

Kandidatnummer 1665 og 1666

BSYBAC_6
Bacheloroppgave i Sykepleie

Eldre, ensomhet og selvmordsrisiko



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 02.01.24

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Eldre og deres selvmordsatferd er en viktig, men ofte oversett, del av selvmordsforskningen. Ensomhet er en markant faktor blant eldre som har forsøkt selvmord, ifølge Kjølseth (2014). Dette har motivert oss til å utforske hvordan ensomhet og sosial isolasjon påvirker selvmordsrisikoen blant hjemmeboende eldre.

Hensikt

Hensikten vår er å undersøke hvordan faktorene ensomhet og sosial isolasjon påvirker selvmordsrisikoen hos eldre hjemmeboende.

Metode

Oppgaven er en litteraturstudier, som inkluderer analyse av fire forskningsstudier. Grunnlaget for besvarelsen er basert på resultatene fra disse studiene, relevant bakgrunnsteori og egne refleksjoner.

Resultater

Resultatene viser at ensomhet og sosial isolasjon påvirker selvmordsrisikoen blant eldre hjemmeboende. Ensomhet og sosial isolasjon viser til å ha en dyp og kompleks påvirkning på eldres livskvalitet og velvære. Det identifiseres også at ensomhet ikke nødvendigvis er et resultat av å være alene, men en kompleks tilstand knyttet til tap av relasjoner, endret livsforhold og meningsløshet.

Nøkkelord: Eldre, selvmord, ensomhet, sosial isolasjon, sykepleie, hjemmesykepleie, meningsløshet, tap, opplevelser og erfaringer.

Innhold

1.0 INNLEDNING	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	4
1.2 Problemformulering.....	5
1.3 Hensikt.....	5
2.0 TEORIKAPITTEL	6
2.1 Selvmord og risikofaktorer.....	6
2.2 Ensomhet og sosial isolasjon.....	6
2.3 Aldring.....	7
2.4 Sykepleieteoretisk perspektiv - Joyce Travelbee.....	8
3.0 METODE	9
3.1 Hva er metode?.....	9
3.2 Litteraturstudie.....	10
3.3 Søkeprosess.....	10
3.3.1 Valg av søkestrategi.....	10
3.3.2 Valg av databaser.....	11
3.3.3 Valg av søkeord.....	11
3.3.4 Valg av studier.....	12
3.4 Analyse av studier.....	14
4.0 RESULTATER	15
4.1 Ensomhet og sosial isolasjon hos eldre.....	15
4.1.1 Opplevelse og identifisering av ensomhet.....	15
4.1.2 Identifiserte faktorer som kan føre til ensomhet.....	16
4.2 Helsemessige konsekvenser av ensomhet og sosial isolasjon.....	17
4.2.1 Følelse av meningsløshet.....	17
4.2.2 Psykiske utfordringer og konsekvenser.....	18
5.0 DISKUSJON	19
5.1 Metodediskusjon.....	19
5.1.1 Land og arena for studiene.....	19
5.1.2 Forskerens bakgrunn.....	19
5.1.3 Studiens deltakere.....	20
5.1.4 Kvalitativ tilnærming som metode.....	21
5.1.5 Litteraturstudie som metode.....	21
5.2 Resultatdiskusjon.....	22
5.2.1 Opplevelse og identifisering av ensomhet.....	22
5.2.2 Risikofaktorer som kan føre til ensomhet og sosial isolasjon.....	24
5.2.3 Følelse av meningsløshet.....	25
5.2.4 Psykiske utfordringer og konsekvenser.....	26
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS	27
7.0 LITTERATUR	29

1.0 INNLEDNING

I dag er det 5,48 millioner mennesker i Norge, hvor omlag 900 000 er i aldersgrupper 67 år og oppover (SSB, 2023). Hvert andre år gjennomføres *European Social Survey* (SSB, 2021) i flere europeiske land, en undersøkelse som inkluderer spørsmål om hvor ofte folk har følt seg ensomme den siste uken. Resultatene viser at Norge skårer bra, sammenlignet med de andre landene. Rundt tre prosent av den norske befolkningen sier at de har følt seg ensomme mesteparten av tiden. Følelsen av ensomhet kan forårsake psykisk ubehag og utgjøre en risiko for alvorlige helseutfordringer hvis den vedvarer. Det er derfor viktig å ta økende ensomhet på alvor, særlig i visse grupper i samfunnet (SSB, 2021).

Ifølge Stranden (2023) har selvmord blitt et økende folkehelseproblem i Norge. Tall fra *Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging* viser at det blir omlag begått 610 selvmord i Norge hvert år, hvor ca 170 av disse er i aldersgruppen 60 år og oppover (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, 2023). I boken *Eldre og selvmord* skriver Kjølseth (2014) at Norge blir fremstilt som en velferdsstat med gode sosioøkonomiske forhold, og at man derfor skulle forvente at landet har en lav selvmordsrate. Sammenlignet med andre europeiske land, er selvmordsraten blant eldre i Norge lav. Til tross for dette, er det en viktig realitet at en betydelig andel av selvmordene i Norge forekommer blant de over 60 år (Kjølseth 2014). Interessen for tematet selvmord har økt i offentligheten i Norge, med særlig fokus på forebygging, årsaker og viktigheten av åpenhet og støtte for de etterlatte. Kjølseth (2014) påpeker imidlertid at dette fokuset stort sett har vært rettet mot den yngre befolkningen. Overraskende nok har selvmord blant eldre ikke vært et emne som har blitt grundig diskutert, verken i den faglige eller den offentlige debatten. Selv om selvmordsraten blant eldre har vært høy og til tider den høyeste, mener Kjølseth (2014) at dette temaet likevel ikke har fått tilstrekkelig oppmerksomhet.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Selvmordsrelatert kunnskap, inkludert risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, er vesentlig for alle selvmordsutsatte, uansett alder (Kjølseth, 2014). Likevel er det spesifikke elementer knyttet til eldre og deres selvmordsatferd, som gjør det nødvendig med mer forskning knyttet til temaet (Kjølseth, 2014). En av risikofaktorene Kjølseth (2014) fremhever, er sosial isolasjon og ensomhet. Videre påpeker hun at i en norsk studie blant eldre som hadde forsøkt

å begå selvmord, var ensomhet en betydelig faktor hos mange av dem. På bakgrunn av dette ønsker vi å undersøke i hvilken grad ensomhet og sosial isolasjon påvirker selvmordsrisikoen hos hjemmeboende eldre. Eldre og selvmord er et tema vi finner interessant og et tema som blir snakket merkbart lite om i sykepleierutdanningen. Interessen vår for dette temaet har økt betydelig gjennom praksis i hjemmesykepleien og på sykehjem, hvor vi har møtt eldre pasienter som har uttrykket ønsker og tanker om selvmord. Dette har drevet oss til å søke en dypere faglig forståelse på området, slik at vi bedre kan møte og hjelpe denne pasientgruppen på en mer kompetent måte i fremtiden.

1.2 Problemformulering

Ifølge statistikk fra *Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging* begås det årlig ca. 610 selvmord i Norge, hvorav rundt 170 tilhører aldersgruppen 60 år og eldre (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, 2023). Selv om statistikken viser en relativt høy selvmordsrate blant eldre, har Kjølseth (2014) påpekt at oppmerksomheten rundt selvmord hovedsakelig har vært rettet mot den yngre befolkningen. Dette har resultert i mangel på tilstrekkelig oppmerksomhet rundt selvmord blant eldre, både i den faglige og den offentlige debatten. Ifølge Stranden (2023) står mange eldre overfor betydningsfulle livsendringer på grunn av ulike faktorer, noe som kan være belastende og øke risikoen for selvmord blant denne aldersgruppen. Disse endringene inkluderer både fysisk og psykisk sykdom, økt behov for assistanse, samt følelsen av ensomhet og sosial isolasjon. Dette reiser spørsmålet: *På hvilken måte påvirker ensomhet og sosial isolasjon selvmordsrisikoen hos eldre hjemmeboende?*

1.3 Hensikt

Ved å gjennomføre denne studien ønsker vi å finne mer ut om hvordan ensomhet og sosial isolasjon påvirker selvmordsrisikoen hos eldre hjemmeboende. Hensikten er å belyse ulike erfaringer med ensomhet og sosial isolasjon, og hvordan dette kan øke selvmordsrisiko. Hovedfokuset vårt har derfor vært på sykepleierens perspektiv. Ettersom pasientgruppen er eldre hjemmeboende, har vi valgt hjemmesykepleien som vår forskningsarena. Vi utfører denne studien for å tilegne oss ny innsikt i årsakene til selvmord blant eldre. Dette kan hjelpe med forebygging og gi en dypere forståelse av hvordan hjemmesykepleien kan bidra til å forhindre selvmord blant eldre hjemmeboende.

2.0 TEORIKAPITTEL

2.1 Selvmord og risikofaktorer

«Selvmord er en bevisst og villet handling som individet foretar for å skade seg selv, og skadene har ført til døden» (Retterstøl mfl, 2002, referert i Gonzalez, 2021, s. 189). Kjølseth (2014) skriver at selvmord ikke er en enkelt teori å forklare og at ulike faktorene alltid kommer til å være sammenhengende med hverandre.

