



Institutionen för Hälsvetenskap

Sjuksköterskans vårdrelation till patienter med ensamhetproblematik

En integrativ litteraturstudie

Narmin Shakeri

Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning psykiatri

Institutionen för Hälsvetenskap

Våren 2023

Sjuksköterskans vårdrelation till patienter med ensamhetsproblematik
En integrativ litteraturstudie

The Nurse's Caring Relation to Patients with Loneliness Problem
An integrative literature study

Författare: Narmin Shakeri

Institution: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kurs: Examensarbete i Omvårdnad, avancerad nivå, 15 högskolepoäng.

Handledare: Kicki Klaeson

Antal sidor: 25 sidor

Månad och år: september 2023

Sammanfattning

Bakgrund: Ensamhet är ett vanligt och växande problem först och främst hos äldre patienter då de oftare hamnar i riskfaktorer för ensamhet än personer i andra åldersgrupper. Ensamhet kan orsaka både fysisk och psykisk ohälsa. En specialistsjuksköterska behöver etablera en vårdande relation med dessa patienter för att stödja och hjälpa dem. Genom att undersöka hur dessa patienter upplever ensamhet kan ny kunskap skapas för att lindra upplevelsen.

Syfte: Syftet var att undersöka hur patienter upplever ensamhet och hur en vårdande relation då kan etableras.

Metod: Litteraturstudie med integrativ metod med systematisk sökning. Artiklarna hämtades från Cinahl, PubMed och PsycInfo. Analys av artiklarna enligt Whitemor & Knalfs integrativ review metod i fyra analyssteg. Inklusionskriterier begränsar sökning till artiklar inom tidsintervallet 2013 till 2023.

Resultat: En vårdande relation i kombination med patientens eget initiativ att bryta ensamheten liksom närvaro av yttre faktorer så som anhöriga och nya vänner kunde minska de negativa konsekvenserna av ensamhet. När patienten trots närvaro av människor i dennes sällskap känner sig ensam kunde känslan av sammanhang vara en positiv faktor att hantera ensamheten. En del av den vårdande relationen handlar just om att förstärka känslan av sammanhang, aktivera patientens egna resurser och utöka hans delaktighet. Två kategorier framkom i analysen; Skapa en vårdande relation och Skapar utanförskap. Dessa faktorer söktes utifrån ett internt förhållande dem emellan. Minskad ensamhet kan uppnås med goda relationer och aktiviteter. Patienten och anhöriga har en viktig roll i att bryta utanförskapet och den bakomliggande ensamheten

Slutsats: Resultaten redovisas i två huvudteman: Skapar vårdande relation och Skapar utanförskap. Resultaten visar att ensamhet hos människor är ett komplext ämne som kräver flera och individuellt anpassade åtgärder på olika nivåer. Det kräver ett stort engagemang och en aktiv och vårdande relation hos sjuksköterskan för att identifiera, åtgärda och motverka negativa effekter av ensamhet för att dessa individer ska få en möjlighet att känna välbefinnande. Anhöriga och de sociala kontakter som patienten kan bygga på nytt har också stor betydelse i att lindra känslan av ensamhet och utöka patientens livskvalité.

Nyckelord: Ensamhet, Ensam, Social isolering, Interaktion mellan sjuksköterskor och patient, Sjuksköterska patientrelation

Abstract

Background: Loneliness is a common and growing problem, especially in older patients as they more often end up with risk factors for loneliness than people in other age groups. Loneliness can cause both physical and mental illness. A specialist nurse needs to establish a caring relationship with these patients to support and help them. By examining how a nurse can establish a nurturing relationship, new knowledge can be created to reduce the feeling of loneliness and increase the patient's quality of life.

Aim: The purpose was to investigate how patients experience loneliness and how a caring relation then can be established.

Method: Literature study with integrative method with systematic search. The articles were retrieved from Cinahl, PubMed and PsycInfo. The analysis of the articles was done according to Whitmore & Knalf's integrative review method in five stages of analysis. Inclusion criteria limit the search for the articles within the time interval 2013 to 2023.

Results: The caring relation established by the nurse in combination with the patient's own initiative to break the loneliness but also the presence of external factors such as relatives and new friends could reduce the negative consequences of loneliness. When the patient, despite the presence of people in his company, feels lonely, a sense of connection could be a positive factor in dealing with loneliness. Part of the caring relationship is precisely about strengthening the sense of context, activating the patient's own resources, and expanding participation.

Two categories emerged in the analysis; Creates a caring relationship and creates alienation. These factors were sought based on an internal relationship between them. Reduced loneliness can be achieved with good relationships and activities. At the same time, a lack of social closeness, autonomy and self-determination can be seen to increase feelings of loneliness.

Conclusion: The results show that loneliness is a common and complex subject that requires individually tailored measures. A deal of staff commitment is required for the residents to have an opportunity to feel well-being and without these aspects the opposite effect can be seen. The presence of relatives and nursing staff, building new networks, conveys power for new orientation are the basis for reducing negative emotions linked to loneliness.

keyword: Loneliness, Lonely, Social isolation, Nurse patient interaction, Nurse patient relationship, Social isolation, Nursing care.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Sjuksköterska vårdrelation till patienter med ensamhetsproblematik

Ensamhet är ett vanligt och växande problem först och främst hos äldre patienter då de oftare hamnar i riskfaktorer för ensamhet än personer i andra åldersgrupper. Ensamhet kan orsaka både fysisk och psykisk ohälsa. En specialistsjuksköterska behöver etablera en vårdande relation med dessa patienter för att stödja och hjälpa dem.

Bakgrund: Känsla av ensamhet sänker patientens livskvalité och har negativa konsekvenser för hälsa och överlevnad. Ensamhet skapar utanförskap. Studien visar att sjuksköterskans vårdande relation är en viktig faktor i att beakta och till en viss del lindra känsla av ensamheten hos ensamma patienter. Patientens eget initiativ och samvaro av anhöriga också tycks vara viktiga för att lindra den negativa känslan av ensamhet.

Syfte: Syftet var att undersöka hur patienter upplever ensamhet och hur en vårdande relation då kan etableras.

Metod: Literature study with integrative method with systematic search. The articles were retrieved from Cinahl, PubMed and PsycInfo. The analysis of the articles was done according to Whitemor & Knalf's integrative review method in five stages of analysis. Inclusion criteria limit the search for the articles within the time interval 2013 to 2023.

Resultat: Ensamhet skapar utanförskap och har negativa konsekvenser för patientens livskvalité. Sjuksköterskans kompetens, engagemang och aktiv närvaro hos patienter är grundläggande för att etablera en vårdande relation i syfte att kunna minska känslan av ensamhet. Patienten och anhöriga har också en viktig roll i att bryta utanförskapet och den bakomliggande ensamheten.

Slutsats: Denna studie visade att sjuksköterskans kompetens och engagemang är viktig för en vårdande relation. Sjuksköterskan kan också aktivera patientens nätverk (anhöriga och vänner) som i kombination med patientens egna initiativ kan minska känslan av ensamhet.

Förslag på klinisk tillämpning: Resultatet i denna studie kan vara användbar för både psykairisk öppenvård, gruppboende, LSS-boende och psykosociala teamet på vårdcentral och hemsjukvården där patienter med ensamhetsproblematik får vård och behandling. Utökad kunskap om ensamhet och dess konsekvenser behövs för att lindra den negativa känslan av ensamhet, i vilken vårdpersonal generellt har en viktig roll.

Tillkännagivande

Tack till min handledare Kicki Klaeson och examinator Åsa Roxberg som hjälpt mig igenom uppsatsen.

Innehållsförteckning	
Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Orsaker till ensamhet.....	2
Konsekvenser av ensamhet.....	3
Tidigare forskning.....	3
Den specialistutbildade sjuksköterskans ansvar och kompetens.....	4
Vårdande relation.....	5
Vårdande möten och vårdande samtal.....	5
Jean Watsons omvårdnadsteori.....	5
Problemformulering.....	6
Syfte.....	7
Metod.....	7
Design.....	7
Urval.....	8
Granskning av artiklarna.....	9
Kvalitetsgranskning.....	10
Datainsamling.....	10
Analys.....	11
Förförståelse.....	13
Etiska överväganden.....	13
Resultat.....	13
Ensamhet som skapar utanförskap.....	14
Frånvaro av familjestöd.....	14
Fysiska begränsningar.....	15
Social isolering.....	15
Skapar vårdande relation.....	16
Stödjande samtal.....	16
Motivera till nyorientering.....	17
Vara uppmärksam.....	18
Diskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	19
Metoddiskussion.....	21
Validitet/Trovärdighet.....	23
Reliabilitet/Pålitlighet.....	23
Tillförlitlighet.....	23
Slutsats.....	24

Förslag till klinisk tillämpning.....	24
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling.....	24
Referenser.....	25

Bilaga 1 Sökmatrix

Bilaga 2: Översikt av analyserad litteratur

Inledning

Ensamhet har fått ökad uppmärksamhet i samhällsdebatten. Att känna sig ensam skiljer sig från att vara ensam. Att leva med känsla av ensamhet har negativa konsekvenser för livskvalitet, hälsa och överlevnad. Ensamhet kan vara eget val eller ofrivillig. Den orsakar stress, obehagliga känslor och ångest (Brownie 2011). Social isolering och ensamhet erkänns alltmer som ett prioriterat folkhälsoproblem och politisk fråga för äldre människor (Gardinre, m.fl., 2016). Förutom att lindra en potentiell källa till lidande, kan identifiering och inriktning av insatser för ensamma äldre minska läkarbesöken och sjukvårdskostnaderna avsevärt (Lindgren, m.fl., 2014).

Ensamhet är ett växande problem och det kan förekomma i alla åldrar. Den kan drabba vem som helst och när som helst. Det kan ske samband med invandring, att man byter skola och inte hittar kompisar i klassen, flyttar, efter en skilsmässa från en partner man levt länge med, när man blir sjukskriven en längre tid eller på ålderns slutfas när ens vänner har gått bort kan man känna sig ensam. För en del människor går känslan av ensamhet inte över och påverkar deras hälsa på ett destruktivt sätt.

Den specialistutbildade sjuksköterskans uppgift är att kunna identifiera ohälsa eller risk för ohälsa genom både objektiva data och subjektiva upplevelser. Dessutom ska sjuksköterskan kunna rikta omvårdnaden mot patientens grundläggande behov och upplevelser (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Personer som lider av ofrivillig ensamhet gör det av olika anledningar, har olika behov av stöd och tycker om olika aktiviteter. Beslut och ställningstagande om insatser behöver därför vara personcentrerade. Det innebär att professionen utgår från den enskilda personens behov, resurser och erfarenheter i planeringen och utformningen av vården och omsorgen (Socialstyrelsen, 2022).

Bakgrund

Ensamhet kan ha olika former. Den kan vara emotionell, interpersonell eller existentiell och uppkommer när grundläggande sociala behov inte är framställda (Strang, 2014). Fenomenet ensamhet förekommer hos människor i alla åldrar men kan vara ett större problem hos äldre (Kumar, m.fl., 2021). Ensamhet är inte en nödvändig aspekt av åldrande och att åldrande inte enbart är ansvarig för utveckl-

ingen av ensamhet hos äldre (Ong, m.fl.,2015). Däremot finns det ett samband mellan åldrande och ensamhet. I studier av ensamhet skiljer man mellan objektiv och subjektiv ensamhet. Objektiv ensamhet eller social isolering innebär att individen både bor ensam och sällan umgås med vänner eller anhöriga. Denna typ av ensamhet kallas för objektiv ensamhet. Objektiv ensamhet behöver dock inte vara negativ (Edberg, 2021). Många som känner sig ensamma skäms för att berätta det för andra och lider av sin ensamhet i det tysta (Smith & Victor, 2018). Så många som 42 % av dem som upplever depression gör det på grund av att de är ensamma och isolerade och 57 % av dem som upplever depression och ångest isolerar sig från familj och vänner (Barber, 2018). Ensamhet är en känsla i kroppen och om den är oönskad så blir den smärtsam och orsakar stor lidande (Dahlberg & Segesten, 2018).

