

Förebyggande av psykisk ohälsa hos äldre.

En scoping review.

Sara Laurila

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Ort: Vasa

Årtal: 2025

EXAMENSARBETE

Författare: Sara Laurila

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marica Hinders

Titel: Förebyggande av psykisk ohälsa hos äldre.

Datum: 28.4.2025 Sidantal: 35 Bilagor: 2

Abstrakt

Psykisk ohälsa är vanligt bland personer över 65 år, men blir inte alltid taget till tals på grund av stigman kring ämnet och risken för att det blir förbiset när fokus sätts på somatiska sjukdomar och fysiska symtom. Depression och ångest är två av de vanligaste symtomen på psykisk ohälsa hos äldre och de har en negativ inverkan på de äldres funktionsförmåga.

Syftet med denna studie var att kartlägga vilka de vanligaste problemen och symtomen på psykisk ohälsa hos äldre är.

Frågeställningen är: På vilka sätt kan psykisk ohälsa hos äldre förebyggas?

Studien är gjord med kvalitativ metod i form av en scoping review, där sju vetenskapliga artiklar och sju icke-vetenskapliga källor analyserats med kvalitativ innehållsanalys.

I resultatet framkommer fem teman vilka är olika metoder som kan användas i förebyggandet av äldres psykiska ohälsa. Socialt nätverk och meningsfulla relationer, självhjälpsmetoder, samtalsterapi och psykoedukation, kommunikation och informering samt fysisk aktivitet visade sig ha god effekt både som förebyggande metoder men även som behandlingsmetoder då psykisk ohälsa redan uppkommit.

Slutsatsen är att detta arbete bidrar med sammanfattad information om förebyggande metoder gällande äldres psykiska hälsa och kan användas som stöd bland annat av social-och hälsovårdspersonal som arbetar med äldre personer.

Språk: svenska

Nyckelord: psykisk ohälsa, förebyggande, äldre, scoping review,

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Sara Laurila

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja: Marica Hinders

Nimike: Ikääntyneiden mielenterveysongelmien ehkäisy.

Päivämäärä: 28.4.2025

Sivumäärä: 35

Liitteet: 2

Tiivistelmä

Mielenterveysongelmat ovat yleisiä yli 65-vuotiailla, mutta niistä ei aina puhuta aiheen stigmaan liittyvien syiden. Mielenterveysongelmien voivat jäädä myös huomioimatta, kun keskitytään somaattisiin sairauksiin ja fyysisiin oireisiin. Masennus ja ahdistus ovat kaksi yleisintä mielenterveysongelman oiretta iäkkäillä, ja niillä on negatiivinen vaikutus heidän toimintakykyynsä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, mitkä ovat yleisimmät mielenterveysongelmat ja oireet iäkkäillä.

Tutkimuskysymys on: Millä tavoin voidaan ehkäistä iäkkäiden mielenterveysongelmia?

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä scoping review -katsauksena, jossa analysoitiin seitsemää tieteellistä artikkelia ja seitsemää ei-tieteellistä lähdettä laadullisella sisällönanalysillä.

Tuloksissa nousi esiin viisi teemaa, jotka ovat erilaisia menetelmiä, joita voidaan käyttää iäkkäiden mielenterveysongelmien ehkäisyssä. Sosiaalinen verkosto ja merkitykselliset ihmissuhteet, itsehoitomenetelmät, keskusteluterapia ja psykoedukaatio, kommunikaatio ja tiedottaminen sekä fyysinen aktiivisuus osoittautuivat tehokkaiksi sekä ennaltaehkäisevinä menetelminä että hoitomenetelminä silloin, kun mielenterveysongelmia on jo ilmennyt.

Johtopäätös on, että tämä työ tarjoaa tiivistettyä tietoa iäkkäiden mielenterveyden ehkäisymenetelmistä, ja sitä voidaan käyttää tukena muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät iäkkäiden henkilöiden kanssa.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: mielenterveysongelmat, ikääntyneet, ehkäisy, scoping review.

BACHELOR'S THESIS

Author: Sara Laurila

Degree Programme: Bachelor of Health Care, Nursing, Vasa.

Supervisor: Marica Hinders

Title: Prevention of Mental Health Issues amongst the Elderly.

Date: 28.4.2025 Number of pages: 35

Appendices: 2

Abstract

Mental illness is common among individuals over the age of 65, but it is not always addressed due to the stigma surrounding the subject and the risk of it being overlooked when focus is placed on somatic diseases and physical symptoms. Depression and anxiety are two of the most common symptoms of mental illness in older adults, and they have a negative impact on their functional capacity.

The aim of this study was to map out the most common problems and symptoms of mental illness in older adults.

The research question is: In what ways can mental illness in older adults be prevented?

The study was conducted using a qualitative method in the form of a scoping review, where seven scientific articles and seven non-scientific sources were analyzed using qualitative content analysis.

The results revealed five themes which are different methods that can be used in the prevention of mental illness in older adults. Social networks and meaningful relationships, self-help methods, counselling and psychoeducation, communication and information, as well as physical activity, were shown to have a good effect both as preventive methods and also as treatment methods when mental illness has already occurred.

The conclusion is that this work contributes summarized information on preventive methods regarding the mental health of older adults and can be used as support by social and healthcare professionals who work with older adults.

Language: swedish

Key words: mental health issues, prevention, elderly, scoping review

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Syfte och frågeställning	2
3. Bakgrund	2
3.1 Psykisk hälsa	2
3.2 Psykisk ohälsa	3
3.3 Psykisk ohälsa hos äldre	4
3.3.1 Riskfaktorer för att drabbas av psykisk ohälsa som äldre	4
3.3.2 Vanliga symtom på psykisk ohälsa	5
3.3.3 Ångest	5
3.3.4 Depression	7
3.3.5 Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)	8
3.3.6 Psykiska ohälsans inverkan på den äldres funktionsförmåga	9
3.4 Ensamhet bland äldre	9
4. Teoretisk utgångspunkt	10
5. Metod	11
5.1 Datainsamling	11
5.2 Dataanalys	12
5.3 Etiska överväganden	12
6. Studiens praktiska genomförande	13
6.1 Inklusions- och exklusionskriterier	13
6.2 Valda sökord för sökning av artiklar och material	14
6.3 Databaser för sökningen och sökningens genomförande	14
6.4 Till studien valda vetenskapliga artiklar och grå litteratur	15
7. Resultat	15
7.1 Socialt nätverk och meningsfulla relationer	16
7.2 Självhjälpsmetoder	16
7.3 Samtalsstöd och psykoedukation	17
7.4 Kommunikation och informering som förebyggande metod	18
7.5 Fysisk aktivitet som förebyggande metod	18
8. Diskussion	19
8.1 Resultatdiskussion	19
8.2 Metoddiskussion	20
9. Slutsats	21
Litteraturförteckning:	22
Bilaga 1. Översiktstabell över vetenskapliga artiklar:	29
Bilaga 2: Grått material	35

1. Inledning

Jag har valt att skriva om detta ämne av den anledningen att det egna intresset för geriatriska patienter och den geriatriska vården är mycket starkt, och har varit det hela yrkeslivet hittills. Min arbetserfarenhet som huvudsakligen är från olika aspekter av äldreomsorgen har bidragit med många tankar och funderingar kring vad jag kan göra för att skapa en bättre tillvaro för de personer jag vårdar, och i det här fallet, specifikt gällande de äldres psykiska hälsa. Min personliga upplevelse och tolkning är att det sätts mycket resurser och fokus på äldre personers fysiska hälsa och somatiska sjukdomar, men även psykiska hälsan är viktig och jag vill reda ut vad som går att göra för att förebygga psykisk ohälsa bland äldre.

Enligt Världshälsoorganisationen hänvisar begreppet äldre på personer över 65 års ålder. I detta examensarbete, utgår jag alltså ifrån den grupperingen och syftar till personer över 65 år när jag använder termen äldre. Begreppet i sig ger ingen ytterligare information om personernas individuella hälsotillstånd, varken psykiskt eller fysiskt, livskvalitet, livssituation eller huruvida de själv anser sig vara "gammal". (Världshälsoorganisationen, 2023)

I den finska lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, avses en äldre person vara en person som är berättigad till ålderspension. (Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, kap. 1 § 3).

Enligt professor Aaron Antonovskys vårdteori om känsla av sammanhang, förkortat KASAM, så kan en fysiskt sjuk person ändå känna sig psykiskt frisk tack vare en stark känsla av sammanhang. I detta fall är det intressant att spekulera om en stark känsla av sammanhang kan bidra till att förebygga att psykisk ohälsa uppstår bland äldre. (Antonovsky, 2005).

