

Kandidatnummer 1548 og 1577

**BSYBAC\_**

**Bacheloroppgave i Sykepleie**

Tap hos eldre i sykehjem

På hvilken måte kan sykepleier bidra til en meningsfull hverdag?



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*Stavanger, 03.01.23*

Antall ord: 7947

*Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studie*

*Livet gir og livet tar*

*Noen kommer, andre drar*

*Noen mister, andre finner*

*Noen taper, andre vinner*

*Livet gir og livet tar*

*Noen mangler, andre har*

*Noen sørger, andre smiler*

*Noen tror mens andre tviler*

*Livet gir og livet tar*

*Alle mennesker søker svar*

*Hvem er du og hvem er jeg?*

*Hvor er livet mitt på vei?*

*(Olsen, u.å)*

## **Sammendrag**

### **Bakgrunn**

Statistikk viser at gjennomsnittlig levealder øker. Når man blir eldre, er det vanlig å oppleve tap i livet. Tap av helse, nære relasjoner og identitet for å nevne noen. Mer enn noen gang trenger vi å rette fokus på eldreomsorgen. Vi trenger kunnskap om hvordan vi som sykepleiere kan hjelpe den eldre pasienten til å oppleve en verdig og meningsfull tid i livets siste fase.

### **Hensikt**

Hensikten med oppgaven er å belyse tap og lidelse hos den eldre pasienten i sykehjem, og finne gode tiltak som fremmer håp og mening i deres hverdag. Vi ønsker økt fokus på den eldre sin mentale helse. Vi vil i oppgaven finne ut hvordan sykepleiere på sykehjem kan bidra til at eldre som har opplevd tap kan oppleve mening i hverdagen, og få den støtten de trenger for å ivareta sin psykiske helse.

### **Metode**

Vi har foretatt en empirisk litteraturstudie og valgt ut fire vitenskapelige artikler. Inkludert i databasene vi har brukt er Oria, British Nursing Index og Cinahl. Vi har i tillegg brukt relevant faglitteratur til å besvare oppgaven.

### **Resultater**

Å oppleve tap er vanlig hos eldre pasienter i sykehjem. Tap av nære relasjoner, hjem, helse og identitet påvirker deres liv i stor grad. Mangel på tid og ressurser i sykehjem er en viktig faktor som påvirker oppfølging til denne pasientgruppen. For å oppleve mening i hverdagen trekkes det fram blant annet viktigheten av å tilrettelegge for nye vennskap, mulighet for å opprettholde egne interesser og rutiner. Fokus på kvalitet i pleien er nødvendig for at den eldre pasienten skal føle

seg trygg. Sykepleierne har kanskje ikke mer tid å ta av, men at man bruker tiden riktig er avgjørende for opplevelse av omsorg for pasienten.

### **Diskusjon**

For å kunne løse denne problemstillingen er det viktig at temaet settes i lyset, og riktige tiltak gjøres. Et større fokus på mennesket bak pasienten er avgjørende. Sykepleierens rolle er å skape en trygg og god relasjon til pasienten. Pasientene trenger sykepleiere som virkelig bryr seg, og som fremmer håp og mening.

### **Nøkkelord**

Tap, sorg, tristhet, skrøpelighet, lidelse, mening, eldre, sykehjem, sykepleie

## Innhold

Sammendrag .....	3
Innledning .....	7
Bakgrunn og hensikt .....	7
Problemstilling og avgrensninger .....	8
Noen begreper .....	8
Oppgavens oppbygging .....	8
Teori.....	9
Skrøpeligheit .....	9
Sorg og tap .....	9
Sykdom og lidelse.....	10
Ensomhet .....	11
Mening og trivsel.....	11
Aktiviteter i dagliglivet .....	12
Viktigheten av fellesskap.....	12
Identitet og verdighet .....	13
Metode .....	14
Hva er metode? .....	14
Valg av metode .....	14
Søkestrategi.....	14
Databaser.....	15
Søkeord .....	15
Valg av artikler .....	16
Analyse av artikler .....	17
Resultat .....	19
Tap knyttet til skrøpeligheit .....	19
Ensomhet .....	19
Tap av identitet .....	21
Forsoning .....	21
Diskusjon .....	22
Metodediskusjon.....	22
Resultatdiskusjon.....	23

<i>Tap knyttet til skrøpelighet</i> .....	23
<i>Ensomhet</i> .....	25
<i>Tap av identitet</i> .....	26
<i>Forsoning</i> .....	27
Anvendelse i sykepleiepraksis .....	28
Litteraturliste.....	30
Vedlegg 1: Litteraturmatrikse .....	33
Vedlegg 2: Søkelogg.....	38

## **Innledning**

Det har aldri vært så mange mennesker i verden som nå, og ifølge FN nådde befolkningen 8 milliarder den 15. november 2022 (FN, 2022). Ifølge Statistisk Sentralbyrå var det i 3. kvartal 2022, 989 474 innbyggere over 65 år i Norge, og det forventes at antallet øker. Antallet personer over 65 år vil mer enn dobles i perioden 2020-2075 (SSB, 2022). Dette viser at det er mer aktuelt enn noen gang å ha fokus på eldreomsorgen. Å ha god helse trenger ikke å knyttes til å være fri for sykdom, WHO sin helsedefinisjon fra 1946 sier: «*Helse er ikke bare frihet fra sykdom og svakhet, men fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære*» (Grimsbø, 2019, s. 53). Om definisjonen er riktig i 2022, kan diskuteres, men et viktig moment er at de trekker fram at helse også omfatter det mentale aspektet. Å oppleve tap påvirker et menneskes helse. Det å bli eldre fører med seg lidelse i form av tap, og sees på som en utløsende faktor til depresjon. For å nevne noen eksempler på tap hos eldre, kan det være tap av nære relasjoner, ektefelle, autonomi, selvstendighet, identitet, verdighet, sykdom og funksjon (Engedal & Bjørkløf, 2014, s. 83).

## **Bakgrunn og hensikt**

Erfaring vi har tilegnet oss via praksis og jobb i sykehjem, har vist oss at mange eldre strever med tap de har opplevd gjennom livet. De uttrykker ensomhet, og sitter ofte alene. Tidsklemma pleierne er i, gjør at de ikke har nok tid til å gi den oppmerksomheten den eldre pasienten trenger og fortjener. Vi savner blant annet å ha tid til de gode samtalene med pasientene. Tiden som er tilgjengelig går til å hjelpe med det praktiske, og dette må utføres mest mulig effektivt før en går videre til neste pasient. Vi ønsker å belyse dette temaet da vi mener at det finnes store forbedringsområder i eldreomsorgen, særlig knyttet til å fremme håp og mening i livet. Ifølge Kari Martinsen, norsk sykepleier med magistergrad i filosofi, er omsorg selve kjernen i sykepleie. «*Målet med pleierens omsorg er nær knyttet til pasientens subjektive opplevelse av helse, velvære og livsmot*» (Grimsbø, 2019, s. 53). Vi vil se nærmere på hvordan eldre pasienter opplever tap, og hvordan sykepleier håndterer dette. Vi ønsker også å dykke dypere inn i hvilke tiltak som kan gjøres for at den eldre pasienten skal oppleve mening i hverdagen.

### **Problemstilling og avgrensninger**

Problemstillingen vi har utformet er: Tap hos eldre i sykehjem. *På hvilken måte kan sykepleier bidra til en meningsfull hverdag?*

Vi har valgt pasientgruppen som bor i sykehjem, og som ikke har demenssykdom eller kognitiv svikt. I oppgaven har vi fokus på den eldre pasienten, det vil si over 65 år. Vi vil finne ut hvordan sykepleiere kan bidra til at de får en meningsfull hverdag. Vi har valgt å vektlegge viktigheten av å se det enkelte individ, og hvordan vi som sykepleiere kan lindre deres lidelse, og fremme håp.

### **Noen begreper**

Ordet tap er et omfattende ord det ikke er lett å finne en god definisjon på. Ordet får sin betydning ut fra hvilken situasjon det knyttes til. I norsk ordbok finner vi at betydningen av tap er «*det å tape eller miste noe*» (Bokmålsordboka, 2022).

Begrepet håp er definert fra ulike perspektiv gjennom årene. «*Den som håper, tror at hvis han når fram til objektet for sine ønsker, vil livet endre seg på en eller annen måte, det vil bli mer behagelig, mer meningsfullt eller gi større glede*» (Travelbee, 2018, s.117).

Lidelse defineres i Travelbee, 2018 som: «*Tilstand eller opplevelse hos den som lider; utholdelse av eller underkastelse under plage, smerte, tap. En smerte som utholdes eller nød, tap eller skade som påføres*» (Travelbee, 2018, s. 99).