Den svenska befolkningen blir allt äldre, vilket innebär att sjuksköterskor ständigt kommer i kontakt med denna patientgrupp inom hälso- och sjukvården. Fenomenet ensamhet har aktualiserat i och med COVID-pandemin som startade 2019 (Lennartsson, m.fl., 2021). Ensamheten blev mer uttalad för den äldre delen av befolkningen där psykisk hälsa och välbefinnande blev negativt påverkad på grund av restriktion och reducerad social kontakt och fysiska besök. Sociala sammankomst blev bristfällig vilket i sin tur ökade ensamheten (Krendl & Perry, 2020; Lennartsson, m.fl., 2021). I takt med pandemins olika faser vidtogs flera sociala och fysiska åtgärder med isolering av äldre. Syftet vara att skydda äldre som generellt hade ökad risk för allvarlig infektion men ensamheten blev som konsekvens. Pandemin ledde till mindre sociala aktiviteter vilket orsakade en ökning av upplevd ensamhet, speciellt hos äldre och i synnerhet hos de personer äldre än 65 år. Denna aspekt av pandemin var tydligt i bland annat USA (Krendl & Perry, 2020).

Orsaker till ensamhet

De som bor i särskilt boende uppger en känsla av ensamhet (Socialstyrelsen, 2016). Denna risk ökar eller minskar beroende på vilken typ av ensamhet individen lider av. Skillnaden varierar även beroende på kön (Holwerda, m.fl., 2016). Att inte uppleva kärlek från syskon, föräldrar, vänner, släkt eller sin partner spelar roll i den ofrivilliga ensamheten. Även brist på kärlek och stöd i svåra situationer är komponenter för de som upplever ensamhet (Kumar & Salinas, 2021). Ensamhet förekommer även hos individer yngre än 60 års ålder (Pinquart & Sörensen, 2001). Författarna Hawkley, m.fl. (2022) visade att de som aldrig gifter sig, frånskilda, änkor och änklingar visar höga nivåer av ensamhet. De konstaterar också att vissa perso-

ner vars barn hade flyttat hemifrån kände sig ensamma. Svåra och signifikanta livshändelser som cancerbesked, ekonomisk konkurs, plötslig arbetslöshet väcker känsla av ensamhet liksom den existentiella aspekten av problemet (Pinquart & Sörensen, 2001).

Konsekvenser av ensamhet

Ensamhet kan orsaka både psykiska och somatiska ohälsa. Att leva med känsla av ensamhet har negativa konsekvenser för livskvalitet, hälsa och överlevnad. Den ofrivilliga ensamheten, som är grunden för denna uppsats, orsakar stress, obehagliga känslor och ångest (Brownie, 2011). Ensamhet är en känsla i kroppen och om den är oönskad mår människan inte bra (Dahlberg & Segesten, 2018). Många som känner sig ensamma skäms för att berätta det för andra. Många lider alltså av sin ensamhet i det tysta (Smith & Victor, 2018). Ensamhet är associerat med ökad dödlighet och en rad olika hälsoproblem, såsom dålig sömn, depression och försämrad kognitiv funktion på sikt (Schutter, m.fl., 2017). Ensamhet kan leda till kronisk stress med höga halter av kortisolvärden som är en av orsakerna till kärlekskramp, stroke och hjärtinfarkt. Ett samband mellan ensamhet och förhöjd CRP som är en inflammatorisk markör samt även förekomst av leukocyter och fibrinogen har observerats. Detta indikerar ett svagare immunförsvar som följd av långvarig upplevelse av ensamhet (Courtin & Knapp, 2017). Ensamhet kan leda till flera sjukdomar och ökad risk för att hamna i en spiral av nya patologiska tillstånd som delirium, fall och höftfrakturer (Giné-Garriga, m.fl., 2021). Ensamhet, i synnerhet hos äldre, kan leda till minskad aptit, meningslöshet i tillvaron och reducerad verbal förmåga för att kunna förmedla tankar och behov vilket ger 26 % ökad risk för död i förtid (Giné-Garriga, m.fl., 2021; Strang, 2014). Nyligen genomförda studier har också visat att ensamma äldre människor har högre benägenhet för flera ohälsotillstånd (Holt-Lunstad, m.fl., 2015), och att ensamhet kan vara kopplat till ökad användning av vissa hälso- och sjukvårdstjänster (Taube, m.fl., 2015). Ensamhet anses ha en negativ inverkan på livskvalitet och välbefinnande (Kearns, m.fl., 2015) och den totala hälsorisken för ensamhet har jämförts med rökning och fetma (Holt-Lunstad, m.fl., 2010). Kumar och Salinas (2021) visar att långtidseffekter av ensamhet korrelerar med Alzheimers sjukdom och andra kognitiva dysfunktioner.

Tidigare forskning

Sökningen i olika databaser och som illustreras i sökmatriken visar att det finns många studier om ensamhet och upplevelse av ensamhet. Likaså finns det studier om hur man kan identifiera och åtgärda ensamhet. Det är emellertid få studier som

fokuserat på hur patienter upplever ensamhet och hur en vårdande relation då kan etableras. Om man däremot vidgar definition av vårdande relation som en relation där vårdgivaren ser alla nivåer av patienten och behovet som uppstår utifrån denna helhetssyn finns det forskning som berör detta område (Kasén, m.fl., 2008).

Känsla av ensamhet har utvecklats till ett växande samhällsproblem. Ensamhet och social isolering är ett hot mot den allmänna folkhälsan (Strang, 2014). Inom området stressforskning har forskarna under lång tid studerat de allvarliga konsekvenserna som känslan av ensamhet kan medföra för den psykiska och fysiska hälsan. Det kan i sin tur påverka livskvaliteten på ett negativt sätt (Dong, m.fl., 2007).

En person påverkas av upplevelse av ensamhet oavsett i vilken fas i livet individen befinner sig. Den negativa känslan kan ge effekter på alla nivåer av personens hälsa och även hans sociala interaktion. Känsla av ensamhet orsakar förändrad livsuppfattning och en minskad förmåga att knyta sociala band (Lauder, m.fl., 2004). Andra studier kommer till samma slutsats, att en upplevelse av ensamhet utgör en riskfaktor för att dö i förtid eller leva med en försämrad psykisk ohälsa (Kasén, m.fl., 2008). Dahlberg (2007) beskriver att större delen av den forskning som genomförts ofta har sitt fokus på äldre. Strang (2014) har utforskat hur känsla av ensamhet präglar personens bild av sig själv. Resultatet kan delas upp i tre delar; social isolering, låg känsla av sammanhang (KASAM) samt avsaknad av socialt nätverk. Slutsatsen är att upplevelse av ensamhet leder till olika riskområden för den psykiska hälsan. Andra forskare har fokuserat på hur bland annat bristande trygghet, tillhörighet och gemenskap påverkar ensamhet (Bhatti, & Haq, 2017; Segrin & Domschke, 2011).

Den specialistutbildade sjuksköterskans ansvar och kompetens

Ett gott hälsofrämjande omvårdnad präglas av ett förhållningssätt hos sjuksköterskan som skapar möjlighet för patienten att vara delaktig i sin vård. Sjuksköterskan möter ensamma människor. Många av dem har komplexa problem och behov vilket kräver att sjuksköterskans kompetens omfattar ett helhetsperspektiv av personens situation. Att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande är målet med all omvårdnad men är också sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden. Omvårdnad och det patientnära arbetet har sin grund i en humanistisk människosyn som förutsätter respekt för mänskliga rättigheter, värderingar, respekt för självbestämmande, integritet och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2022; Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2018)). Tidigare forskning visar vikten av att som vårdpersonal förstå den ensamma personens situation och

upplevelse, för att sedan i nästa steg kunna erbjuda adekvata stödsatser (Taube, m.fl., 2015). Vidare konstateras att en grund i en hälsofrämjande omvårdnad är att människor är kapabla till att uppleva hälsa och känna välbefinnande. Hälsofrämjande åtgärder sker oftast utifrån ett salutogent perspektiv för att stärka patientens subjektiva upplevelse av hälsa. En god vård för ensamma patienter kan erbjudas om sjuksköterskan kan upprätta en god vårdrelation och aktivt arbeta med omvårdnadsprocessen (ICN, 2022).

Vårdande relation

Berg (2006) beskriver att den vårdande relationen innebär olika begreppsliga dimensioner såsom förhållande, förbindelse, berättelse och beröring. Förhållandet är bundet till tid och sammanhang. Formandet av en relation framställs som asymmetrisk. Det innebär olikheter mellan patientens och vårdarens positioner när den vårdande relationen formas. I relationen förpliktar sig vårdaren att ge patienten vård och när patienten tar emot vård kan en förbindelse utvecklas mellan dem. Innehållet i relationen formas i patientens berättelse och genom vårdarens deltagande i berättandet. Detta karaktäriseras av att patienten berättar om sitt lidande för vårdaren och genom detta kan patienten och vårdaren bli berörda vilket formar dem som människor. En samsyn kring vården skapas när sjuksköterskan och patienten har visat ett gemensamt intresse för att stödja patienten.

Vårdande möten och vårdande samtal

Enligt Ekeberg (2015) är vårdande möten en förutsättning för att kunna stödja, stärka och få människan att växa mot hälsa. Respekt för människans integritet ligger till grund för dessa möten. För att sjuksköterskan ska kunna bjuda in till ett förtroendegivande möte krävs ett förhållningssätt som präglas av nyfikenhet, ett öppet sinne samt lyhördhet och följsamhet. Människans livsvärld och vad som är hälsa och välbefinnande för denne synliggörs när sjuksköterskan är uppmärksam på människans berättelse. Ett vårdande möte innebär att patienten känner sig sedd och bekräftad i sitt upplevda lidande. Förtroendet för sjuksköterskan ökar i det vårdande mötet när sjuksköterskan ställer frågor och tar sig tid att lyssna till patienten.

Jean Watsons omvårdnadsteori

Watson (2002) beskriver att en vårdande relation mellan patienten och sjuksköterskan påverkar dem ömsesidigt, vilket kan förstärka god hälsa. En vårdande relation, när det skapas mellan patient och sjuksköterska, bidrar till en relation som lägger grunden för humanitär vård som har förutsättningar att rikta uppmärksamheten på patientens värdighet (Watson, 2002). Den gemenskapsbaserade relationen beskrivs

som den centrala kärnan som ger viktiga förutsättningar för patientens vård. För att relationen skall bli vårdande krävs det kunskap och kompetens bland sjuksköterskor, vilket har stor betydelse för patienters välbefinnande. Watson (1999) lyfter också betydelsen av patientens förmåga till relationsskapande som bidrar till att relationen mellan patienten och sjuksköterskan kan formas. Sjuksköterskan agerar som person, är lyhörd och försöker att förstå hur patienten uppfattar sig själv, sin värld och vad patienten upplever. Den vårdande processen påverkas av båda, vilket har stor betydelse för att bekräfta patientens uppfattning av sig själv på sådant sätt som möjliggör stöd för patientens välbefinnande (Watson, 2008). Watson presenterade sina välkända 10 karativa omvårdnadsfaktorer 1979. Hennes grundläggande teori har två komponenter; existentialism och fenomenologi. Omvårdnad definieras på basen av humanvetenskap och konst för att framhäva det fina och konstfulla i omvårdnadsarbetet. Vidare är människan inte en summa av sina delar utan en kombination av människa och miljö i ett ömsesidigt samspel. Watson menar att alla åtgärder som tas med i behandling av patienten bygger på en ”människa – till människa – process” (Watson, 1985).

De interventioner som är riktad mot den mänskliga omsorgsprocessen är avsikt och vilja, relation och handlingar. Synen på omsorg som ett moraliskt ideal med syftet att bevara det mänskliga, innefattas av processen som bekräftar också den personliga subjektiviteten. Den leder till en positiv utveckling för patienternas välbefinnande. Denna skapar möjlighet för sjuksköterskan att utvecklas och utöka sin kunskap. sammansättningen av dessa åtgärder/interventioner kallas för karativa faktorer och har stor betydelse för hur sjuksköterskans bemötande av patienten utvecklas. Av de tio karativa omvårdnadsfaktorerna är några särskilt relevanta för denna uppsats: 1. Ett humanistiskt och altruistiskt värdesystem. 2. Tro och hopp. 3. Känslighet gentemot självet och andra. 4. Mänsklig omsorgsrelation präglad av hjälpande tillit. 5. Att ge uttryck för positiva och negativa känslor. 6. Tillgodose mänskliga behov (Watson, 1985, Rooke, 1995).

