



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Rapport

Ensamhet på särskilt boende - förstudie



Projektrapport

Clara Axelsson
eHälsainstitutet

2017-02-28



1	Sammanfattning	3
2	Inledning	4
3	Bakgrund	4
3.1	<i>Socialstyrelsens rapport om äldreomsorgen i Sverige</i>	4
3.2	<i>Definition av ensamhet</i>	4
3.3	<i>Definition av särskilt boende</i>	4
4	Syfte och mål	5
5	Metod	5
5.1	<i>Litteraturstudie</i>	5
5.2	<i>Intervjuer</i>	5
6	Resultat	7
6.1	<i>Litteraturstudie</i>	7
6.2	<i>Intervjuer</i>	8
6.2.1	<i>Uttryck för ensamhet</i>	8
6.2.2	<i>Sociala Aktiviteter</i>	8
6.2.3	<i>Personalens tid</i>	9
6.2.4	<i>Tillhörighet</i>	10
6.2.5	<i>Självständighet</i>	10
6.2.6	<i>Närstående</i>	10
7	Diskussion	11
8	Konklusion	11
9	Referenser	12

1 Sammanfattning

Som ett led i arbetet med förbättringsområdet ensamhet gav Omsorgsförvaltningen i Kalmar kommun eHälsainstitutet i uppdrag att ta fram ett underlag att ingå i verksamhetens eget förbättringsarbete med att stävja negativt upplevd ensamhet i särskilda boenden. Studien utfördes september-december 2015 genom en litteratursökning respektive intervjuer med sju personal.

Litteratursökningen inkluderade elva artiklar i vilka följande aspekter framträdde som särskilt viktiga orsaker eller faktorer som påverkar negativt upplevd ensamhet på särskilda boenden: social isolering, förluster, fysisk försämring, grad av allmän tillfredsställelse. I flera artiklar hade olika digitala stöd prövats med gott resultat, t.ex. videosamtal och TV-spel.

Personalen uttryckte att ensamhet är ett svårt begrepp att avgränsa. Det var inte helt klart för dem när ensamhet upplevs som negativ eller inte. Samtidigt såg de att många boende led av upplevd ensamhet, oro och upplevd ångest. Den tid personalen har för sociala aktiviteter och den tid de boenden har biståndsbedömt är begränsad. Personalen upplevde att denna tid borde vara mer omfattande då sociala aktiviteter är en tidskrävande arbetsuppgift och något de starkt upplevde behövdes. De boende hade många gånger svårt att upprätthålla en social aktivitet sinsemellan utan personal.

Utifrån forskningsresultat och intervjuerna föreslår utvärderingen att verksamheten bör arbeta med följande för att minska ensamhet:

- Främja social inklusion - inom verksamheten och med det omgivande samhället
- Skapa social interaktion - stärka personalen i att stödja de boende som vill interagera
- Lyfta sociala aktiviteter - ge dem tyngd och göra dem accepterade i verksamheten
- Möjliggöra ”det lilla mötet” - värdeskapande varje dag mellan personal och boende
- Stärka personalen - i att tolka signaler och agera vid uttryckt dåligt mående
- Insatser för att stärka boendes självkänsla
- Insatser för att minska depression och ångest

2 Inledning

Socialstyrelsen genomför årligen en undersökning om hur äldre personer uppfattar vård och omsorg på särskilt och ordinärt boende. Resultaten från 2014 års rapport tyder på att ensamhet har stor påverkan på hur den äldre upplever sin hälsa och äldreomsorg (Socialstyrelsen, 2014).

Resultaten för Kalmar kommun visar att 29 % av de äldre som besvarade enkäten inte besväras av ensamhet, dvs. 71 % kan uppleva att de besväras av ensamhet. Kommunen har utifrån Socialstyrelsens resultat identifierat fem förbättringsområden för vilka handlingsplaner ska tas fram, varav ett är ensamhet. Det framgår även att nöjdheten generellt är något lägre hos de som bor i särskilt boende jämfört med de som bor i ordinärt boende.