### **Oppgavens oppbygging**

I neste kapittel går vi gjennom teori som er aktuell for vår problemstilling. Dette blir etterfulgt av metodekapittel, som beskriver hvordan vi har jobbet for å finne aktuelle artikler til vår problemstilling. Funn i artiklene blir så presentert i resultatkapittelet. Etter metodekapittelet presenteres metode- og resultatdiskusjon, og til slutt anvendelse i praksis.



## **Teori**

Kvalitetsforskriften pålegger sykehjemmet å sørge for at pasientene gis mulighet til et aktivt og meningsfullt liv. Sosiale behov som samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet skal dekkes (Ånstad, 2007, s. 132).

På sykehjem skal det gis medisinsk behandling i tillegg til god omsorg og pleie til pasienter som selv ikke klarer å ivareta egne behov. Det skal skapes et aktivt og meningsfullt miljø i tillegg til at det skal opprettholdes et dagligliv som ivaretar de eldre sine vaner. Å jobbe som sykepleier i sykehjem er et bredt pasientarbeid hvor hele mennesket ivaretas (Ranhoff, 2020, s. 267).

## **Skrøpelighet**

Den største årsaken til skrøpelighet, er aldersforandringer. Oksygenopptak, muskelstyrke og beintetthet fallerer. Svekket organkapasitet, og dårlig evne til å opprettholde et stabilt indre miljø er hovedtrekkene i aldersforandringen. Dette fører til at utvikling av sykdom skjer raskere og situasjonen blir ofte alvorlig. Det er vanskeligere å skille symptomer på sykdom og generell funksjonsnedsettelse, noe som kan få store konsekvenser. Kroppens evne til å yte optimalt blir borte. En antar at 25-50% av eldre over 85 år er skrøpelige. Faktorer som røyking, depresjon, undervekt og kroniske medisinske utfordringer øker risikoen for skrøpelighet. Inaktivitet er en konsekvens, men kan også bidra til skrøpelighet. Mangel på mobilisering har flere negative følger for den eldre pasienten, som dårligere tarmfunksjon, nedsatt psykisk helse og redusert lunge- og hjertefunksjon for å nevne noen. En kommer ofte inn i en ond sirkel, hvor terskelen for å komme i gang med å bevege seg igjen blir stor, og fører til enda mer skrøpelighet (Ranhoff, 2020, s. 55-58).

## **Sorg og tap**

Endringer som har ført til at en har mistet noe viktig og betydningsfullt, oppleves som tap. Når en blir eldre, er det normalt å oppleve tap av flere betydningsfulle ting i livet, deriblant av ektefelle, nære venner, helse og funksjon. Dette oppleves belastende for den det gjelder (Grimsbø, 2019, s. 248).

Sorg er en følelsesmessig reaksjon som knyttes til tap. Det tyngste tapet oppleves ofte i forbindelse med at en mister nære og viktige personer i livet sitt. Når eldre mister sin ektefelle eller sine barn, er det en stor risiko for utvikling av sykdom, både fysisk og psykisk. I verste fall kan det føre til død. Dette ser man oftest i de første månedene etter tapet. Tall viser at 45% av kvinner og 15% av menn opplever tap av ektefelle etter fylte 65 år. Tap av ektefelle oppleves ulikt fra person til person, og det kan ta måneder til år å tilpasse seg denne situasjonen. Vanlige følelser som kan oppstå når en opplever tap er angst, sinne og tristhet. Disse følelsene vekkes gjerne igjen når sterke minner dukker opp. Aksept og å erkjenne smerten er viktig for å kunne komme seg videre i livet (Engedal & Bjørkløf, 2014, s.105-108).

### **Sykdom og lidelse**

Ved å kombinere ordene «sykdom» og «lidelse» åpner sykepleieren Katie Eriksson for en større forståelse av lidelsens kompleksitet. Sykdomslidelse er ifølge Eriksson både fysisk smerte, sjelelig lidelse i form av skam og følelse av mindreverd (Ranhoff, 2020, s. 194). Kunnskap om disse sammenhengene er nødvendig for å forstå hvorfor sykdom medfører lidelse og hvordan sykepleieren kan møte pasienten på best mulig måte (Ranhoff, 2020, s.195).

Eldre i sykehjem har en betydelig svekket helsetilstand og de fleste har en kombinasjon av to eller flere kroniske sykdommer. De viktigste årsakene til innleggelse er demens, hjerneslag, psykiske lidelser og hjerte- og lungelidelser. Demens er den viktigste årsaken til behov for sykehjemsplass. Et bredt medisinsk tilbud for de eldre i sykehjem er viktig. Sykdommen kan ikke kureres, men justeres og holdes i sjakk (Ranhoff, 2020, s. 272).

Sykepleieren vil ikke klare å gjenvinne pasientens tidligere helse, men de kan hjelpe dem til å oppnå best mulig helse på høyest mulig nivå. Sykepleieren skal ikke bare mestre sykdom og lidelse, men også hjelpe den enkelte til å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2018, s 36). Sykepleieintervensjonen har som mål og hensikt å hjelpe med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2018, s 219).

## **Ensomhet**

Å være ensom og å være alene er ikke det samme. Ensomhet er en subjektiv følelse, man kan være ensom selv om man er sammen med andre. Å være alene er objektivt, da er man fysisk borte fra andre. Noen kan være alene, og likevel ikke være ensomme. Dette avhenger av om man selv har tatt valget om å være alene (Grimsbø, 2019, s.150).

Tidligere helseminister Bent Høie har uttalt at «*ensomhet er blitt Norges usynlige folkehelseproblem*». Ensomhet kan skilles i *følelsesmessig isolasjon* som rettes mot det å ikke ha en person man føler seg trygg på, og *sosial isolasjon* som bunner i mangel på sosialt nettverk. Dette gjenspeiler betydningen av både den kvantitative og kvalitative sosiale kontakten. Ifølge Folkehelseinstituttet er mangelfull sosial støtte en viktig faktor for å utvikle fysiske og psykiske lidelser (Grimsbø, 2019, s. 151).

## **Mening og trivsel**

Den første tiden på sykehjem er sårbar. Det tar tid å tilpasse seg det nye livet på institusjon. Valget om å søke institusjonsplass er ofte en vanskelig beslutning for pasienten selv, og/eller pårørende. Dette valget innebærer et nytt og ukjent liv (Ranhoff, 2020, s. 268).

Prosessen med å erkjenne at man har behov for en plass på sykehjem kan nok utfordre menneskets identitet. Dette kan skyldes blant annet hjemlengsel, institusjonsfølelse og nedsatt funksjon. I denne fasen trenger pasienten et trygt og tillitsfylt forhold til sykepleierne. Å miste kontroll og myndighet over eget liv er en faktor ved innflytting i sykehjem. Man må forholde seg til sykepleierne og institusjonens rutiner. Retten til å bestemme selv kan komme i skyggen av rutiner. Sykepleieren skal være en samarbeidspartner i pasient-sykepleier-forholdet og lytte til pasienten (Ranhoff, 2020, s. 268).

Sammenhengen mellom kultur og helse er belyst gjennom flere prosjekter, både nasjonalt og internasjonalt. Pasientene har begrenset mulighet for å delta i kulturaktiviteter, spesielt det å velge kulturtilbud man er interessert i. Likevel vil de fleste være avhengig av at det er kulturtilbud på sykehjemmet på grunn av ulik helsetilstand (Ånstad, 2007, s 132-133).

For å kunne møte pasientens åndelige og religiøse behov er det viktig at sykepleieren lytter, med respekt. Religion har stor betydning for mange eldre. Gudstjeneste er viktig for både kristne,

jøder og muslimer i likhet med annen religiøs tilhørighet. Mange norske sykehjem holder kristne andakter, men det er få sykehjem som ivaretar ikke-kristne religiøse behov (Ranhoff, 2020, 77).

### **Aktiviteter i dagliglivet**

Det er naturlig for mennesker å holde seg i aktivitet. Meningsfulle aktiviteter vil styrke mestring og identitet (Aldring og helse, u.å.).

De fleste eldre i sykehjem trenger hjelp til hverdagslige oppgaver som stell, måltider, innta medisiner og mer. Dette er alle funksjoner som beskrives som aktiviteter i dagliglivet (ADL). Grunnen til at pasientene ikke mestrer dette lenger, er en kombinasjon av aldersbetinget svekkelse og sykdom. Symptomer som smerte, tretthet og pustebesvær er sentrale. Demens er også en årsak. Evnen til å orientere seg og å planlegge svekkes (Ranhoff, 2020, s. 269).

Tap i form av å trenge hjelp til hverdagslige aktiviteter er krevende. Å miste evnen til å selv utføre aktiviteter i dagliglivet kan være en konsekvens av aldersbetinget svekkelse. Å være i aktivitet er ikke bare viktig for den sosiale- eller fysiske helsen, men også for å ha noe å glede seg til i hverdagen. Bingo, andakt, tur og lignende kan gjøre at de ser fram til noe. Å glede seg til noe gir en form for mening i hverdagen (Ranhoff, 2020, s. 271).

