg, M., Beck, I., Rasmussen, B. H. & Edberg, A-K. (2018). Being disconnected from life: meanings of existential loneliness as narrated by frail older people. *Aging & mental health*, 22(10), 1357-1364. Doi:<https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348481>

*Sjöberg, M., Edberg, A-K., Rasmussen, B. H. & Beck, I. (2019). Being acknowledged by others and bracketing negative thoughts and feelings: Frail older people's narrations of how existential loneliness is eased. *International journal of older people nursing*, 14(1), N.PAG-N.PAG. Doi:<http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1111/opn.12213>

*Sollami, A., Gianferrari, E., Alfieri, E., Artioli, G. & Taffurelli, C. (2017). Pet therapy: an effective strategy to care for the elderly? An experimental study in a nursing home. *Acta Biomed for health professions*, 88(1S), 25-31. Doi: 10.23750/abm.v88i1-S.6281

Socialstyrelsen. (2019). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2019* (2019-9-6349). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/manga-aldre-nojda-med-bemotande---men-fortsatt-besvar-med-ensamhet/>

Svensk sjuksköterskeförening, 2016. *Svensk sjuksköterskeförening om: Personcentrerad vård* [Broschyr]. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_var_d_oktober_2016.pdf

Sveriges kommuner och regioner. (2020). Särskilt boende för äldre (SÄBO). Hämtad 2020-04-08 från <https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/aldre/sarskiltboendealdre.28193.html>

*Tsai, H-H. & Tsai, Y-F. (2011). Changes in depressive symptoms, social support, and loneliness over 1 year after minimum 3-month videoconference program for older nursing home residents. *Journal of medical internet research*, 13(4), e93. Doi: 10.2196/jmir.1678

*Tsai, H-H., Tsai, Y-F., Wang, H-H., Chang, Y-C. & 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

*Tse, M. M. Y., Tang, S. K., Wan, V. T. C. & Vong, S. K. S. (2014). The effectiveness of physical exercise training in pain, mobility, and psychological well-being of older

persons living in nursing homes. *Pain Management Nursing*, 15(4), 778-788. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2013.08.003>

Wiklund Gustin, L. & Lindwall L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*.
Stockholm: Natur & Kultur.

* Zamir, S., Hennessy, C. H., Taylor, A. H. & Jones, R. B. (2018). Video-calls to reduce
loneliness and social isolation within care environments for older people: an
implementation study using collaborative action research. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1-1.
Doi:<https://doi.org/10.1186/s12877-018-0746-y>

Östlund, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats -
vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (upplaga 2:4 s.57-79). Lund:
Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1 – Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter läst titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar
CINAHL (20-04-14)	Loneliness in elderly AND Nursing AND Residential care or nursing home	415 92 58	7	2	2
PubMed (20-04-14)	Loneliness in elderly AND Nursing AND Residential care or nursing home	2129 449 167	6	4	3
PsycInfo (20-05-04)	Loneliness in elderly AND Nursing	270 69	11	7	2

PubMed (20-05-04)	Loneliness in elderly AND Therapy AND Nursing AND Residential care OR nursing home	2144 596 194 85	7	6	2
CINAHL (20-05-07)	Loneliness AND Elderly AND nursing home or long-term care or residential care or nursing homes	4193 375 68	13	4	2
PubMed (20-05-07)	Loneliness or social isolation AND Elderly or aged AND Nursing home or long-term care facility AND Therapy Or intervention or prevention	14303 5363 294 265	5	3	1
CINAHL (20-05-14)	Loneliness AND Older AND therapy	4212 1316 95	19	5	1