Enligt folkhälsomyndigheten i Sverige, uppger sig äldre i hög grad ha ett gott psykiskt välbefinnande, men ändå är uttaget av lugnande och antidepressiva läkemedel högst bland den äldre befolkningen. Det här innebär att frågan är svår att tolka. Förutom övergången till ålderspension som kan vara en faktor som påverkar den psykiska hälsan, så är andra faktorer som påverkar bland annat social isolering, låg utbildningsnivå, fysiska sjukdomar och svag ekonomisk ställning. I detta fall när social isolering nämns som en påverkande faktor, är det intressant att beakta ovannämnda vårdteori gällande känsla av sammanhang. (Folkhälsomyndigheten, 2022)

2. Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att kartlägga vilka som är de vanligaste psykiska problemen och symtomen på psykisk ohälsa hos personer över 65 år, och på vilket sätt psykisk ohälsa kan förebyggas. Min målsättning med detta examensarbete är att öka kunskapen om psykisk ohälsa hos äldre och hur den kan förebyggas delvis för mig själv, men även för annan vårdpersonal och beslutsfattare inom vården, vars arbete är med äldre, för äldre eller som påverkar äldre personers liv och psykiska hälsa.

Min frågeställning är i detta arbete är följande:

På vilka sätt kan psykisk ohälsa hos äldre förebyggas?

3. Bakgrund

I detta avsnitt om den teoretiska bakgrunden för mitt examensarbete kommer jag att nämna om några av de vanligaste problemen inom området psykisk ohälsa, till exempel ångest, depression och posttraumatiskt stressyndrom. Jag kommer även att ta upp riskfaktorer som kan orsaka psykisk ohälsa, allmän information om hur psykisk ohälsa påverkar funktionsförmågan hos äldre samt ensamhet bland äldre.

3.1 Psykisk hälsa.

Inledningsvis nämns om världshälsoorganisationens definition för begreppet psykisk hälsa, för att få en helhetsbild om skillnaden mellan psykisk hälsa och psykisk ohälsa. *“Psykisk hälsa är ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hen lever i. Psykisk hälsa är alltså inte det samma som frånvaro av psykiatrisk sjukdom.”* (WHO, 2022; Molin & Wiklund Gustin, 2024, s. 47).

3.2 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett brett begrepp som omfattar många olika tillstånd och symtom som påverkar en människas beteende, känslor och tankar. Det kan variera mellan lindriga besvär som personen själv kan leva med och hantera i vardagen, till exempel stress och svåra problem som gör att en person kan behöva söka sig till vården för att få hjälp med, till exempel psykos eller svår depression. Psykisk ohälsa orsakar lidande för personen själv, men kan också ofta orsaka lidande för personens anhöriga och närstående. Psykisk ohälsa kan delas in i psykiska besvär så som oro, sömnsvårigheter, och stress samt psykiatriska tillstånd och med detta avses tillstånd som uppfyller kraven för en diagnos. Dessa har ofta förekommit under en längre period och påverkar i större grad människans förmåga att fungera i vardagen. Psykiska besvär däremot är sådant som kan komma och gå periodvis i livet beroende på olika händelser och livssituationen. (Molin & Wiklund Gustin, 2024, s. 50)

Förutom att rakt ut kommunicera att en person mår psykiskt dåligt så kan psykiska symtom även kännas igen på andra sätt, det kan förekomma gråtmildhet, plötsliga beteendeförändringar, undvikande beteende, försämrad hygien, trötthet och initiativlöshet, frånvaro från arbete eller fritidsaktiviteter, koncentrationssvårigheter, rastlöshet och kritikkänslighet (THL, 2024).

Enligt en undersökning gjord år 2018 av Folkhälsomyndigheten i Sverige bland åldergruppen 65–84 år uppgav 11 % av kvinnorna och 7 % av männen att hade ett nedsatt psykiskt välbefinnande. (Folkhälsomyndigheten, 2021, sid 6)

Då det gäller psykisk ohälsa hos en äldre person kan man kategorisera den grovt in i olika grupper beroende på hur den uppstått: Psykisk ohälsa som debuterar i samband med åldrandet, psykisk ohälsa som debuterar tidigt i livet, psykisk ohälsa som är kopplad till demenssjukdomar eller kognitiva problem samt psykisk ohälsa som är kopplad till tidigare trauman. (Molin & Wiklund Gustin, 2024, s. 195).

3.3 Psykisk ohälsa hos äldre

3.3.1 Riskfaktorer för att drabbas av psykisk ohälsa som äldre.

Psykisk ohälsa och olika varianter av den, kan uppkomma som en följd av olika händelser och situationer i livet. Enligt Dehlin och Rundgren i boken Geriatrik, riskfaktorer för att drabbas av till exempel depression vara följande: Make / makan eller en annan närstående drabbas av en sjukdom, förlust av tidigare roll i samhället, till exempel i samband med pensionering, närståendes eller maken/makans bortgång, egen sjukdom, och speciellt ifall sjukdomen inverkar på förmågan att vara och förbli självständig i vardagen, isolering, ensamhet och avsaknad av hobbyn eller fritidsaktiviteter, oro inför framtiden, delvis eller helt påtvingat byte av bostad i samband med ökat behov av hjälp, skilsmässa eller separation, låg inkomst, alkoholmissbruk och tidigare depressioner samt slutligen regelbunden användning av lugnande medicin eller sömnmedicin. (Dehlin & Rundgren. 2014. s. 417–418)

Enligt en studie gjord i Japan år 2015, kan även en så enkel vardaglig sak som att äta ensam vara en riskfaktor för att drabbas av depression som äldre. (Tani m.fl. 2015)

Folkhälsomyndigheterna i Sverige bekräftar de flesta av dessa ovannämnda punkter gäller för psykisk ohälsa i allmänhet och inte enbart depression. (Folkhälsomyndigheterna. 2022).

Faktorer som dessutom även gäller andra åldersgrupper är låg utbildningsnivå, svag ekonomisk ställning samt personer som bor på ett område som är socioekonomiskt utsatt. Hur pass mycket en person har varit socialt isolerad är även det en påverkande faktor och enligt folkhälsomyndigheterna har de personer som är gifta eller sambor mindre risk för att drabbas av psykisk ohälsa jämfört med de som är ogifta eller bor ensamma. (Gato m.fl. 2018.)

Enligt världshälsoorganisationen (2023) är två nyckelfaktorer som ökar risken för problem med psykiska hälsan senare i livet, ensamhet och social isolering och organisationen lyfter även fram att de vanligaste psykiska problemen hos äldre personer är ångest och depression. Det nämns även att äldre personers psykiska problem ofta förblir omärkta och obehandlade. (Världshälsoorganisationen, 2023).

Äldre personer lider en ökad risk att drabbas av sorg, minskad inkomst, minskad känsla av syfte och sammanhang samt den egna hälsan och funktionsförmågans försämring är faktorer

som ökar den psykiska belastningen och påverkar den mentala hälsan på ett negativt sätt. (Khosravi & Shadi, 2017).

3.3.2 Vanliga symtom på psykisk ohälsa.

Enligt kategorierna nämnda i punkt 3.1. indelningen av psykisk ohälsa hos äldre, är det vanligen fråga om symtomen ångest och depression när den psykiska ohälsan debuterar i samband med åldrandet. Däremot om en äldre persons psykiska ohälsa har debuterat i ungdomen kan det vara fråga om långvariga psykiska hälsotillstånd så som schizofreni, bipolär sjukdom eller ADHD. I kategori tre, psykisk ohälsa som uppkommit i samband med en demenssjukdom kommer vi i kontakt med symtom som hallucinationer, vanföreställningar, paranoia och oro. Slutligen i kategori fyra, psykisk ohälsa som uppkommit i samband med tidigare trauma, kan det vara fråga om posttraumatiskt stressyndrom, förkortat PTSD, vilket kan bli aktiverat på nytt åt personen om någon händelse triggat igång det. (Molin & Wiklund Gustin, 2024, s. 195).

3.3.3 Ångest

Ångest till en viss grad är helt normalt att uppleva och upplevs av de allra flesta människorna nu som då i situationer som är belastande eller krävande, men ångesten kan bli ett problem och ett symtom på en psykisk störning. Ångest är till en stor del en kroppslig reaktion på obalans i det autonoma och somatiska nervsystemet och kan ge symtom som hjärtklappning, svettningar och muskelspänningar. Det kan gå att missta ångest för en fysisk sjukdomsattack, speciellt om symtomen på ångesten är väldigt stark. Ångest kan även uppkomma som en biverkning av vissa mediciner. (Ottosson, Ottosson, Ottosson & Åsgård, 2017, s. 129)

Ångest kan vara ett symtom till följd av andra fysiska och psykiska sjukdomar, men det kan även vara ett eget tillstånd som så. Generaliserat ångestsyndrom är den vanligaste varianten av ångest hos äldre personer. Den består av en oro som kan vara närvarande nästan hela tiden, eller mycket ofta i olika grad och går oftast ut på en rädsla för att någonting skall hända eller gå fel. När en äldre person gradvis mister sina förmågor att klara av livet och vardagen och därmed till en viss del mister sin kontroll, kan det vara just det som är triggnande för ångesten och rädslan för att något hemskt skall hända. (Molin & Wiklund Gustin, 2024, s. 199).