Som ett led i arbetet med förbättringsområdet ensamhet uppdrog Omsorgsförvaltningen i Kalmar kommun åt eHälsoinstitutet att genomföra föreliggande studie.

3 Bakgrund

3.1 Socialstyrelsens rapport om äldreomsorgen i Sverige

Socialstyrelsen genomför sedan 2013 årligen en rikstäckande undersökning av hur individer äldre än 65 år med äldreomsorg hur de upplever kvalitet i hemtjänst och på särskilt boende. Resultatet publiceras i rapporten "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?". Rapporten för 2014 bygger på svar från totalt 130 735 personer (92 945 personer med hemtjänst i ordinärt boende och 37 790 personer boende på äldreboenden).

3.2 Definition av ensamhet

Ensamhet som begrepp är svårdefinierat och bygger mycket på en individs egen tolkning och upplevelse. Känslan av ensamhet kan endast förklaras av enskilda individers upplevelser (Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg, & Pitkälä, 2005) vilket gör att det som upplevs som negativ ensamhet av en individ alls inte behöver betyda samma sak för nästa. Blazer definierar exempelvis ensamhet som den subjektiva upplevelsen av social isolering. Ensamhet kan också beskrivas som människans individuella upplevelser av avsaknad av gemenskap med andra människor (Savikko et al., 2005). Tydligt är att upplevd negativ ensamhet är ogynnsamt för en individs hälsa och livskvalitet och att det kan leda till sorg och depression (Dahlberg & Segesten, 2010).

3.3 Definition av särskilt boende

Särskilt boende definieras av Socialstyrelsen som bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd (Socialstyrelsen, 2015).

4 Syfte och mål

Syftet med studien var att ta fram ett underlag att ingå i verksamhetens eget förbättringsarbete för att stävja negativt upplevd ensamhet i särskilda boenden.

Studiens mål var:

- Att identifiera faktorer som enligt aktuell forskning bidrar till känslor av ensamhet hos personer i särskilt boende.
- Att genom intervjuer med personal föreslå åtgärder att minska upplevd ensamhet i särskilt boende.

5 Metod

Studien utfördes september-december 2015 genom en litteratursökning respektive intervjuer.

5.1 Litteraturstudie

Litteraturstudien gjordes med hjälp av Linnéuniversitetets söktjänst OneSearch Lnu, under september 2015.

Inklusionskriterier i sökningen var:

- Vetenskapliga (peer reviewed) tidskrifter
- Publiceringsår 2010-2015
- Tillgängliga i fulltext online

De sökord som efter flera testsökningar valdes var:

Loneliness AND elderly AND ((residential care) OR (nursing home))

Sökningen genererade totalt 120 träffar varav 82 unika artiklar. Artiklarnas abstrakt skrevs ut och lästes igenom av utvärderaren. Vid läsning av abstracts sorterades alla artiklar som inte var skrivna på engelska bort. Exklusionskriterier i det här stadiet var artiklar som enbart behandlade specifika diagnoser eller tillstånd som demens eller smärta, inklusionskriterie att de handlade om orsaker eller åtgärder mot negativt upplevd ensamhet. Av de 82 artiklarna granskades 24 närmare och sammanlagt valdes 11 fullängdsartiklar ut att ingå i studien.

5.2 Intervjuer

Totalt genomfördes fyra intervjuer under november – december 2015. Två gruppintervjuer genomfördes vid det särskilda boendet Enliden med sammanlagt sju personal, fyra från Enliden och tre från det särskilda boendet Berga Backe. Två individuella intervjuer med enhetschefer från Varvet och Frikadellen genomfördes på respektive enhetschefers arbetsplats. Samtliga intervjuer spelades in och en grov transkribering gjordes. Uppdragsgivaren valde ut vilka enheter inom Kalmar kommuns äldreomsorg som skulle tillfrågas att delta i studien. Uppdragsgivaren valde också i samråd med respektive enhetschef ut vilken personal från respektive enhet som skulle ingå i studien och delta i en intervju.