Det sosiale livet på sykehjem preges av passivitet og venting. Pasientene kommer seg lite ut, og sykepleierne har lite ressurser til å sette i gang aktiviteter som er av interesse (Ånstad, 2007, s 132).

### **Viktigheten av fellesskap**

Tap av miljø og venner kan føre til ensomhet. Det er derfor viktig at pasienten ikke isolerer seg på rommet sitt. Man må tilrettelegge for kontakt med medpasienter og/eller sykepleiere. Det er godt å kjenne at noen er interessert og bryr seg om en. Sykepleierens samhandling med pasientene er viktig for å oppleve mening (Ranhoff, 2020, s 270).

Forskning viser at selv om sosiale tilbud ikke har vært bedre enn det de er i dag, trekker de eldre seg mer og mer bort fra sosial deltagelse. Dette ansees som en normal atferd, og en slags forberedelse på livets slutt. Andre mener at dette derimot er et negativt mønster, og at grunnen til

at de trekker seg bort fra sosiale arenaer, er at eldre mennesker blir avvist og det foreligger fordommer mot de eldre. Nyere kunnskap viser at lavere sosial deltakelse skyldes endring i den eldre sin motivasjon til å være sosial. Motivasjon til å være sosial, knyttes til det å kunne regulere følelser og mulighet til å oppsøke andre mennesker (Engedal & Bjørkløf, 2014, s. 27-28).

Hvis man ikke forstår den sosiale sammenhengen, og ikke klarer å uttrykke seg eller forstå kan man lett bli passiv. Manglende mestringfølelse kan føre til sosial isolering. Samtale og fellesskap er ofte avhengig av at sykepleierne tar ledelsen. En positiv side med å bo på sykehjem er kontakten med sykepleierne. For mange kan det være en stor påkjenning å bo sammen med skrøpelige og syke medpasienter (Ranhoff, 2020, 270).

### **Identitet og verdighet**

I følge Store norske leksikon, betyr identitet det samme som personlighet, altså den man er. Det sier også noe om eget selvbilde og oppfatning av seg selv (Store norske leksikon, 2020).

Egenverd er den verdien vi setter på oss selv uten å bli selvisk. Det er det positive vi ser i oss selv. Identitet er hvordan man opplever seg selv over tid, i ulike livsfaser og situasjoner samtidig som en er forskjellig fra andre. Det gir en følelse av å være unik (Grimsbø, 2019, s. 107-108).

Alder har innvirkning på hvordan vi opplever vår identitet og egenverd. En har med seg erfaring, og for noen oppleves dette som positivt, og en kjenner på aksept for den man er. Dette kan ha en sammenheng med at helsen fortsatt er god, og en får ro i livet etter å ha blitt pensjonist. Noe annet er det for de som blir skrøpelige. De kan oppleve det som om kroppen gir opp og forråder dem. Dette påvirker selvbildet, og de blir mer følsomme for hvordan de møtes av andre. Med det menes om de får anseelse for den personen de er (Grimsbø, 2019, s. 113-114).

## **Metode**

### **Hva er metode?**

Metode er måten vi velger å innhente og etterprøve kunnskap på. Vi kan se på metode som et verktøy brukt til å samle data (Dalland, 2020, s. 53). I forskning brukes vanligvis kvalitativ eller kvantitativ metode. Det er også mulig å bruke en kombinasjon av disse to.

Den kvantitative metoden går ut på å innhente konkrete, målbare data. Denne metoden brukes fortrinnsvis når en ønsker å undersøke noe i bredden. Undersøkelsen inneholder gjerne få spørsmål, men går ut til et stort antall deltakere. Eksempel på kvantitativ metode er spørreskjema med gitte svaralternativer. I motsetning til den kvalitative metoden, kan datasamlingen skje uten å ha direkte kontakt med deltakere. Kvalitativ metode fanger opp informasjon som det ikke er mulig å måle, som for eksempel opplevelser og mening. Intervjuene er fleksible, og kan lede til andre spørsmål som ikke nødvendigvis er planlagt. Det er ikke gitte svaralternativer, og man er i direkte kontakt med deltakerne (Dalland, 2020, s. 54-55).

### **Valg av metode**

Vi har valgt å bruke empirisk litteraturstudie som metode. Empirisk vil si vitenskapelig og teoretisk kunnskap (Friberg, 2018, s. 26). Det er gjort systematiske søk på vitenskapelige artikler med angitte kriterier. I en systematisk litteraturstudie kan man finne både kvalitativ og kvantitativ forskning. Man finner forskningslitteratur som allerede eksisterer, og bruker dette til å belyse, og drøfte en problemstilling (Grønseth & Jerpseth, 2019).

### **Søkestrategi**

Vi har foretatt oss strukturert litteratursøk hvor vi har søkt på aktuelle ord, og etter hvert lagt inn begrensninger for å filtrere bort mest mulig uaktuelle artikler. Friberg beskriver denne prosessen som ”*Den innledende informasjonssøkingen og den egentlige informasjonssøkingen*” (Friberg, 2018, s. 61). Den innledende informasjonssøkingen omfattet et stort antall artikler. Vi begynte med å søke på aktuelle ord, men hadde ikke funnet ut hvilke avgrensninger som var viktige å ha med. Dette er likevel en viktig del av søkeprosessen da vi blir kjent med hva som finnes innenfor området som utforskes. Prosessen gir svar på hvilken type litteratur som finnes, og om det i det

hele tatt finnes aktuelle artikler (Friberg, 2018, s. 40). Vi erfarte at det var mye tilgjengelig litteratur om den eldre pasienten i sykehjem som har opplevd tap, og vi spisset derfor søket vårt mer inn på den aktuelle problemstillingen, før vi begynte å lese artikler abstrakt. Vi ville ha artikler av nyere dato for å finne stoff som var mest mulig oppdatert. Vi var opptatt av å finne studier fra steder i verden som var sammenlignbare med norsk helsevesen og at utplukket kun omfattet den eldre pasienten i sykehjem, det vil si over 65 år. Søket skulle ekskludere pasienter med kognitiv svikt, da dette ikke var en del av problemstillingen vår. Mange av artiklene var knyttet til Covid-19, og derfor avgrenset vi til at de ikke inneholdt dette.

### **Databaser**

For å finne relevante studier, brukte vi databaser som inneholdt artikler knyttet til sykepleie. Vi søkte via biblioteket på UIS sine nettsider. Vi søkte både direkte i Oria, som er en fellesportal for norske fag- og forskningsbibliotek, og via andre tilgjengelige databaser. Det finnes flere kategorier innenfor bibliotekets databaser. Vi valgte hovedkategori «Helse- og sosialfag», og underkategori «Sykepleie, helsevitenskap, rus og psykisk helse». I sistnevnte kategori finnes det 17 ulike tilgjengelige databaser, inkludert blant andre Cinahl, British Nursing Index og SveMed+.

På grunn av mange treff, brukte vi mye tid på å bearbeide våre søk. I løpet av søkeprosessen fant vi til slutt artikler vi ville ta med i oppgaven i databasene Cinahl, Oria og British Nursing Index.

### **Søkeord**

Vi brukte forskjellige ord for å avgrense søket vårt. Problemstillingen omhandler eldre som har opplevd tap. Vi ville at forskning skulle være fra sykehjem, da dette er en avgrensning i problemstillingen vår. I tillegg ville vi finne informasjon om sykepleietiltak knyttet til tap hos eldre i sykehjem. Vi måtte vite mer om hvilke tap de eldre opplever, og hvordan dette påvirker dem. Databasen Cinahl og British Nursing Index inneholder artikler fra hele verden, og vi valgte derfor å bruke engelske ord i vårt søk. Det finnes ulike betegnelser for sykehjem på engelsk, og vi brukte derfor ordet «or» mellom de ulike aktuelle ordene for sykehjem. For å inkludere andre ord i samme søk, bruker vi “AND” mellom søkeordene. For å ekskludere, bruker vi “NOT” foran

ordene. “Stjerne” bak ordet inkluderer treff hvor det finnes utvidede versjoner av det aktuelle ordet. I Oria søkte vi både på norske og engelske ord.