Ångest kan delas in i olika nivåer, mild ångest vilken är den så kallade normala ångesten som alla upplever ibland. När vi övergår till måttlig ångest börjar personen få mera besvär och det börjar uppkomma flera fysiska symtom på ångesten, hjärtklappning, darrning och svettningar, för att nämna några exempel. Personen kan i detta skede ännu lösa problem och ångesten är ofta en signal på att personen har något som borde göras, åtgärdas eller lösas. I följande skede övergår vi till allvarlig ångest och detta innebär att fokuset övergår mera mot det upplevda hotet eller faran. Personen kan få svårt att ta in information och lösa problem och förvirring kan uppstå samtidigt som de fysiska symtomen på ångesten blir starkare. Sist skedet är den starkaste formen av ångest; panik, även kallad panikångest. I detta skede tappar ofta personen greppet om situationen och kan uppleva mycket obehagliga och starka symtom. Det kan kännas som att man håller på att dö, drunkna eller får en hjärtinfarkt. Det kan vara svårt att kommunicera och nå fram till personen i detta skede och hur länge panikattacken pågår, hur ofta de uppstår och vad som triggar igång dem varierar från person till person. (Molin & Wiklund Gustin, 2024, s. 365)

Kriterierna för en panikattack är att personen upplever minst fyra av följande nämnda: Bultande hjärta och snabb puls, svettningar, darrningar och skakningar, kvävningsskänsla, känslan av att tappa andan, smärta eller obehag i bröstet, illamående, svindel eller svaghetskänslor, frossa eller värmevallningar, domningar eller stickningar, överklighetskänslor och rädsla att mista kontrollen och dödsrädd. (Molin & Wiklund Gustin, 2024, s. 370 ;American Psychological Association, 2022.)

Förutom generaliserad ångest, förkortat GAD, finns det andra varianter av ångest. Det kan handla om en specifik fobi, där ångesten är riktad enbart mot något visst, höga höjder, spindlar, ormar, blod, injektioner är några av de vanligaste. En person kan också lida av hälsoångest, vilket innebär en överdriven rädsla för att vara sjuk eller bli sjuk, och uppmärksamheten riktas mot eventuella tecken som tyder på det faktum. Ytterligare har vi ännu social ångest, eller mera känt som socialfobi och det innebär att man har en tydlig uttalad rädsla för sociala situationer, denna kan vara kopplad till att hålla föredrag eller tala inför publik, men den kan även vara så pass stark och invalidiserande att blotta tanken på att lämna sitt eget hem blir otänkbart. (Molin & Wiklund Gustin, 2024, s. 369–371).

3.3.4 Depression

Depression är en vanlig psykisk sjukdom. Depression kan uppkomma i alla skeden av livet och även i barndomen och ålderdomen. (THL, 2023).

Depressionen orsakar ett sänkt stämningsläge och kan förekomma i olika grader vilka är mild, måttlig eller svår. Depressionen blir vanligen utlöst av tragiska eller svåra händelser i livet, och depressionen kan också vara en del av en annan psykisk sjukdom, eller en följd av en allvarlig somatisk sjukdom. Depression kan även vara relaterad till, och utlösas av läkemedels- eller rusmedelsberoende. (Molin & Wiklund Gustin, 2024, s. 388)

I situationer då det är frågan om den riktigt depression, eller ett depressivt tillstånd, handlar det inte endast om att vara nedstämd eller på dåligt humör, utan till sjukdomsbilden hör även flera olika andra symtom, som varierar mellan person och person och hur många av symtomen som en person har är individuellt. Dessa symtom kan vara bland annat följande:

Noterbar viktuppgång eller viktnedgång, förändringar i aptiten, sömnlöshet eller ökar behov av sömn, daglig trötthet och/eller kraftlöshet, känslor av att vara värdelös eller mindre värd, skuld känslor, känslor av hopplöshet och meningslöshet, irritation, sorgsenhet och dåligt självförtroende, svårigheter att tänka, fokusera och göra beslut, nedsatt sexualdrift, självdestruktiva tankar och / eller handlingar, självmordstankar / planer. (Sözeri-Varma m.fl. 2019).

Vid depression är det dessutom vanligt att även uppleva ångest och ökad alkoholanvändning kan förekomma, och en depression kan vara allt ifrån några veckor upp till flera år, beroende på om depressionen är relaterad till något mera specifikt, som till exempel säsongsdpression under den mörkare årstiden, eller om depressionen är en del av ett mera komplicerat problem eller sjukdomstillstånd, ett konkret exempel på detta är om personen lider av bipolär sjukdom, då kan sinnesstämningen periodvis variera mellan mani eller hypomani och depression. (Rovasalo, 2022).

I arbete med äldre personer kan det vara utmanande att särskilda vilka symtom som hör till ett normalt åldrande och vilka som är tecken på en sjukdom somatisk eller psykisk, av denna anledning är det viktigt att notera även lindriga tecken på depression hos en äldre person. Om det finns en kognitiv nedsättning så som demens i bakgrunden så kan det eventuellt vara att personen har svårt att sätta ord på hur det känns psykiskt, utan snarare kan det vara lättare att beskriva fysiska symtom, till exempel smärta eller ont i magen. Faktorer som läkemedelsbehandling och mångsjuklighet behöver tas i beaktande vid bedömning av

eventuell depression hos äldre, eftersom depressionen eventuellt kan vara en biverkning av ett läkemedel. Vid diagnostisering görs därför en helhetsbedömning av fysiska, psykiska, sociala och andliga aspekterna, denna typ av helhetsbedömning heter på engelska *Comprehensive Geriatric Assessment, CGA*, och när man kommunicerar med patienten som hens psykiska hälsa måste vårdaren beakta syn, hörsel och talförmåga så att patienten klarar av att förstå och delta i diskussionen, och en självskattning kan göras med hjälp av skattningsskalan GDS-15. (Ludvigsson, 2024).

3.3.5 Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

Posttraumatiskt stressyndrom, hädanefter hänvisat till som PTSD, är ett tillstånd som ger en fördröjd, långvarig reaktion på något traumatiskt eller speciellt hemskt som har hänt tidigare, det kan vara en situation eller en händelse. (Fox, m.fl. 2021).

Situationer som kan orsaka PTSD kan vara krig, tortyr, misshandel, våldtäkter, större olyckor och naturkatastrofer. Soldater som deltagit i krig kan drabbas av PTSD när de väl kommer hem och är trygga igen, men det kan givetvis förekomma hos vem som helst. PTSD uppkommer inte genast efter händelsen, utan det finns en fördröjning som kan vara mellan några veckor, till några månader efter traumat. Sjukdomen kan uttala sig i form av mardrömmar om händelsen eller som "attacker" av återblickar från händelsen i vaket tillstånd då personen upplever sig vara tillbaka i den traumatiska situationen. (Isaksson & Guterstam, 2024).

Äldre personer som tidigare i livet har upplevt något traumatiskt kan återuppleva dessa situationer och om den personen ytterligare har min minnessjukdom ökar risken för att tidigare traumatiska situationer påverkar livet och situationen i nuläget. Upplevelser av krig är en av händelserna som kan väcka stressreaktioner som äldre. Äldre personer som har varit flyktingar under sitt liv har också risk att lida av PTSD. Som sjuksköterska är det min uppgift i arbete med äldre att skapa en sådan vårdmiljö som skyddar från triggande faktorer och inte utsätter patienterna för situationer eller händelser som kan bidra till lidandet, höga ljud, sirener och tv program om krig är några av sakerna som kan förebyggas. (Molin & Wiklund Gustin, 2024, s. 199–200).

3.3.6 Psykiska ohälsans inverkan på den äldres funktionsförmåga.

“Depression är inte en naturlig del av åldrandet.” (Molin & Wiklund Gustin, 2024, s. 196).

Enligt folkhälsomyndigheten i Sverige har en försämrad funktionsförmåga ett samband med ökad risk för psykisk ohälsa. Det visar sig också att de äldre personer som har rapporterat försämrad psykisk hälsa även rapporterat en sämre fysisk hälsa. En hög konsumtion av alkohol ökar risken för depression och det har visat sig att äldre personer med försämrat psykiskt mående är mindre fysiskt aktiva. Både äldre män och kvinnor som mår psykiskt sämre har enligt folkhälsomyndigheten oftare rapporterat sämre sociala förhållanden och ett lågt deltagande i sociala sammanhang. Denna information och data tyder på att psykisk ohälsa bland äldre påverkar både den fysiska och sociala funktionsförmågan på ett negativt sätt. (Folkhälsomyndigheten, 2021, s. 8–9).

Social- och hälsovårdsministeriet i Finland menar att en god psykisk hälsa är en resurs som stöder funktionsförmågan och livskvaliteten och att en persons psykiska hälsa påverkas av ärftliga faktorer, livsmiljön samt andra miljöfaktorer. De menar även på att psykisk ohälsa och alkohol- och droganvändning har ett samband med ökad risk för diskriminering och marginalisering. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020, s. 12).

3.4 Ensamhet bland äldre

Enligt Socialstyrelsen i Sverige är äldre personer över 75 år en av de åldersgrupperna som oftast upplever ofrivillig ensamhet. Upplevelsen bland personer inom denna grupp är att ensamheten påverkar deras mående negativt. (Socialstyrelsen, 2022).