I boken *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* skriver Gonzalez (2021) at årsaken til selvmord er preget av kompleksitet og sammensatte faktorer. Gonzalez (2021) skriver at stress-sårbarhetsmodellen er sentral, hvor belastende situasjoner trigger og samvirker ved individuelle sårbarheter. Videre beskriver Gonzalez (2021) de ulike risikofaktorene. Noen av risikofaktorene handler om demografiske og sosiale forhold, som kjønn og alderssammensetninger, etnisitet, sosioøkonomisk status, sosial integrasjon og arbeidsledighet. Årsaken kan også skyldes nevrologiske og genetiske forhold, som dysfunksjon i regulering av serotonin. Psykologiske faktorer som håpløshetsfølelse, følelse av å være fanget, impulsivitet, følelse av manglende tilhørighet, sterke følelsesmessige smerter, manglende problemløsningsferdigheter og tap eller ydmykelse, kan også være risikofaktorer. Andre årsaker kan være traumatiske hendelser i barndommen, tidligere suicidal atferd, alvorlig somatisk sykdom, tilgang til selvmordsmetoder, aktuelle belastning eller psykiske lidelser som depresjon, psykose, alkoholmisbruk og personlighetsforstyrrelser (Gonzalez, 2021).

2.2 Ensomhet og sosial isolasjon

Ensomhet kan beskrives som en smertefull tilstand preget av mangel på sosial kontakt, tilhørighet og følelsen av å være isolert (Mushtaq mfl, 2014, referert i Gonzalez, 2021). Fenomenet ensomhet omfatter eksistensielle, emosjonelle og fysiske aspekter og kan ha en vesentlig innvirkning på en persons velvære og generelle livskvalitet i en betydelig grad. Personlige ønsker, verdier, selvbilde og behov har en sammenheng med følelsen av ensomhet (de Jong-Giervald mfl, 2009, referert i Gonzalez, 2021). Ensomhet skyldes en ubalanse mellom menneskets behov for sosial kontakt og mulighetene for at disse behovene kan dekkes (Hawkley og Capitanio, 2015, referert i Gonzalez, 2021).

I boken *Ensomhet og sosial isolasjon i vår tid* av Halvorsen (2005), blir ensomhet fremstilt som et fenomen som ikke alltid vises direkte, men vises i samfunnet på mange ulike måter. Holdningene som ofte brukes i sammenheng med begrepet ensomhet er ofte negativt ladet, og blir fremstilt som noe uønsket. Ifølge Halvorsen (2005) har både den følelsesmessige ensomheten og den eksistensielle ensomheten potensial som kan føre til alvorlige utfall, inkludert selvmordstanker, selvmords planer, selvmord forsøk og i noen tilfeller selvmord.

Ifølge Gonzalez (2021) har sosial isolasjon en nær sammenheng med ensomhet, men er ikke det samme. Fravær av en nær og dyp tilknytning til andre er slik Gonzalez (2021) definerer sosial isolasjon. Dette kan oppleves ved mangel på støtte og venner. Ifølge Halvorsen (2005) er ensomhet og sosial isolasjon ofte knyttet til alderdommen. Selv om eldre generelt opplever større sosial isolasjon enn de gjorde i sin ungdom, er det ikke nødvendigvis slik at de vil føle seg ensomme. Dette kan skyldes at eldre ikke legger like stor vekt på det sosiale fellesskapet som tidligere. Videre skriver Halvorsen (2005) at størrelsen på ens sosiale nettverk ikke nødvendigvis gir innsikt i hvor meningsfullt nettverket oppleves. Til tross for at personer med begrensede nettverk kanskje ikke umiddelbart føler seg ensomme, står de likevel i større risiko for å oppleve sosial isolasjon.

2.3 Aldring

I boken *Eldre og selvmord* av Kjølseth (2014), blir aldring sett på fra ulike vinkler, der ulike faktorer påvirker aldringsprosessen. Det handler om Eldres frykt for alderdom med tanke på funksjonssvikt og hjelpeløshet. Dette kan være for at de eldre tenker på hva som tidligere har skjedd i livet deres og hvilke konsekvenser dette har for livet videre. Kjølseth (2014) skriver også at det finnes ulike tap knyttet til aldring. Tap av mobilitet, yrkesliv, samfunnsdeltakelse, sosiale roller som deretter gjør at man kan miste identiteten, yteevne, relasjoner og mestringsevne. På grunn av alle tapene i aldringsprosessen kan eldre føle på en sviktende kontroll over egen livssituasjon, noe som kan resultere i isolasjon og ensomhet.

Kjølseth (2014) skriver at det tidligere var fokus på erfaringene de eldre hadde i livet og at deres jobb var å videreformidle dette til de yngre, men nå på grunn av den teknologiske samfunnsutviklingen er samfunnet ikke lenger like avhengig av de Eldres kunnskap og erfaringer. Dagens ideal er de aktive eldre og man har fått et negativt syn på alderdommen. Disse forventningene til aktivitet kan både ha en positiv og negativ påvirkning på de eldre

(Kjølseth, 2014). Hvis man ikke klarer å opprettholde denne aktiviteten, kan man føle seg mislykket.

Videre skriver Kjølseth (2014) om hvordan livshistoriene til de eldre påvirker selvmordsrisikoen og hvordan vanskelige situasjoner tidligere i livet kan gi svakheter ved senere livssituasjoner. Livshistorien gjør at man lettere forstår hvordan effekten av en liten hendelse kan føre til store konsekvenser. Kjølseth (2014) forklarer dette slik: «Strikken som er tøyd og tøyd gjennom et langt liv med belastninger, ryker til slutt» (Kjølseth, 2014, s. 24).

2.4 Sykepleieteoretisk perspektiv - Joyce Travelbee

I boken *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* skriver Travelbee: «Sykepleiens mål og hensikt er å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene.» (Travelbee, 2005, s.41). Kristoffersen (2021) skriver i boken *Grunnleggende sykepleie*, at Travelbee sin teori er basert på at hvert menneske er unikt, enestående og uerstattelig. Når mennesket møter lidelse, sykdom og smerte, skriver Kristoffersen (2021) at mennesket har en iboende evne til å søke etter mening. En slik mening vil være unik og personlig for hver enkelte. Videre baserer teorien seg på at fenomenene lidelse og tap er uunngåelig som følge av den menneskelige eksistensen. Travelbee (2005) skriver at sykepleiere hjelper med å forebygge eller håndtere opplevelser med sykdom og lidelse og finne en mening i disse opplevelsene. Videre skriver Travelbee (2005) at hvert enkelt individ bærer på lidelse som en iboende del av det å være menneske, en realitet som knytter seg direkte til vår menneskelige tilværelse. Før eller senere vil alle oppleve og erfare smertefulle utfordringer, i ulik grad, som er umulige å forutse. Kristoffersen (2021) skriver hvordan familie og kultur vil ha en betydning for det syke og lidende mennesket. Normalt sett er lidelse knyttet til evnen til å «bry seg» om noe eller noen, skriver Travelbee (2005). Vanligvis oppstår lidelse når man bryr seg om noe man risikerer å miste eller faktiske smerter.

Ifølge teorien til Travelbee (2005) delte hun lidelse inn i to stadier. Det første stadiet kalles det skadelige stadiet. Der opplever personer langvarig og intens psykisk, fysisk eller åndelig lidelse, uten avbrudd. I slike tilfeller preges individet av sinne og hjelpeløshet, som uttrykkes på en bitter måte. På dette stadiet er det tydelig at personen prøver å virke likegyldig til situasjonen. Denne atferden er i virkeligheten et desperat ønske om hjelp. Uten bistand kan personen fortsette til neste stadiet. Dette stadiet kalles det ytterste stadiet. Det oppstår når en

person som lider virker utilgjengelig og uforstyrret, uten å klage eller uttrykke det typiske sinne og håpløsheten som preger det fortvilte stadiet. Dette stadiet blir også kalt «ikke bry seg» stadiet. Når stadiet inntreffer, dempes bønner om hjelp, mest sannsynlig fordi personen ikke lenger har håp om hjelp. Sykepleieren kan ofte bemerke at slike personer har «mistet viljen til å leve» (Travelbee, 2005, s.100).

3.0 METODE

3.1 Hva er metode?

«Metode er redskapet vårt i møte med noe vi undersøker» (Dalland, 2021, s. 54). Dette redskapet hjelper oss med å samle inn nødvendig informasjonen til oppgaven vår (Dalland, 2021).

Ifølge boken *Metode og oppgaveskriving* av Dalland (2021), er kvalitative og kvantitative metoder ulike forskningsmetoder, som kan brukes alene eller i kombinasjon med hverandre. Videre skriver Dalland (2021) at både kvantitativ og kvalitativ metode gir ulike bidrag til forståelsen av samfunnet vi lever i, samt hvordan grupper og individer handler og samhandler. Dalland (2021) skriver at forskjellen mellom disse metodetilnærningene er knyttet til datainnsamlingen. Kvantitativ metode beskrives som «hard data» og kjennetegnes av presisjon, strukturerte observasjoner, data i form av målbare enheter, det systematiske og det gjennomsnittlige. Forskeren observerer fenomenet utenfra og datainnsamlingen gjennomføres uten direkte kontakt med feltet. På den andre siden er kvalitativ metode «myk data», hvor målet er å fange opp opplevelser og meninger. Videre kjennetegnes denne metoden av følsomhet, dybde, evne til å fremheve det særegne og fleksibilitet. Datainnsamling gjennomføres i direkte kontakt med feltet, og forskeren observerer fenomenet innenfra, med vekt på sammenheng og helhet. Det er også viktig å merke seg at kvalitative studier kan inkludere elementer av kvantifisering og omvendt, for å oppnå en mer helhetlig forståelse (Dalland, 2021).