Problemformulering

Den psykiska ohälsan växer i samhället och förekommer bland människor i alla åldrar. Forskning visar att ofrivillig ensamhet är en riskfaktor som kan leda till både fysisk och psykisk ohälsa. Tidigare forskning har visat att i takt med åldrandet förändras ofta livssituationen och den äldre människan har en ökad risk och benägenhet att uppleva ensamhet. Specialistsjuksköterskan möter många människor och har en unik möjlighet att uppmärksamma ensamhet i ett tidigt skede för att kunna arbeta

förebyggande och vårdande. Samtidigt kan det vara svårt för sjuksköterskan att veta hur man bäst kan bemöter människor som lider av ensamhet. Specialistsjuksköterskan har en unik möjlighet att minska personers upplevelse av ensamhet genom att skapa vårdande relationer med dem. Forskning har visat att så ofta inte är fallet. Frågan är hur en vårdande relation etableras och vilken betydelse den har för att lindra ensamhet inom hälso- och sjukvård

Syfte

Syftet var att undersöka hur patienter upplever ensamhet och hur en vårdande relation då kan etableras.

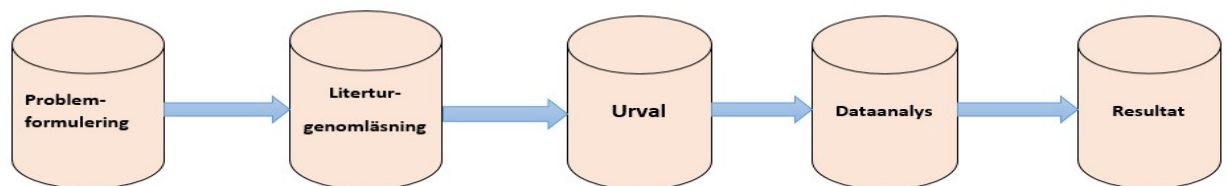
Metod

Denna studie är en integrativ litteraturoversikt i vilken artiklar har granskats och sammanställts för att besvara uppsatsens syfte. Val av studieprocess grundades på Whitemore & Knafl, (2005).

Design

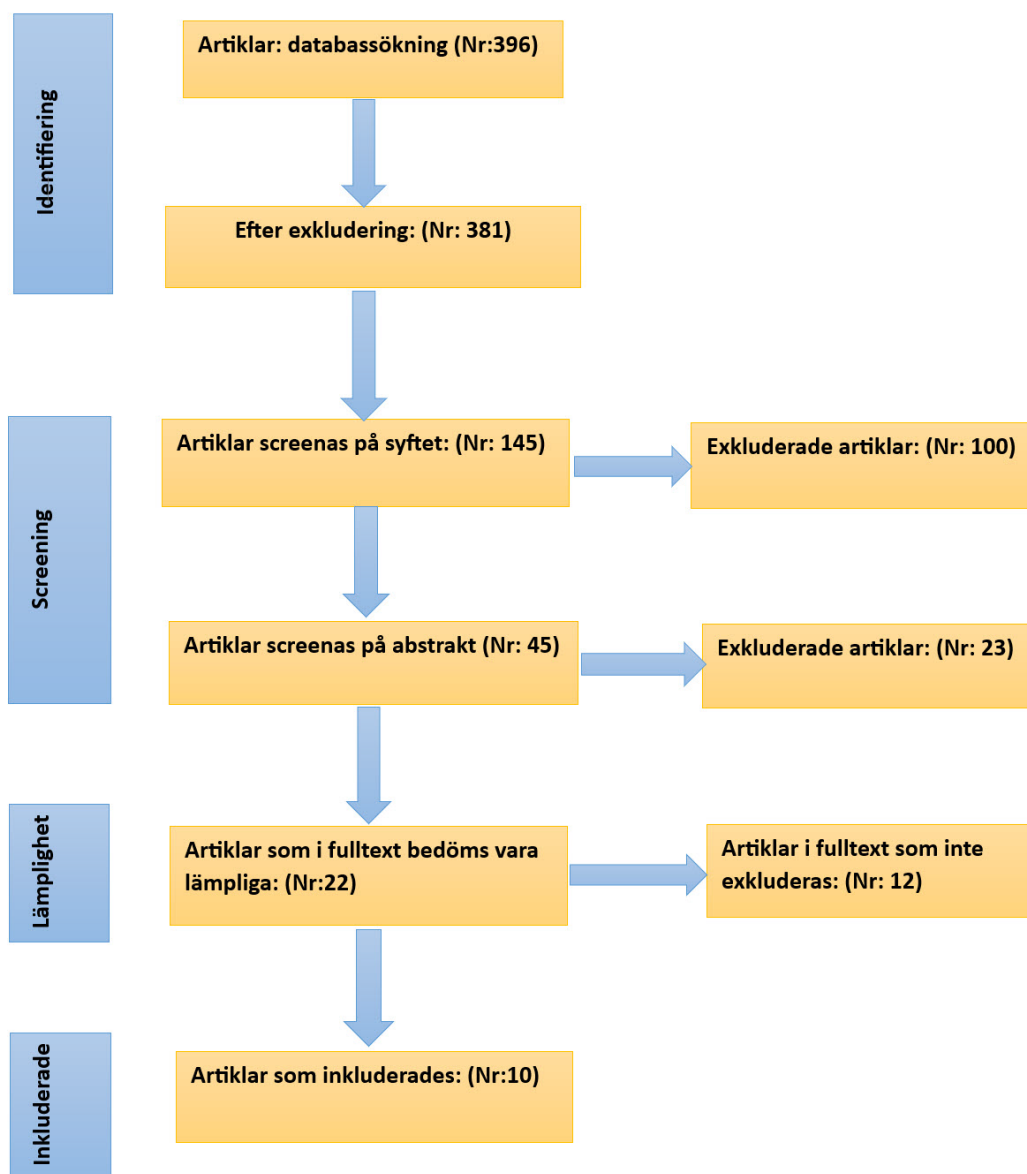
I denna studie har Whitemore och Knafls (2005) femstegsmodell använts. Första steget inkluderar definition av en fråga eller problem som ska belysas. Andra steget omfattar en systematisk litteratursökning som utförs med hjälp av utvalda nyckelord. I tredje steget utvärderas de artiklar som tagits fram genom kvalitetsgranskning. Fjärde steget handlar om dataanalys som består av fyra steg. I första steget tar författaren ut data från de artiklar som har lästs. Sedan struktureras upp i tema och undertema. Data visualiseras genom att visa mönster och likheter från artiklarna. Därefter jämförs data för att relationer mellan undertema och teman ska identifieras. Denna procedur bygger upp resultatet (Whitemore & Knafl, 2005). Se femstegsmodellen i figur 1. Sista steget av dataanalysen består av en sammanställning av tema och undertema som framkommit i analysen. Detta sker genom att visa på vad som är gemensamt och vad som skiljer dem åt. I femte steget presenteras den data som framkommit i form av ett resultat (Whitemore & Knafl, 2005).

Figur 1. Whitemore & Knafl (2005). Femstegsmodellen.



Urval

Inklusion- och exklusionskriterier är en viktig procedur i en litteraturstudie enligt Rosén (2022). Inklusionskriterierna i denna studie var att artiklarna skulle vara vetenskapliga originalartiklar publicerade mellan 2013–2023. Tidsintervallet valdes och begränsades till de senaste tio åren för att få tillgång till aktuell forskning. De valda artiklarna skulle ha abstrakt för urvalsprocessen i steg 2. Andra inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och handla om vårdande relation mellan specialsjuusköterska och patient med ensamhetsproblematik. Artiklar valdes ut enligt en trippelurvalsprocess. I första urvalet lästes artiklarnas abstrakt på de artiklar som hade en relevant titel. I andra steget lästes artiklarna i fulltext och de som var dubletter exkluderades. I tredje och sista urvalet sorterades de artiklar som svarade mot studiens syfte. De inkluderades sedan i resultatet. Det totala antalet artiklar från alla sökningar blev 396, av dessa bortplockades 15 som inte svarade mot syftets abstrakt och ur dessa kvarstod 381 artiklar som lästes i fulltext. Av dessa artiklar exkluderades 251 artiklar därför att de inte svarade mot sina syftet. Resterande 145 artiklar screenades utifrån syftet. Av dessa artiklar exkluderades 100 på grund av svaga eller otydliga resultat och 45 artiklar kvarstod som screenades på abstrakt. De 23 artiklar som exkluderas från dessa 45 artiklar uppnådde inte kravet på god forskningsetik, exempelvis bristfällig information till deltagarna. Resterande 22 artiklar bedömdes vara lämpliga. Vid kvalitetsgranskning exkluderades av dessa 12 artiklar. Kvar blev 10 artiklar som var relevanta för att inkluderas i studien. För en tydligare bild av hur artiklarna valts ut se figur 2.



Figur 2: PRISMAS flödesschema (Moher, m.fl., 2009)

Granskning av artiklarna

Efter att en systematisk undersökning av relevanta artiklar inom ramen för studiens syfte, sammanställdes artiklarna för att kunna svara på studiens problemformulering. Författaren valde de studier som primärt hade beaktat patientens känsla av ensamhet, hur ensamhet skapar utanförskap och sjuksköterskans vårdande relation vilka utgjorde centrala begrepp. Databaserna PubMed, PsycInfo och CINAHL har använts. Studiens syfte kopplades till olika nyckelbegrepp. Relevanta ämnesord och fritext sammanställdes i en sökmatrix (Bilaga 1). Sökning genomfördes i form av grupp som med lika och synonyma begrepp ökade sökträffarna. På detta sätt skulle sökningen leda till ett brett sökresultat. För att ytterligare utöka sökträffarna användes metoden trunkering (Kristensson, 2014), där ämnesord och fritextord

sammanslogs till ett sökblock där sökord kombineras med OR. Exempelvis ämnesord ”loneliness”, ”social isolation” och ”Lonely” söktes med OR. Andra block innehöll ”Nurse patient interaction” och ”nurse patient relationship” och ”Professionell patientrelations”. Sök blocken kombinerades med varandra genom att använda AND mellan dessa och därav Smalnades sökresultaten av till det önskade ämnesområdet. Efter att sökningen i olika databaser genomförts granskades 145 artiklar och 100 exkluderades på grund av bristfälliga abstract och av de resterande 45 artiklar vars abstract granskades exkluderades 22 artiklar och resterande 23 artiklar bedömdes i fulltext och slutligen inkluderades 10 artiklar. Anledningen till att andra artiklar, utom de 10 valda, togs bort efter genomläsningen var antingen låga/vaga resultat kvalitet eller diffusa syfte. Samtliga artiklar hittades i databaserna CINAHL, PsykInfo och PubMed. De inkluderade och granskade artiklarna kom att bli tre kvalitativa artiklar, sex kvantitativa artiklar och en artikel baserad på mixed-metod.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning ska enligt Rosén (2022) ske med hjälp av rätt mall beroende på artikelns studiedesign. Totalt kvalitetsgranskades 10 artiklar. De kvalitativa artiklarna har granskats med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier. Dessa mallar från SBU är användbara för kvalitativ studiemetodik och mallen för observationsstudier.

Granskning av de kvantitativa artiklarna har gjorts med hjälp av granskningsmall av Joanna Briggs Institute (JBI) Critical appraisal tools, Checklist for prevalence studies samt SBU:s granskningsmall för icke randomiserade studier. Endast studier med hög eller medelhög kvalitet har inkluderats i denna studie. Hög kvalitet innebär att artikeln uppfyllde 75 % av frågorna i mallen som visar kvalitet och evidensstyrka i artiklarna. Medelhög kvalitet hade 65 % och låg kvalitet hade mindre än 65 %. De frågor i mallen som inte varit tillämpbara i artiklarna har uteslutits. Kvalitén på studierna har räknats ut i procent i syfte att få en rättvis bedömning med hänsyn till att olika mallar med många olika frågor har använts.