Världshälsoorganisationen har konstaterat att det finns ett flertal forskning som tyder på att social isolering och ensamhet har en allvarlig inverkan på människans fysiska och mentala hälsa, men även på livskvaliteten och livslängden, oavsett ålder. (Världshälsoorganisationen).

I sin forskningsplan (Landeiro m.fl. 2017), förklaras att social isolering är en riskfaktor för sjuklighet och dödlighet, vars resultat är jämförbara med rökning, högt blodtryck, fetma och brist på motion. Social isolering har även associerats med psykiska tillstånd så som bland annat depression.

Ensamhet verkar vara en riskfaktor för utvecklandet av depressiva symtom vid hög ålder enligt (Lambert Van As m.fl., 2022), och de kom i sin studie även fram till att ensamhet även kan förvärra en depression och att de personer som upplevde mera ensamhet hade en högre sannolikhet att visa en ökning i sina depressiva symtom.

4. Teoretisk utgångspunkt

Jag har valt att använda mig av känsla av sammanhang, förkortat KASAM, som är en teori framarbetad av professor Aaron Antonovsky. Teorin bygger på hans frågor och funderingar över hur det kommer sig att vissa människor förblir friska trots att de har blivit utsatta för kraftig stress och påfrestningar. Hans arbete visade att de personer som har en god psykisk hälsa, även har en hög känsla av sammanhang. KASAM teorin består av tre områden:

1. Meningsfullhet: Delaktighet och en känsla av att kunna påverka situationen och se en mening i den. Detta är en emotionell aspekt som berör ämnen som etik, moral, andlighet och värdegrunder. Förmåga att se livets eventuella utmaningar som möjligheter.
2. Begriplighet: Förmåga att förstå, förklara och bedöma en situation eller händelse. Om personen har hög begriplighet blir hen inte lika lätt omskakad av oförutsedda händelser eller negativa överraskningar.
3. Hanterbarhet: Förmåga att hantera och möta dessa situationer eller händelser utan att bli ett offer för omständigheterna. Detta är en praktisk förmåga som innebär att man kan vara handlingskraftig och aktivt delta i olika saker och situationer som händer, man hittar en lösning,

Utgående från denna modell, min egen hypotes och tanke bakom valet av denna teori till undersökningen följande: Kan en hög känsla av sammanhang förebygga psykisk ohälsa hos äldre? (Antonovsky, 2005)

5. Metod

Denna studie är en kvalitativ studie som görs med metoden scoping review och analyseras med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

5.1 Datainsamling

Som metod för detta examensarbete användes metoden scoping review. Det är en kvalitativ studie vilket innebär att det är färre deltagare / källor, men innehållsmässigt mera detaljerad och ingående än en kvantitativ studie. Denna typ av undersökning kan användas till exempel om man vill granska vilken tidigare forskning och hur mycket forskning som det redan finns om ett visst ämne eller område. Denna metod blev vald eftersom det finns ett intresse att undersöka flera olika slags källor, såväl vetenskapliga artiklar, vetenskapliga tidskrifter, böcker och annan motsvarande relevant information om detta mycket viktiga och allt mera aktuella ämne samt hur ny kunskapen är. När man gör en scoping review är fokuset riktad mot att identifiera eventuella kunskapsluckor inom ämnet, att klargöra och förklara eventuella begrepp samt att undersöka hur tidigare forskning av ämnet blivit genomförd. (Levac m.fl., 2010).

Undersökningsmetoden genomförs enligt Arksey och O'Malleys modell i praktiken enligt följande:

1. Identifiera frågeställningen, vad är det vi frågar? Vad vill vi veta?
2. Identifiera relevanta studier. Sök genom att använda dig av nyckelord och sök från relevanta källor och databaser.
3. Val av studier till undersökningen definiera inkluderings och exkluderingskriterier.
4. Läs och gå igenom studierna som blivit valda. Granska innehållet.
5. Analysera och sammanställ samt rapportera resultatet.

Slutligen ett sjätte valfritt steg vilket innebär att man kan konsultera en expert inom området om slutsatsen är att undersökningen inte har gett svar på alla frågor. (Arksey & O'Malley, 2005).

5.2 Dataanalys

Till detta examensarbete insamlade data kommer att bli analyserad med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Denna metod kan användas för att upptäcka ord, teman och begrepp i en eller flera vetenskapliga texter som upprepas ofta och som är relevanta för forskarens egen frågeställning och syfte. Metoden är passande då materialet skall analyseras på ett strukturerat och objektiva sätt. (Henricson, 2017, s. 285–297)

Henricson beskriver tillvägagångsmetoden enligt sammanställningen gjord av Graneheim & Lundman. Hon beskriver hur analyserna kan göras induktivt, vilket innebär att man utgår innehållet i texten, eller deduktivt alltså utgående ifrån en bestämd teori eller modell. (Henricson, 2017, s. 290.)

Vid analysering av en vetenskaplig artikel börjar man med att läsa igenom texten som helhet, sen markeras det väsentliga i texten ut, så att texten avkortas men innehållet bevaras. Det viktiga i texten märks med en kod, det kan i praktiken innebära att man skriver nyckelord bredvid texten som sammanfattar innehållet i det viktiga stycket. Detta upprepas med all text och data som skall analyseras. Då all text har blivit kodad, sorteras dessa i olika kategorier på basis av likheter och olikheter. Kategorierna som uppstår bildar rubrikerna i resultatdelen och rubrikerna är en sammanfattning av temat i sin kategori. All text behöver inte vara med i resultatdelen, utan det som behöver framkomma i resultatet är det som mest framträdde samt det som är relevant för frågeställningen. Egna åsikter och tolkningar läggs inte till i en kvalitativ innehållsanalys utan det är en ren presentation av fakta. I en sådan situation då flera än en person gör en kvalitativ innehållsanalys jämförs koderna och kategorierna med varandra för att granska att båda forskarna har kommit fram till samma typ av koder och kategorier. (Henricson, 2017, 291–297).

5.3 Etiska överväganden

Beaktande av etiska faktorer är av stor vikt då en studie skall genomföras. Eftersom detta examensarbete kommer att genomföras som en scoping review innebär det att det inte behövde anhöllas av tillstånd av en etisk kommitté i detta specifika fall, men det finns ändå flera etiska överväganden som behöver tas i beaktande. De studier som kommer att

inkluderas i denna scoping review kommer att vara sådana som har genomförts med lov av en etisk kommitté, och har blivit referensgranskade. Inkluderande studierna kommer att redovisas och originalförfattares namn inkluderas i litteraturförteckningen. Studien planeras, genomförs och redovisas med ärlighet och transparens med respekt för andras arbeten och ansvar för eget. Resultaten av studien kommer att redovisas opartiskt och utan att påverka resultatet genom att undanhålla väsentlig information. (TENK, 2023).

6. Studiens praktiska genomförande

6.1 Inklusions- och exklusionskriterier

Inledningsvis presenteras inklusions- och exklusionskriterierna för studien. De är valda med eftertanke och avsikt. Endast artiklar och material som är nyare än 2015 kommer att användas, av den anledningen att informationen annars riskerar vara irrelevanta. Följande krav är att det bör finnas tillgång till hela texten för att få en uppfattning om studiens helhet. Artiklarna i fråga bör även handla om personer över 65 år, eftersom det är den åldersgruppen som studien handlar om och artiklarna / studierna bör vara från de nordiska länderna eller Europa, för att det inte skall finnas allt för stora kulturella, miljömässiga och etniska skillnader mellan den undersökta gruppen och gruppen äldre i Finland. Slutligen är sista kriteriet att artiklarna skall vara skrivna på finska, svenska eller engelska för att jag skall kunna förstå och tolka texten på rätt sätt. Tabell 1 här nedan presenterar kriterierna i strukturerad ordning.

Tabell 1: Inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Artiklar nyare än 2015	Artiklar äldre än 2015
Full text finns att tillgå.	Ej tillgång till full text.
Artiklar som handlar om personer över 60 år.	Artiklar som handlar om personer yngre än 60 år.
Artiklar vars studie inkluderar Norden eller Europa.	Artiklar vars studie helt exkluderar Norden eller Europa.
Artiklar skrivna på svenska, finska eller engelska.	Artiklar skrivna på övriga språk.

6.2 Valda sökord för sökning av artiklar och material

Studien handlar om förebyggande av psykisk ohälsa hos äldre, och utgående ifrån titeln och valet av ämnet för studien har jag valt att söka efter artiklar och material med vissa specifika sökord. Svenska sökord använda är följande: psykisk ohälsa, psykiatrisk vård äldre, förebyggande, prevention, främjande, välbefinnande, ångest, depression, psykogeriatrisk vård och äldreomsorg. Engelska sökord använda är: Psychiatric care, mental health, risk factors, protective factors, elderly, older adults, psychogeriatric care, prevention, wellbeing, mental illness, depression, anxiety and geriatric care. Förutom dessa sökord till sätter jag tidvis i sökningen ord så som: och, i, samt eller, till exempel som följande: Förebyggande av ångest och depression hos äldre.