Fakta om deltagande särskilda boenden

Enliden är ett äldreboende med somatisk inriktning som består av sammanlagt 18 lägenheter och ett gemensamhetsutrymme. Enliden är beläget i Rockneby, Kalmar kommun.

Berga Backe är ett vård- och omsorgsboende i området Berga i Kalmar och är uppdelat i två avdelningar, en med somatisk inriktning och en inriktad på demens. Sammanlagt finns 40 lägenheter och två gemensamhetsutrymmen.

Varvet är ett vård- och omsorgsboende med somatisk och demensinriktning i Kalmar. Totalt finns 38 lägenheter med flera gemensamhetsutrymmen.

Frikadellen ligger i Lindsdal, Kalmar kommun, och har 14 lägenheter alla med somatisk inriktning. Boendet har flera gemensamhetsutrymmen och delar lokal med en träffpunkt.

6 Resultat

6.1 Litteraturstudie

För att förebygga ensamhet och nedstämdhet är personalens förmåga att avgöra individens sinnesstämning viktig; att veta när den äldre behöver stöd och när denne inte gör det (Iden, Ruths, & Hjørleifsson, 2015; Kirkevold, Moyle, Wilkinson, Meyer, & Hauge, 2013). Det ställer krav på personal som arbetar på särskilda boenden att upptäcka de individer som lider av sin ensamhet och att avgöra när en åtgärd ska sättas in och vilken åtgärd som är tillämplig (Skingley, 2013).

I de utvalda artiklarna identifierades följande faktorer som särskilt viktiga avseende påverkan av negativt upplevd ensamhet på särskilda boenden:

Social isolering

Att uppleva sig vara socialt isolerad är en starkt bidragande orsak till negativ ensamhet (Chiang et al., 2010; de Guzman et al., 2012). Likaså kan en individs upplevda saknad av socialt stöd associeras till upplevd ensamhet (Drageset, Kirkevold, & Espehaug, 2011). Avsaknad av möjlighet att meningsfullt konversera med andra individer trots att de finns nära kan väcka både ledsamhet och frustration, liksom personal som inte hinner eller andra boende som inte kan konversera på grund av kognitiva eller fysiska svårigheter (Iden et al., 2015).

Genom att personalen på särskilda boenden främjar sociala interaktioner, både mellan äldre och mellan personal och äldre, kan den äldres känsla av social isolering minska (de Guzman et al., 2012). En interventionsstudie som undersökt effekter av videokommunikation mellan äldre individer på särskilt boende och närstående visar en positiv effekt på den äldres känsla av ensamhet och nedstämdhet. Interventionsgruppen, som fick videokontakt med närstående varje vecka, mådde bättre, upplevde sig mindre ensamma och hade större socialt stöd än kontrollgruppen (Tsai, Tsai, Wang, Chang, & Chu, 2010). Effekten av videokontakten har höll i sig i 12 månader, en började avta efter 6 månader, vilket kan kopplas till att videokontakten utgjort ett socialt fönster för de äldre individerna (Tsai & Tsai, 2011).

Förluster

För en äldre individ är det inte ovanligt att ha varit med om många förluster. Det kan gälla förluster av make/maka, vänner eller förluster av kognitiva eller fysiska förmågor. En studie visar på att hur den äldre individen ser på de förluster denne upplevt är av avgörande betydelse för hur individen upplever ensamhet. De äldre som beskrev sig som ensamma kände samtidigt sig överväldigade av förluster, kämpade med att hitta en meningsfull tillvaro och upplevde svårigheter att upprätthålla sociala relationer. De individer som inte beskrev sig själva som ensamma såg däremot förluster som normala och upplevde att de hade en meningsfull tillvaro med sociala relationer (Kirkevold et al., 2013).

Fysisk försämring

Tidigare studier visar att fysisk försämring har påverkan på en äldre individs psykiska mående (Iden et al., 2015). Kahlbaugh et al. har i en mindre studie visat på att fysiskt TV-spel (Nintendo Wii Bowling) hade positiv effekt på de äldres mående och minskade negativt upplevd ensamhet (Kahlbaugh, Sperandio, Carlson, & Hauselt, 2011).