Datainsamling

Artikelsökningen genomfördes med systematiska metoder enligt Whitemore & Knalf. Fördelen med en systematisk litteraturoversikt är att det är en metod som integrerar resultat från vetenskapliga artiklar med olika metodologiska ansatser

(Whittemore & Knafl, 2005). Tidsbegränsningen tio år valdes för att finna så aktuella studier som möjligt. Avgränsning vid sökning var: peer review, English, year 2013–2023. Hela texten i utvalda artiklar lästes igenom för att undersöka om de motsvarade studiens syfte att beskriva en vårdande relation/närvaro mellan sjuksköterska och patienten. (Friberg & Wengström, 2013). Sökningen utfördes i databaserna Cinahl, Pubmed samt Psycinfo. Sökorden som används i studien var MeSH term” Loneliness, Lonely, Social isolation, Nurse-Patient Relations, Nurse-Patient Interaktion, Professionell patientrelations. Total 10 artiklar valdes och granskades. Sex av artiklarna var kvantitativa, tre kvalitativa och en använde sig av mixedmetod. De utfördes i England, Norge, USA, UK, Finland och Australien. Litteraturgranskningens syfte var att undersöka det aktuella kunskapsområdet inom fältet specialistsjuksköterskans vårdande relation vid ensamhet och hur känsla av ensamheten kan identifieras och beaktas. Sökningen grundades på relevanta sökord för att belysa syftet och genererade artiklar som bedömdes vara tillräcklig relevanta för att abstraktet i artiklarna skulle läsas igenom. Artiklar med lästa abstract valdes antingen ut för vidare granskning eller togs bort. Därefter läste författaren artiklarna flera gånger för att förstå essensen av studiernas teman. En kort sammanfattning av den lästa artikeln gjordes för att skissa en översikt för att underlätta analysen.

Analys

Analysen i denna studie har utförts efter femstegsmodellen hämtat från Whittemore & Knafls (2005) metod för integrativ litteraturöversikt. Den integrativa granskningsmetoden är ett tillvägagångssätt som möjliggör inkludering av olika metoder och har potential att spela en större roll i evidensbaserad praktik för omvårdnad. En grundlig granskning gjordes av de tio artiklar som lämpade sig till urvalet. Artiklarnas resultat analyserades relaterad till frågeställningen och deras relevans till den pågående litteraturstudiens syfte. Sedan granskades dessa artiklar enligt Whittemore & Knafl (2005) bedömningsmallar för kvantitativa och kvalitativa studier. Därefter sammanställdes granskade artiklarna i en artikelöversikt för att ge en överskådlig bild på materialet. Översiktet redovisas i Bilaga 2. När det gäller genomläsning av de enskilda artiklarna lade författaren fokus på studiernas resultat och centrala fynd fångades in enligt Whittemore & Knafl (2005) och varje artikels resultatdel sammanfattades var för sig. Efter det identifierades delar som motsvarade denna studies syfte. De delar av artiklarnas text, det vill säga meningsenheter, och som matchade syftet i artiklarnas resultat, sammanställdes. Därefter kodades dessa med färg genom att meningsenheter som liknade varandra markerades med samma

färg och ordnades i undertema. Dessa undertema var: *Tillit till sjuksköterskan, fysisk närvaro, uppmärksamhet, personcentrerat vårdbeteende och stödjande samtal*. De ingick i huvudtemat *Skapar vårdande relation*. Den andra gruppen av undertema var: *frånvaro av familjestöd, fysiska begränsningar och känsla av ensamhet*. De tillhörde huvudtemat: *Skapar utanförskap*. När undertema hittades formulerades tema som visade likheter och skillnader av fenomenen. Se tabell 1.

Exempel på analysen av data:

Citat	Översättning	Undertema	Tema
<p>“The importance of nurse person centered caring behavior in meeting the needs of the elderly is also one of the indicators of service quality of the Social institution.”</p> <p>“Trust and confidence in the nurses reduced anxiety in the lonely patients”</p>	<p>Betydelsen av sjuksköterskans vårdbeteende för att möta äldres behov är också en av indikatorerna för servicekvaliteten på Socialinstitutionen.</p> <p>tillit och förtroende för sjuksköterskorna minskade ångest hos de ensamma patienterna.</p>	<p>Personcentrerad vårdbeteende.</p> <p>Tillit</p>	<p>Skapar vårdande relation</p>
<p>“The experience of being acknowledged by others occurred in 3 situations; when participants were the focus of others’ concern, when participants encountered intimacy and when they had meaningful exchanges of thoughts and feelings.”</p>	<p>Upplevelsen av att bli erkänd av andra inträffade i 3 situationer; när deltagarna var i fokus av andras oro, när deltagarna mötte intimitet och när de hade meningsfulla utbyten av tankar och känslor.</p>	<p>Samvaro med anhöriga och vårdpersonal</p>	
<p>“Loneliness relates to physical disabilities among NH residents; deficit in interaction with others often accompanies physical disabilities followed by a reduced ability to participate in social activities”</p>	<p>Ensamhet relaterar till fysiska funktionshinder bland vårdtagare på gruppboende; Brist i samspel med andra följer ofta med fysiska funktionshinder följt av nedsatt förmåga att delta i sociala aktiviteter</p>	<p>Fysiska begränsningar</p>	<p>Skapar utanförskap</p>

Förförståelse

I analysen av den aktuella litteraturen som har lämpat sig för studien har författaren varit fullt medveten om att förförståelsen kan fungera som en störningsfaktor i tolkningen. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att en viss nivå av förförståelse alltid finns med hos en människa och för att tolkningen av en företeelse ska vara så objektivt som möjligt behöver individen vara medveten om förförståelse. Förförståelsen kan påverka tolkningen och individens tidigare tolkningar och erfarenheter (Dahlberg & Segesten, 2010). Författaren har arbetat två år i äldreomsorg och hemsjukvården och har lika lång erfarenhet i psykiatri och kirurgi. På samtliga dessa har det funnits många patienter med både ensamhetsproblematik och psykiatriska tillstånd orsakat av ensamhet eller blivit ensamma på grund av ett psykiatriskt tillstånd. Medvetet om denna förförståelse har i möjligaste mån försökt att objektivt, söka, kartlägga och analysera materialet.

Etiska överväganden

Det är viktigt att ta etiska överväganden i beaktande när en systematisk litteraturstudie ska göras. Författaren använde etiska regler för att arbetet ska vara förenlig med forskningsetisk enligt Polit & Beck (2021). Dessutom använde författaren CODEX (2015) regler och riktlinjer för forskning. Författaren har under arbetsprocessen varit observant om att inte involvera egna åsikter och tolkningar i studiens resultat eller vid bearbetning av insamlade data. Det är även viktigt att alla artiklar som ingår i litteraturstudien redovisas och att alla resultat presenteras, både de som stödjer och inte stödjer forskarens hypotes (Forsberg & Wengström, 2020). Vid granskning av litteraturen granskade författaren artiklarna med fokus på etiska regler och med ambitionen att inte förvanska innehållet i de inkluderade artiklarna. Artiklarna granskades enligt SBU:s granskningsmallar samt JBI checklist för prevalence studies och är peer-reviewed. Artiklarna var alla godkända av etisk kommitté.

Resultat

Syftet var att undersöka hur patienter upplever ensamhet och hur en vårdande en vårdande relation då kan etableras. Analysen utmynnade i två teman, Skapar utanförskap och Skapar en vårdande relation. Dessa två huvudtema genererade totalt 7 undertema, vilket illustreras i tabell 2.

Temaöversikt

Tema	Skapar utanförskap			Skapar vårdande relation			
	Frånvarande Familjestöd	Fysiska begränsningar	Social isolering	Stödjande samtal	Motivera till ny orientering	Våra Uppmärksam	Tillit
Artiklar							
Loboprabhu 2019	X		X	X		X	X
Drageset 2020	X	X	X	X		X	X
Karhe 2016	X		X	X	X	X	X
Haugan 2020	X		X	X		X	X
Shingely 2013			X	X		X	X
Karhe 2015	X	X	X	X	X	X	X
Dadswell 2020	X		X	X		X	X
Naik 2020	X	X	X	X		X	X
Haugan 2021	X		X	X	X	X	X
Moen 2023	X		X	X		X	X

Tabell 2: Översikt av resultatets huvudtema, undertema och artiklar i vilka de förekommer.

Ensamhet som skapar utanförskap

I samtliga inkluderade studier uppger patienterna att de känner sig utanför, orkar inte med sociala umgängen samtidigt som de saknar andra människor. Det framkom även att patienter upplever sig isolerade, bortglömda och maktlösa närt det gäller de fysiska begränsningar som hindrade vistelse i naturen eller umgänge med andra. Patienter som hade multipla funktionsnedsättningar stängde ute sig från omvärlden genom att isolera sig till hemmet (Hugan, m.fl., 2021). När relationen inte var vårdande kunde patienten känna sig lämnad utan personlig omsorg och förståelse. Möjlighet att dela känslor och erfarenheter, och kände sig som en outsider i relationer med professionella människor

Frånvaro av familjestöd

Det framkommer av de inkluderande artiklarna i denna litteraturstudie (Kuven, m.fl., 2023); (Karhe & Kaunonen, 2015); (Dargeset & Haugan, 2021)) att socialt stöd var en viktig faktor för hälsa och välbefinnande. Avsaknad av familjestöd ledde däremot till ensamhet, negativa tankar och känslor samt depression (Skingely, 2013). Sociala relationer är ett grundläggande behov för en hälsosam ålderdom, särskilt band som härrör från ett nätverk, anknytning eller helt enkelt

tillhörighet till en grupp (Dadswell, m.fl., 2020). Trots att institutionsboende är tänkt att minska ensamheten, beskrev många äldre en känsla av ensamhet med negativa konsekvenser såsom tillhörande förlust av social kompetens och växande social isolering (Naik & Ueland, 2020). Socialt stöd har olika påverkan på livskvalité. Det kan handla om att lösa praktiska saker med hjälp det sociala nätverket men även andra funktionella innehållet av sociala interaktioner (Loboprabhu & Molinari, 2019). Socialt stöd är ett komplext och mångfacetterat begrepp som inkluderar nivån av stöd och hjälp, som kan erbjudas både av anhöriga och kommunen (Skingley, 2013). Vidare visar forskningen att psykiska tillstånd leder till isolering och bortkoppling från familjen. Socialt stöd är inte bara tillgängligt stöd från samhället utan även stöd och närvaro av familjemedlemmar. (Naik & Ueland, 2020).

Fysiska begränsningar

Kroppsliga begränsningar i olika former kunde orsaka upplevelse av ensamhet, till exempel att få hörselnedsättning, svårigheter att se och prata, brist på ork och energi att etablera nya relationer eller att vara delaktig i evenemang där infrastrukturen inte var handikappanpassade. Dessa faktorer var förenliga med känslor av ensamhet (Drageset, m.fl., 2021). Känslan av svaghet och att inte kunna klara sig på egen hand samt att vara beroende av andras hjälp för att kunna klara olika aktiviteter kunde bidra till upplevelse av ensamhet. Fysiska begränsningar som leder till att vara beroende av omgivnings hjälp kan leda till två olika slags kamp. Den första kampen var mot de negativa känslorna av värdelöshet, ensamhet, maktlöshet och rädsla för att inte få vård. Den andra kampen var för att uppleva att man är värdefull, kan få tillgång till vård, kan känna gemenskap och bestämma över sin situation. Upplevelse av ensamhet kunde även förekomma vid förlust av en partner eller vid kroppslig svaghet (Naik & Ueland, 2020). Många äldre upplevde ensamhet i form av existentiell oro och meningslöshet. En del äldre upplevde att livet var tomt, vilket kunde leda till längtan efter döden (Haugan, m.fl., 2021). Känsla av att livet var meningslöst och tomt uppkom när de äldre med psykisk sjukdom och nedsatt fysisk förmåga ständigt måste vänta på vårdpersonal eller släktingar för att få hjälp exempelvis med att duscha eller gå ut till matsalen. De flesta av äldre patienter med bland annat psykosjukdom eller svår depression hade en känsla av värdelöshet, som också väckte känsla av tomhet och existentiellt lidande (Haugan, m.fl., 2021)

Social isolering

En viktig förutsättning för människans existens är att ha gemenskap och att vara i ett sammanhang. Social interaktion förstärker patientens känsla av samhörighet

men också sammanhang. Brist på dessa förutsättningar leder till upplevelse av ensamhet. Dadswell m.fl., (2020) visar att ensamhet och social isolering är två sidor av samma mynt, vilka ändå är viktiga att särskilja då begreppen har olika innebörd. Ensamhet är en subjektiv upplevelse med känslor av tomhet, på grund av antalet relationer en person har, eller kvaliteten på dessa relationer som inte uppfyller dennes förväntningar. Däremot är social isolering en objektiv omständighet när en person har ett litet socialt nätverk, eller är separerad från sitt nätverk. (Dadswell, m.f., 2020). Social isolering leder till att den ensamma individen förlorar sitt sammanhang vilket förstärker upplevelse av ensamhet (Karhe, m.fl., 2015). Termen social isolering innebär en brist på social kontakt med familj, vänner och en bereddare socialt nätverk. För en del är den sociala isoleringen självvald medan andra drabbas ofrivilligt genom exempelvis förluster, sjukdomar, psykisk ohälsa och dålig ekonomi (Dargeset, m.fl., 2021).