### ***Søkeord og avgrensninger:***

- Cinahl: support\* and mental health AND (nursing homes or care homes or long term care or residential care or aged care facility) NOT covid-19 NOT (dementia or alzheimers)
  - Avgrensning: Geografi: Europa, Alder: >65 år, artikler som er fagfelleurdert, med tilgjengelig abstrakt og ikke eldre enn 10 år, språk: Engelsk
- Oria: Suffering OG nursing homes OG loss\* IKKE Covid-19 IKKE dementia
  - Avgrensning: Ikke eldre enn 10 år, fagfelleurdert
- British Nursing Index: Mental health AND Older AND resident AND Loss
  - Avgrensning: Artikkel ikke eldre enn 10 år, fagfelleurdert og fra Europa, Sweden, Norway, Denmark
- British Nursing Index: Nursing homes AND Norwegian AND Qualitative AND Elder
  - Avgrensning: Artikkel ikke eldre enn 10 år, fagfelleurdert og fra Norway

### **Valg av artikler**

Vi ønsket at artiklene skulle inneholde ulike årsaker til tap, og at de gav eksempler på mulige sykepleietiltak. Vi ekskluderte artikler som omtalte eldre med kognitiv svikt. Noen av artiklene var rettet mot psykologer og leger, disse ble også valgt bort. Vi valgte bort artiklene som gikk i dybden på tap knyttet til spesifiserte somatiske sykdommer. Vi ønsket at artiklene skulle omhandle den eldre pasienten i sykehjem, og plukket derfor ut de artiklene som omhandlet pasienter over 65 år.

For å vurdere kvaliteten på artiklene, sjekket vi bakgrunnen til forfatterne, hva som var formålet med artikkelen, når artikkelen var publisert og hvordan teksten var bygget opp (Dalland, 2020, s. 153). Vi valgte artikler som er bygget opp etter IMRaD strukturen, som brukes mye i forskningsartikler (Dalland, 2020, s. 157). Kjennetegn på en vitenskapelig artikkel inkluderer at den bidrar med ny kunnskap, er etterprøvable og fagfelleurdert (Friberg, 2018, s. 49-50). Tre av



artiklene vi valgte å bruke, var basert på kvalitativ metode, og den ene artikkelen var kombinert kvantitativ og kvalitativ forskning. I utgangspunktet skal oppgaven løses ved bruk av kvalitativ forskning. Grunnen til at vi tok med artikkelen med blandet metode, var at det i begynnelsen av artikkelen ble understreket at den kvalitative forskningen var selve kjernen, og at kvantitativ forskning var brukt som et supplement for å styrke de kvalitative dataene. Artikkelen var aktuell for vårt tema, og tok for seg sykehjem i Norge. Vi leste nøye gjennom alle artiklene for å se om de rettet seg mot vår problemstilling, og om de hadde samme eksklusjonskriterier som oss. Vi sjekket tidsskriftene som hadde publisert artiklene, for å sikre at det kom fra pålitelige kilder. Vi undersøkte at artiklene var godkjent av etiske komitéer.

### **Analyse av artikler**

Vi startet med å lese overskrifter og gå gjennom abstrakt på det som var aktuelt. Vi valgte oss ut noen artikler hvor vi ville lese gjennom full tekst. Etter å ha lest grundig gjennom, så vi at noen av artiklene vi hadde funnet ikke svarte på vår problemstilling. Vi revurderte våre søkeord og ekskluderingskriterier, og endret litt på noen av søkeordene. Vi sammenlignet funn i artiklene og kom fram til hvilke artikler vi ville bruke i oppgaven.

Artiklene vi har valgt å bruke kvalifiserer til våre krav om at det skal handle om hvordan de eldre opplever tap og lidelse, og hvilke tiltak sykepleiere kan gjøre i denne forbindelse.

Vi lagde en tabell med enkel oversikt over viktig info om artiklene. Dette gjorde det lettere å sammenligne artikler og finne hovedproblem, og problem forårsaket av hovedproblem. Vi lagde også oversikt over tiltak vi fant i artiklene.

## Enkel oversikt over valgte artikler:

<b>Artikkel 1</b>	
Tema	Pasientens perspektiv på egen tristhet
Forfattere, årstall, tittel	Forfattere: Kristina Riis Iden, Sabine Ruths & Stefan Hjørleifsson. Årstall: 2015 Tittel: <i>“Residents perceptions of their own sadness – a qualitative study in Norwegian nursing homes”</i>
Hensikt	Utforske pasientens oppfatning av egen tristhet
Perspektiv	Pasient
Metode	Kvalitativ
<b>Artikkel 2</b>	
Tema	Øke grad av helse og velvære hos den eldre pasient i sykehjem
Forfattere, årstall, tittel	Forfattere: Eva Rinnan, Beate André, Jorunn Drageset, Helge Garåsen, Geir Arild Espnes og Gørill Haugan. Årstall: 2018 Tittel: <i>“Joy of life in nursing homes: A qualitative study of what constitutes the essence of joy of life in elderly individuals living in Norwegian nursing homes”</i>
Hensikt	Hvordan bidra til at sykehjemsbeboeren opplever mening
Perspektiv	Pasient
Metode	Kvalitativ
<b>Artikkel 3</b>	
Tema	Ivaretagelse av den eldre sin mentale helse i overgangen til sykehjem
Forfattere, årstall, tittel	Forfattere: Meg Polacsek og Marta Woolford. Årstall: 2022 Tittel: <i>“Strategies to support older adults’ mental health during the transition into residential aged care: a qualitative study and multiple stakeholder perspectives”</i>
Hensikt	Utforske erfaringer pasient, pårørende og ansatte i sykehjem opplever i overgangen når den eldre flytter inn i sykehjem.
Perspektiv	Pasient-, pårørende- og ansatte.
Metode	Kvalitativ
<b>Artikkel 4</b>	
Tema	Lidelse hos den eldre beboer i sykehjem.
Forfattere, årstall, tittel	Forfattere: Jorunn Drageset, Elin Dysvik, Birgitte Espehaug, Gerd Karin Natvig og Bodil Furnes. Årstall: 2015 Tittel: <i>“Suffering and mental health among older people living in nursing homes – a mixed-methods study”</i>
Hensikt	Utforske lidelse og psykisk helse blant sykehjemsbeboere.
Perspektiv	Pasient
Metode	Blandet metode: Kvalitativ og kvantitativ

For en mer utfyllende oversikt over artikler, se vedlegg 2 “litteratormatrise”.

## **Resultat**

Når vi analyserer, er det hensiktsmessig å dele opp teksten, og sortere i mindre deler for å få tak i de ulike sidene som fremkommer i artikkelen. Analysen hjelper oss til å finne det artikkelen forteller, og skal få oss til å tenke over betydning og perspektiv (Dalland, 2020, s. 94).

I denne delen av oppgaven skal vi beskrive funn ved å analysere vårt datamateriale. Hensikten med litteraturstudien er å finne ut hva sykepleieren kan bidra med og i resultatkapittelet har vi derfor valgt å trekke fram pasientperspektiv. Tap knyttet til skrøpeligheit, ensomhet og identitet, blant annet. Vi har inkludert 4 forskningsartikler for å besvare problemet.

### **Tap knyttet til skrøpeligheit**

Tap av funksjonsnivå man tidligere har hatt kan være vanskelig å akseptere. Å bli skrøpelig oppleves som et tap av fysisk helse, og er både fysisk og psykisk belastende. Å innse at man blir hjelpetrengende og helt avhengig av andre er tøft for den eldre pasienten. Overgang til sykehjem er en stor endring i livet, og sees på som et stort tap. Dette er siste stoppested i livet. “... *on the border of life and death and that is not a good existence*” (Rinnan et al., 2018, s. 5). Med skrøpeligheit følger behovet for hjelp til helt grunnleggende behov som for eksempel stell. «*I am often sad because I have to wear diapers and need help to use the bathroom. But I don't like it when my diapers are wet and im completely dependent on care*» (Iden et al., 2015, s. 3). Det kommer fram at det er tøft for den eldre å tape viktige funksjoner. For mennesker som tidligere har klart seg selv, oppleves det spesielt nedverdiggende å måtte ha hjelp til intimstell. Det gjør noe med verdigheten å ikke kunne mobilisere seg selv. Flere av pasientene uttrykte frustrasjon av å være avhengig av hjelp ved bruk av heis mellom seng og toalett, og hjelp til bleieskift (Iden et al., 2015, s. 3).

### **Ensomhet**

Samtlige artikler trekker fram at ensomhet er et vanlig problem hos eldre pasienter i sykehjem. Ifølge Polacsek & Woolford (2022), opptrer følelsen av ensomhet blant annet på grunn av tap av familie og venner, samt mangel på sosiale relasjoner. Skrøpeligheit kan føre til sosial isolasjon, som igjen kan gi en følelse av ensomhet. I artiklene vi har valgt å bruke, kommer det fram at tap

av nære relasjoner og sosialt fravær er noe av det som tærer mest på den psykiske helsen.

Drageset et al. (2015) trekker fram at mange har mistet nære venner og familie og opplever at det er vanskelig å skape nye relasjoner.

Overgangen til sykehjem omtales som utrygg og vemodig. Man forlater hjemmet sitt, der man har bodd store deler av livet. Å innse at man er avhengig av hjelp fra andre, er vanskelig å akseptere. Et ønske om hjelp til å skape nye relasjoner og trygge omgivelser ved ankomst til sykehjemmet ble ytret. *“Asked what might help new residents settle in, participants confirmed the importance of meeting people and making new friends. New friendship were also a way to get used to the new environment and routine”* (Polacsek & Woolford, 2022, s. 5).