Allmän tillfredsställelse

Att känna sig tillfredsställd med sin boendesituation, att känna sig hemma och att känna tillhörighet kan minska känslan av ensamhet hos äldre personer boende i ordinärt eller särskilt boende (Prieto-Flores, Fernandez-Mayoralas, Forjaz, Rojo-Perez, & Martinez-Martin, 2011). En känslomässig tillfredsställelse kan kopplas till individens förmåga till acceptans av en förlust eller förmåga att känna tacksamhet över kvarvarande förmågor, något som kan minska ledsamhet (Iden et al., 2015).

Tillfredsställelse av den egna situationen kan påverkas av individens upplevda möjlighet att påverka den dagliga situationen, om känslan av att ha kontrollen ligger hos individen eller hos någon utomstående (Brownie & Horstmanshof, 2012).

6.2 Intervjuer

I följande avsnitt redovisas resultatet av de genomförda intervjuerna.

6.2.1 Uttryck för ensamhet

Personalen uttryckte att ensamhet är ett svårt ämne och att definitionen av begreppet inte är helt klart för dem när det kommer till om och när en ensamhet upplevs negativ eller inte. Personalen såg samtidigt skillnad i hur olika individer påverkas av och upplever ensamhet. En del individer som till det yttre kan verka ensamma kan ändå ha ett upplevt rikt socialt liv och då genom de minnen de har. Personalen uppgav att många boende lider av oro, upplevd ensamhet och upplevd ångest.

Personalen såg att de äldre många gånger har olika förluster med sig i bagaget när man flyttar in på ett särskilt boende. Det handlar dels om en förlust i och med det att ett socialt nätverk inte längre kan hjälpa den äldre i tillräcklig grad för att denne ska kunna fortsätta att bo hemma. Nätverket har tunnats ut, vänner eller makar har gått bort eller lider av sjukdom. Det handlar dels om att den som flyttar till ett särskilt boende förlorat sitt eget hem. Många har även anpassat sig till ett liv där de haft personal eller personer runt om sig frekvent i form av hjälp från närstående eller hemtjänst; de har många gånger ett mycket stort omsorgsbehov. Personalen upplevde att det har skett en förändring i omsorgsbehovet bara under de senaste 5-10 åren; de som nu flyttar in på särskilt boende har ett större omsorgsbehov.

En enhetschef lyfte att personalen måste tolka den äldre och de signaler denne ger. Är personen ensam och tyst kan personalen försiktigt undersöka om individen faktiskt är nöjd eller om stöd behövs. På arbetsgruppsnivå måste man lyfta detta och arbeta med hur personalen ska agera och hantera ensamhet. Här framhölls även att yngre generationerna måste inse att dagens värderingar vad gäller ensamhet och värdeskapande aktiviteter inte säkert gäller äldre generationer.

Vid alla intervjuer framhölls att mycket av den ensamhet som finns hos de äldre kommer personalen inte att kunna göra något åt. Man lyfte dock samtidigt att det är viktigt att all personal får det med sig och inte känner sig misslyckade samtidigt som de erbjuds det stöd de behöver för att kunna hantera den negativa ensamhet som finns och göra så mycket de ändå kan för de boende.

6.2.2 Sociala Aktiviteter

Att flytta in på ett särskilt boende innebär att den äldre måste anpassa sig och sin vardag. Det egna inflytandet minskar och även om tanken är att individens val ska styra hur den äldres dag

läggs upp så sätts ändå ramar av personalens och verksamhetens tider och rutiner. De äldres påverkansmöjligheter minskar och även många gånger möjligheten till delaktighet. Ett exempel som personalen framhöll är boendenas måltider som serveras vid särskilda tider och som den äldre har svårt att påverka. Måltider serveras i matsalsmiljö som oftast har separata kök som inte inbjuder till delaktighet. Personalen lyfte att det är svårt för dem att inkludera de boende i dagliga aktiviteter som att ordna frukost då de oftast är en personal som själv ordnar en måltid till alla boende.