Kjølseth (2014) skriver at mesteparten av forskning som omhandler temaet selvmord og eldre, er kvantitativ forskning og handler om risikofaktorer. Denne forskningen har tatt utgangspunkt i sammenhengen mellom psykisk og fysisk sykdom og selvmordsrisiko. Det foreligger få kvalitative studier i forskningsfeltet. Kjølseth (2014) skriver at kvalitativ forskning gir fokus på forståelsen av selve selvmordet og omstendighetene rundt, som kan gi

en forståelse for hvordan ulike risikofaktorer kan føre til store konsekvenser. Videre understreker hun også behovet for økt kvalitativ forskning innen dette temaet, og dette er en av hovedgrunnene til vårt valg av kvalitative forskningsstudier. Videre er hensikten med oppgaven vår å belyse ulike erfaringer med ensomhet og sosial isolasjon, og hvordan dette kan øke selvmordsrisikoen blant eldre hjemmeboende. Ettersom vi ønsket å se på helsepersonellens erfaringer og opplevelser, valgte vi bevisst studier med kvalitativ metode.

3.2 Litteraturstudie

For å besvare problemformuleringen vår, har vi valgt å gjennomføre en litteraturstudie. Litteraturstudiet som en tilnærming innebærer å samle data fra eksisterende forskning, fagkunnskap og teori (Dalland, 2021). Vi arbeider ut ifra Fribergs (2017) fremgangsmetode, som er forklart i kapittel 12 i boken *Dägs for uppsats*. Friberg (2017) forklarer litteraturstudie som metode slik: « ... handlar alltså om att skapa översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område, eller om ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde/kompetanseområde.» (Friberg, 2017, s.141). Metoden til Friberg (2017) går ut på at man først skal identifisere og definere problemformuleringen som skal studeres. Når problemformuleringen er identifisert går man videre for å finne relevant forskning, som besvarer det man ønsker å utforske. Deretter analyseres forskningen for å etablere en oversikt og skape en ny helhetlig forståelse. Etter man har fått en helhetlig forståelse, må man avgrense studiene som til slutt skal inngå i en oppgave. Dette gjøres ved å begrense litteratursøk, bruke gode søkeord, nøye dokumentasjon, grensesetting og vurdere kvaliteten av studiene. Ved å nøye dokumentere begrensningene og kvaliteten av studiene, kan leseren bedre forstå det endelige utvalget av artikler (Friberg, 2017).

3.3 Søkeprosess

3.3.1 Valg av søkestrategi

Vi benytter oss av strukturert litteratursøking, som innebærer å begrense og avklare området man ønsker å undersøke. Man bør utarbeide kriterier som kan begrense søkingen med utgangspunkt i problemstillingen (Dalland, 2021). Slik at forskningen skal være relevant for norsk helsevesen, er søkene nøye avgrenset både i tid og geografisk omfang. For å sikre at vi fant den mest relevante forskningen tilpasset vår problemformulering, satte vi følgende avgrensninger:

1. Studien må være fagfellevurdert

2. Studien skal helst ikke være eldre enn 10 år
3. Studiets forskning må være overførbart til det norske helsevesenet
4. Studien må helst være skrevet i et sykepleierfaglig perspektiv
5. Studien må helst bruke hjemmesykepleien som forskningsarena.

Dette utvalget sikrer at vi får tilgang til god oppdatert kunnskap. Ved å sette søkelyset på norsk forskning eller forskning fra land med lignende helsevesen struktur som Norge, mener vi at det er større sannsynlighet at funnene kan være overførbare og relevante for det norske helsevesenet.

3.3.2 Valg av databaser

Vår forskningsprosess involverte grundige søk i flere databaser som Cinahl, Sykepleien.no, Idunn og Google Scholar. Våre søk resulterte i omfattende treff som ble nøye dokumentert i vår søkelogg. For å sikre relevans og kvalitet i studiene, implanterte vi avgrensninger og kriterier under søkene i databasene. Vi ønsker å bruke kvalitetssikre databaser som inneholdt fagfelleverderte studier. Selv om flere søkestrategier ble utforsket, viste Cinahl og Google Scholar seg ikke å gi tilfredsstillende resultater. Derimot kom vi frem til at Idunn og Sykepleien.no, som består av skandinaviske studier, var spesielt relevante for vår problemformulering, ettersom vi hadde valgt hjemmesykepleien som vår forskningsarena. Dette resulterte i at samtlige av våre studier ble hentet fra disse databasene.

3.3.3 Valg av søkeord

Vi gjennomførte flere ulike litteratursøk i vår søkeprosess. Prosessen involverte nøye avgrensning av søkeord for å finne relevante studier. Vi ønsket å undersøke hvordan ensomhet og sosial isolasjon påvirker selvmordsrisikoen hos hjemmeboende eldre. Derfor startet vi vårt søk ved å bruke søkeordet «Eldre, selvmord». Siden vi brukte databasene Cinahl og Google Scholar, var det logisk å inkludere engelske søkeord som «Elderly suicide». Mengden søkeresultater førte imidlertid til behovet for en nøye avgrensning av søkene. For å tilpasse søkene til våre kriterier og begrense omfanget, ble søket filtrert for å inkludere kun studier fra Europa og som var publisert fra 2013 og senere. Videre benyttet vi oss av mer spesifikke søkeord som omhandlet ensomhet og sosial isolasjon, noe som resulterte i mer relevante studier for vår problemstilling. Med fokus på hjemmesykepleien som vår primære forskningsarena, ble norske studier spesielt viktige. Derfor brukte vi norske søkeord som

«Eldre, ensomhet», «Selvmord blant eldre», «Eldre pasienter, død» og «Eldre, ensomhet, hjemmesykepleie» i databasene Idunn og Sykpleien.no, for å sikre at våre funn var mest mulig relevante for vår oppgave.

3.3.4 Valg av studier

Vi gjennomførte en grundig søkeprosess med flere ulike søkekombinasjoner og ekskluderte studier som ikke var aktuelle for vår oppgave. Vi var spesifikt ute etter studier som hadde hjemmesykepleien som sin forskningsarena, derfor ble en del studier med feil arena ekskludert. I vår analyse av studiene vurderte vi deres relevans for vårt formål, inkludert forskningsmetodene, temaet, og nytteverdien av resultatene for å belyse vår hensikt. Vår preferanse var også å inkludere kun fagfelleverderte studier. Vi var nøye med å sjekke hvilke tidsskrifter artiklene var publisert i for å sikre studiens troverdighet. Dette inkluderte en vurdering av eksklusjons- og inklusjonskriterier for deltakerne og metodene som ble anvendt.

De fire utvalgte studiene for vår oppgave oppfylte de kravene vi hadde satt. Tre av studiene hadde hjemmesykepleien som deres forskningsarena. Den gjenstående studien av Finbråten et al. (2023) tok utgangspunkt i pasientjournaler skrevet av sykepleier og lege, men denne studien hadde som inklusjonskriterie at alle deltakerne hadde bistand fra hjemmebasert omsorg. Dette gjorde at vi også valgte å bruke denne studien. Vi valgte bevisst kvalitative studier, ettersom vår hensikt var å belyse hvorvidt ensomhet og sosial isolasjon påvirker selvmordsrisikoen til eldre hjemmeboende. I tabell 1, vises en oversikt over de utvalgte artiklene.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Birkeland, A. 2013 <i>Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie</i>	Ensomhet og sosial isolasjon blant eldre pasienter som bor alene og mottar hjemmesykepleie.	«Hensikten med studien er å få økt kunnskap og forståelse for den sosiale situasjonen disse	Sykepleier	«Studien ble gjennomført i to faser og besto både av individuelle intervjuer med 20 pasienter samt fokusgruppeintervjuer med seks

		pasientene befinner seg i.» (Birkeland, 2013, s. 116).		sykepleiere.» (Birkeland, 2013, s. 116).
Monsen, A. A & Alpers, L- M. 2023 <i>Helsepersonell s erfaringer med selvmordsrisik o hos hjemmeboende eldre pasienter</i>	Selvmordsrisiko blant eldre hjemmeboende, og hjemmetjeneste ne rolle i håndteringen.	«Hensikten med studien var å undersøke helsepersonells erfaringer med selvmordsrisik o hos hjemmeboende eldre personer.» (Monsen & Alpers, 2023, s.1).	Sykepleier/ Helsefagarbeid er	«Studien har et eksplorativt og deskriptivt design og en hermeneutisk tilnærming. Vi foretok seks kvalitative dybdeintervjuer med ansatte i hjemmetjenesten i en stor og en liten kommune i Norge. Deretter gjennomførte vi tematisk innholdsanalyse av intervjuene.» (Monsen & Alpers, 2023, s.1).
Berland, A., Solheim, A. & Holm, A-L. 2018 <i>Eldre pasienter som ønsker å dø</i>	Eldre pasienter med et ønsker om å dø.	«Å utforske helsepersonells erfaringer, oppfatninger og tiltak knyttet til eldre pasienter som har uttrykt at de ønsker å dø.» (Berland	Sykepleier/ Omsorgsarbeid er	«Kvalitativt fokusgruppeintervju ble gjennomført med åtte helsepersonell fra hjemmesykepleien i tre kommuner i Norge.» (Berland et al., 2018, s. 63).

		et al., 2018, s. 63).		
Finbråten, E.H., Lichtwarck, B. & Bronken, B.A. 2023 <i>«Ikke til å bære»: en kvalitativ studie om utvikling av kriser hos eldre</i>	Livskrise hos eldre.	«Å undersøke kjennetegn ved utviklingen av en krise hos eldre med økt skrøpeligheit som legges inn akutt på alderspsykiatri sk avdeling på sykehus.» (Finbråten et al., 2023, s.1).	Sykepleier/ Pasient/Lege	«En kvalitativ dokumentstudie basert på analyse ved hjelp av stegvis deduktiv-induktiv metode (SDI) av tekstutdrag fra seks pasientjournaler med hovedvekt på beskrivelser av pasienterfaringer.» (Finbråten et al., 2023, s.1).