I Polacsek & Woolford, 2022, kommer det tydelig fram at det er et forbedringspotensiale med å tilrettelegge for at pasientene blir kjent med hverandre. Pasientene savnet at de ble introdusert for hverandre når de flyttet inn i sykehjemmet. Dette var også noe de ansatte mente de kunne være flinkere til (Polacsek & Woolford, 2022, s. 5).

Drageset et al. (2015) trekker fram at tap av ektefelle og venner, kan være en årsak til lidelse. Å ikke få bo sammen med ektefelle på sykehjemmet er tungt og ensomt, og kan oppleves nærmest som en skilsmisse. *«We have been married for ages. Moving into nursing home was like getting a divorce, it was very sad, even though she visits me every day”* (Iden et al., 2015, s. 3).

Tap av det sosiale nettverket de tidligere hadde er tøft. Sosial støtte fra andre kan ha en lindrende effekt på sorgen den eldre pasienten bærer på. *“Social support may alleviate the experience of suffering and, in turn, may affect mental and psysical health”* (Drageset et al., 2015, s.2). Sosial støtte fra sykepleiere og hyppig samvær med familie og jevnaldrende er ifølge artikkelen et viktig bidrag til en bedre livskvalitet. På grunn av mangel på tid, er det ikke alltid lett å få den sosiale støtten man trenger fra sykepleierne. *“The nurses are always short of time. They don't have time to talk with us. They have so many tasks to be carried out, and they can't be blamed for that...the nurses are very kind, but I would have preferred they sat down and talked with us...but the times are changing. Everything and everyone are in a rush”* (Iden et al., 2015, s. 3).

### **Tap av identitet**

Å bli avhengig av hjelp til dagligdagse gjøremål oppleves som vanskelig. Rutiner man er vant til, og følelsen av å være nyttig både for andre og seg selv blir borte. Man blir plassert på en institusjon med ukjente mennesker, travle omgivelser og nye rutiner. *“Living to a schedule instead of doing what I like... I am used to it now, but it would have been good to know”* (Polacsek & Woolford, 2022, s. 5). Ønsket om å klare ting selv og være selvstendig i den grad man klarer, er viktig ifølge artikkelen. Før man kommer på sykehjem er man vant til å tilfredsstille grunnleggende behov selv. De eldre pasientene i sykehjemmet ønsker ikke at sykepleierne ordner alt for dem, og understreker at det er viktig at de får fortsette å utrette det de fortatt klarer selv. Det skaper mestringsfølelse (Rinnan et al., 2018, s. 5).

Å bevare de rutinene man tidligere har hatt, er viktig. Sykehjemmet er de eldre sitt hjem, og de ønsker å oppleve styring i eget liv slik de har gjort før. *“For residents, a sense of being recognised and treated as an individual cushioned the experience of the transition. Most often, this was illustrated by statements that demonstrated that they could set their own routines and pursue their own interests”* (Polacsek & Woolford, 2022, s. 6). Å bevare individuelle behov og tidligere vaner, om det så er å ta seg en røyk på terrassen, eller en kopp kaffe på sengen om morgenen, bør absolutt være en del av hverdagen på sykehjemmet (Rinnan et al., 2018, s. 5).

Religion blir trukket fram som viktig for å bevare sin identitet. Mange har vært aktive i troen sin og det er en del av deres personlighet. Religionen bidrar til at de opplever håp og trøst i hverdagen. *“Some informants declared their faith, explained about their religious activities in the past, and conveyed that religious beliefs and practice still were a source of comfort for them”* (Iden et al., 2015, s. 4).

### **Forsoning**

I to av artiklene kommer det fram viktigheten av å forsone seg med det å bli eldre, og finne mening slik livet er her og nå.

Å fokusere på mulighetene og funksjonene som fortsatt er til stede er viktig. Det deltakerne uttrykte var at å akseptere realiteten i å bli eldre, og sette pris på det som fortsatt fungerer og den gode omsorgen de får, var viktig for å kjenne på forsoning. Også gode minner, og ha noen å

fortelle dem til ble nevnt. *“During the interviews, the informants actively engaged in viewing life in a larger context, demonstrating that they were still able to tell meaningful stories about their own lives and those of their families”* (Iden, et al., 2015, s. 4).

Å akseptere livet slik det har blitt, henger sammen med å tilpasse seg den nye situasjonen, og opparbeide seg gode strategier for å håndtere sine tap. For å klare dette, uttrykker deltakerne av studien at det er viktig å holde fokuset på det positive i livet. De sammenligner seg gjerne med andre som har det verre, og dette hjelper dem til å se de positive tingene i livet som fortsatt er til stede. Det er nødvendig å akseptere livet slik det har blitt for å kunne ha det bra (Rinnan et al., 2018, s. 5).

## **Diskusjon**

### **Metodediskusjon**

I vårt søk ønsket vi hovedsak kun kvalitative artikler. Vi har inkludert tre kvalitative artikler og en artikkel hvor blanding av kvalitativ og kvantitativ metode er brukt. I hovedsak skal oppgaven løses ved å bruke kvalitativ forskning, men vi valgte likevel å bruke artikkel med blandet metode grunnet at artikkelen er relevant for vårt tema, og studiene var gjort i Norge. Den kvalitative undersøkelsen er dessuten kjernen i artikkelen, og de kvantitative dataene er tatt med for å styrke funn i kvalitative data.

Vi ønsket å bruke artikler fra Europa på grunn av likheter i kulturen. Vi har likevel brukt en artikkel hvor studier er gjort i Australia da vi finner den svært aktuell fordi den omhandler tap den eldre opplever ved gi slipp på hjemmet sitt, og flytte inn i sykehjem. Etter å ha gått gjennom denne artikkelen nøye, konkluderte vi med at den også passet vår pasientgruppe. Denne artikkelen er spisset inn på overgang til sykehjem. En god overgang til sykehjem er viktig for å fremme håp og mening hos pasienten. Det er også med på å danne grunnlag for livet videre i sykehjemmet. Helsevesenet i Australia kan sammenlignes med norsk helsevesen, da de sammen med Norge blir rangert blant topp 3 i verdens beste helsetjenester (Johannessen, 2021).

Da vi har lite erfaring med empirisk litteraturstudie fra før, brukte vi endel tid på å finne artikler. Denne erfaringen har lært oss at å jobbe mer strukturert i form av ekskludering og inkludering av de riktige ordene, fører til færre og mer relevante treff. I artiklene vi brukte var hovedfunnene

veldig like. En svakhet med dette er liten bredde i funn, men på den andre siden vil dette bety at det er sterke funn. De samme utfordringene går igjen, og dette viser at tiltak er nødvendig.

To av artiklene er fra pasientperspektiv. Dette kan sees på som en svakhet i artikkel, da oppgaven handler om sykepleie. Vi valgte likevel å ta dem med på grunn av viktigheten av å se pasientens perspektiv, for å kunne finne hensiktsmessige tiltak.

Vi har kvalitetssikret artiklene ved at forfatterne har helsefaglig bakgrunn. Eksempel på dette er: Jorunn Drageset, som er medforfatter i to av artiklene vi har valgt, er professor innen institutt for global helse og samfunnsmedisin (Universitetet i Bergen, 2022). Marta Woolford er stipendiat- og forskningsansvarlig ved Monash University i avdeling for rettsmedisin (The Conversation, 2022). Sabine Ruths er Professor emerita innen institutt for global helse og samfunnsmedisin (Universitetet i Bergen, 2022).

Vi har vurdert artiklenes utgiver og deres nettside. I tillegg har vi sikret at artiklene er fagfellevurderte og valgt artikler som følger IMRaD struktur.

## **Resultatdiskusjon**

Å bli eldre innebærer å oppleve tap, sorg og lidelse. I dette kapittelet skal vi diskutere vår problemstilling knyttet opp mot teori og forskning vi har funnet. Vi skal diskutere ulike former for tap som den eldre opplever, og drøfte hvordan sykepleieren kan bidra til at de opplever en meningsfull hverdag. Som sykepleiere har vi ansvar for å ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg. Dette kommer tydelig fram i de yrkesetiske retningslinjer, beskrevet av Norsk Sykepleierforbund §2.3. Vårt ansvar omfatter også ifølge samme retningslinjer § 2.2, at «*Sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten*» (Norsk Sykepleierforbund, 2022).

### ***Tap knyttet til skrøpelighet***

Å bli gammel og skrøpelig gjør at man mister viktige funksjoner, og verden føles mindre. Å gå fra å være selvstendig til avhengig av hjelp til helt grunnleggende ting er en påkjenning.

Forekomst av depresjon øker med alderen, og viktige grunner til dette er redusert funksjon og økt forekomst av sykdom (Gonzalez 2020, s. 223).