När det gällde inklusion av de boende i de dagliga aktiviteterna upplevde personalen att de hade svårt att hinna med detta. De boende kommer oftast inte med egna initiativ men personalen ser här ett utrymme för att de som personal kan arbeta för att inkludera de boende och lyfter vikten av att inkludera för att skapa en delaktighet. En lösning som nämndes under en fokusgruppsintervju är att personalen kan arbeta för att inkludera mer i vardagliga sysslor och även om det handlar om att den äldre sitter bredvid utan att vara direkt involverad kan de se att det skapar värde. Genom att planera och fördela såg en del personal att de i större utsträckning kunde arbeta mer inkluderande.

Det förekommer att de äldre hittar nya vänskaper på boenden. Men personal såg att äldre vänskaper ofta betyder mer då man delar en historia. Nya vänskaper kan ibland bli mer av en börda i och med att interaktionen fokuserar på nuet och nuet kan vara fyllt av krämpor och förluster.

6.2.3 Personalens tid

Personalens arbetstid och hur den fördelas är något som lyftes under samtliga intervjuer. På somatiska boenden är inte arbetstid avsatt för sociala aktiviteter i den utsträckning som personalen själva såg skulle vara positiv. De upplevde att det kan vara svårt att ta den tid de egentligen ser behövs till sociala aktiviteter. De upplevde också att det till viss del sker i det dagliga arbetet som när de exempelvis hjälper någon in på rummet eller med ett toalettbesök och att de i anslutning till det tar en minut att sitta ner och prata. Personalen menar även att de själva såg det som ett problem att det är lättare att se att man gör det som man ska under ett arbetspass om man tar hand om disk, tvätt och andra mer praktiska sysslor än om man ägnar mer tid åt samtal eller sociala aktiviteter. Att det som syns upplevs som viktigare. En enhetschef framhåller att de i arbetsgruppen har diskuterat detta mycket och att hon försöker jobba med att den sociala biten är lika viktig som den praktiska och att även om det inte syns någon effekt under dagen så kanske det att ägna den boende social tid ger effekt i form av minskad oro vid senare tillfälle.

Personalen framhöll att de hade svårt att hinna med de små sakerna som de vet är viktiga för en del äldre, att det är aktiviteter som ofta blir nedprioriterade när basala omsorgen tar mer tid. Det handlar om små saker som bibehåller den äldres känsla av att "vara jag". För att nå detta menade personalen att de behöver mer tid för denna typ av aktiviteter. Likaså ser personalen att fysisk träning eller rehabilitering ofta blev åsidosatt på grund av tidsbrist.

En skillnad mellan särskilt och ordinärt boende är att det på ett boende oftast händer flera saker samtidigt, andra individer larmar och andra aktiviteter pockar på personalens uppmärksamhet vilket gör det svårare att få till enskilda möten utan störande moment. Detta såg personalen som en faktor som försvårar att få det lilla mötet värdeskapande. Det lilla mötet, det när en boende har en personal för sig själv och blir sedd som person lyfte personalen som mycket viktigt och värdefullt men svårt att upprätthålla i den dagliga verksamheten.

Att de boende själva i grupp kan ha svårt att få i gång samtal lyftes under samtliga intervjuer. Personalen har märkt att det kan krävas närvaro av en personal för att få igång och upprätthålla ett samtal eller en aktivitet; något som är extra tydligt på demensboenden. Det kan handla om att det är svårt för de äldre att höra och förstå varandra men det kan också handla om att de äldre känner oro för att de inte ska höra eller förstå varandra. Personalen upplevs då vara det kitt som håller ihop ett samtal och som är det stöd de äldre kan behöva när ord försvinner eller minnet sviker. För den äldre kan det innebära att de kan få stöd och få känna sig duktiga för att de klarar av en konversation eller en uppgift.