Tabell 1

3.4 Analyse av studier

Vi analyserte artiklene ved hjelp av Fribergs (2017) metode. Denne metoden innebærer å sette sammen ulike resultater fra artiklene, for å lage en ny helhet. Vi identifiserte viktige deler av resultatene, ved å lese artiklene gjentatte ganger. Dette ble gjort for å vurdere relevansen av studiene i forhold til oppgavens tema, samt for å avdekke ulike mønster i studiene. For å kunne svare på oppgaven vår, valgte vi ut artiklene med mest relevans. Deretter strukturerte vi hver studie i litteratormatrise for å danne en systematisk oversikt over artiklenes forfatter, årstall, hensikt, metode og resultat. Dette gjorde vi for å danne struktur og for å lettere kunne sammenligne de forskjellige artiklene. Etter dette satte vi sammen resultatene for å få en helhetlig forståelse (Friberg, 2017). Etter å ha gjennomført vår analyse, identifiserte vi to hovedkategorier og fire underkategorier som var relevante for hensikten i oppgaven vår. Disse blir presentert i tabell 2.

Tabell 2: Oversikt over hovedkategorier og underkategorier

Ensomhet og sosial isolasjon hos eldre	<ul style="list-style-type: none"> • Opplevelse og identifisering av ensomhet • Identifiserte faktorer som kan føre til ensomhet
Helsemessige konsekvenser av ensomhet og sosial isolasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Følelse av meningsløshet • Psykiske utfordringer og konsekvenser

Tabell 2

4.0 RESULTATER

I analysen vår har vi sortert dataen fra de fire utvalgte studiene i to hovedkategorier og fire underkategorier. Disse kategoriene pekte på sammenhengene mellom ensomhet, sosial isolasjon og risikoen for selvmord blant hjemmeboende eldre. Kategoriene blir nøye fremstilt i tabell 2 for å gi en klar oversikt over funnene.

4.1 Ensomhet og sosial isolasjon hos eldre

4.1.1 Opplevelse og identifisering av ensomhet

Alle de utvalgte studiene tok opp opplevelsen av ensomhet på forskjellige måter. Ensomhet grunnet alderdom er en observasjon som kommer frem i to av studiene. I studien *Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie* av Birkeland (2013), ble det konkludert med at eldre som bor alene og er hjelpetrengende er mer sårbare for sosial tap og sykdom, som kan føre til sorg, savn, utrygghet og ensomhet. Dette kommer også frem i studien *Eldre pasienter som ønsker å dø* av Berland et al. (2018), hvor deltakerne refererte til eldre individer som opplevde en følelse av håpløshet og bar preg av depresjon. Det kom også frem at disse følelsene forverret seg når helsen deres ble svekket, og i tillegg til andre utfordringer, gjorde dette hverdagen betydelig mer krevende.

En annen opplevelse omhandlet ulike synspunkter på ensomhet. Dette kom frem i studien til Birkeland (2013), der pasientene og sykepleierne hadde ulike synspunkter når det gjaldt begrepet ensomhet. Sykepleierne forklarer at begrepet ikke brukes av pasientene, selv om de opplever ensomhet og/eller sosial isolasjon. Videre beskrev sykepleierne at de helst ikke

ønsket å bruke begrepet selv og mente at det ikke passet inn i det daglige. Det ble også beskrevet at ensomhet og isolasjon er ofte omgitt av taushet og tvetydighet, noe som kan føre til misforståelser rundt pasienters sosiale situasjon. Videre kom det frem i studien til Birkeland (2013) at opplevelsen av ensomhet var individuell. Noen av pasientene betraktet ensomhet som normalt, mens andre fortalte at de trivdes med ensomheten og hadde alltid vært alene. En liten gruppe pasienter hadde lav toleranse for å være alene. Dette opplevde sykepleierne som et stort problem, ved at pasientene var svært kontaktsøkende og det var tydelig at pasientene var ensomme. Sykepleierne beskrev også vanskelighetene med å forstå pasientens signaler om ensomhet og sosiale vansker.

Andre opplevelser som omhandlet ensomhet og sosial isolasjon generelt, var i studien *Helsepersonells erfaringer med selvmordsrisiko hos hjemmeboende eldre personer* av Monsen & Alpers (2023), hvor alle informantene oppga at ensomhet og sosial isolasjon var en betydelig utfordring blant hjemmeboende eldre. Informantene beskrev at mange av de eldre som satt hjemme alene og var ensomme, så på besøket fra hjemmetjenesten som et «høydepunkt» i hverdagen. En annen generell opplevelse som kom frem, var i studien *«Ikke til å bære» en kvalitativ studie om utvikling av kriser hos eldre* av Finbråten et al. (2023), hvor det ble dokumentert i pasientjournalene at noen av pasientene opplevde livet som utfordrende og meningsløst, og at de ønsket å avslutte livet. Enkelte av pasientene som deltok i studien fortalte at det livet de levde nå ikke var noe liv å leve.

4.1.2 Identifiserte faktorer som kan føre til ensomhet

I studiene kommer det frem ulike faktorer som kan føre til ensomhet. En av disse faktorene er knyttet til de sosiale tapene. Dette kommer frem i tre av studiene. I studien til Berland et al. (2018), uttrykte helsepersonellet i fokusgruppeintervjuet at pasientene ble sterkt påvirket av tapet av nære pårørende og venner, som tidligere hadde hatt stor betydning for dem. Videre beskrev deltakerne at ensomhet og sosial isolasjon var en sentral faktor for tanker om selvmord. Det kom også frem at mange av pasientene ikke ønsket å leve lenger, og at de var ensomme og savnet et sosialt nettverk. De sosiale tapene kommer også frem i Birkeland (2013) sin studie. Der blir det beskrevet at med økende alder, blir tapet av nære pårørende større. Videre i studien uttrykket en kvinne over 90 år at ensomheten økte med alderen og en annen kvinne fortalte at tiden etter ektefellens død var tung. Slike tap påvirker de eldre både emosjonelt og rent praktisk, skriver Birkeland (2013). Sykepleierne observerte følelsesmessige reaksjoner knyttet til sosiale tap hos pasientene og anså dette som en

vesentlig faktor som bidro til ensomhet. Studien til Monsen & Alpers (2023) tar også opp de sosiale tapene. Alle informantene oppga at ensomhet og sosial isolasjon var en betydelig utfordring blant hjemmeboende eldre. Det blir beskrevet at ensomheten kunne være sammenhengende med blant annet tap av sosial omkrets. Videre blir ensomhet sett på som en konsekvens av manglende sosial tilknytning, som igjen fører til sosial isolasjon.

Tap av fysisk funksjon er også en faktor som kommer frem i alle de fire studiene. I studien til Monsen & Alpers (2023), blir ensomhet assosiert med fysisk og psykisk sykdom, økt behov for hjelp og andre betydelige livsendringer. Ifølge informantene var funksjonstap og følelsen av å ikke lenger være til nytte for andre, faktorer som ledet til opplevelsen av å være en byrde. Berland et al. (2018) skriver i sin studie at det ble avdekket at mange av pasientene som ikke ønsket å leve, var ensomme og savnet sosialt nettverk. Det ble påpekt at dette kunne skyldes endring av funksjonsnivå og vanskelige boforhold, som videre kunne føre til at de eldre ble bundet til hjemmet. I studien til Finbråten et al. (2023), blir det påpekt at pasientene måtte legge fra seg aktiviteter som tidligere hadde gitt livet mening. Noen av pasientene beskrev arbeidslivet som en viktig del av deres identitet, der muligheten til å skape noe sammen med andre og ha en definert rolle hadde gjort livet meningsfylt. Birkeland (2013) sin studie tar også opp denne faktoren, tap av fysisk funksjon. De fysiske faktorer gjorde det vanskeligere for pasientene å besøke venner og den sosiale kontakten ble da mye erstattet av hjelpere og familie, som kun kommer på korte besøk.