Bilaga 2 – Artikelmatris

Namn, Årtal, Land	Titel	Syfte (på originalspråk)	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets- grad
Andrew, N. & Meeks, S. 2018 USA	Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents	To examine the relationship between fulfilled preferences and loneliness in nursing home residents with perceived control and life satisfaction as potential mediators	Kvantitativ Tvärsnittsstudie Frågeformulär och intervjuer.	n=65 (män n=23, kvinnor n=42)	Det visade sig finnas en stark koppling mellan en patients upplevda kontroll över sitt dagliga liv och upplevd ensamhet samt uppfyllda preferenser och upplevd ensamhet. Även påverkar dessa variabler varandra.	Hög 83%,
Arrieta, H., Rezola- Pardo, C., Kortajarena, M., Hervas, G., Gil, J., Yanguas, J. J., ... Rodriguez- Larrad, A. 2020 Spain	The impact of physical exercise on cognitive and affective functions and serum levels of brain-derived neurotrophic factor in nursing home residents: a randomized controlled trial.	To determine the effects of a multicomponent physical exercise program on cognitive and affective functioning among nursing home residents and to clarify whether there are any changes in serum levels of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) among participants.	Kvantitativ Enkelblindad randomiserad kontroll test.	n=55 kontrollgrupp och n=57 experimentgrup p	Efter att data hade analyserats gick det att se en minskning av ensamhet i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen.	Medel 79%

<p>Capotosto, E., Belacchi, C., Gardini, S., Faggian, S., Piras, F., Mantoan, V., ... Borella, E.</p> <p>2016 Italien</p>	<p>Cognitive stimulation therapy in the Italian context: its efficacy in cognitive and non-cognitive measures on older adults with dementia.</p>	<p>This study sought to determine the efficacy of CST adapted for the Italian context, CST-IT.</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Enkelblindad randomiserad kontrollstudie.</p>	<p>n=19 kontrollgrupp och n=20 experimentgrupp</p>	<p>Interventionen visade ingen förbättring av den sociala ensamheten med däremot visade den en förbättring av den emotionella ensamheten, jämfört med kontrollgruppen.</p>	<p>Medel 79%</p>
<p>Chiang, K-J., Chu, H., Chang, H-J., Chung, M-H., Chen, C-H., Chiou, H-Y. & Chou, K-R.</p> <p>2010 Taiwan</p>	<p>The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged</p>	<p>To examine the effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among institutionalized elderly people.</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Experimentell undersöknings design.</p>	<p>n=92</p>	<p>Känslan av tillhörighet till gruppen, att få dela med sig av sitt, positiv feedback och känslan av att vara accepterad minskade deltagarnas upplevelse av ensamhet.</p>	<p>Hög 86%</p>

<p>Chu, H-Y., Chen, M-F., Tsai, C-C., Chan, H-S. & Wu, T-L.</p> <p>2019 Taiwan</p>	<p>Efficacy of a horticultural activity program for reducing depression and loneliness in older residents of nursing homes in Taiwan.</p>	<p>To evaluate a horticultural activity program for reducing depression and loneliness in older residents of nursing homes in Taiwan.</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>n=75 experimentgrupp och n=75 kontrollgrupp</p>	<p>Stimulerade sinnena, främjade interaktionen mellan deltagarna och ökade självkänslan och en minskning av ensamhet kunde påvisas i experimentgruppen jämfört med kontrollgruppen.</p>	<p>Hög 96%</p>
<p>Elias, S. M. S., Petriwskyj, A., Scott, T. & Neville, C.</p> <p>2019 Malaysia</p>	<p>Spiritual reminiscence therapy for older people with loneliness, anxiety and depression living in a residential aged care facility, Malaysia: A qualitative approach.</p>	<p>To explore how older people with loneliness, anxiety and depression experience a spiritual reminiscence therapy (SRT) program and to explore its acceptability within the Malaysian population.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Ostrukturerade observationer och en fokusgruppdiskussion.</p>	<p>n=18</p>	<p>Studien visade att SRT skapade samhörighet och gemenskap i en grupp individer med olika religiösa och etniska bakgrunder, vilket resulterade i att den emotionella och sociala ensamheten minskades.</p>	<p>Hög 88%</p>
<p>Robinson, H., MacDonald, B., Kerse, N. & Broadbent, E.</p> <p>2013 Nya Zeeland</p>	<p>The psychosocial effects of companion robot: a randomized controlled trial.</p>	<p>To investigate the psychosocial effects of the companion robot, Paro, in a rest home/hospital setting in comparison to a control group.</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Randomiserad kontroll studie.</p>	<p>n=20 experimentgrupp och n=20 kontrollgrupp</p>	<p>Ensamheten minskades hos experimentgruppen efter interventionen. Roboten fick de äldre att må bättre och ökade gemenskapen mellan deltagarna genom att vara en konversationsstartare.</p>	<p>Medel 76%</p>