Når en pasient blir eldre og skrøpelig, er det sykepleierens oppgave å sørge for at pasienten blir ivaretatt på en god måte, med verdighet. Begrepet verdighet handler om vårt menneskesyn og bevisstgjøring av vår atferd og tillit ovenfor andre. Vi kan ikke ta fra noens verdighet, men vi kan krenke den ved å blant annet ha en avvisende, respektløs og likegyldig holdning (Nygaard, 2012, s. 311).

En viktig strategi for å ivareta god helse til tross for opplevd tap, er det å forenkle livet både på det fysiske og psykiske plan (Romøren, 2001, s.183). Her kommer sykepleierens ansvar inn. Å forenkle på det fysiske plan hos en eldre skrøpelig person vil være å anskaffe riktige hjelpemidler, og innrede rom på en hensiktsmessig måte. Tap av syn og hørsel er normalt en del av aldringen (Nygaard, 2012, s. 20), og ifølge Gonzalez (2020), er det viktig å kartlegge pasientens sansesvikt for å kunne anskaffe eventuelle hjelpemidler som briller eller høreapparat. Dette er med på å forebygge depresjon (Gonzalez, 2020, s. 224). Å gi god opplæring i bruk av hjelpemidler er viktig for å skape trygghet rundt det å opprettholde funksjoner. Her kommer også pedagogiske egenskaper og god kommunikasjon inn i bildet. Å drive helsefremmende undervisning er mye mer enn å lære bort praktiske ferdigheter i konkrete hjelpemidler. Det innebærer også å hjelpe pasienten til å finne mening i situasjonen slik den er blitt. Det er vanskelig for en pasient å lære seg bruk av hjelpemidler uten å først forstå og akseptere behovet (Travelbee, 2018, s 35).

Sykepleier må ikke undergrave pasientens egne ressurser. De ønsker å fortsette å gjøre det de enda mestrer selv. Dette er med på å styrke deres selvstendighet og selvtillit. Eldre mennesker kan oppleve følelsen av god helse selv om de har store utfordringer og alvorlige helseproblemer. Det handler om strategiene den enkelte har for å tilpasse seg de ulike utfordringene (Iden et al., 2015). Sykepleier har en viktig rolle i å tilrettelegge for at pasienten skal klare mest mulig selv. Det betyr mye at den eldre pasienten får hjelp til å opprettholde så god fysisk helse som mulig (Gonzalez, 2020, s.224).



### ***Ensomhet***

Ensomhet og mangel på sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske plager (Grimsbø, 2019 s.151). Ensomhet hos den eldre pasienten i sykehjem er et utbredt problem. De klarer ikke lengre å opprettholde sine sosiale relasjoner. Det kan være flere grunner til dette, som eksempelvis sykdom og avhengighet av andre. Som beskrevet i teorikapittelet, er det å være alene ikke det samme som å være ensom. En kan være ensom selv om man er sammen med andre. Mange eldre sitter mye alene og er ensomme, selv om det er mennesker rundt dem. Årsaken til dette er blant annet at de opplever at kommunikasjonen mellom sykepleiere og andre pasienter ikke er god nok. Mangel på sosiale relasjoner er en viktig årsak, og fører til lidelse. Å kjenne at en er verdifull for andre styrker den mentale helsen, og det er behov for hjelp til å bygge nye relasjoner (Drageset et al. 2015, s. 11).

Sykepleier må i større grad hjelpe den eldre pasienten med å etablere nye sosiale relasjoner. De eldre savner tilrettelegging for nye vennskap, og ønsker å bli introdusert for andre pasienter i sykehjemmet når de flytter inn. Det å ha noen å prate med og spørre om ting en lurer på, bidrar til å skape trygghet (Polacsek & Woolford, 2022, s. 5). Et tiltak som foreslås, er fadderordning hvor en ansatt sjelesørger, prest eller annen samtalepartner har ansvar for å integrere den nye pasienten ved innflytting. En kontaktsykepleier er med på å skape trygge omgivelser, og den eldre får et bedre grunnlag for å kunne trives i sykehjemmet.

De eldre får lite besøk, og sykepleierne har ikke tid til å sitte med dem så mye som de ønsker. Pasientene er sårbare, og er avhengig av de ansatte (Rinnan et al., 2018, s.4). En god relasjon mellom pasienten og sykepleieren er viktig. Sykepleieren må vise oppmerksomhet slik at pasienten føler seg sett og hørt. Ifølge Kari Martinsens omsorgsfilosofi, er omsorg selve kjernen i god sykepleie og knyttes til pasientens opplevelse av helse, livsmot og velvære (Grimsbø, 2019, s. 53).

Iden et al., (2015) beskriver at sykepleiere alltid er i farten, og ikke har tid til de gode samtalene. Det er ikke lett å gjøre noe med hvor mye tid en har til rådighet, men å bruke tiden man har riktig, er mulig å påvirke. Dette er avgjørende for opplevelsen for den eldre pasienten. I den travle hverdagen er det ofte de mest grunnleggende ting, som stell og mat som prioriteres for å klare å nå innom alle pasientene. Pasientene savner sykepleiere som virkelig bryr seg, og ikke bare er innom for å gjøre pliktene sine (Drageset et al. 2015, s. 10). Travelbee understreker at en

av de viktigste oppgavene en sykepleier har, er å hjelpe det syke mennesket til å mestre sin sykdom og lidelse. Hun trekker fram hvor viktig det er å skape en relasjon til den syke, slik at pasienten føler seg forstått, og ikke føler seg alene (Travelbee, 2018, s. 35).

### *Tap av identitet*

Hvordan skal vi så klare å hjelpe den eldre pasienten, som har opplevd mye vondt, til å kjenne på en mening i hverdagen? Vi har allerede nevnt at gode samtaler og det å bli sett og hørt er viktig, men det finnes også andre viktige tiltak. Sykepleier må legge til rette for at den eldre pasienten får drive med egne aktiviteter og interesser. Et eksempel fra Polacsek & Woolford (2022), er en pasient som oppdager at det må ordnes i hagen på sykehjemmet. Han fikk ta med seg planter fra der han bodde før, og fikset opp i hagen. Dette var noe han elsket, og tidligere hadde erfaring med (Polacsek & Woolford, 2022, s. 6). Ved å tilrettelegge for meningsfulle aktiviteter, bidrar sykepleier til at pasienten føler mestring, ansvar og at en er til nytte for andre. En arbeidsdag som preges av mest mulig effektivitet kan gjøre at vi glemmer de små tingene i hverdagen som betyr mye for den eldre. Dette er ting som kan være med på å fremme håp og mening. Det kan være å involvere pasientene mer i dagligdagse aktiviteter, la dem få opplevelsen av det “normale” liv, små turer, hagearbeid, matlaging og lytte til musikk. Dette styrker opplevelsen av mening i livet. Besøk av barnehager blir foreslått i Rinnan et al. (2018). Dette kan de eldre ha stor glede av. Gode minner dukker opp, og det fremmer håp (Polacsek & Woolford, 2022, s. 6). Å legge til rette for at pasienten kan få fortelle eller skrive om sin livshistorie bidrar til at identitet og verdighet bevares (Ranhoff, 2020, s. 269).

Tap av identitet er et viktig tema og kan føre til isolering og depresjon. Etter å ha levd et langt liv, har man bygget identitet. Tap av funksjoner, og møte med fordommer gjør at den eldre pasientens identitet står i fare. Som sykepleiere har vi ansvar for å møte pasientene med respekt, og se et menneske og ikke bare en pasient. Verdighet og identitet styrkes når en sykepleier legger til rette for at pasienten får fortelle sin livshistorie. I Polacsek & Woolford (2022), kommer det fram at sykepleierne skulle ønske de fikk vite mye mer om pasientene før de flytter inn i sykehjemmet. Alt fra interesser og hobbyer, til individuelle behov og rutiner. I samme artikkel nevnes det også at det er viktig å tilrettelegge for at de fortsatt får drive med egne interesser i den

grad det lar seg gjør. De bevarer da en del av sin identitet, og opplever med dette en mer meningsfull hverdag.

Fellesaktiviteter er ikke løsningen for alle. Mange foretrekker privatliv og kontakt med familie og personal fremfor kontakt med medpasientene. Det er derfor viktig å prioritere individuelle sosiale aktiviteter også (Ranhoff, 2020, s. 272). Det er viktig med aktiviteter som gir livsglede og engasjement. Sanshager, musikkterapi, dyr og treningsgrupper er eksempler på aktiviteter som kan engasjere (Ranhoff, 2020, 271).

Religion er en del av identiteten til flere eldre, og fremmer håp og mening for mange. Å hjelpe den eldre til å fortsatt ha mulighet til å praktisere sin tro er til stor hjelp ved sykdom og lidelse. Sykepleiere har et ansvar i å legge til rette for dette. Dette innebærer god kartlegging og et tverrfaglig samarbeid med aktuell faggruppe (Grimsbø, 2019, s.223-226).