Den tid personalen har för sociala aktiviteter och den tid de boenden har biståndsbedömd för just sociala aktiviteter är begränsad. Personalen upplevde att denna tid borde vara större; det är en tidskrävande arbetsuppgift och något de upplevde behövdes. Detta märks tydligt i det att de boende många gånger har svårt att upprätthålla en social aktivitet sinsemellan utan personal. Samtidigt ansåg personalen att biståndsbedömning av individer på särskilda boenden var bra, att det kan bli en tydlighet i att det sociala mötet är viktigt och att det måste avsättas tid för det, att det kan verka som positivt på och medge att den sociala tiden lyfts som viktig. Genom att se hur personalens tid fördelas på de olika arbetsuppgifterna hoppades man kunna ringa in var spilltid fanns och var man bäst borde lägga den på. Att den tid som personalen hjälper en äldre, tar sig tid att möta den äldre eller ”bara umgås” mäts och lyfts fram.

6.2.4 Tillhörighet

Även om det särskilda boendet ger en trygghet och många gånger är vad de som flyttar in vill ha upplever personalen att de boende oftast inte betraktar lägenheten som det hem det är ämnat att vara. Personalen lyfte att de ser det som att den äldre många gånger inte upplevs betrakta lägenheten på boendet som sin egen, sitt egna hem.

6.2.5 Självständighet

Personalen lyfte fördelen med individanpassade lås och larm i det att låta de boende behålla sin självständighet. De ser att när de begränsar, eller tvingas begränsa en individs rörlighet, så har det ofta stor effekt på måendet. Ett exempel lyftes där en individ fått ett GPS-styrt larm och uttryckt stor nöjdhet, ökad stolthet och glädje samt visat sig mer självständig i och med den rörligheten larmet medgett. Att personen själv kände en trygghet i larmet och vågar ta för sig mer och att på så vis kunna vara med i det pågående sociala samhället såg personalen som en stor fördel och något som haft positiv inverkan på individens mående.

6.2.6 Närstående

Enligt personalen lade närstående ofta en stor vikt vid att den äldre vill och bör hålla kvar vid gamla intressen. En personal framhöll att det inte alltid är något positivt för den äldre och att man i vissa fall mår bättre av att alls inte ta upp de gamla intressena därför en kognitiv eller fysisk försämring gjort att den äldre inte längre kan utföra exempelvis handarbete eller tala om sitt tidigare yrke. Det kan upplevas som ett misslyckande för den äldre och att bli påmind om förlusterna kan bli en negativ upplevelse och skapa ett utanförskap. Där upplevde personal att närstående kan ha svårt att förstå och inse att den äldres intresse har förändrats.

Personalen lyfte också att det ofta är närstående som hjälper äldre att fylla i enkäten och att de inte alltid förstår den äldres önskemål eller att dessa inte uttrycks av den äldre till den närstående.

7 Diskussion

Urvalet av informanter i studien gjordes av uppdragsgivaren vilket kan ha påverkat vilka uppfattningar de medverkande förmedlade i studien. Vi vet inte om personal vid andra boenden hade annan uppfattning men bedömer urvalet representativt då den utvalda personalens uppfattning i stort stämmer med vad vi fick fram i litteraturgenomgången. Inför varje intervju informerade utvärderaren om att deras deltagande var frivilligt och att all data skulle behandlas konfidentiellt inklusive till uppdragsgivaren.

Antalet informanter var relativt lågt och totalt deltog sju undersköterskor och två enhetschefer vilket begränsar möjligheterna till att dra generaliserbara slutsatser ur materialet.

Utvärderingens syfte med intervjuerna var att diskutera de i litteraturstudien funna aspekterna ur personalens perspektiv vilket uppnåddes med urvalet. Mycket var samstämmigt mellan de två grupperna som intervjuades men med fler deltagare hade utvärderingen sannolikt fått in fler synpunkter.

Inga intervjuer med äldre eller närstående har gjorts. Det är personalens upplevelser av hur de äldre mår och agerar eller av vilka åsikter närstående har som ligger till grund för studiens resultat.