6.3 Databaser för sökningen och sökningens genomförande

Första sökningen gjordes på databasen EBSCOhost med sökorden: “depression and anxiety, older adults or elderly or geriatric or geriatrics or aging or senior or seniores or older people or aged 65 or 65+”. Före sökningen tillsattes inklusions- och exklusionskriterierna och detta gav ett sökresultat på 27 stycken artiklar. Av dessa 27 var 3 artiklar lämpliga för frågeställningen, men en uteslöts eftersom den inte uppfyllde kvalitetskraven.

Andra sökningen gjordes på databasen CINAHL. Sökningsorden var: "elderly/aged/older/geriatric/elderly people/old people /senior, samt depression or anxiety samt qualitative study. Denna sökning gav 2892 resultat. Sedan tillämpades inklusions- och exklusionskriterierna efter vilket resultatet blev 213 artiklar. Av dessa var det fem artiklar som uppfyllde kriterierna, var relaterade till ämnet och svarade på frågeställningen och kunde därför användas.

6.4 Till studien valda vetenskapliga artiklar och grå litteratur

Till denna scoping review har jag valt sju stycken vetenskapliga artiklar, samt som jämförelsematerial grå litteratur. Grå litteraturen består av en bok, en vetenskaplig artikel som är äldre än de andra, samt information på olika websidor som hittades med sökning på Google med sökorden: förebyggande av psykisk ohälsa hos äldre. Bilaga ett är en översiktstabell över de vetenskapliga artiklarna som resultatet baserar sig på. Bilaga två är en tabell över den grå litteraturen som använts som jämförelsematerial.

7. Resultat

Målet för denna studie har varit transparent arbetssätt och tydlig presentation av resultaten med hänvisning till respektive källor. Totalt sju stycken vetenskapliga artiklar och sju stycken icke-vetenskapliga texter (grå litteratur) analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Trots artiklarnas olika synvinklar på ämnet upptäcktes en röd tråd som genomlöpte alla på ett eller annat sätt och vissa teman som blev tydliga. Sammanlagt bildades fem teman som är rubrikerna här i resultatdelen. Teman är följande: socialt nätverk och meningsfulla relationer, självhjälpsmetoder, samtalsstöd och psykoedukation, stigma kring mental ohälsa samt fysisk aktivitet som förebyggande metod. I dessa sju artiklar har äldre personer, vårdgivare och anhöriga intervjuats och helheten skapar en bra bild från flera olika synvinklar om äldre personernas egna tankar kring psykisk ohälsa och vårdgivarnas synvinklar. Det framkommer nyckelsaker gällande kommunikationen kring psykisk ohälsa med äldre och vilka verktyg som upplevts mest hjälpsamma både i förebyggande syfte och som behandlingsmetoder så psykisk ohälsa redan förekommer. Även problem blir belysta och områden där resurser fattas kommer på tal.

7.1 Socialt nätverk och meningsfulla relationer

Studien påvisar att det sociala nätverket är avgörande i förebyggande av psykisk ohälsa hos äldre. Det lyftes bland annat fram i en studie av Overend (m.fl. 2015), att ett problem är att äldre personers sociala nätverk kan ha blivit splittrat till följd av familjemedlems eller partners bortgång, eller i fall där familjen har flyttat och bor i olika delar av landet eller världen. Tankarna delades av äldre personer på äldreboende som intervjuades i en studie av Paque m.fl. 2018, där det bland annat lyftes fram att känslan av ensamhet kan handla om situationer där man är ensam trots att man är omgiven av andra på grund av en brist på meningsfulla relationer. Gruppaktiviteter kan vara en möjlighet att skapa nya relationer och även med att gå vidare i livet efter en förlust. Gruppaktiviteterna bidrar dessutom med rutin och miljöombyte vilket sågs som något positivt enligt de äldre som intervjuades. Deltagarna i studien av Kingstone (m.fl. 2017), upplevde att deltagande i gruppaktiviteter bidrog med att de fick en roll i gruppen vilket upplevdes som meningsfullt, dock kom det fram i samma studie att ett problem är att äldre personer har en tendens att återgå till undvikande beteende, vilket sedan kunde leda till att tröskeln att återgå till gruppen efter ett uppehåll blev högre av rädsla för vad de andra äldre skulle tänka om personen. Det kom fram att det behövs stöd och uppmuntran av andra för att de äldre skall fortsätta delta och i allmänhet stärka deras självförtroende. Sociala aktiviteter i grupp kan även vara bra av den synvinkeln att inte alla äldre personer känner att de vill tala om sitt mående med partnern eller familjen, av den anledningen att de inte vill överföra sin börda på de närmaste. (Stark m.fl. 2018). Dock konstaterades att ett problem med att dela i gruppaktiviteter är transporten dit och tillbaka, många äldre som intervjuades kunde inte längre köra själv, och på olika områden var kommunaltrafiken ett problem, ytterligare problem var de äldre som på grund av rörelsehinder är strandsatta i sina hem. (Kingstone m.fl. 2017). Meningsfulla sociala aktiviteter kan förbättra den positiva mentala hälsan, öka livskvaliteten samt minska depressiva symtom. (WHO, 2023).

7.2 Självhjälpsmetoder

Enligt Stark (m.fl. 2018), hade äldre personer olika metoder för att försöka hantera sin psykiska ohälsa självständigt, före de övervägde blanda in sin allmänläkare.

Självhjälpsmetoderna bestod bland annat av att gå ut och träffa andra, på kafé eller för att simma, men alla äldre hade inte nödvändigtvis råd med aktiviteter som kostade pengar, så istället försökte en deltagare be, och helt enkelt vänta att symtomen skulle läta.

Trädgårdsarbete och promenader var även de omtyckta aktiviteter för att lindra psykiskt lidande eftersom de bidrog med distraktion, och även i denna studie kom det fram att tio av deltagarna var troende och ansåg att deras religiösa övertygelse bidrog med en inre styrka. (Moult m.fl. 2020). Även i intervjuer gjorda i samband med en studie av Paque (m.fl. 2018) konstaterades att deltagande i kommunala grupper, bl.a. kyrkliga samt individuella aktiviteter så som läsning, promenader och trädgårdsarbete var vanliga själv-hjälps strategier.

7.3 Samtalsstöd och psykoedukation

Primärvården har en stor roll i förebyggandet av och vård vid psykisk ohälsa hos äldre. En av de bland de äldre i de olika studierna mest omtyckta metoderna var samtalsstöd separat från själva läkarmottagningen, även samtalsstöd via telefon är ett alternativ förutsatt att hörselnedsättning inte är en faktor. Problemet är som konstaterat att kapaciteten inom primärvården för närvarande är otillräcklig då det gäller psykosocialt stöd för äldre. Psykisk ohälsa hos äldre kan ligga dolt och förbli oupptäckt om fokus endast sätts på äldre personernas fysiska besvär. Samtalsstöd separat från själva läkarmottagningen kan bidra med en möjlighet att tala anförtroligt med någon som lyssnar opartiskt. (Overend m.fl. 2015). För ett lyckat samtalsstöd behövs en god relation mellan patienten och terapeuten enligt Stark (m.fl. 2018), och när det gäller äldre mäns psykiska ohälsa konstaterade Kingstone (m.fl. 2018) och Hinton (m.fl. 2017) att det kan finnas en motvillighet i att diskutera ämnet men att när en tillit byggs upp kan äldre män föredra att tala med någon utanför familjen av rädsla för att visa sig svag inför, eller belasta sina närstående.

Psykoedukation kan hjälpa äldre att känna igen symtom på psykisk ohälsa och uppsöka hjälp i ett tidigt skede. Det konstaterades av Hinton (m.fl. 2017) och Stark (m.fl. 2018) att det bland äldre nog finns kunskap om bland annat depression och ångest, men att det också förekommer många missuppfattningar gällande diagnostisering, vård, behandling och tillfrisknande och att det även finns ett behov för psykoedukation bland anhöriga för att främja samarbete och för att alla skall vara på "samma plan". Vikten av psykoedukation och

att informera och att “våga tala om psykisk ohälsa” nämns även av Folkhälsomyndigheterna i Sverige.

En möjlighet att i ett tidigare skede upptäcka tecken på psykisk ohälsa hos äldre är att dra nytta av icke-traditionella serviceerbjödare, som ändå rör sig på fältet, bland annat räddningsverket. Denna idé prövade Fisher (m.fl. 2024) i sin studie. Tanken var att vid tecken på psykisk ohälsa skulle räddningsverkets personal ta ämnet till tals med de äldre och de kom fram till att denna metod skulle ha god potential men att personalen då skulle behöva skolning om psykisk ohälsa.