4.2 Helsemessige konsekvenser av ensomhet og sosial isolasjon

4.2.1 Følelse av meningsløshet

I tre av studiene blir meningsløshet tatt opp som en konsekvens av ensomhet og sosial isolasjon. I studien til Monsen & Alpers (2023), var det et gjennomgående funn at eldre personer ofte uttrykket følelsen av at livet hadde mistet sin mening. Dette ble knyttet til følelse av ensomhet og det å være en byrde for andre. Videre viser funnene i studien at følelsen av meningsløshet kan være et resultat av store livsforandringer og lite innhold i livet, som for eksempel funksjonstap og svekket sosialt nettverk.

I studien til Berland et al. (2018), opplevde helsepersonellet at mange av de eldre pasientene som ikke ønsket å leve, opplevde en følelse av meningsløshet i livet. Videre ble det identifisert flere faktorer som var betydningsfulle når pasientene opplevde livet som

meningsløst og ikke ønsket å leve lenger. Disse faktorene inkluderte følelsen av håpløshet, et rop om hjelp, fraværet av noe meningsfullt å leve for, tap av livsgnist, opplevelsen av å være en byrde eller å føle seg ensom og mangle et sosialt nettverk. Studien til Berland et al. (2018) konkluderte med at ønske om døden blant eldre kunne være knyttet til opplevelsen av meningsløshet i livet.

I Finbråten et al. (2023) sin studie var et av hovedtemaene «*livet var meningsløst - ikke verdt å leve*». Journalene som ble gjennomgått inneholdt beskrivelser fra pasienter, som uttrykte at livet opplevdes som vanskelig, meningsløst og at de ikke ønsket å leve lenger. I et sitat fra en sykepleier stod det: «Pasienten har flere ganger uttrykt et ønske om å avslutte livet: ‘Det hadde vært godt å slippe å leve’» (Finbråten et al., 2023, s. 5). Videre ble de beskrevet at pasientene måtte legge fra seg aktiviteter som hadde gitt dem mening tidligere i livet. Det kom også frem i journalene at følelse av meningsløshet kunne være knyttet til ensomhet og manglende kontakt med familie og venner. Studien konkluderer med at når funksjonsnivået svikter og man ikke lenger kan utføre oppgaver som man klarte tidligere, påvirker dette livsmotet negativt.

4.2.2 Psykiske utfordringer og konsekvenser

Tre av fire studier tar opp psykiske utfordringer og konsekvenser knyttet til ensomhet og sosial isolasjon. I studiet til Berland et al. (2018), ble deltakerne bedt om å dele sine erfaringer og oppfatninger om personer med ønske om å dø. Diskusjonene avdekket at mange av pasientene som uttrykte ønske om døden, opplevde ensomhet og savnet et sterkt sosialt nettverk. Det beskrives i studien til Finbråten et al. (2023), hvordan den samlede belastningen av psykiske, sosiale og fysiske plager, i tillegg til skrøpeligheit hos eldre, skapte en overveldende følelse av lidelse og førte til opplevelsen av at livet mistet sin mening og ikke var verdt å leve. Den siste studien som tar opp psykiske utfordringer og konsekvenser er studien til Monsen & Alpers (2023). Informantene oppga at mange av de hjemmeboende eldre opplevde ensomhet og sosial isolasjon. Videre ble det skrevet at denne ensomheten er assosiert med både fysisk og psykisk sykdom, økt behov for hjelp og andre betydelige livsendringer. Studien resulterer i at disse faktorene kan bidra til økt risiko for selvmord blant eldre hjemmeboende.

5.0 DISKUSJON

5.1 Metodediskusjon

I dette kapittelet vil vi utforske bruken av en litteraturstudie som metode for å belyse hensikten i oppgaven vår. Vi vil nøye vurdere kildenes pålitelighet og drøfte relevansen til de utvalgte studiene. Mot slutten av kapittelet, vil vi presentere resultatdiskusjonen. Her vil vi analysere våre funn og koble funnene sammen med teorien for å danne en ny helhet. I tillegg vil vi inkludere våre egne personlige refleksjoner.

5.1.1 Land og arena for studiene

Som skrevet i metodekapittelet fastsatte vi spesifikke kriterier for valg av studier, et av disse kriteriene var at studiene skulle være relevante for det norske helsevesenet. Alle våre studier ble gjennomført i Norge, som sikrer deres relevans. Vi mener det er gjort et adekvat utvalg av studier med tanke på relevans for oppgaven.

Vi hadde fokus på hvordan ensomhet og sosial isolasjon påvirker selvmordsrisikoen blant eldre hjemmeboende. Derfor ønsket vi å hente data fra en forskningsarena som passet dette fokuset. Dette gjorde at det ble naturlig å velge studier med observasjoner og erfaringer fra hjemmesykepleien. De i hjemmesykepleien kommer i kontakt med de eldre på en annen måte enn annet helsepersonell. Hjemmesykepleien trer inn i pasientens hjem, der pasienten er mest sårbar og seg selv. De får da en mulighet til å identifisere tegn og faktorer på ensomhet og sosial isolasjon. Tre av våre fire utvalgte studier er av et perspektiv fra hjemmesykepleien. Studiet som ikke har hjemmesykepleien som forskningsarena, er studien til Finbråten et al. (2023). Der blir det tatt utgangspunkt i pasientjournaler skrevet av sykepleiere og leger. Et av inklusjonskravene i dette studiet var at deltakerne måtte ha bistand fra hjemmebaserte tjenester. Dette kravet gjorde at vi fortsatt synes denne studien var relevant for vår utvalgte forskningsarena. Vi opplever også at dette studiet er med på å gi mer dybde til oppgaven. Disse utvalgte studiene er derfor godt egnet for å besvare vår problemformulering.

5.1.2 Forskerens bakgrunn

For å evaluere studiens pålitelighet, analyserte vi grundig forskernes akademiske historikk og deres kompetanse innen det aktuelle forskningstemaet. Alle studiene ble skrevet av fagpersoner med medisinsk bakgrunn, inkludert spesialistlege, intensivsykepleiere, sykepleiere og annet helsepersonell.

5.1.3 Studiens deltakere

I samtlige av våre utvalgte studier var deltakerne i størst grad sykepleiere og pasienter, men annet helsepersonell var også med som deltakere. Utvalget av deltakere virker å være godt tilpasset studienes formål og problemstillinger. Antall helsepersonell som deltok i studiene varierte lite. Studien til Birkeland (2013) og Monsen & Alpers (2023) hadde begge med seks deltakere, mens studien til Berland et al. (2018) hadde med åtte deltakere. To av studiene hadde med pasienter som deltakere. Studien til Birkeland (2013) hadde med 20 pasienter og studien til Finbråten et al. (2023) hadde med seks pasienter. Selv om antall deltakere i studiene var relativt få, opplever vi likevel at det ble dannet et godt bilde av den faktiske virkeligheten.

Studiene hadde ulike inklusjonskriterier for helsepersonellet som deltok. Disse kriteriene handlet om erfaring, utdanning og stillingsprosent. To av studiene hadde krav om deltakernes arbeidserfaring. I Birkeland (2013) sin studie måtte helsepersonellet ha minimum to års arbeidserfaring i hjemmetjenesten, mens i studien til Monsen & Alpers (2023) hadde de krav om mer enn ett års arbeidserfaring og minst 50% stilling i hjemmetjenesten. Vi opplever at et krav om arbeidserfaring kan være med på å styrke dataen som blir brukt i studiene, fordi arbeidserfaringen til helsepersonellet kan bidra til en dypere forståelse og mer presise observasjoner av pasientenes behov og situasjon.

Samtlige av studiene har helsepersonell som deltakere, og da hovedsakelig sykepleiere, men kun studien til Monsen & Alpers (2023) presiserer helsefaglig utdanning som et krav. Tre av studiene inkluderte annet helsepersonell i tillegg til sykepleiere, som omsorgsarbeidere, helsefagarbeidere og leger. Vi er klar over at dette kan være en svakhet i oppgaven, grunnet ulik utdanning. Vi opplevde likevel at deres observasjoner var like relevante og ikke påvirket oppgavens pålitelighet. Vi opplever at utdanningen til helsepersonellet kan styrke studiene ved å tilføre grundigere og mer pålitelige perspektiver og observasjoner. Selv om kun ett av studiene har dette som krav, har samtlige studier med utdannet helsepersonell, noe vi opplever som en styrke i studiene.

To av studiene hadde eldre pasienter som deltakere. Studiene hadde ulike inklusjonskriterier som omhandlet alder, bo situasjon, bistand fra hjemmebasert omsorg og psykisk tilstand. I studien til Birkeland (2013) var det krav om at deltakerne var over 70 år og i studien til

Finbråten et al. (2023) var det krav om alder over 65 år. Det ble også stilt krav i studien til Birkeland (2013) om at pasientene skulle bo alene og bli evaluert av en sykepleier for å befinne seg i en utfordrende psykososial situasjon. I Finbråten et al. (2023) sin studie ble det også satt krav til at pasientene skulle ha vært akuttinnlagt på alderspsykiatrisk avdeling i en spesifikk tidsperiode, ha fått en vurdering på fem eller høyere på Clinical Frailty Scale, ikke ha hatt kjente alvorlige psykiske lidelser tidligere, og ha mottatt hjemmebasert omsorg. Alle disse kravene er med på å gjøre studiene relevante for å besvare vår problemformulering.