För att utröna om de digitala lösningar som i rapporten tas upp faktiskt minskar upplevd negativ ensamhet behövs vidare studier. Enskilda studier inkluderade i föreliggande litteraturstudie visar på positiva resultat (Kahlbaugh et al., 2011; Tsai et al., 2010) men inget sökord i denna rapport inkluderade digitala, tekniska eller liknande termer utan fokus låg på aspekter som påverkar ensamhet.

8 Konklusion

Utifrån forskningsresultat och intervjuerna föreslår utvärderingen att verksamheten bör arbeta med följande för att minska ensamhet:

- Främja social inklusion - inom verksamheten och med det omgivande samhället
- Skapa social interaktion - stärka personalen i att stödja de boende som vill interagera
- Lyfta sociala aktiviteter - ge dem tyngd och göra dem accepterade i verksamheten
- Möjliggöra ”det lilla mötet” - värdeskapande varje dag mellan personal och boende
- Stärka personalen - i att tolka signaler och agera vid uttryckt dåligt mående
- Insatser för att stärka boendes självkänsla
- Insatser för att minska depression och ångest

9 Referenser

- Brownie, S., & Horstmanshof, L. (2012). Creating the conditions for self-fulfilment for aged care residents. *Nursing Ethics*, 19(6), 777-786. doi:10.1177/0969733011423292
- Chiang, K.-J., Chu, H., Chang, H.-J., Chung, M.-H., Chen, C.-H., Chiou, H.-Y., & Chou, K.-R. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(4), 380-388. doi:10.1002/gps.2350
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande : i teori och praxis*: Stockholm: Natur & kultur, 2010 (Lettland)1. utg.
- de Guzman, A. B., Maravilla, K. N., Maravilla, V. A. M., Marfil, J. D. V., Mariñas, J. A. R., & Marquez, J. M. B. (2012). Correlates of geriatric loneliness in Philippine nursing homes: A multiple regression model. *Educational Gerontology*, 38(8), 563-575. doi:10.1080/03601277.2011.645443
- Drageset, J., Kirkevold, M., & Espehaug, B. (2011). Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), 611-619. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.09.008
- Iden, K. R., Ruths, S., & Hjørleifsson, S. (2015). Residents' perceptions of their own sadness - a qualitative study in Norwegian nursing homes. *BMC Geriatrics*, 15(1), 1.
- Kahlbaugh, P. E., Sperandio, A. J., Carlson, A. L., & Hauselt, J. (2011). Effects of Playing Wii on Well-Being in the Elderly: Physical Activity, Loneliness, and Mood. *Activities, Adaptation & Aging*, 35(4), 331-344.
- Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J., & Hauge, S. (2013). Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses. *Journal of Advanced Nursing*, 69(2), 394-403. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06018.x
- Prieto-Flores, M. E., Fernandez-Mayoralas, G., Forjaz, M. J., Rojo-Perez, F., & Martinez-Martin, P. (2011). Residential satisfaction, sense of belonging and loneliness among older adults living in the community and in care facilities. *Health & Place*, 17(6), 1183-1190 1188p.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41, 223-233. doi:10.1016/j.archger.2005.03.002
- Skingley, A. (2013). Older people, isolation and loneliness: implications for community nursing. *British Journal of Community Nursing*, 18(2), 84.
- Socialstyrelsen. (2014). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Retrieved from <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/boendeochstod/vadtyckerdealdreomaldreomsorgen>
- Socialstyrelsen. (2015). Termbanken. Retrieved from <http://socialstyrelsen.iterm.se/showterm.php?ftid=759>
- Tsai, H.-H., & Tsai, Y.-F. (2011). Changes in depressive symptoms, social support, and loneliness over 1 year after a minimum 3-month videoconference program for older nursing home residents. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e93-e93. doi:10.2196/jmir.1678
- Tsai, H.-H., Tsai, Y.-F., Wang, H.-H., Chang, Y.-C., & Chu, H. H. (2010). Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly

nursing home residents. *Aging & Mental Health*, 14(8), 947-954.
doi:10.1080/13607863.2010.501057