7.4 Kommunikation och informering som förebyggande metod

Det finns mycket stigma kring psykisk ohälsa bland äldre. Många tror att personer med depression ännu anses av andra som galna, eller andra människor anser depression som en “påkittad” sjukdom för att inte behöva arbeta. Detta stigma påverkar äldre personers beslut att uppsöka vård eller tala med andra om sina symtom. Det leder även till att många äldre undviker ord så som depression och ångest, och hellre använder uttryck så som oroad, stressad, låg, nerkörd och arg. De äldre som använde uttrycken ångestfylld och deprimerad var de som hade fått den diagnosen av en läkare. Detta fenomen bekräftades av ett flertal studier inklusive Moulton (m.fl. 2020), Overend (m.fl. 2015), Fisher (m.fl. 2024) och Kingstone (m.fl. 2017). Allmänläkare som intervjuades i studien av Overend (m.fl. 2015) bekräftade att det finns stigma relaterat till depression bland gruppen äldre och att detta är en orsak att många äldre inte tar det till tals med läkaren. På grund av stigma kring psykisk ohälsa borde mera information om psykisk ohälsa ges åt äldre personer av primärvården för att öppna dörrarna för kommunikation och sänka tröskeln för de äldre att be om hjälp och ta problemen till tals då de väl dyker upp. (Folkhälsomyndigheterna, 2021).

7.5 Fysisk aktivitet som förebyggande metod.

En förebyggande metod som inte framkom i de vetenskapliga artiklarna som analyserades, men som framkommit i allt annat material som analyserats, är vikten av fysisk aktivitet och hälsosam livsstil som en förebyggande metod. I en artikel av Leggett och Zarit (2014), som endast används som grått material av den anledningen att studien är för gammal för att kvalificeras för den vetenskapliga delen av studien, konstateras att fysisk aktivitet och

motion hade en minskande effekt på deltagare som hade depressiva symtom. Fysisk aktivitet rekommenderas även av Folkhälsomyndigheterna (2021), som konstaterade att fysisk aktivitet kan förebygga depression och att bästa resultatet ger motionsformer som inkluderar både fysisk och mental träning bland annat Tai Chi och Qi Gong. Även institutet för hälsa och välfärd i Finland rekommenderar fysisk aktivitet som en förebyggande metod, speciellt ledd gruppträning. Världshälsoorganisationen rekommenderar en balanserad diet och fysisk aktivitet som metoder i förebyggandet av psykisk ohälsa. (WHO, 2023). Träning, näring och sömn är grundläggande livsstilsfaktorer som kan stöda äldre personers psykiska hälsa. (Molin & Wiklund-Gustin, 2024, s. 56.).

8. Diskussion

Diskussions delen binder ihop arbetet som helhet och består av resultatdiskussion och metoddiskussion.

Diskussionen går igenom resultaten av studien och fördelar och nackdelar med artiklarna som använts. Kunskapsluckor nämns och vilken typ av forskning det finns behov av för att i framtiden få en bättre bild av förebyggandet av psykisk ohälsa hos äldre. (Henricson, 2017, s. 411–419).

8.1 Resultatdiskussion

I den här studien analyserades sju vetenskapliga artiklar och sju icke-vetenskapliga källor för att skapa en helhetsbild om vilken kunskap och information som finns gällande förebyggande av äldres psykiska ohälsa. Resultatet av studien visar att det är mycket vanligt med psykisk ohälsa hos äldre, men att det i många fall förblir omärkt eftersom fokus sätts på fysiska sjukdomar och symtom. Rädslan och oron bland äldre för vad andra människor skall tycka och tänka om de kommunicerar högt om sitt psykiska lidande leder till att många undviker att söka hjälp och oviljan att belasta sina närstående leder till att många äldre lider med sina psykiska problem i tysthet. Frågeställningen i studien var hur kan psykisk ohälsa hos äldre förbyggas, och sammanfattningsvis kan konstateras att grundpelarna i förebyggande arbetet är sociala relationer och stödnätverk, psykoedukation, samtalsstöd, motverkandet av stigmat kring psykisk ohälsa och fysisk aktivitet, utöver dessa har ett flertal andra metoder framkommit, bland annat att sluta röka har blivit nämnt och hälsosamma

matvanor, men helheten ger ändå bilden av att det är dessa som är de huvudsakliga. Teoretiska utgångspunkten för arbetet var Antonovskys (2005) teori om känsla av sammanhang och tanken bakom valet av den specifika teorin var om en känsla av sammanhang kan förebygga psykisk ohälsa hos äldre. Eftersom resultatet visar att förebyggande metoder är bland annat sociala relationer och gruppaktiviteter som bjuder på en roll och en rutin, med andra ord metoder som bidrar till en känsla av sammanhang, kan jag konstatera att resultatet stöder hypotesen att en känsla av sammanhang kan vara en del i förebyggandet av psykisk ohälsa hos äldre. Resultatet visar också att det är viktigt att vårdpersonalen är observant för eventuella tecken på psykisk ohälsa hos äldre och att vårdpersonalen tar det till tals om misstanken finns. Det finns behov av att utveckla den psykosociala vården inom primärvården för äldre i samhället och en fråga som resultatet av denna studie väcker är vad som kan göras för att utveckla den, och om det i framtiden skulle vara möjligt med en sådan tjänst som psykosocial hemvård för att främja psykisk hälsa hos de äldre som är hemmabundna. Resultatet av denna studie är överförbart till praktiken, bland annat för närvårdare och sjukskötare som arbetar med äldre inom primärvården genom att bidra med exempel på förebyggande metoder. Studierna i artiklarna som detta arbete är uppbyggt på är huvudsakligen genomförda inom Europa, med tyngdpunkt på England och Stor-Britannien som helhet. Avsikten från början var att sträva till att använda studier gjorda inom Norden, men så blev inte fallet eftersom relevanta artiklar som uppfyllde alla inklusions- och exklusionskriterier inte upphittades i sökningen. (Henricson, 2017, s. 416–419).

8.2 Metoddiskussion

Denna studie gjordes som en scoping review, vilket innebär att jag jämförde det vetenskapliga materialet med den övriga informationen som finns lättillgänglig för allmänheten via sökning på Google. Vetenskapligt och faktagranskat material söktes på vetenskapliga databaser ämnade för just detta. Artiklarna som valdes blev valda med hänsyn av inklusions- och exklusionskriterierna samt att studierna som artiklarna bygger på har blivit genomförda med beaktande av etiken. Målet har varit transparent arbetsätt vilket har tillämpats med att dokumentera sökningsprocessen och hänvisa till källor efter varje nytt påstående. Materialet som blev insamlat har blivit granskat med kvalitativ innehållsanalys vilket har fungerat mycket bra. Fördelen med de valda artiklarna var att de gav en bra

helhetsbild över aspekterna depression, ensamhet och hur äldre hanterar sin psykiska ohälsa. Nackdelen och svagheten i denna studie är dock det, att den är något ensidig i vilka aspekter av psykisk ohälsa som blir nämnt. Det finns många andra symtom på psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar som inte blev analyserade i detta arbete, bland annat bipolär sjukdom, schizofreni, missbruk, däremot behöver beaktas att frågeställningen handlade om förebyggande arbete och inte om psykiska diagnoser som så. Det fanns begränsat med nyare studier med de sökorden som jag använde. Ett flertal bra artiklar blev bortsållade eftersom de var för gamla för att vara giltiga enligt mina kriterier. Trots det anser jag att studiens metod, urval och resultat är trovärdigt eftersom det ändå fanns data från senaste tio åren inom detta specifika ämne. Frågeställningen blev besvarad enligt planen och svaret på frågan går att tillämpa i praktiken. (Henricson, 2017, s. 412).

9. Slutsats

Enligt min sökning, och till det bästa av min vetenskap, hittades inte andra motsvarande studier från senaste åren. Detta arbete bidrar med sammanfattad information om hur psykisk ohälsa hos äldre kan förebyggas, som går att tillämpa bland annat för personer som arbetar med äldre. Mera forskning inom ämnet behövs och speciellt forskning gjord i Finland och inom Norden. (Henricson, 2017, s.418).

Litteraturförteckning:

American Psychological Association. Panic Disorder: Answers to your most important questions. (2022). Hämtad 25.3.2025 från: <https://www.apa.org/topics/anxiety/panic-disorder>

Antonovsky, A. (2005) Hälsans Mysterium. (uppl.2). Natur & Kultur.

Arksey, H., O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework, *International Journal of Social Research Methodology*, 8, 1, 19–32.
DOI:10.1080/1364557032000119616

Dehlin, O., Rundgren, Å. (2014) Geriatrik. (3. Upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Fisher, T., Chew-Graham, C., Corp, N., Farooq, S., Kingston, P., Read, I., Spolander, G., Southam, J., Stevens, D., Warren, C., Kingstone, T. (2024). Defining the role of the fire and rescue service in mental health support for older adults: A qualitative study. *Health Expectations* by John Wiley & Sons Ltd. DOI:10.1111/hex.70028

Folkhälsomyndigheten. (2021). Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre - men det går att förebygga. Hämtad 09.03.2025 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d19b3cbf5a2441e5bc01d4f657f5ff40/psykisk-ohalsa-vanligt-personer-65-ar-aldre.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2022). Faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos äldre personer. Hämtad 09.03.2025 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/faktorer-som-paverkar-den-psykiska-halsan-hos-aldre-personer/#:~:text=Det%20beh%C3%B6vs%20insatser%20f%C3%B6r%20att,som%20kan%20f%C3%B6rebygga%20psykisk%20oh%C3%A4lsa.>

Folkhälsomyndigheten. (2021). Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre - men det går att förebygga. Ett kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa. Hämtad 29.3.2025 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d19b3cbf5a2441e5bc01d4f657f5ff40/psykisk-ohalsa-vanligt-personer-65-ar-aldre.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2022). Faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos äldre personer. Hämtad 25.3.2025 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/faktorer-som-paverkar-den-psykiska-halsan-hos-aldre-personer/#:~:text=Det%20beh%C3%B6vs%20insatser%20f%C3%B6r%20att,som%20kan%20f%C3%B6rebygga%20psykisk%20oh%C3%A4lsa.>

Forskningsetiska delegationen, TENK. (2023). God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Hämtad 30.3.2025 från: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf

Fox, R., Hyland, P., Coogan, A., Cloitre, M., McHugh Power, J. (2021). Posttraumatic stress disorder, complex PTSD and subtypes of loneliness among older adults. *Journal of Clinical Psychology*. Wiley Periodicals LLC. DOI: 10.1002/jclp.23225.