### ***Forsoning***

Eldre har opplevd, og opplever stadig tap. Det kan være traumatiske opplevelser fra barndommen, som krig, dårlige levekår, sykdom og død i nær familie (Drageset et al. 2015, s. 7). Disse minnene tar en med seg hele livet. Når man er frisk og selvstendig, er det kanskje lettere å bære disse opplevelsene, da det fortsatt finnes håp om en bedre fremtid? Når en blir syk og avhengig av andre, kan man miste håpet, dersom man ikke aksepterer det å få hjelp (Travelbee, 2018, s. 119). Sykepleier har en sentral rolle som støttespiller, og Rinnan et al. (2018) mener at et viktig tiltak er å hjelpe pasienten til å finne aksept for sine tap. Dette bidrar til at en i større grad mestrer livet slik det har blitt. Forfall gjør at man får nedsatt funksjonsevne, og blir avhengig av andre, som igjen fører til tap av verdighet. Å forsones seg med ny livssituasjon, handler om å finne mening i lidelsen. Dette betyr ikke at situasjonen knyttet til det å bli eldre og skrøpelig er meningsfull, men man må finne mening i de ulike mulighetene som fortsatt er der (Grimsbø, 2019, s. 206). Mennesker er individer som søker etter å finne mening, og selve meningen er forskjellig fra person til person og endrer seg ut fra situasjon man er i. Et liv uten håp kan sammenlignes med et liv uten mening (Nygaard, 2012, s. 52-54).

For at sykepleier skal kunne hjelpe den eldre pasienten til å akseptere hjelp, og opprettholde håp, er det å vise oppriktig omsorg en av de viktigste handlingene man gjør. Dette vises ved å lytte,

være tilgjengelige og stille opp for pasienten. Sykepleieren må være klar over at flere av pasientene gjerne ikke ber om hjelp, og sykepleieren må derfor observere og være lydhør til pasientens tanker og meninger (Travelbee, 2018, s. 123-124).

Iden et al. (2015), trekker fram at å kartlegge, og reagere på pasientens tristhet er viktig. I artikkelen kommer det fram at sykepleierens atferd er avgjørende for hvordan den eldre pasienten har det. Pasientene trenger at sykepleiere viser god omsorg og at de virkelig bryr seg. Gode samtaler med pasienten gjør at det kan være lettere for pasienten å snakke om de vonde opplevelsene, og dette kan bidra til å akseptere livet slik det har blitt. Det må tilrettelegges for samtaler og pasienten må ikke kjenne på at sykepleier har dårlig tid. De skal føle at de er i en trygg arena for å åpne seg. En god strategi for å åpne opp for tilknytning mellom pasient og sykepleier, er å møte pasienten med respekt, lytte aktivt og være forutsigbar (Eide & Eide, 2018, s.57).

### **Anvendelse i sykepleiepraksis**

Sykepleieren har en viktig rolle i arbeidet med å forebygge og identifisere tristhet som følge av tap. Samtidig må sykepleieren ha forståelse for naturlige reaksjoner og støtte pasienten i disse. Sykepleieren er avhengig av godt samarbeid mellom profesjoner på institusjonen. Flere av forslagene som blir presentert kan ha en positiv effekt på bevisstgjøringen av temaet. Artiklene viser tydelig at flere av reaksjonene som kommer fram, er knyttet til tap. Det er også i artiklene beskrevet hva pasienten mener kunne vært til det bedre. Det kan være vanskelig å finne tid til de gode samtalene i en travel hverdag. Økt fokus på temaet kunne hjulpet sykepleierne til å bli mer oppmerksomme. Det er i artiklene tydelige funn, men tid og ressurser er en hindring. Våre funn viser at det er et forbedringspotensial og vi ønsker å presentere følgende forslag:

- *Internundervisning*

Vi foreslår internundervisning internt og eksternt. Mer undervisning og kunnskap innad på sykehjemmet for alle ansatte. Sykepleiere kan holde undervisning for de andre ansatte, men det kan også være undervisning fra eksterne parter. Ved å bevisstgjøre alle ansatte på problemene som finnes og tiltakene som kan gjøres, vil et godt tverrfaglig samarbeid bli enklere å oppnå.

- *Refleksjonsgrupper*

Refleksjonsgrupper kan være nyttig for å ta opp viktige problemstillinger som dukker opp. Tidsklemma er en faktor, men det er mulig å gjennomføre ved for eksempel å dele opp i grupper som diskuterer aktuelle tema i lunsjen. Vi kan dele erfaringer fra samtaler vi har hatt med pasientene, både gode og vonde. Vi har da mulighet til å lære av hverandres erfaringer.

- *Primærkontakt og pleieplan*

Vi foreslår hyppigere samtaler mellom pasienten (og/eller pårørende) og primærkontakten for å kunne kartlegge pasientens behov. Med dette vil det være lettere å komme fram til best mulig løsning for det enkelte individ. Ved innkomst bør det brukes god tid til å lytte til pasientens ønsker slik at pleieplanen kan være mest mulig utdypende fra start. Pleieplanen bør også oppdateres hyppigere for å fange opp endringer.

- *Bemanning*

Det bør tilstrebes økt bemanning på alle vakter for at pasientene skal få den oppfølgingen de har rett på og behov for, både fysisk og psykisk.

- *Sosialisering*

Å hjelpe pasientene til å bygge nye relasjoner er viktig. Dette kan gjøres ved å introdusere nye pasienter, og legge til rette for at de kan møtes i fellesarealet og spise måltider sammen. God kontakt med pårørende er viktig. Dette skaper trygghet. Ingen kjenner pasienten så godt som de nærmeste pårørende, og de kan bidra til at sykepleier får økt kjennskap til pasientens ønsker og behov.

- *Prioritere tid*

Fokus på kvalitet i pleien er viktig. Den tiden vi har til disposisjon bør vi bruke så godt vi kan sammen med pasienten. Dette krever fokus og tilstedeværelse. Åpne opp for samtaler om store og små ting i livet når vi hjelper til med stell og andre rutiner, gjør at vi viser interesse for pasienten.

## Litteraturliste

Aldring og Helse. (u.å.). *Aktivitet i dagliglivet*. Hentet 19. desember 2022 fra <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/aktivitet-i-dagliglivet/>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS

Drageset, Dysvik, E., Espehaug, B., Natvig, G. K., & Furnes, B. (2015). Suffering and mental health among older people living in nursing homes—a mixed-methods study. *PeerJ* (San Francisco, CA), 3, e1120–e1120. <https://doi.org/10.7717/peerj.1120>

Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk* (3 utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS

Engedal, K. & Bjørkløf, G. H. (2014). *Depresjon hos eldre – psykologisk og biologisk forståelse og behandling*. Hertervig Forlag.

FN-SAMBANDET. (2022, 11. Juli). FN: *Verdens befolkning fortsetter å vokse, men tempoet avtar*. <https://www.fn.no/nyheter/fn-verdens-befolkning-fortsetter-aa-vokse-men-tempoet-avtar>

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 utg.). Studentlitteratur.

Gonzalez, M. T. (Red.). (2020). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal Norsk Forlag AS

Grimsbø, G. H. (Red.). (2019). *Grunnleggende Sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie: Praktiske råd i skriveprosessen*. Fagbokforlaget.

Iden, Ruths, S., & Hjørleifsson, S. (2015). Residents' perceptions of their own sadness - a qualitative study in Norwegian nursing homes. *BMC Geriatrics*, 15(1), 21–21. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0019-y>

Johannessen, T. (2021, 09. August). *Norge rangeres å ha best helsetjeneste*. Norsk Helseinformatikk. <https://nhi.no/for-helsepersonell/fra-vitenskapen/norge-rangeres-a-ha-best-helsetjeneste/>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 28.11.2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Nygaard, H. A. (Red.). 2012. *Tverrfaglig geriatri: En innføring* (3. Utg.). Fagbokforlaget.

Olsen, S.-R. (u.å.). *Livet: Dikt om livet*. Hentet 19. desember 2022 fra <https://pin.it/1ZTkkhQ>

Polacsek, M., & Woolford, M. (2022). *Strategies to support older adults' mental health during the transition into residential aged care: a qualitative study of multiple stakeholder perspectives*. *BMC Geriatrics*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02859-1>

Ranhoff, A. H. (Red.). (2020). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Rinnan, E., André, B., Drageset, J., Garåsen, H., Espnes, G. A., & Haugan, G. (2018). *Joy of life in nursing homes: A qualitative study of what constitutes the essence of Joy of life in elderly individuals living in Norwegian nursing homes*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1468-1476. <https://doi.org/10.1111/scs.12598>

Romøren, T. I. (2001). *Den fjerde alderen: Funksjonstap, familieomsorg og tjenestebruk hos mennesker over 80 år*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Rustøen, T. (2006). *Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren?* Gyldendal Norsk Forlag.