5.1.4 Kvalitativ tilnærming som metode

Alle våre utvalgte studier har benyttet seg av kvalitativ metode for å besvare sine problemstillinger. Innen kvalitativ forskning ønsker en å fange opp opplevelser, erfaringer og meninger av et valgt område. Vi opplever at dette kommer frem i de ulike studienes hensikt. For eksempel, i studien til Birkeland (2013) beskrives hensikten slik: «å få økt kunnskap og forståelse for den sosiale situasjonen disse pasientene befinner seg i.» (Birkeland, 2013, s. 116). Denne hensikten ser på opplevelser og erfaringer. Dette gjør også studien til Monsen & Alpers (2023), hvor hensikten deres beskrives slik: «å undersøke helsepersonells erfaringer med selvmordsrisiko hos eldre hjemmeboende personer.» (Monsen & Alpers, 2023, s. 1). Vi anser derfor at bruken av kvalitativ metode i de utvalgte studiene har vært en effektiv metode for å belyse studienes hensikt og besvare problemstillingene.

5.1.5 Litteraturstudie som metode

Vi har brukt litteraturstudier som metode. Dette opplevde vi som en tilstrekkelig fremgangsmåte for å besvare vår problemformulering. Vi valgte bevisst fire studier til vår oppgave. Likevel er vi klar over at denne mengden studier kan ha begrenset vår mulighet til å besvare vår problemformulering i lys av hele fagområdet. Etter nøye refleksjon rundt styrker og svakheter ved våre valgte studier, mener vi at vi har valgt relevante og gyldige studier for vårt formål. Vi har valgt fire kvalitative studier som ser på helsepersonells erfaring og opplevelser. Opplevelser av for eksempel ensomhet, har ikke en fast bestemt fasit og er derfor vanskelig å måle og standardisere. Likevel opplever vi at våre fire studier til en viss grad har bakgrunn for å si noe om observasjoner og erfaringer som helsepersonell opplever i møte med eldre hjemmeboende, med økt selvmordsrisiko som følge av ensomhet og sosial isolasjon. To av fire studier konkluderte med at det er behov for videre forskning på dette feltet. Dette begrunnet studiene var nødvendig for å kunne identifisere og forstå de ulike helse behovene

de eldre suicidale hjemmeboende har og for å få mer oppmerksomhet rundt dette temaet. I studien til Finbråten et al. (2023) kommer observasjonene fra journalnotater, skrevet av sykepleiere og leger. Selv om dette avviker fra de andre studiene, synes vi dette er med på å styrke oppgaven vår. Dette er fordi vi opplever at denne studien gir oss konkrete beskrivelser av pasientene som har deltatt.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne oppgaven har vært å se på sykepleierens erfaringer i møte med ensomme hjemmeboende eldre. Som tidligere skrevet har vi analysert fire studier, for å bidra til å belyse vår problemformulering. Vi vil knytte resultatene fra studiene sammen med teori for å skape en ny helhet av oppgaven. Ved å gjøre dette, ønsker vi å finne ut hvordan ensomhet og sosial isolasjon påvirker selvmordsrisikoen blant eldre hjemmeboende.

5.2.1 Opplevelse og identifisering av ensomhet

Alle fire av våre utvalgte studier dokumenterer ulike opplevelser av fenomenet ensomhet hos den hjemmeboende eldre. I teoridelen blir fenomenet ensomhet beskrevet som en sammensatt tilstand som omfatter eksistensielle, emosjonelle og fysiske aspekter. Disse aspektene kan påvirke individets velvære og dens generelle livskvalitet i betydelig grad (de Jong-Giervald mfl, 2009, referert i Gonzalez, 2021, s. 235).

En opplevelse som kommer frem i to av studiene er at ensomhet skyldes alderdom. I studien til Birkeland (2013) konkluderes det med at eldre som bor alene og har behov for hjelp, er mer sårbare for sosiale tap og sykdom. Dette kunne resultere i sorg, savn, utrygghet og ensomhet. Denne konklusjonen bekreftes av både Halvorsen (2005) og Kjølseth (2014). Ifølge Halvorsen (2005) er ensomhet og sosial isolasjon ofte knyttet til alderdommen, men selv om eldre opplever større grad av sosial isolasjon, betyr ikke dette nødvendigvis at de føler seg ensomme. Kjølseth (2014) skriver at alle tapene i aldringsprosessen kan få de eldre til å føle på en sviktende kontroll over egen livssituasjon, som kan resultere i isolasjon og ensomhet. I studien til Berland et al. (2018), kom det også frem at alderdom påvirker ensomheten blant eldre. Det blir skrevet at når helsen deres ble svekket, i tillegg til andre utfordringer, ble følelsen av håpløshet forverret og hverdagen ble betydelig mer krevende. Videre blir det beskrevet at ulike utfordringer kan påvirke eldres opplevelse av håpløshet og gjøre hverdagen mer krevende, som kan for eksempel være knyttet til smertefulle

utfordringer. Travelbee (2005) skriver at smertefulle utfordringer er umulige å forutse, og er noe som alle kommer til å oppleve og erfare før eller siden. Disse utfordringene som kommer med alderdommen, blir også bekreftet av Kjølseth (2014). Hun beskriver Eldres frykt for alderdom, med tanke på funksjonssvikt og opplevelsen av hjelpeløshet.

En annen observasjon som kommer frem, er negative holdninger til begrepet ensomhet. Denne observasjonen kommer kun frem i studien til Birkeland (2013). Der beskrev sykepleierne at pasientene selv ikke brukte begrepet «ensomhet», til tross for å oppleve sosial isolasjon og/eller følelsen av ensomhet. Videre uttrykket sykepleierne at de selv unngikk å bruke begrepet, fordi de mente det ikke passet inn i det daglige. Dette stemmer overens med hva Halvorsen (2005) beskrev i teoridelen. Der ble det skrevet at det finnes ulike holdninger til begrepet ensomhet, og at disse ofte er negativt ladet og blir fremstilt som noe uønsket.

En annen opplevelse som kom frem i studiene er at ensomheten påvirkes av individuelle oppfatninger. Dette kom frem i studien til Birkeland (2013), der noen av pasientene oppfattet ensomhet som normalt, mens andre ga uttrykk for at de trivdes med ensomheten og hadde alltid foretrukket å være alene. Videre beskriver sykepleierne at en gruppe pasienter hadde lav toleranse for å være alene, noe sykepleierne opplevde som et stort problem. I teoridelen kom det frem at opplevelsen av ensomhet er avhengig av individets personlige ønsker, verdier, behov og selvbylde (de Jong-Giervald mfl, 2009, referert i Gonzalez, 2021, s. 235). Denne teorien kan sees i sammenheng med studien til Birkeland (2013). Der sykepleierne og pasientene viser til ulike opplevelser knyttet til begrepet ensomhet, som er med på å bekrefte at oppfatning av ensomhet er avhengig av individet selv.

I studien til Monsen & Alpers (2023) oppga informantene at mange av de eldre som satt hjemme alene, var ensomme, og så på besøket fra hjemmetjenesten som et høydepunkt i hverdagen. Gonzalez (2021) skriver at ensomhet og sosial isolasjon har en nær sammenheng, men at det ikke er det samme. Fravær av en nær og dyp tilknytning til andre er slik Gonzalez (2021) definerer sosial isolasjon. Dette kan oppleves ved mangel på støtte og venner. Måten Gonzalez (2021) definerer sosial isolasjon kan ha en sammenheng med helsepersonellens opplevelser i studien til Monsen & Alpers (2023). Denne definisjonen kan hjelpe å belyse hvorfor de eldre i studien satt mye alene og var ensomme, da muligens som et resultat av sosial isolasjon.

En annen opplevelse, var at noen av pasientene opplevde livet som utfordrende og meningsløst og ikke ønsket å leve lenger. Dette kom frem i studien til Finbråten et al. (2023). Denne opplevelsen kan sammenlignes med et av stadiene i Travelbee (2005) sin teori om lidelse. Dette stadiet går ut på at når et individ kommer til dette stadiet, avtar bønner om hjelp, antageligvis fordi individet ikke lenger har håp om hjelp. Ofte kan sykepleiere oppleve at slike individer har mistet viljen til å leve.

5.2.2 Risikofaktorer som kan føre til ensomhet og sosial isolasjon

I teoridelen beskrives ensomhet som en smertefull tilstand preget av mangelen på sosial kontakt, tilhørighet og følelsen av isolasjon (Mushtaq mfl, 2014, referert i Gonzalez, 2021, s. 234). Denne beskrivelsen blir videre bekreftet i alle våre utvalgte studier. Gonzalez (2021) skriver at årsakene til selvmord er en sammensetning av komplekse faktorer. Videre blir det beskrevet at stress-sårbarhetsmodellen står sentralt, hvor påkjenninger fra belastende situasjoner fungerer som triggere og samspiller med individuelle sårbarheter. Noe som går igjen i alle studiene, er ulike tap. Travelbee sin teori, ifølge Kristoffersen (2021), baserer seg på at fenomenene lidelse og tap er uunngåelige som følge av den menneskelige eksistensen. Videre skriver Gonzalez (2021) om en rekke ulike risikofaktorer som kan føre til selvmord, deriblant: sosiale forhold, håpløshetsfølelse, følelse av å være fanget, sterke følelsesmessige smerter, tap, ulike belastninger og alvorlig somatisk sykdom. Disse risikofaktorene går igjen i våre utvalgte studier.