Livsglädje inkluderade en känsla av mening och värdighet. Dessa härrörde från samhörighet med familj och sjuksköterskor samt från engagemang i omgivningen. Även om vissa invånare rapporterade positiva kamratrelationer, upplever patienter på boendet begränsade möjligheter till social anknytning. Vanligtvis hade de sällan kontakter med vänner och familjemedlemmar och led av bristande anknytning och engagemang, vilket resulterade i en ensamhet som är skadligt för välbefinnandet. (Haugan, m.fl., 2021).

Skapar vårdande relation

Stödjande samtal

En vårdande relation skapades utifrån flera faktorer. Stödjande samtal var en av de faktorer som tycktes vara nödvändig oavsett om vårdtagaren var ensam eller vistades på gruppboende (Kuven, m.fl., 2023). Relationer som beskrevs fungera bra involverade regelbundna, frekventa och personella samtal med syftet att bryta patientens isolering. Det var viktigt för patienterna när de fick information om de aktuella åtgärderna i vården. Detta återspeglades i de samtal som sjuksköterskor hade med patienterna (Haugan, m.fl., 2021).

Nyckeln till en god vårdande relation, speciellt i kontakt med patienter som lider av ensamhet, är samtal (Haugan, m.fl., 2021). Interaktionen mellan sjuksköterska

och patient är en resurs för hälsa, livskvalitet och välbefinnande på vårdhem. Kompetent interaktion mellan sjuksköterska och patient påverkar vårdpersonal äldre vuxnas välbefinnande, fysiskt, känslomässigt, socialt, funktionellt och andligt.

Empatiskt lyssnande, medvetenhet, ömhet och uppmärksamhet är nyckeltillgångar för att positivt påverka patienternas hälsa, livskvalitet och välbefinnande. (Haugan, m.fl., 2021). Patienter på gruppboende upplevde att den goda interaktionen mellan sjuksköterska och denna i form av samtal påverkade stämningen, mening med livet, livskvalitet på ett positivt sätt och känsla av sammanhang förbättrades (Drageset, m.fl., 2021). Majoriteten av patienterna på psykiatriska avdelningar och gruppboende skattade värdet av samtal som högt och betydelsefullt för att reducera känsla av ensamhet. Dessutom var positiva relationer, vårdkvalitet, och interaktion mellan sjuksköterskor och patienter centrala aspekter som bidrog till trivsel och välbefinnande bland patienterna.

Motivera till nyorientering

Den negativa känslan av ensamhet hos patienter som bodde ensamma eller vistades på äldreboende minskade när sjuksköterskan förmedlade hopp, uppmuntrade patienterna till utomhusaktiviteter och skapade glädje och lust hos patienterna ((Kuvén, m.fl., 2023). Patienter som hade upplevt psykos kände sig som utomstående och hade en känsla av inre hemlöshet. Skammen i sig orsakade undvikande beteende, isolering och minskad interaktion med andra människor (Karhe, 2015). En professionell relation bör innehålla närvaro och anknytning mellan patient och vårdpersonal och sjuksköterskor har möjlighet att förmedla ny kraft (Shiela 2019).

Sjuksköterskor måste förstå vad ensamhet är, orsakerna till ensamhet och social isolering för att kunna förmedla hopp, engagemang och kraft för nyorientering. Det är också viktigt att sjuksköterskan förstår den negativa påverkan som ensamhet kan ha på personer och samhället i stort. Sjuksköterska ska också beakta effekten av ensamhet på personen, socialt engagemang och sociala- och familjenätverk (Dadswell, m.fl., 2020). Att ta itu med stressfaktorer som kan uppfattas som nya trauman eller hot mot en individs känslomässiga välbefinnande (till exempel, fysisk sjukdom, psykiatrisk sjukdom, pensionering, årsdagar) kan öka det upplevda sociala stödet, minska ensamheten och förbättra resultaten (Loboprabhu & Molinari, 2019). Sjuksköterskor behöver kunna identifiera personer som kan vara särskilt sårbara för ensamhet och social isolering. Denna förmåga att kunna identifiera patienter med känsla av ensamhet är kliniskt viktigt för all personal som arbetar på allmänna akutsjukhus, de som arbetar inom psykiatri eller vårdcentral och de som

arbetar inom det psykosociala teamet. Oavsett orsak till ensamhet behöver sjuksköterska göra omvårdnadsbedömningar och planera för stödåtgärder (Dadswell, m.fl., 2020). Tidigare studier betonar att interaktion mellan sjuksköterskor och patienter är avgörande för ensamma patienter ska kunna ha en känsla av sammanhang och därmed ny orientering via exempelvis nya nätverk. Att förmedla kraft för ny orientering befrämjar hopp och ork (Dadswell 2020), känslor av självvärde (Hugan, 2021), mening i livet och livskvalité (Hugan, 2021).

Ensamhet är ofta resultat av brister i de sociala relationerna med en partner, familj och vänner. För sköra äldre människor kan ensamhet lättas genom att möta andra som ser dem som unika och värdefulla. Meningsfullt utbyte av tankar och känslor med andra människor underlättade också upplevelse av ensamhet. Sådana utbyten kunde röra allt från vardagssituationer till existentiella frågor. När patienterna delade med sig av sina tankar och känslor om livet och världen utanför det egna rummet var det ett avbrott som upplevdes som meningsfullt (Naik & Ueland, 2020). Patienters upplevelser av ensamhet involverade emotionella, sociala, existentiella, religiösa och miljömässiga dimensioner och kunde bekräfta en professionell vårdrelation (Karhe & Kaunonen, 2015).

Drageset & Hugan (2021) visar att tillhöra en gemenskap som berör alla tre elementen av känsla av sammanhang generellt förbättrar äldre människors uppfattning om att ha ett syfte i livet. Skingley (2013) beskriver att gemensamma måltider är ett bra sätt för gemenskap. En annan dimension är de nya nätverken. Att bara bo på ett äldreboende omgivet av andra människor är emellertid inte tillräckligt för att säkerställa inkludering i sociala nätverk som förhindrar ensamhet (Drageset, m.fl., 2021). I själva verket antydde denna studie att den kritiska faktorn mot ensamhet låg främst i att etablera och känna tillhörighet i nya nätverk.

Vara uppmärksam

Enligt (Skingley, 2013) upplevde sjuksköterskan på vårdhemmet ensamhet som ett komplext och känsligt fenomen som aktiverade konfliktfyllda tankar, känslor och lösningar i ett system där ensamhet i allmänhet inte betraktades som ett behov av omvårdnad. Mer kontakt med vårdtagarna möjliggjorde en reducerad känsla av ensamhet hos patienterna. Följaktligen tog sjuksköterskorna ibland beslutet att ta sig tid att sitta ner och prata med de äldre som ogillade att vara ensamma. Att lindra krämpor, ta patienterna på allvar, visa respekt och involvera och lyssna på dem när de kommunicerade om specifika behov som smärta och trötthet var avgörande för att de skulle uppfatta känslomässig närhet och minska känsla av ensamhet (Hugan

m.fl., 2021). Vårdare kunde underlätta för ensamma äldre människors upplevelse av ensamhet genom att vara uppmärksamma och tillhandahålla personcentrerad vård. Genom uppmärksamhet lindrade de svaga äldre människornas upplevelse av ensamhet och på så sätt kunde vårdarna skapa möjligheter att lindra ensamhet via meningsfull samvaro (Naik & Ueland, 2020).

Tillit

Att känna sig trygg och kunna lita på sjuksköterskan tycks vara en viktig faktor för att reducera den ensamma patientens lidande. Att känna sig bekräftad av sjuksköterskan var viktigt för en vårdande relation och för att patienten och närstående skulle känna sig trygga. Patienterna och anhöriga kände tillit när sjuksköterskan, bekräftade, uppmärksammade och beaktade deras behov.

Vårdande relation och dess effekt att stödja patienter som lider av ensamhet framkom i resultatet med en viss generalisering. Vårdande relation kräver närvaro av flera faktorer som spelar roll i kontakten med patienten. Dessa faktorer tycks vara nödvändiga i den vårdande relationen oavsett om vårdtagaren lever ensam eller vistas på gruppboende (Karhe & Kaunonen, 2015). Relationer som fungerade bra involverade regelbundna, frekventa och professionella interaktioner. Att känna sig trygg och kunna lita på sjuksköterskan var en viktig faktor för att reducera den ensamma patientens lidande. Att känna sig bekräftad av sjuksköterskan var viktigt för att etablera en vårdande relation och för att patienten och närstående skulle känna sig trygga. Aktiv dialog med patienten och anhöriga ledde inte bara till ökat förtroende och känsla av delaktig i vården utan även till snabbare förbättring (Karhe, m.fl., 2018).

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet visar att ensamhet skapar utanförskap och en vårdande relation har stor betydelse för att kunna identifiera och koppla olika resurser med syfte att bryta patientens sociala isolering. Det hade i sin tur god effekt på patientens livskvalité. Vidare framkom att ensamhet har olika effekter på hälsan och kan orsakas av sjukdom. Ett viktigt fynd var att ensamhet ofta upplevs som ett lidande. Liknande resultat framkom i en studie av Hevari -Karimooi, m.fl., (2010), där ensamhet i olika former upplevdes som negativt och att den upplevelsen kunde vara plågsam och smärtsam.

Kuven, m.fl., (2023) visade i en färsk studie hur vårdtagare på hem för äldre uppfattade en vårdande relation med sjuksköterskan. Det skedde bland annat genom att ha tillit till sjuksköterskan, bli tagen på allvar och att sjuksköterskan förstod patienten och gjorde allt för att reducera patientens lidande. Sjuksköterskan behandlade patienten med respekt. Denna interaktion med sjuksköterskan bidrog till att denne upplevde mening i livet.

Den patient som lider av ofrivillig ensamhet förlorar sitt sammanhang medan att känna sig närvarande i tid och rum ger en känsla av sammanhang. Ensamhet beskrivs som en upplevelse av lidande i vilken ensamhet var som en dold smärta och ett maskerat lidande (Mansfield m.fl., 2019) Att ensamhet kan orsaka såväl psykiska som fysiska besvär framkom även i andra studier (Jaremka, m.fl., 2014, Strang, 2014). Upplevelse av ensamhet och det lidande den orsakar förklarar varför de äldre söker vård i högre grad än andra åldersgrupper vilket har stora hälsoekonomiska följder (Meisters, m.fl., 2019). Om man vill minska kostnader för vården är det viktigt att sjuksköterskorna får mer tid och utrymme att sitta ner och prata med ensamma patienter som lider av sitt utanförskap. Däremot har forskning visat att många äldre inte spontant berättar om sin upplevelse av ensamhet när de har kontakt med vården. Förklaringen är att de kan sakna en vårdande relation med vårdpersonalen (Kharicha, m.fl., 2017). En grundförutsättning för en vårdande relation är att sjuksköterskan arbetar personcentrerat. Enligt McCormack och McCance (2017) utgår personcentrerad vård från patientens upplevelser av ensamhet där patienten betraktas som en expert på sig själv. Ett förhållningsätt är att enligt Buber skapa en trygg och vårdande jag till du relation utifrån ett etiskt perspektiv. Detta bygger på att sjuksköterska kan etablera en verklig kontakt med den ensamma individen, där denne betraktas som en person och sjuksköterskan är uppmärksam på dennes upplevelser (Sandman & Kjellström, 2018). Watson (1999) anser att det krävs mänsklig omsorg för att åstadkomma den moraliska grunden för omvårdnad, vilket i sin tur är grunden för personcentrerad vård. Vid implementering av Watsons omvårdnadsteori beskrivs omvårdnad som en meningsfull handling med filosofisk grund baserad på mänskligt värde. Detta är en förutsättning för en vårdande relation som i denna uppsats och i samtliga artiklar anges som en viktig komponent i att kunna identifiera och beakta ensamhet hos patienterna. Denna trygghetsskapande och tillitsfulla relation kan skapa goda förutsättningar för att främja patientens välbefinnande.