Gato, J., Zenecicz, L., Faganello Madireira, V., Gaffuri da Silva, T., Celich, K., Silva de Souza, S., Furlan de Leo, M. (2018). Mental Health and quality of life of elderly people. *Avances en enfermería* 2018-01, Vol.36 (3), p.302. DOI:10.15446/av.enferm.v36n3.68498

Gerontologia, 32(1), 21–36. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.65390>. Hämtad 6.4.2025 från: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/65390/30953>

Guligowska, A., Piglowska, M., Fife, E., Kostka, J., Soltysik, B., Kroc, L., Kostka, T. (2016). Inappropriate nutrients intake is associated with lower functional status and inferior quality of life in older adults with depression. *Clinical Interventions in Aging* 2016:11 1505–1517. DOI: 10.2147/CIA.S114669

Hakulinen, C., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., Jokela, M. (2015). Personality and depressive symptoms: Individual participant meta-analysis of 10 cohort studies. *Depress Anxiety*. 2015 May 26;32(7):461–470. DOI: 10.1002/da.22376

Henricson, M. (red.) (2017). Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. (Uppl. 2:1). Studentlitteratur. Lund.

Heimonen, S., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2018). Muistisairaana ihmisen mielen hyvinvoinnin edellykset - miten turvata oikeus niiden toteutumiseen. *Gerontologia*.

Hinton, L., Sciolla, A., Unützer, J., Elizarraras, E., Kravitz, R., Apesoa-Varano, C. (2017). Family-centered depression treatment for older men in primary care: a qualitative study of stakeholder perspectives. *BMC Family Practice* (2017) 18:88. DOI 10.1186/s12875-017-0659-4

Institutet för hälsa och välfärd. (2023). Affektiva störningar. Hämtad 26.3.2025 från: <https://thl.fi/sv/teman/psykisk-halsa/psykiska-storningar/affektiva-storningar>

Institutet för hälsa och välfärd. (2024). Psykiska störningar. Hämtat 09.03.2025 från: <https://thl.fi/sv/teman/psykisk-halsa/psykiska-storningar>

Isaksson, J., Guterstam, J. (2024). Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos vuxna. *Internetmedicin*. Hämtat 29.3.2025 från: <https://www.internetmedicin.se/psykiatri/posttraumatiskt-stressyndrom-ptsd-hos-vuxna>

Karlsson, I., Skoog, I. (2013) Psykisk sjukdom hos äldre vanligare än demens. *Läkartidningen*. Hämtad 29.3.2025 från: <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinik-oversikt/2013/11/psykisk-sjukdom-hos-aldre-vanligare-an-demens/#:~:text=Nyinsjuknande%20i%20schizofreni%20hos%20%C3%A4ldre,karakteriseras%20av%20icke%20bisarra%20vanf%C3%B6rest%C3%A4llningar>

Khosravi, H., Shadi, O. (2017). Local Environment, Human Functions and the Elderly Depression and Anxiety. Springer Science + Business Media LLC. DOI:10.1007/s12126-017-9312-8.

Kingstone, T., Burroughs, H., Bartlam, B., Ray, M., Proctor, J., Shepherd, T., Bullock, P., Chew-Graham, C. (2017). Developing a community based psychosocial intervention with older people and third sector workers for anxiety and depression: a qualitative study. *BMC Family Practice* 18:77. DOI 10.1186/s12875-017-0648-7

Lag om stödjande av den äldre beolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012. (2012). Hämtat 09.03.2025 från: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lambert Van As, B., Imbimbo, E., Franceschi, A., Menesini, E., Nocentini, A. (2022). The longitudinal association between loneliness and depressive symptoms in the elderly: a systematic review. *International Psychogeriatrics*. doi:10.1017/S1041610221000399

Landeiro, F., Barrows, P., Nuttall Musson, E., Gray, A., Leal, J. (2017). Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review. *BMJ Open*. DOI:10.1136/bmjopen-2016-013778

Levac, D., Colquhoun, H., O'Brien, K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science* 5. Artikel nr 69. Hämtad 30.3.2025 från:<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-5-69>

Liao, S-J., Wang, L-J. (2023). Correlation of health literacy, health management self-efficacy, and attitude in elderly patients with schizophrenia: A crosssectional study. *Nursing Open*. 2024;11:e2065. | 1 of 9. DOI:10.1002/nop2.2065.

Ludvigsson, M. (2024). Depression hos äldre - utredning och behandling av depression hos äldre patienter. *Internetmedicin*. Hämtad 26.3.2025 från: <https://www.internetmedicin.se/aldrepsykiatri/depression-hos-aldre>

Molin, J. & Wiklund Gustin, L. (2024) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå*. (4. upplagan). Studentlitteratur. Lund.

Moult, A., Kingstone, T., Chew-Graham, C. (2020). How do older adults understand and manage distress? A qualitative study. *BMC Family Practice* (2020) 21:77. DOI:10.1186/s12875-020-01152-7

Mosconi, G., Vigezzi, G., Beruccio, P., Amerio, A., Odone, A. (2023). Transition to retirement impact on risk of depression and suicidality: results from a longitudinal analysis of the survey of health, aging and retirement in Europe. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 32, e34, 1–1. DOI:10.1017/ S2045796023000239.

Msgghina, M. (2024). Schizofreni - handläggning av patienter med den psykiska sjukdomen schizofreni. *Internetmedicin*. Hämtad 26.3.2025 från: <https://www.internetmedicin.se/psykiatri/schizofreni>

Nobels, A., Lemmens, G., Thibau, L., Beaulieu, M., Vandeviver, C., Keygnaert, I. (2022). Time does not heal all wounds: Sexual victimisation is associated with depression, anxiety and PTSD in old age. *nt. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(5), 2803. DOI:10.3390/ijerph19052803.

Olsson, H., Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3 uppl.). Liber.

Ottosson, J-O., Ottosson, H., Ottosson, M., Åsgård, U. (2017). *Akut Psykiatri*. (5. upplagan). Liber.

Overend, K., Bosanquet, K., Bailey, D., Foster, D., Gascoyne, S., Lewis, H., Nutbrown, S., Woodhouse, R., Gilbody, S., Chew-Graham, C. (2015). Revealing hidden depression in older people: a qualitative study with randomised controlled trial. *BMC Family Practice* (2015) 16:142. DOI 10.1186/s12875-015-0362-2

Paque, K., Bastiaens, H., Van Bogaert, P., Dilles, T. (2018). Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. *Scand J Caring Sci*; 2018; 32; 1477–1484. DOI: 10.1111/scs.12599

Rovasalo, A. (2022). Masennustila eli depressio. Duodecim Terveyskirjasto. Hämtad 26.3.2025 från: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>

Socialstyrelsen. (2022). Så kan äldres ensamhet brytas. Hämtad 14.04.2025 från: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/socialstyrelsen-sa-kan-aldres-ensamhet-brytas/>

Soenarti, S., Rakha, M., Harumbay, N., Luqman Hakim Harahap, M., Hidayat, R. (2023). The effectiveness of Depression Intervention and Risk Factor in Geriatrics: A systematic review. *Clinical and Research Journal in Internal Medicine*. Vol. 4 No. 2. DOI:10.21776/ub.crjim.2023.004.02.03

Stark, A., Kaduszkiewicz, H., Stein, J., Maier, W., Hesper, K., Weyerer, S., Werle, J., Wiese, B., Mamone, S., Köning, H-H., Bock, J-O., Riedel-Heller, S., Scherer, M. (2018). A qualitative study on older primary care patients' perspectives on depression and its treatments – potential barriers to and opportunities for managing depression. *BMC Family Practice* (2018) 19:2. DOI 10.1186/s12875-017-0684-3

Sözer-Varma, G., Bingöl, C., Topak, O., Enli, Y., Özdel, O. (2019). Relationship of Apathy with Depressive Symptom Severity and Cognitive Functions in Geriatric Depression. *Arch Neuropsychiatry* 2019; 56:133–138. DOI:10.29399/npa.22931