I tre av fire studier ble sosiale tap sett på som en av risikofaktorene for økt selvmordsrisiko blant hjemmeboende eldre. I studien til Berland et al. (2018) kommer det frem at tap av nære pårørende påvirket de eldre sterkt. Videre beskrev deltakerne at ensomhet og sosial isolasjon var en sentral faktor for tanker om selvmord. I studien til Birkeland (2013) kom det frem at tapene av nære pårørende økte med alderen, og at slike tap påvirket de eldre både emosjonelt og rent praktisk. Sykepleierne i studien observerte følelsesmessige reaksjoner knyttet til sosiale tap og anså dette som en vesentlig faktor som bidro til ensomhet. I den siste studien av Monsen & Alpers (2023) ble ensomhet sett på som en konsekvens av sosial omkrets og manglende sosial tilknytning. Sosiale tap som risikofaktor stemmer overens med Gonzales (2021) sin beskrivelse av ulike risikofaktorer som kan føre til selvmord, hvor deriblant sosiale forhold og tap nevnes.

I samtlige av studiene ble tap av funksjonsnivå sett på som en av risikofaktorene for økt selvmordsrisiko blant hjemmeboende eldre. I studien til Berland et al. (2018) kommer det frem at ensomheten og mangelen på et sosialt nettverk kunne skyldes endret funksjonsnivå og vanskelige boforhold, som førte til at de eldre ble bundet til hjemmet. Dette kommer også frem i studien til Birkeland (2013), hvor fysiske faktorer ble sett på som en hindring. Dette gjorde det vanskelig for de eldre å besøke venner og resulterte derfor i at den sosiale kontakten ble erstattet av hjelpere og familien som kom på korte besøk. I studien til Monsen & Alpers (2023) beskrev informantene også at tap av funksjon økt hjelpebehov, og følelsen av å ikke lenger være til nytte, også er faktorer som kan føre til ensomhet. I studien til Finbråten et al. (2023) kom det frem at livet mistet sin mening når man ikke lenger hadde mulighet til å skape noe sammen med andre og ha en viktig rolle. Noen av pasientene beskrev at arbeidslivet hadde vært en viktig del av deres identitet. Disse risikofaktorene stemmer overens med Gonzalez (2021) sin beskrivelse av ulike risikofaktorer som kan føre til selvmord. Deriblant blir håpløshetsfølelse, tap og somatisk sykdom nevnt. Tap av identitet på grunn av tap av mobilitet, yrkesliv, samfunnsdeltagelse og sosiale roller blir også bekreftet av Kjølseth (2014).

5.2.3 Følelse av meningsløshet

Ifølge Kristoffersen (2021), fremhevet Travelbee at i møte med smerte, lidelse og sykdom, har mennesket en iboende evne til å søke mening. Travelbee (2005) deler lidelse inn i to stadier. I det siste stadiet kan håpet gå tapt, og livet kan miste sin mening. Denne følelsen av meningsløshet blir tatt opp i tre av våre utvalgte studier. I studien til Monsen & Alpers (2023), viser de til at følelsen av meningsløshet kunne være et resultat av store livsforandringer og lite innhold i livet. Dette kan knyttes til tapene Kjølseth (2014) beskriver i teoridelen. Deriblant tap av mobilitet, yrkesliv, samfunnsdeltakelse og sosiale roller. Resultatet av disse tapene kan føre til en følelse av sviktende kontroll over egen livssituasjon og identitet.

I studien til Berland et al. (2018), kommer det frem ulike faktorer som knyttes til følelsen av meningsløshet. Deriblant følelsen av håpløshet, et rop om hjelp, fraværet av noe meningsfullt å leve for, tap av livsgnist, opplevelsen av å være en byrde, å føle seg ensom og mangle et sosialt nettverk. Disse faktorene fra studien passer sammen med de faktorene Kjølseth (2014) beskriver som årsaker til tap av identitet, yteevne, relasjoner og/eller mestringsevne. Disse tapene kan gi en følelse av meningsløshet.

I studien til Finbråten et al. (2023), kom det frem at meningsløshet kunne være knyttet til manglende kontakt med familie og venner, ensomhet og tap av funksjonsnivå, som videre kunne føre til at man måtte legge fra seg aktiviteter som tidligere hadde gitt livet mening. Noe som går igjen i Kjølseth (2014) sin beskrivelse. Hun beskrev at ifølge dagens ideal, er det forventet at de eldre skal være aktive og dersom man ikke kan opprettholde denne aktiviteten som eldre, kan man føle seg mislykket.

Hovedfaktorer til meningsløshet som går igjen i studiene er: livsforandringer, lite innhold i livet, tap av funksjonsnivå, ensomhet, manglende sosialt nettverk og tap av identitet. Dette er alle faktorer Kjølseth (2014) beskriver som en del av tapene knyttet til aldringsprosessen. Disse tapene kan resultere i sviktende kontroll over egen livssituasjon, noe som kan resultere i isolasjon, ensomhet og en følelse av meningsløshet i livet.

5.2.4 Psykiske utfordringer og konsekvenser

Tre av fire studier konkluderer med at ensomhet og sosial isolasjon kan resultere i selvmordstanker eller selvmord. I studien til Berland et al. (2018), ble det avdekket i diskusjonene at mange av pasientene som uttrykket ønsket om døden, opplevde ensomhet og savnet et sterkt sosialt nettverk. I studien til Finbråten et al. (2023) kom det frem at eldre personer som opplevde en samlet byrde av psykiske, sosiale og fysiske plager, i tillegg til skrøpelig, skapte en overveldende følelse av lidelse. Dette kunne resultere i opplevelsen av at livet hadde mistet sin mening, og ikke lenger var verdt å leve. I studien til Monsen & Alpers (2023) kommer det frem at eldre hjemmeboende opplevde ensomhet og sosial isolasjon, og at denne ensomheten ble assosiert med både fysisk og psykisk sykdom. Blant de hjemmeboende eldre, ble det identifisert at ensomhet og sosial isolasjon kan være medvirkende faktorer til økt selvmordsrisiko. Alle disse studiene kommer frem til at ensomhet og sosial isolasjon kan resultere i den alvorlige konsekvensen, selvmord. I teorikapittelet blir dette bekreftet av Halvorsen (2005), som skrev at den eksistensielle og følelsesmessige ensomheten kan potensielt føre til alvorlige konsekvenser, som selvmordstanker, selvmordsplaner, selvmordsforsøk og i noen tilfeller selvmord.

Ifølge teorien til Travelbee (2005) delte hun lidelse inn i to stadier, *Det skadelige stadiet* og *Det ytterste stadiet*. I det skadelige stadiet opplever personer langvarig og intens psykisk, fysisk eller åndelig lidelse, uten avbrudd. Dette preger personen med sinne og hjelpeløshet som ofte uttrykkes på en bitter måte. Personen kan forsøke å virke likegyldig, men denne

atferden er et desperat ønske om hjelp. Uten bistand kan dette føre til det ytterste stadiet. I det ytterste stadiet viser en lidende person tegn på følelsesmessig frakobling, uten vanlige uttrykk for sinne og håpløshet. Dette kalles også *ikke bry seg* stadiet. Bønnen om hjelp avtar, antagelig fordi personen har mistet håpet. Sykepleierne kan ofte observere at disse personene har *mistet viljen til å leve* (Travelbee, 2005). Denne teorien antyder at i møte med lidelse, kan man etter hvert nå et punkt preget håpløshet og at man mister viljen til å leve. Dette kan sees i sammenheng med studiene over, hvor lidelsen er i form av ensomhet og sosial isolasjon, som til slutt kan resultere i selvmordstanker og selvmord.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Vi konkluderer med at ensomhet og sosial isolasjon kan ha en påvirkning på selvmordsrisikoen blant eldre hjemmeboende. Tre av de fire studiene vi har analysert, bekrefter sammenhengen mellom ensomhet, sosial isolasjon og selvmord blant eldre hjemmeboende. Ensomhet og sosial isolasjon viser til å ha en dyp og kompleks påvirkning på eldres livskvalitet og velvære. De utvalgte studiene ser på ulike aspekter ved ensomhet, inkludert individuelle opplevelser, risikofaktorer og psykiske konsekvenser. Det identifiseres at ensomhet ikke nødvendigvis er en direkte følge av det å være alene, men heller en kompleks tilstand knyttet til tap av relasjoner, endret livsforhold og mangel på mening i livet.