Litteraturstudien visade att upplevelser av ensamhet kunde orsakas av brist på meningsfulla relationer med andra som sin tur kunde bestå av en längtan efter en nära vän eller partner. Det gällde framför allt äldre som upplever en saknad av meningsfulla relationer vilket i sin tur påverkar deras upplevelse av ensamhet (Nicolaisen & Thorsen, 2014). Många äldre beskrev en längtan till mer meningsfulla relationer och att brist på denna typ av relation förstärkte deras upplevelse av ensamhet. Kitzmüller, m.fl., (2018) visade att religiös tro kan fungera som en skyddande faktor för uppkomsten av ensamhet, eftersom närheten till gud är en meningsfull relation för den ensamma individen. Inom den personcentrerade omvårdnaden försöker sjuksköterskan att lyfta fram både existentiella, psykiska och sociala behov (McCance & McCormack, 2017).

Metoddiskussion

Syftet var att undersöka hur patienter upplever ensamhet och hur en vårdande relation då kan etableras. Syftet i litteraturundersökningen besvarades genom en systematisk litteraturstudie av integrativ karaktär, då den lämpar sig väl för forskning relaterat till omvårdnad. Ett integrativt arbetssätt gör det möjligt att få en helhetsbild av en kvalitativ och kvantitativa studier (Whittemore & Knafl 2005). Enligt Saltikov & McSherry, (2016) tycks en systematisk litteraturundersökning vara en beprövad metod att använda när forskaren strävar efter en holistisk förståelse som klargör ett specifikt fenomen. Butler (2016) beskriver att det är väsentligt att ha en väldefinierad fråga från början, vilken lägger grund för hela sökningsprotokollet, som i sin tur utformar sökstrategin, inklusionskriterier och datainsamling. För att styrka studiens essens, använde författaren ramverket PCO och SPICE. Detta för att tydliggöra problemformuleringen, vilket är fördelaktigt då det illustrerade själva grunden för sökningen (Whittemore & Knafl, 2005). Utöver det, valdes att kontakta tre bibliotekarier på Högskolan Väst som är specialiserade på området för att precisera och höja tillförlitligheten.

Till denna litteraturstudie valdes Whittemore & Knafl (2005) arbetsprocess som genomfördes i fem faser. Det höga kravet på trovärdighet som en litteraturstudie ska uppnå är att den ska följa en tydlig systematik (SBU, u.å). Författaren har under hela processen strävat efter hög kvalitén för att höja reliabiliteten och det vetenskapliga värdet genom att konsekvent följa granskningsmallen. Författaren hade kunnat använda en annan metod, till exempel baserat på endast kvalitativa eller

kvantitativa studier, vilket möjligen hade kunnat underlätta redovisningen av resultatet på ett mer tydligt sätt. Nackdelen är att den mångsidighet som en integrativ metod möjliggör hade gått förlorad.

Samtliga steg i analysen är redovisade i form av tabeller och bilagor i syfte att vägleda läsaren. Den systematiska litteratursökningen gjordes i databaserna PubMed, Cinahl, och PsycInfo vilka är särskilt tillämpligt för omvårdnadsforskning (SBU, 2020). Flera artiklar hade kunnat kartläggas och granskas om extra sökning hade gjorts i andra databaser eller i Google Scholar men det begränsade tidsutrymmet för uppsatsarbetet räckte inte till för det. Artiklarna skulle vara publicerade från 2013 och till 2023 och skulle vara peer reviewed för att uppnå en vetenskaplig kvalitet (Polit & Beck, 2021). En annan möjlig svaghet är att resultatet baseras på 10 artiklar vilket kan minska resultatets potential till generalisering. Enligt Whitemore & Knafl (2005) kan material som inte kan generaliseras ändå ge ökad kunskap som är användbar inom omvårdanden. En noggrann utförd systematisk studie har ett högt evidensvärde och kan förstärka befintlig vetenskaplig kunskap (Polit & Beck, 2021). I denna studie gjordes kvalitetsgranskningen med hjälp av en granskningsmall vilket kan anses som en styrka eftersom felaktigheter i kvalitetsbedömningen blir mindre enligt Saltikov & McSherry (2016). Kvalitetsgranskning av studiens artiklar gjordes enligt CASP, eftersom denna granskningsmall tycktes mindre svårtolkad.

Detta examenarbete är en kombinerad litteraturstudie med både kvalitativa och kvantitativa material. Det stärker i sin tur giltigheten och reliabiliteten. Inom modern forskning beaktas kvalitén mer sällan som anledning att exkludera studier utan vikten läggs i stället på att minimera risken för feltolkningar (Polit & Beck, 2021). I detta examenarbete har författaren beaktat och reflekterat över etiska och moraliska aspekter av studien för att granskningen av litteraturen inte skulle bli felaktig. Eftersom författaren har utfört studien helt ensam var risken för olika tolkningar av artiklarna minimal och detta kan möjligen vara en styrka. Samtidigt kan det vara en svaghet då det saknas en annan person som kan se mer kritiskt eller annorlunda på materialet och därmed bidra med nya infallsvinklar. Överförbarheten av denna studie grundar sig på vilket sätt resultatet går att tillämpa till andra sammanhang. Detta beror på hur väl studiens urval är beskrivet (Polit & Beck, 2021). En del av denna studie är baserat på studier från USA och Europa, där de skandinaviska länderna Sverige, Norge och Finland utgör totalt sex av studiens tio artiklar. Detta bedöms stärka överförbarheten i Scandinavian. En artikel härrörde från Australien, en från

England och två från USA. En del av artiklarnas deltagare var migranter i ett nytt land, vilket kan stärka överförbarheten till andra ensamma äldre i en liknande situation. En möjlig svaghet är att alla artiklar inte är genomförda i en psykiatrisk kontext.

Validitet/Trovärdighet

Studien inkluderar både kvantitativa och kvalitativa artiklar vilket ökar trovärdigheten enligt Borglin (2022). Sökningen utfördes i tre kända databaser med fokus på omvårdnadskompetens. Denna faktor ökar trovärdigheten (Henricson, 2022). Enskilda nyckelord och flera kombinationer gjordes för att identifiera så många artiklar som svarar till syftet som möjligt. Att välja sökord var svårt och det blev många osystematiska sökningar innan rätt sökord framkom. Sökningarna gjordes både med ämnesord och fritext samt AND och OR för att täcka så många relevanta studier som möjligt. Samtliga granskade artiklar svarar till syftet vilket ökar litteraturstudiens trovärdighet. (Henricsson, 2022). Oavsett om artiklarna haft en kvantitativ eller kvalitativ metod har de visat liknande resultat och därmed bekräftat varandra.

Reliabilitet/Pålitlighet

Arbetsprocessen innefattade fem olika steg enligt Whittemore & Knafl (2005) Denna arbetsmetod stärker studien och ökar pålitlighet. De valda artiklarna hade god kvalitet enligt de mallar som användes och som bedöms kunna fånga kvalitet vilket stärker examensarbetets pålitlighet (Henricson, 2022).

Författaren har arbetat fram undertema som sedan har format huvudtema. Denna process visar studiens struktur på ett konsekvent sätt och kan underlätta att följa den röda tråden. Det kan stärka studiens pålitlighet (Henricson, 2022). Artiklarna som har används i denna studie är utförda i många olika länder med olika socioekonomiska förutsättningar och det kan också påverka resultatet (Henricson, 2022). Det förefaller dock kunna stärka resultatet eftersom det ger en större variation av det undersökta fenomenet.

Tillförlitlighet

Samtliga artiklar var granskade enligt SBU:s granskningsmallar och JBI:s granskningsmall som styrker tillförlitligheten enligt Henricson (2022). Artiklarna i studien har varit godkända av aktuell etisk kommitté, vilket visar att forskningen har följt gällande etiska riktlinjer. (Codex, 2015). Det etiska förhållningssättet i studien har följt gällande etiska riktlinjer eftersom samtliga artiklar var äkta studier och inte baserade på andras forskning.

Slutsats

Den väsentliga slutsatsen för denna studie är att ensamhet hos en redan skör och sårbar äldre individ kan slå hårt och kan sänka livskvalité på ett signifikant sätt. Vårdande relation, sjuksköterskans kompetens, empati och engagemang är viktiga grunder för att uppmärksamma och hjälpa den ensamma individen i syfte att lindra känslan av ensamhet. Ensamhet en smärtsam process som kräver specifika åtgärder samt patientens egen vilja och motivation till att bryta och lindra ensamheten. Det kräver systematiska planer och resurser på olika nivåer för att kunna minska känslan av ensamhet och dess olika konsekvenser.

Resultatet har visat att ensamhet kan åtgärdas och brytas med hjälp av olika strategier, bland annat med dagliga aktiviteter och genom att etablera ett nytt nätverk. En förutsättning är att aktiviteterna är anpassade till den aktuella personen och kan hålla undan den negativa känslan/tanken av ensamhet och på så sätt öka välbefinnandet. Ett stort engagemang hos sjuksköterskan och övriga personal samt ett personcentrerat förhållningssätt är avgörande för att få patienterna att känna ett förstärkt välmående.

Förslag till klinisk tillämpning

Resultatet av denna litteraturstudie kan användas till att ge sjuksköterskan redskap för att lindra upplevelse av ensamhet i psykiatrisk kontext. Följande exempel skulle enligt resultatet av denna uppsats kunna undvika social isolering: Schemalagda telefonsamtal till/från vänner och familj, rutinmässig online kommunikation och användande av sociala medier samt andra sätt bidra till ökad kontakt med andra.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Även om denna studie har fokuserat på de negativa konsekvenserna av ensamhet men i litteraturen framkom att det kan finnas en positiv aspekt av ensamhet, Därför kan ett spår för vidare forskning vara att utforska den positiva formen av ensamhet, hur den kan upplevas och vilka konsekvenser en positiv ensamhet leda till. En sådan forskning kan lyfta kunskapen i sjukvården till en högre nivå och skapa möjlighet att kunna bemöta ensamma patienter och erbjuda personcentrerad vård ur ett vidare perspektiv. Det kan i sin tur lindra lidande och den negativa upplevelsen av ensamhet.

Referenser

* Ingår i resultatets referenser

Barber, C. (2018). Loneliness and mental health. *British Journal of Mental Health Nursing*, 7(5). DOI: 10.12968/bjmh.2018.7.5.209.

Berg, L. (2006). *Vårdande relation i dagliga möten, En studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård* [Doktorsavhandling, Göteborgs universitet]. GUPEA. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/743>

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing*. Open university press.

Bhatti A. & Haq A. (2017). The Pathophysiology of Perceived Social Isolation: Effects on Health and Mortality. *Cureus*, 9(1), e994. DOI: 10.7759/cureus.994.

Borglin, G., (2022). Mixad metod – en introduktion. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl.ss. 233–250). Studentlitteratur.

Brownie, S., & Horstmanshof, L. (2011). The management of loneliness in aged care residents: an important therapeutic target for gerontological nursing. *Geriatr Nurs*, 32. 318–325. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2011.05.003.

Codex. (2015). *Regler och riktlinjer för forskning*. Uppsala: Codex. <http://codex.vr.se/>

Cohen-Mansfield, J., & Eisner, R. (2020). The meanings of loneliness for older persons. *Aging & Mental Health*, 24(4), 564 - 574. DOI:10.1080/13607863.2019.1571019.

Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & social care in the community*, 25(3), 799–812. DOI: 10.1111/hsc.12311.

*Dadswell, A., Bungay, H., Wilson, C., & Munn-Giddings, C. (2020). The impact of participatory arts in promoting social relationships for older people within care homes. *Perspect Public Health*, 140(5), 286–293. DOI: 10.1177/1757913920921204.

Dahlberg, K. (2007). The enigmatic phenomenon of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2(4), 195-207. DOI: 10.1080/17482620701626117.

- Dahlberg, K & Segesten, K. (2018). Hälsa. I Dahlberg, K & Segesten, K. (red.). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. (2. uppl). Natur Kultur Akademisk.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). Hälsa och vårdande: i teori och praxis. Natur & kultur.
- Dong, X., Simon, MA., Gorbien, M., Percak, J., & Golden, R. (2007). Loneliness in older chinese adults: a risk factor for elder mistreatment. *J Am Geriatr Soc*, 55(11), 1831-5. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2007.01429.x.
- *Drageset, J., & Haugan, G. (2021). Associations between nurse-patient interaction and loneliness among cognitively intact nursing home residents - a questionnaire survey. *Geriatr Nurs*, 42(4), 828–832. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2021.04.001.
- Ekeberg, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekeberg, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2020). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4.e uppl). Natur & kultur.
- Giné-Garriga, M., Jerez-Roig, J., Coll-Planas, L., Skelton, DA., Inzitari, M., Booth, J., & Souza, DLB. (2021). Is loneliness a predictor of the modern geriatric giants? Analysis from the survey of health, ageing, and retirement in Europe. *Maturitas*, 144, 93-101. DOI: 10.1016/j.maturitas.2020.11.010.
- *Haugan, G. (2021). Nurse-Patient Interaction: A Vital Salutogenic Resource in Nursing Home Care. I G, Haugan. & M, Eriksson. (red). *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*. (117–136). Springer. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-63135-2_10
- *Haugan, G., Eide, WM., André, B., Wu, VX., Rinnan, E., Taasen, SE., Kuven, BM., & Drageset, J. (2021). Joy-of-life in cognitively intact nursing home residents: the impact of the nurse-patient interaction. *Scand J Caring Sci*, 35(1), 208-219. DOI: 10.1111/scs.12836.
- Hawkley, L.C., Buecker, S., Kaiser, T., & Luhmann, M. (2022). Loneliness from young adulthood to old age: explaining age differences in loneliness. *Int J Behav Dev*, 46, 39–49. DOI: 10.1177/0165025420971048.

Henricson, M., (2022). Diskussion. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl.ss. 411–420). Studentlitteratur.

Hevari-Karimooi, M., Annosheh, M., Foroughan, M., Sheykhi, M.T. & Hajizadeh, E. (2010). Understanding loneliness in the lived experiences of Iranian elders. *Scandinavian journal of Caring Science*, 24(2), 274–280. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2009.00717.x.

Holt-Lunstad, Julianne, Timothy B. Smith & Bradley J. Layton (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *Public Library of Science Medicine*, 7(7). DOI: 10.1371/journal.pmed.1000316.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. DOI:10.1177/1745691614568352.

Holwerda, T.J., van Tillburg, T.G., Deeg, D.J., Schutter, N., Van, R., Dekker, J., & Schoevers, RA. (2016). Impact of loneliness and depression on mortality: results from the longitudinal ageing study Amsterdam. *Cambridge University Press*, 209(2), 127-134. DOI: 10.1192/bjp.bp.115.168005.

Jaremka, LM., Andridge, RR., Fagundes, CP., Alfano, CM., Pivoski, SP., Lipari, AM., Agnese, DM., Arnold, MW., Farrar, WB., Yee, LD., Carson, WE 3rd., Bekaii-Saab, T., Martin, EW Jr., Schmidt, CR., Kiecolt-Glaser, JK. (2014). Pain, depression, and fatigue: loneliness as a longitudinal risk factor. *Health Psychol*, 33(9), 948-57. DOI: 10.1037/a0034012.

Joanna Briggs Institute (JBI) critical appraisal checklist for studies reporting prevalence data https://jbi.global/sites/default/files/2021-10/Checklist_for_Prevalence_Studies.docx

*Karhe, L., & Kaunonen, M. (2015). Patient Experiences of Loneliness: An Evolutionary Concept Analysis. *Adv Nurs Sci*, 38(4), 21–34. DOI: 10.1097/ANS.0000000000000096.

*Karhe, L., Kaunonen, M., & Koivisto, AM. (2018). Loneliness in Professional Caring Relationships, Health, and Recovery. *Clinical Nursing Research*, 27(2), 213–234. DOI: 10.1177/1054773816676580.

Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T. & Eriksson, K. (2008). Då patienten lider av vården – vårdarens gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård i Norden*, 28(2), 4–8. DOI: 10.1177/010740830802800202.

Kearns, NA., Pham, H., Tabak, B. & Genga, RM., Silverstein, NJ., Garber, M. & Maehr, R. (2015). Functional annotation of native enhancers with a Cas9-histone demethylase fusion. *Nat Methods*, 12(5), 401–403. DOI: 10.1038/nmeth.3325.

Kharicha, K., Iliffe, S., Manthorpe, J., Chew-Graham, CA., Cattan, M., Goodman, C., Kirby-Barr, M., Whitehouse, JH., & Walters, K. (2017). What do older people experiencing loneliness think about primary care or community-based interventions to reduce loneliness? A qualitative study in England. *Health Soc Care Community*, 25(6):1733-1742. DOI: 10.1111/hsc.12438.

Krendl, A-C. & Perry, B-L. (2020). The impact of sheltering in place during the COVID-19 pandemic on older adults' social and mental well-being. *The Journals of Gerontology*, 76(2), 53–58. DOI: 10.1093/geronb/gbaa110.

Kumar, A., & Salinas, J. (2021). The Long-Term Public Health Impact of Social Distancing on Brain Health: Topical Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(14), 7307. DOI: 10.3390/ijerph18147307.

*Kuven, BM., Drageset, J., & Haugan, G. (2023) Quality of life and nurse-patient interaction among NH residents: Loneliness is detrimental, while nurse-patient interaction is fundamental. *J Clin Nurs*. DOI: 10.1111/jocn.16645.

Lauder, W., Sharkey, S., & Mummery, K., (2004). A community survey of loneliness. *Journal of Advanced Nursing* 46(1), 88-94. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2003.02968.x.

Lennartsson, C., Rehnberg, J., & Dalhberg, L. (2021). The association between loneliness, social isolation, and all-cause mortality in a nationally representative sample of older women and men. *Ageing and Mental Health*, 26(9), 1821-1828. DOI: 10.1080/13607863.2021.1976723.

Lindgren, BM., Sundbaum, J., Eriksson, M., & Graneheim, UH. (2014). Looking at the world through a frosted window: experiences of loneliness among persons with mental ill-health. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 21(2), 114-20. DOI: 10.1111/jpm.

*Loboprabhu, S., & Molinari, V. (2019). Appreciating the 4 "Ts" of Loneliness When Providing Psychiatric Care for the Lonely Patient. *J Psychiatr Pract*, 25(5), 402-410. DOI: 10.1097/PRA.0000000000000416.

McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice*. (2: e uppl.). John Wiley & Sons, Ltd.

*Naik, P., & Ueland VI. (2020). How Elderly Residents in Nursing Homes Handle Loneliness-From the Nurses' Perspective. *SAGE Open Nurs*. DOI: 10.1177/2377960820980361.

Ong A-D., Uchino, B-N., & Wethington, E. (2015). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*, 62, 443-449. DOI: 10.1159/00044165.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266. DOI: 10.1207/153248301753225702.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11th ed.). Wolters Kluwer.

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inskrivning psykiatrisk vård*. https://psykriks.se/wp-content/uploads/2018/07/Kompetensbeskrivning_specialist_psykiatri.pdf

Rooke, L. (1995). *Omvårdnad Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. (2:e uppl.). Liber.

Rosén, M. (2022). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., ss 375-390), Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (u.å). Granskningsmallar. http://www.sbu.se/sv/var_metod/Granskningsmallar/

Schutter, N., Holwerda, T.J., Stek, M.L., Dekker, J.J.M., Rhebergen, D. & Comijs, H.C. (2017). Loneliness in older adults is associated with diminished cortisol output. *Journal of Psychomatic Research*, 95, 19–25. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2017.02.002.

Segesten, K. (2017). Ännu en metodbok. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.

Segrin, C & Domschke, T. (2011). Social Support, Loneliness, Recuperative Processes, and Their Direct and Indirect Effects on Health. *Health Communication*, 26(3), 221-232. DOI: 10.1080/10410236.2010.546771.

*Skingley, A. (2013). Older people, isolation and loneliness: implications for community nursing. *Br J Community Nurs*, 18(2), 84-90. DOI: 10.12968/bjcn.2013.18.2.84.

Smith, K.J.& Victor C. (2018). Typologies of loneliness, living alone and social isolation, and their associations with physical and mental health. *Ageing Soc*, 39, 1709–1730. DOI: 10.1017/S0144686X18000132.

Socialstyrelsen. (2022). *Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer primärvård och äldreomsorg*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-12-8239.pdf>

Strang, P. (2014). *Att höra till, om ensamhet och gemenskap*. Natur & Kultur

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Taube, E., Jakobsson, U., Midlöv, P., & Kristensson, J. (2015). Being in a Bubble: the experience of loneliness among frail older people. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 631–640. DOI: 10.1111/jan.12853.

Watson J. (2008). *Nursing. The Philosophy and Science of Caring*. University Press of Colorado.

Watson J. (2002). Intentionality and caring - healing consciousness: a practice of transpersonal nursing. *Holistic Nursing Practice*, 16(4), 12–19. DOI: 10.1097/00004650-200207000-0000.

Watson, J. (1999). *Postmodern Nursing and Beyond*. Harcourt Brace and Company Limited.

Watson J. (1985). *Nursing. The Philosophy and Science of Caring*. University Press.

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 533–546. DOI: 10.11/j. 1365-2648.2005.03621.x.

Bilaga 1 Sökmatrix

Systematisk sökning

Databas datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Pubmed 23-08-04						
Sökning 1	Loneliness	13,370				
Sökning 2	Lonely	14,448				
Sökning 3	Social isolation	47,369				
Sökning 4	Sökning 1 OR sökning 2 OR sökning 3	54,032				
Sökning 5	Nurse patient interaction	5,053				
Sökning 6	nurse patient relationship [MeSH Terms]	36,054				
Sökning 7	professional patient relations [MeSH Terms]	148,452				
Sökning 8	Sökning 5 OR sökning 6 OR sökning 7	151,153				
Sökning 9	Sökning 4 AND sökning 8	984				
Avgränsningar:	Abstract 2013–2023 Engelska	153	153	142	130	5

Databas datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
CINAHL 23-08-04						
Sökning 1	Loneliness or “social isolation” or lonely	22,814				
Sökning 2	“Nurse-patient relations” or “nurse-patient relationship” or “professional-patient relations” or “Nurse patient interaction”	64,151				
Sökning 3	Sökning 1 AND sökning 2	235				
Vid avgränsning	2013–2023, Peer reviewed, Engelska	211	211	200	150	5

Databas datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Psychoinfo 23-08-04						
Sökning 1	loneliness or “social isolation” or lonely	35,205				
Sökning 2	“Nurse-patient relations” or “nurse-patient relationship” or “professional-patient relations” or “nurse patient interaktion”	16,490				
Sökning 3	Sökning 1 AND sökning 2	170				
Vid avgränsning	2013–2023, Peer reviewed, Engelska	32	32	32	16	0