Tani, Y., Sasaki, Y., Haseda, M., Kondo, K., Kondo, N. (2015). Eating alone and depression in older men and women by cohabitation status: The JAGES longitudinal survey. *Age and Ageing* 2015; 44: 1019–1026 DOI:10.1093/ageing/afv145.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., Kosloff, A. (2020). Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030. Social- och hälsovårdsministeriet. Hämtad 29.3.2025 från: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162054/STM_2020_7_J.pdf?sequence=1&isAllowed

Världshälsoorganisationen. (2023). Mental Health of older adults. Hämtat 09.03.2025 från: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Världshälsoorganisationen. (2022). Mental Health. Hämtad 7.4.2025 från: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Världshälsoorganisationen. Social isolation and loneliness. Hämtad 14.04.2025 från: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness>

Bilaga 1. Översiktstabell över vetenskapliga artiklar:

Referens	Syfte	Design	Urval	Datainsamlingsmetod.	Resultat	Slutsats
<p>1. Overend, K., Bosanquet, K., Bailey, D., Foster, D., Gascoyne, S., Lewis, H., Nutbrown, S., Woodhouse, R., Gilbody, S., Chew-Graham, C. 2015</p> <p>Revealing hidden depression in older people: a qualitative study with randomised controlled trial.</p>	<p>Syftet var att undersöka både patienters och professionellas synpunkter i syfte att få flera perspektiv på förståelsen av depression och hanteringen av depression hos äldre personer</p>	<p>En kvalitativ studie med randomiserad kontrollertad prövning.</p>	<p>12 stycken allmänläkare, 13 patienter varav 12 slutförde interventionen samt 8 stycken vård-samordnare (case manager).</p>	<p>Intervjuv.</p>	<p>Totalt 33 intervjuer genomfördes och 4 huvudsakliga teman upptäcktes.</p>	<p>Depression hos äldre ligger ofta dolt och om fysiska symtom eller sjukdomar existerar samtidigt blir ofta fysiska besvären prioriterade. Möjligheten att prata vid sidan om primärvårds-konsultationen var uppskattat av både läkare och patienter.</p>

<p>2. Stark, A., Kaduszkiewicz, H., Stein, J., Maier, W., Hesel, K., Weyerer, S., Werle, J., Wiese, B., Mamone, S., Köning, H-H., Bock, J-O., Riedel-Heller, S., Scherer, M.</p> <p>2018</p> <p>A qualitative study on older primary care patients' perspectives on depression and its treatments – potential barriers to and opportunities for managing depression.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka patienternas kunskap, övertygelser, attityder och erfarenheter av depression för att sedan kunna härleda potentiella hinder för och möjligheter till hanteringen av depression i senare skede av livet.</p>	<p>En kvalitativ studie med semi strukturerade intervjuer.</p>	<p>12 stycken primärvårds patienter som var 75 år eller äldre.</p>	<p>Semi strukturerade intervjuer med personer som hade symtom på depression i tre olika städer i Tyskland.</p>	<p>Intervjuerna analyserade med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och slutligen hade de fyra olika teman.</p>	<p>En del av deltagarna var mera insatta i och informerade om depression och behandling, medan andra inte var så insatta och det fanns en missuppfattningar om ämnet.</p> <p>Deltagarna hade även olika åsikter om hur stor allmänläkarens roll är i förebyggande av och behandlandet av depression</p>
--	---	--	--	--	---	---

<p>3. Hinton, L., Sciolla, A., Unützer, J., Elizarraras, E., Kravitz, R., Apeso-Varano, C. 2017.</p> <p>Family-centered depression treatment for older men in primary care: a qualitative study of stakeholder perspectives.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva utmaningar med att engagera familjemedlemmar i äldre mäns depressionsbehandling och potentiella strategier för att överkomma dessa utmaningar.</p>	<p>En kvalitativ beskrivande krosssektionell intervjustudie.</p>	<p>Totalt 37 beröra parter av vilka 15 stycken var deprimerade äldre män, 12 var familjemedlemmar och 10 stycken var klinisk personal.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna bandades in, transkriberades och översattes ifall de var gjorda på spanska. Fyra teman blev resultatet. Äldre människors medelålder var 63,5 år.</p>	<p>Trots att interaktion med familjemedlemmar är en lovande metod för att förbättra depressionsvården finns det ändå flera potentiella utmaningar.</p>
<p>4. Moulton, A., Kingstone, T., Chew-Graham, C. 2020.</p> <p>How do older adults understand and manage distress? A qualitative study.</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera de strategier för egenvård som äldre vuxna i psykisk nöd använder sig av.</p>	<p>En kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Intervjuer med äldre personer i England som själv-identifierade sig som oroade/bekymrade (distressed).</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Totalt 18 stycken intervjuer som bildade totalt fyra teman.</p>	<p>För att stöda äldre personer i psykisk nöd borde hälsovårdspersonalen inom primärvården upptäcka hur patienterna hanterar sina humörsproblem och sedan ge information om olika</p>

						tillvägagångssätt.
<p>5. Fisher, T., Chew-Graham, C., Corp, N., Farooq, S., Kingston, P., Read, I., Spolander, G., Southam, J., Stevens, D., Warren, C., Kingstone, T. 2024.</p> <p>Defining the role of the fire and rescue service in mental health support for older adults: A qualitative study.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka olika perspektiv för den potentiella rollen som räddningsverket kan ha gällande att identifiera och hänvisa vidare vid ångest och depression hos äldre.</p>	<p>En kvalitativ studie bestående av mixade metoder.</p>	<p>18 social- och hälsovårdsarbetare och 8 äldre personer intervjuades och 10 personer som arbetade i räddningsverket observerades.</p>	<p>Intervju + observation. Sammanställning av data.</p>	<p>Resultatet visar att räddningsverket har en passlig möjlighet att ta till tals diskussion om mental hälsa, men dock skulle räddningsverkets personal behöva skolning, och stöd av kollegorna inom social- och hälsovården.</p>	<p>Ett helhetsperspektiv krävs om räddningsverket skall kunna börja identifiera psykiska problem hos äldre och erbjuda hänvisning till lämpliga tjänster.</p>

<p>6. Kingstone, T., Burroughs, H., Bartlam, B., Ray, M., Proctor, J., Shepherd, T., Bullock, P., Chew-Graham, C. 2017. Developing a community based psychosocial intervention with older people and third sector workers for anxiety and depression: a qualitative study.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka äldre personers och anställdas inom den ideella sektorns syn på ångest och depression bland äldre, i syfte att förfina en intervention som ska genomföras av anställda inom den ideella sektorn.</p>	<p>En kvalitativ studie bestående av semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>19 äldre personer och 9 arbetare inom tredje sektorn intervjuades</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer med deltagare.</p>	<p>Resultatet visar att det fanns flera nyckelteman vilka var bland annat: flera former av förlust, mental hälsa som en personlig börda att bära, ha mod, få uppmuntran, självvärde och gruppaktiviteter.</p>	<p>Förlust är en central faktor gällande ångest och depression. Förlust kan leda till allvarliga problem med den mentala hälsan.</p>
<p>7. Paque, K., Bastiaens, H., Van Bogaert, P., Dilles, T. 2018 Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings.</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka allmänna känslor bland boende på äldreboenden med ett särskilt fokus på ensamhet, i syfte att utveckla strategier för</p>	<p>En kvalitativ fenomenologisk intervju studie med öppna frågor.</p>	<p>Äldre personer över 65 år som bott på boende minst 3 månader med ett MMSE värde över 18 och ingen demensdiagnos.</p>	<p>Ansiktesmot ansikte intervjuer.</p>	<p>Ensamhet är mera än bara att vara ensam bland andra. Förlust av självbestämmande och meningsfulla relationer var bidragande faktorer till känsla av ensamhet bland boenden.</p>	<p>Det är viktigt att hälso-vårds-personalen är medvetna om att boenden kan ha dessa känslor och fäster uppmärksamhet vid</p>

	stöd och lindring.					boendens preferenser
--	-----------------------	--	--	--	--	-------------------------

Bilaga 2: Grått material.

Titel	Källa	Sökplats	Sökord
1. Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå. 2024.	Molin, J. & Wiklund Gustin, L.	Bok. Studentlitteratur. Lund.	-
2. Det är viktigt att förebygga psykisk ohälsa hos äldre. 2021.	Folkhälso- myndigheterna.	Manuell sökning på google.	“Förebyggande av psykisk ohälsa hos äldre”
3. Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre- men det går att förebygga. 2021	Folkhälso- myndigheterna.	Manuell sökning på google.	“Förebyggande av psykisk ohälsa hos äldre”
4. Ikääntyneiden mielen hyvinvointi. 2013/2025	THL	Manuell sökning på google.	“Ikäihmisten mielenterveys thl”
5. Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020-2030.	Valtioneuvosto.	Manuell sökning på google.	“Förebyggande av psykisk ohälsa hos äldre”
6. Mental Health of older adults. 2023	WHO	Manuell sökning på google.	“Mental health in older adults.
7. Prevention of mental disorder in older adults: Recent innovations and future directions. 2014	Leggett, A. & Zarit, S. Generations. 2014 Fall;8(3):45– 52	Manuell sökning via pubmed.	“Prevention of mental illness in older adults.”