Sjöberg, M., Edberg, A- K., Rasmussen, B. H. & Beck, I. 2019 Sverige	Being acknowledged by others and bracketing negative thoughts and feelings: frail older people's narrations of how existential loneliness is eased.	To describe how loneliness was eased, as narrated by frail older people.	Kvalitativ	n=22	Den upplevda ensamheten kunde minskas hos deltagarna när de fick ägna sig åt meningsfulla aktiviteter med andra och sig själv, genom stöd och uppmärksamhet från andra samt genom att vara i kontakt med det spirituella och existentiella.	Hög 88%
Sollmai, A., Gianferrari, E., Alfieri, E., Artioli, G. & Taffurelli, C. 2017 Italien	Pet therapy: an effective strategy to care for the elderly? An experimental study in a nursing home.	To verify the effectiveness of pet therapy in improving well-being in the elderly living in a nursing home.	Kvantitativ Longitudinell studie.	n=14 experimentgrupp och n=14 kontrollgrupp	Ensamheten minskades för deltagarna i experimentgruppen. Djurterapin var rolig och stimulerande, gav en emotionell tillhörighet och bidrog till ett spontant samtalsklimat.	Hög 93%
Tsai, H-H. & Tsai, Y-F. 2011 Taiwan	Changes in Depressive Symptoms, Social Support, and Loneliness Over 1 Year After a Minimum 3-Month Videoconference Program for Older Nursing Home Residents	To evaluate the long-term effectiveness of a videoconference intervention in improving nursing home residents' social support, loneliness, and depressive status over 1 year.	Kvantitativ Longitudinell kvasiexperiment	n=40 experimentgrupp och n=50 kontrollgrupp	Genom videokonferensprogrammet minskade den upplevda ensamheten hos de äldre. Videosamtal satte en färggrann prägel på vardagen och främjade de äldres kontakt med deras familjemedlemmars liv.	Hög 86%

<p>Tsai, H-H., Tsai, Y-F., Wang, H-H., Chang, Y-C. & Chu, H-H.</p> <p>2010 Taiwan</p>	<p>Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents.</p>	<p>To evaluate the effectiveness of a videoconference interventions program in improving nursing home residents' social support, loneliness, and depressive status.</p>	<p>Kvantitativ Quasi-experimentell</p>	<p>n=24 experimentgruppen och n=33 kontrollgruppen.</p>	<p>Ensamheten minskades för deltagarna i experimentgruppen.</p>	<p>Medel 76%</p>
<p>Tse, M. M. Y., Tang, S. K., Wan, V. T. C. & Vong, S. K. S.</p> <p>2014 Hong-Kong.</p>	<p>The effectiveness of Physical Exercise Training in Pain, Mobility, and Psychological Well-being of Older Persons Living in Nursing Homes.</p>	<p>To investigate the effectiveness of a physical exercise program (PEP) in reducing pain, enhancing mobility, and improving psychological function for older residents of nursing homes.</p>	<p>Kvantitativ Randomiserad kontrollstudie</p>	<p>n=225 experimentgruppen och n=171 kontrollgruppen.</p>	<p>Deltagarna skattade en mindre känsla av ensamhet jämfört med kontrollgruppen som istället visade en ökad känsla av ensamhet efter interventionen.</p>	<p>Medel 75%</p>
<p>Zamir, S., Hennessy, C. H., Taylor, A. H. & Jones, R. B.</p> <p>2018 Storbritannien.</p>	<p>Video-calls to reduce loneliness and social isolation within care environments for older people: an implementation study using collaborative action research.</p>	<p>We aimed to identify the barriers to and facilitators of implementing video calls for older people in care environments.</p>	<p>Kvalitativ Samarbetsforskningstudie</p>	<p>n=34 äldre på särskilda boenden</p>	<p>Videosamtal öppnade upp för fler kommunikationsmöjligheter och gjorde det lättare att kommunicera med anhöriga som bor långt borta.</p>	<p>Hög 88%</p>

Bilaga 3 - Granskningsmall för kvalitetsbedömning 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)

Bilaga 4 - Granskningsmall för kvalitetsbedömning 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).