Bilaga 2: Översikt av analyserad litteratur

Författare	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
<p>Jorunn Drageset, Gørill Haugan</p> <p>Land Norge</p> <p>Årtal 2021</p> <p>Titel Associations between nurse patient interaction and loneliness among cognitively intact nursing home residents a questionnaire survey</p>	<p>Syftet med denna studie var därför att bidra till denna kunskapsklyfta genom att undersöka förekomsten av ensamhet och dess samband med interaktion mellan sjuksköterskor och patienter</p>	<p>Kvantitativ med tvärsnittsdesign</p>	<p>Resultaten visar att lindra krämpor, ta patienterna på allvar, visa respekt och involvera och lyssna på dem för att kommunicera om specifika behov som smärta och trötthet var avgörande för att de skulle uppfatta känslomässig närhet. mellanmännsliga relationer representerar beteenden som sjuksköterskor måste tillämpa genom att etablera en relation av ömsesidigt förtroende, ärlighet och empati. Resultaten understryker således vikten av interaktion mellan sjuksköterskor och patienter som grund för att minska känslan av ensamhet och därmed öka välbefinnandet.</p>	Hög
<p>Liisa Karhe, Marja Kaunonen, Anna-Majja Koi- visto</p> <p>Land Finland</p> <p>Årtal 2018</p> <p>Titel</p>	<p>Syftet med denna kvantitativa studie var att beskriva patienters upplevelser av professionell vårdande av ensamhet mätt med Caring Loneliness Scale</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Denna studie utformades som en beskrivande undersökning. Sociodemografiska egenskaper (kön, ålder, familj och utbildningsbakgrund) och typ</p>	<p>De statistiskt signifikanta samband som observerats mellan professionell vårdande ensamhet och upplevd hälsa, återhämtning, psykisk ångest och ensamhet i livet kan vittna om vikten av professionell vårdande ensamhet och förklara åtminstone delvis hur ensamhet är relaterat till sjukdomskrisen. Det bör noteras att patienter kan ha haft någon annan händelse eller sjukdom som påverkat</p>	Hög

Loneliness in Professional Caring Relationships, Health, and Recovery		av sjukdom fungerade som bakgrundsvariabler. De hälsorelaterade variablerna var patienters självs kattade hälsa, återhämtning, nivå av psykisk ångest och upplevd allmän ensamhet i livet.	deras hälsa, tillfrisknande eller psykiska besvär. Det är dock av största vikt att patienter har tillgång till stöd från sjukvårdspersonal. Familjemedlemmar eller vänner är inte adekvata substitut (Karhe & Kaunonen, 2015b) även om de har en viktig roll i att stödja patienten (Karhe & Kaunonen, 2015b; Kenen et al., 2006). Det är möjligt att patienter som är i sämst tillstånd får mer uppmärksamhet från professionella, vilket kan förklara varför patienter med dålig självupplevd hälsa fick lägre Caring Loneliness Scale poäng än patienter som bedömde sin hälsa som bättre än dålig.	
Britt Moene Kuven. Jorunn Drageset Gorill Haugan Land Norge Årtal 2023 Titel Quality of life and nurse-patient interaction among NH residents: Loneliness is detrimental	Att undersöka sambandet mellan upplevd sjuksköterska-patientinteraktion och livskvalitet bland äldreboende, justerat för ensamhet, ångest och depression.	Tvärsnittsstudie	Ålder, kön, ångest, depression och ensamhet vid upplevd interaktion mellan sjuksköterska och patient var statistiskt signifikant för livskvaliteten. Ångest och depression visade obetydliga uppskattningar, visade ensamhet ett signifikant samband med livskvalitet. Interaktion mellan sjuksköterska och patient och ensamhet förklaras tillsammans 25 % av variationen i livskvalitet.	Hög

<p>Prathima Naik Venke Irene Ueland</p> <p>Land USA</p> <p>Årtal 2020</p> <p>Titel How Elderly Residents in Nursing Homes Handle Loneliness From the Nurses' Perspective</p>	<p>Syftet med studien var att utifrån sjuksköterskornas erfarenhet identifiera hur äldre boende hanterar ensamhet på äldreboendet.</p>	<p>Kvalitativ studie med data som samlats in genom två fokusgruppsintervjuer med nio sjuksköterskor vid två äldreomsorgsanläggningar i Norge. De resulterande utskrifterna undersöktes med ett tillvägagångssätt baserat på induktiv innehållsanalys.</p>	<p>Att skapa individuella relationer med både medboende och personal på äldreboende framstod som ett värdefullt verktyg mot ensamhet. De aktuella resultaten identifierade tre huvudområden som hjälper de äldre invånarna att hantera ensamhet: att upprätthålla band till sitt tidigare liv, engagera sig i rekreationssysselsättningar och bygga nya nätverk. Dessa resultat lämpar sig särskilt väl för en djupare analys med hjälp av teorierna för känsla av koherens (SOC) och personcentrerad vård (PCC) eftersom dessa teoretiska ramar kapslar in fokus på individer tillsammans med deras förmåga att hantera en negativ upplevelse (ensamhet).</p>	<p>Hög</p>
<p>Gorill. Haugan Maria Eriksson</p> <p>Land Norge</p> <p>Årtal 2021</p> <p>Titel Nurse-Patient Interaction: A Vital Salutogenic Resource in Nursing Home Care</p>	<p>Denna studie syftar till att fastställa förhållandet mellan vårdande sjuksköterskor och nivån av ensamhet hos äldre.</p>	<p>Det är en observationsanalytisk designstudie med ett tvärsnittsperspektiv. Enkelt stickprov användes för att få fram data från totalt 113 äldre i hemtjänst.</p>	<p>Från de enkäter som delats ut till äldre och fr.o.m. deras klagomål under intervjuprocessen framkom det att låga poäng baserades på sjuksköterskors långsamma reaktion på deras olika behov. Till exempel klagade några av de sjuka invånarna över att de begärde sin medicin från sjuksköterskorna via sinavänner och fick nej. När sjuksköterskor ombads att förtydliga denna faktor sa de att ett sådant förfarande inte var tillåtet att för-</p>	<p>Medel</p>

			hindra drogmissbruk och övervaka de sjuka. Baserat på dessa resultat kan man dra slutsatsen att ju bättre sjuksköterskors kvalitet i att ge äldreomsorg, ju lägre nivå av ensamhet. Äldre känner sig dock ensamma trots att man fått ett bra vårdbeteende av sjuksköterskor på grund av socialt miljöfaktorer och frånvaron av familj stöd.	
<p>Wenche Mjanger Eide Gørill Haugan, Beate André Vivien Xi Wu Eva Rinnan Siv Eriksen Taasen Britt Moene Kuven Jorunn Drageset.</p> <p>Land Norge</p> <p>Årtal 2021</p> <p>Titel Joy-of-life in cognitively intact nursing home residents: the impact of the nurse-patient interaction</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka samband mellan livsglädje och interaktion mellan sjuksköterska och patient i en kognitivt intakt vårdhempopulation. Baserat på bevisen och teorin antog vi att interaktionen mellan sjuksköterska och patient påverkar vårdhemsboendes livsglädje.</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>De boende upplevde att interaktion mellan sjuksköterska och patient är avgörande för deras känsla av tillhörighet, värdighet, självrespekt, känslor av självvärde, mening med livet och välbefinnande. Följaktligen att spendera tid utan att skynda på något, lyssna med intresse till patienterna, stödja själv-acceptans, värdighet och anpassning, samt meningsfulla engagemang i hobbyer och intressen, representerar livsviktiga hälsofrämjande omvårdnadsaktiviteter. Dessutom kan det vara svårt att uppleva funktionshinder, skörhet, sårbarhet, dödlighet, maktlöshet och beroende, att delta i meningsfulla aktiviteter på grund av dålig funktion, svagheter och trötthet. I denna livssituation, psykosocialt</p>	<p>Hög</p>

			stöd, omhändertas på ett empatiskt och skickligt sätt, att skapa "känsla av stöd och tillit blir absolut nödvändigt för välbefinnande och blomstrande." Detta kan förklara det mycket signifikanta sambandet mellan livsglädje och sjuksköterska-patient-samspel	
<p>Sheila Loboprabhu Victor Molinari</p> <p>Land USA</p> <p>Årtal 2019</p> <p>Titel Appreciating the 4 "Ts" of Loneliness When Providing Psychiatric Care for the Lonely Patient</p>	<p>I den här artikeln diskuterar författarna det framgångsrika mental hälsobehandling av en ensam manlig veteran i ett Veterans Affairs Medical Center, genom att betala uppmärksamma ensamhetens 4 Ts. De använde en 4-stegvis validering, mentalisering, verklighetstester och socialisering för att minska känsla av hot när de sökte acceptans för patientens territorium, följt av att bygga upp förtroende och arbetar med tidigare trauman</p>	Kvantitativ	<p>De fyra begreppen territorium, hot, trauma och förtroende hänger ihop och ger en heuristisk ram som kan hjälpa läkare att förstå orsakerna av ensamhet och som kan styra ingripande strategier för de ensamma. Detta ramverk är förenligt med Cacioppo och Hawkey-modellen, som hävdar att ensamhet är resultatet av fel social kognition som involverar känslighet för andra (territorium), socialt hot och minskade förväntningar av andra (brist på förtroende). Lyckligtvis motverkande genetiska, neurala och hormonella adaptiva faktorer hjälper till att upprätthålla en viss social anknytning, vilket skapar optimism om potentialen för terapeutisk intervention. Vi föreslå att interpersonellt trauma i något skede av livs-</p>	Hög

			längden kan leda till upplevd interpersonell hot, misstro mot andra, en sammandragning av ens sociala krets, och ett förbättrat personligt utrymme som behöver bevakas (territorium) vilket leder till ensamhet.	
<p>Anna Dadswell H Bungay C Wilson C Munn-Giddings</p> <p>Land UK</p> <p>Årtal 2020</p> <p>Titel The impact of participatory arts in promoting social relationships for older people within care homes</p>	<p>Ensamhet och social isolering påverkar välbefinnande och livskvalitet negativt. Trots andras närhet upplever äldre som bor på vårdhem ofta ensamhet och social isolering. Inverkan av deltagande konst på välbefinnande är allmänt erkänd; dock, relationella effekter har fått mindre uppmärksamhet. Den här artikeln utforskar inverkan av deltagande konst i vårdhem på sociala relationer mellan äldre och äldre och omsorgspersonal</p>	Kvalitativ	<p>Deltagande konst stärkte sociala relationer mellan äldre och mellan äldre och vårdpersonal på vårdhem. Genom engagemang i delade upplevelser som ledde till ökad kommunikation och interaktion, underlättade deltagande konst social samhörighet mellan boende och förändrade relationsdynamiken mellan äldre och vårdpersonal, vilket främjade ömsidighet.</p>	Hög
<p>Liisa Karhe Marja Kaunonen,</p> <p>Land Finland</p> <p>Årtal 2015</p> <p>Titel Patient Experiences of Loneliness: An Evolutionary Concept Analysis</p>	<p>Syftet var att klargöra användningen av begreppet ensamhet och att undersöka betydelse och dimensioner av vuxna patienters ensamhet inom sjukvårdssammanhang. Specifikt ville vi ta reda på hur begreppet</p>	Kvantitativ	<p>Resultaten av denna analys tydde på att det finns sju dimensioner av ensamhet med konsekvenser och implikationer för patientvården. Dessa dimensioner är ensamhet i ens egen inre värld, i intima och familjära relationer, i sociala nätverk, i relationer med vårdpersonal, i miljön, i en relation med Gud och i världen</p>	Medel

<p>Ann Skingley</p> <p>Land Australien</p> <p>Årtal 2013</p> <p>Titel Older people, isolation and loneliness: implications for community nursing</p>	<p>Syften var att sammanställa bevis från nyligen genomförda recension-er av interventioner för att lindra effekterna av ensamhet och isolering, samt överväga den roll som sjuksköterskor kan spela för att hjälpa äldre indivi-der och samhällen de är i kon-takt med.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Faktorer som Aktiviteter riktade till specifika grupper och med en fokuserad insats En viss nivå av deltagar-kontroll Partnerskap som arbetar över byråer, inklu-sive frivilligsektorn. Utvecklad och genomförd inom en befintlig tjänst. Teoretiskt baserade insatser som innefattar social aktivitet och stöd. Deltagare identi-fieras genom listor (t.ex. allmänläkare, socialtjänst) eller genom massmediasökning. Experimentella prover representativa för den avsedda målpopulationen och studier inkluderar processutvärdering.</p>	<p>Hög</p>
---	--	-------------------	---	------------

Högskolan Väst

Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00

www.hv.se