Sykepleieren har en viktig funksjon i å oppdage og bruke sin erfaring i møte med eldre hjemmeboende som opplever ensomhet og sosial isolasjon. Vi vil presentere konkrete forslag, som vi mener kan bidra til å optimalisere praksis. Forslagene har som hensikt å forsøke å redusere selvmordsrisikoen blant eldre som kan føle på ensomhet og sosial isolasjon. Gjennom disse forslagene ønsker vi å skape et mer støttende og inkluderende miljø for eldre, samt gi dem bedre verktøy for å håndtere følelsene av ensomhet og sosial isolasjon. Det første forslaget vi ønsker å presentere, er økt fokus på opplæring og bevisstgjøring rundt tematikken. God opplæring av helsepersonell om tegn på ensomhet, sosial isolasjon og tilknyttede risikofaktorer, er viktig for å kunne identifisere og håndtere disse utfordringene på en god og effektiv måte. Videre kan økt bevissthet og kunnskap om ensomhet og sosial isolasjon blant eldre, være med på å redusere stigma og fremme støttende tiltak fra ulike samfunnsressurser. Et slikt tiltak kan for eksempel være tilbud om dagsenter. Et annet forslag vi ønsker å presentere er økt fokus på tverrfaglig samarbeid. Et godt tverrfaglig samarbeid mellom ulike fagfelt, kan danne en mer helhetlig tilnærming som kan hjelpe den eldre pasienten med både

fysiske og psykiske aspekter av ensomhet og sosial isolasjon. Til slutt tenker vi det er viktig å ha fokus på helhetlig omsorg. Hvor sykepleieren tar hensyn til og har fokus på den eldes emosjonelle, psykiske og fysiske helse.

7.0 LITTERATUR

- Berland, A., Solheim, A., & Holm, A. L. (2018). Eldre pasienter som ønsker å dø. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 8, 63–74. <https://doi.org/DOI: 10.18261/issn.1892-2686-2018-01-06>
- Birkeland, A. (2013). Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie. *Sykepleien.no*, 2. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0049>
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave). Gyldendal.
- Finbråten, E. H., Lichtwarck, B., & Bronken, B. A. (2023). «Ikke til å bære»: En kvalitativ studie om utvikling av kriser hos eldre. *Sykepleien.no*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.91376>
- Friberg, F. (2017). *Dags for oppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (utgave. 3). Studentlitteratur.
- Gonzalez, M. T. (2021). *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg.). Gyldendal.
- Halvorsen, K. (2005). *Ensomhet og sosial isolasjon i vår tid* (1. utg.).
- Kjølseth, I. (2014). *Eldre og selvmord* (1. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Grimsbø, G. H. (u.å.). *Grunnleggende sykepleie—Bind 1* (4. utg.).
- Malt, U., & Walby, F. A. (2023). Selvmord. I *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/selvord>
- Monsen, A. A., & Alpers, L.-M. (2023). Helsepersonells erfaringer med selvmordsrisiko hos hjemmeboende eldre personer. *Sykepleien.no*, 1–13. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.93191>
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. (2023a). Selvmord i Norge i 2022. I *Universitetet i Oslo*.

<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/statistikk-selvord/>

Statistisk sentralbyrå. (2021). *Blir vi stadig mer ensomme?* <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/blir-vi-stadig-mer-ensomme>

Statistisk sentralbyrå. (2023b). *Befolkning*.

<https://www.ssb.no/befolkning/folketall/statistikk/befolkning>

Stene-Larsen, K. (2022). Selvmord i Norge. I *Folkehelse rapporten*.

<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/selvord-i-norge/?term=>

Stranden, A. L. (2023). Selvmord øker blant eldre: - Hjemmetjenesten har et viktig ansvar.

Forskning.no. <https://forskning.no/aldring-psykologi/selvord-oker-blant-eldre-hjemmetjenesten-har-et-viktig-ansvar/2257658>

Travelbee, J. (2011). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). Gyldendal.

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
20.10.23	Cinahl	Elderly suicide Norway	Norge	1052	7	1	0
24.10.23	Sykepleien.no	Elderly suicide Norway Selvmord, orker ikke mer	Forskning	4	4	1	1
24.10.23	Google Scholar	Elderly suicide prevention Norway	Publisert etter 2013	16300	25	1	0
24.10.23	Sykepleien.no	Eldre og selvmord	Publisert etter 2013 Forskning	6	3	1	1
25.10.23	Cinahl	Nurses role elderly suicide	Publisert etter 2013 Engelsk Europa	1163	8	1	0
02.11.23	Cinahl	Loneliness elderly suicide	Publisert etter 2013 Europa	341	2	1	0
06.11.23	Idunn	Eldre pasienter, død	Publisert etter 2013 Forskning	89	3	1	1
07.11.23	Academic Search Premier	Suicide, elderly, loneliness	Publisert etter 2013	1396	40	1	0
16.11.23	Sykepleien.no	Eldre, ensomhet, hjemmesykepleie	Publisert etter 2013 Forskning	8	2	2	1

Vedlegg 2: Litteraturmatrise

Forfatter(e)) Årstall Tidsskrift Land	Artikkeltittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjonen	Hovedfunn/resultater
Monsen, A. A. & Alpers, L.-M 2023 Sykepleien.no Norge	«Helsepersonells erfaringer med selvmordsrisiko hos hjemmeboende eldre personer» (Monsen & Alpers, 2023)	«Hensikten med studien var å undersøke helsepersonells erfaringer med selvmordsrisiko hos hjemmeboende eldre personer.» (Monsen & Alpers, 2023)	Sykepleier/Helsefagarbeider	«Studien har et eksplorativt og deskriptivt design og en hermeneutisk tilnærming. Vi foretok seks kvalitative dybdeintervjuer med ansatte i hjemmetjenesten i en stor og en liten kommune i Norge. Deretter gjennomførte vi tematisk innholdsanalyse av intervjuene.» (Monsen	Fem sykepleiere og en helsefagarbeider	«Analysen viste at helsepersonell i hjemmetjenesten erfarer at mange eldre synes at tilværelsen er meningsløs, blant annet fordi de føler seg ensomme og som en belastning for andre. Informantene påpekte også at det er varierende grad av selvmordsforebyggende tiltak, og at organiseringen av hjemmetjenesten påvirker kvaliteten og

				& Alpers, 2023)		kontinuiteten i kontakten med de eldre. I tillegg vektla de at det finnes få lavterskeltilbud for eldre som virker selvmordsforebyggende.» (Monsen & Alpers, 2023)
Finbråten, E.H., Lichtwarc k, B. & Bronken, B.A. 2023	««Ikke til å bære»: en kvalitativ studie om utvikling av kriser hos eldre»	«Å undersøke kjennetegn ved utviklingen av en krise hos	Sykepleier/Pasient/Lege	«En kvalitativ dokumentstudie basert på analyse ved hjelp av stegvis deduktiv-	Seks pasienter	«Analysen av journalnotatene viste tre hovedkjennetegn på utvikling av en krise sett fra et

<p>Sykepleie n.no</p> <p>Norge</p>	<p>(Finbråten et al., 2023)</p>	<p>eldre med økt skrøpelig het som legges inn akutt på alderspsy kiatrisk avdeling på sykehus. » (Finbråte n et al., 2023)</p>		<p>induktiv metode (SDI) av tekstutdrag fra seks pasientjourn aler med hovedvekt på beskrivelser av pasienterfari nger.» (Finbråten et al., 2023)</p>	<p>pasientperspe ktiv: 1) «Lidelsen ble uutholdelig», som beskriver hvordan særlig fysiske plager innvirket på de eldre, 2) «Livet ble meningsløst – ikke verdt å leve», som viser til hvordan livsmotet sviktet da man ikke lenger hadde krefter og mulighet til å fylle roller som tidligere hadde gitt livet mening, og 3) «Traumatiske hendelser» både av nyere og eldre dato, som førte til bekymringer og</p>
--	---	--	--	---	---

						påkjenninger som hadde betydning for at krisen utviklet seg.» (Finbråten et al., 2023)
Berland, A., Solheim, A. & Holm A-L. 2018 Nordisk Sygeplejeforskning Norge	«Eldre pasienter som ønsker å dø» (Berland et al., 2018)	«Å utforske helsepersonells erfaringer, oppfatninger og tiltak knyttet til eldre pasienter som har uttrykt at de ønsker å dø.» (Berland et al., 2018)	Sykepleier/Omsorgsarbeider	«Kvalitativt fokusgruppeintervju ble gjennomført med åtte helsepersonell fra hjemmesykepleien i tre kommuner i Norge.» (Berland et al., 2018)	Seks sykepleiere og to omsorgsarbeidere	«Ett tema ble avdekket. Når livet ikke har mening: og fem undertema: Å være uten håp, et rop om hjelp, å ha mistet livsgnisten, å oppleve å være til byrde og å være ensom og mangle sosialt nettverk.» (Berland et al., 2018)
Birkeland, A. 2013 Sykepleien.no	«Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie» (Birkeland, 2013)	«Hensikten med studien er å få økt kunnskap og	Sykepleier	«Studien ble gjennomført i to faser og besto både av individuelle intervjuer	Seks sykepleiere og 20 pasienter	«Ensomhet ble hverken av sykepleierne eller pasientene betraktet som et omfattende

Norge		forståelse for den sosiale situasjon en disse pasientene befinner seg i.» (Birkeland, 2013)		med 20 pasienter samt fokusgruppe intervjuer med seks sykepleiere. » (Birkeland, 2013)		problem. Men selve ordet og begrepet er ofte preget av taushet og tvetydighet. Den sosiale situasjonen til pasientene er ellers preget av en kombinasjon av både fysiske, psykiske og sosiale forhold, inkludert sosiale tap og alvorlig sykdom.» (Birkeland, 2013)
-------	--	---	--	--	--	---