Statistisk Sentralbyrå. (2020, 3. juni) *Nasjonale befolkningsframskrivinger 2020*.  
<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/nasjonale-befolkningsframskrivinger-2020>

Statistisk Sentralbyrå. (2022, 17. november). *Befolkningspyramide for Norge*.  
<https://www.ssb.no/befolkning/faktaside/befolkningen>

Store norske leksikon. (2020, 14. juli). *Identitet*. I Store norske leksikon. <https://snl.no/identitet>

Tap. (u. Å.). I Bokmålsordboka. Språkrådet og Universitetet i Bergen. Hentet 23.11.2022 fra  
<https://ordbokene.no/bm/59894/tap>

The Conversation. (u.å). *Marta Woolford*. Hentet 16. desember 2022 fra  
<https://theconversation.com/profiles/marta-woolford-103609>

Travelbee, J. (2018). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag.

Universitetet i Bergen. (u.å.). *Jorunn Drageset*. Hentet 16. desember 2022 fra [Jorunn Drageset | Universitetet i Bergen \(uib.no\)](https://www.uib.no/jorunn-drageset)

Universitetet I Bergen. (u.å.). *Sabine Ruths*. Hentet 16. desember 2022 fra  
<https://www.uib.no/personer/Sabine.Ruths>

Ånstad, U. (Red.). (2007). *Sykehjemsmedisin: for sykepleiere og leger*. Universitetsforlaget.



## Vedlegg 1: Litteraturmatrise

<b>Artikkel 1:</b>	
<b>Tittel</b>	<i>“Residents perceptions of their own sadness – a qualitative study in Norwegian nursing homes”</i>
<b>Tidsskrift/årstal l/land</b>	Bio Med Central Geriatrics, 2015, Norge
<b>Forfattere</b>	Kristina Riis Iden, Sabine Ruths og Stefan Hjørleifsson
<b>Perspektiv</b>	Pasient
<b>Utvalg</b>	Individuelle intervju av 12 eldre i sykehjem <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uten kognitiv svikt</li> </ul>
<b>Hensikt</b>	Artikkelens hensikt er å utforske pasientenes syn på deres egen tristhet
<b>Metode og analyse</b>	Kvalitativ metode
<b>Hovedfunn/resul tater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forfall og tap av handlingsfrihet</li> <li>• Ensomhet</li> <li>• Tap av venner og familie</li> <li>• Mangel på kommunikasjon med sykepleierne og andre pasienter</li> <li>• Forhold og identitet</li> <li>• Høy prevalens av tristhet hos skrøpelige eldre i sykehjem</li> </ul>
<b>Svakhet i artikkelen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er i artikkelen hentet pasientens egne meninger om hva tristhet er for dem. Det er utelukket informasjon om pasientens mentale helse som blant annet medisiner og diagnoser.</li> </ul>
<b>Kvalitetssjekk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Godkjent av <i>The western committee for medical and health research ethics</i></li> <li>• IMRaD struktur</li> <li>• Fagfellevurdert</li> </ul>
<b>Artikkel 2:</b>	
<b>Tittel</b>	<i>“Joy of life in nursing homes: a qualitative study of what constitutes the essence of joy of life in elderly individuals living in Norwegian nursing homes”.</i>
<b>Tidsskrift, årstall, land</b>	Scandinavian journal of caring sciences, 2018, Norge

<b>Forfattere</b>	Eva Rinnan, Beate André, Jorunn Drageset, Helge Garåsen, Geir Arild Espnes og Gørill Haugan
<b>Perspektiv</b>	Pasient
<b>Utvalg</b>	Individuelle intervju av 29 pasienter på norsk sykehjem
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne artikkelen var å undersøke fenomenet JOL (Joy of life) blant eldre pasienter som bor på norske sykehjem og få en dypere forståelse av hvilke dimensjoner som utgjøre JOL (livsglede)
<b>Metode og analyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitativ metode</li> </ul>
<b>Hovedfunn/resultater</b>	De eldre har behov for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positive relasjoner</li> <li>• Tilhørighet</li> <li>• Kilder til mening</li> <li>• Føle seg vel</li> <li>• Aksept</li> </ul>
<b>Svakhet i artikkelen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er flere eldre på sykehjem med kognitiv svikt, men det er valgt å ekskludere eldre med kognitiv svikt i oppgaven</li> </ul>
<b>Kvalitetssjekk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>NTNU Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Medicine and Health science, Department of Public Health and Nursing, Chief Executive Office, Trondheim Municipality</i>, støtter denne studien.</li> <li>• Fagfellevurdert</li> <li>• IMRaD struktur</li> </ul>
<b>Artikkel 3:</b>	
<b>Tittel</b>	<i>“Strategies to support older adults’ mental health during the transition into residential aged care: a qualitative study og multiple stakeholder perspectives”</i>
<b>Tidsskrift, årstall, land</b>	Springer Nature, 2022, Storbritannia
<b>Forfattere</b>	Meg Polacsek og Marta Woolford
<b>Perspektiv</b>	Sykepleie, pasient og pårørende perspektiv
<b>Utvalg</b>	<p>Totalt 35 deltakere, inkludert 14 sykehjemsbeboere i alderen 70-92 år, 2 familie/pårørende og 19 ansatte. For å få mest mulig mangfold i undersøkelsen valgte de å bruke to sykehjem med beliggenhet i storby og to i regionale områder.</p> <p>Ved valg av beboere i undersøkelsen ble følgende ekskluderingskriterier fulgt:</p>

## Kandidatnummer 1548 og 1577

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personer som ikke hadde samtykkekompetanse, på bakgrunn av kognitiv svikt eller fra andre betydelige helseproblemer;</li> <li>• Personer med moderat til alvorlig kognitiv svikt som hindret meningsfull deltakelse</li> <li>• Personer som var på midlertidig avlastning</li> <li>• Personer overført fra andre akutte avdelinger</li> </ul>
<b>Hensikt</b>	Artikkelens hensikt er å utforske hvilke erfaringer sykehjemsbeoer, familie/pårørende og ansatte i sykehjem, opplever i overgangen når den eldre flytter inn i sykehjem. En del av hensikten er også å finne strategier som kan støtte den eldre sin psykiske helse i denne livsfasen.
<b>Metode og analyse</b>	<p>Kvalitativ metode: Intervjuer ved fysiske møter gjennom en periode på 4 måneder (januar-april 2021)</p> <p>Data ble samlet via individuelle intervjuer. Spørsmålene i undersøkelsen omfattet den ulikes perspektiv på hvordan opplevelse av overgang til sykehjem var, inkludert om overgangen var planlagt eller ikke. Undersøkelsen inkluderte også at beoer oppga hvor stor påvirkning de hadde i beslutningen og tidspunktet for overgangen. Det ble spurt spesifikke spørsmål knyttet til beoernes psykiske helse. Deltakerne ble også bedt om å komme med forslag til konkrete tiltak som kunne bidra til en bedre opplevelse.</p>
<b>Hovedfunn/resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykiske lidelser hos den eldre voksne skyldes i hovedsak store livsendringer. Dette er uavhengig av bakgrunn og kultur</li> <li>• Pasientene uttrykker savn etter tidligere rutiner og pleie av egne interesser</li> <li>• Ensomhet grunnet mangel på nære venner</li> <li>• Tilrettelegging for nye vennskap, meningsfulle aktiviteter, støtte i sorg, støtte til familie/pårørende og mulighet for samtalepartnere som f.eks. prest, har god effekt</li> <li>• Ansatte i sykehjem ønsker mer informasjon om nye pasienter i forkant av overflytting. De ønsker å kjenne mer til pasientens psykiske helse</li> <li>• Mangel på informasjon om ny pasient gjør at pleier ikke er forberedt på å møte den nye beoerens behov på en god måte</li> <li>• Tilgjengelig sjelesørger blir sjeldent brukt på grunn av at det misforstås og relateres til religion</li> </ul>
<b>Svakhet i artikkelen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikkel fokuserer i stor grad på selve opplevelsen den eldre pasienten har ved overflytting til sykehjem. Vi har likevel tatt med artikkelen da den beskriver tap som knyttes til det å bli eldre og skrøpelig.</li> </ul>
<b>Kvalitetssjekk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikkel godkjent av etisk komité før datainnsamling (Monash University Human Research Ethics Committee). Metode utført i henhold til retningslinjer fra the Australian National Health and Medical Research Council</li> <li>• Fagfellevurdert</li> <li>• IMRaD struktur</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utgiver: Springer Nature (London), publiserer av forskningsartikler globalt (<a href="https://www.springernature.com/gp">https://www.springernature.com/gp</a>)</li> </ul>
<b>Artikkel 4:</b>	
<b>Tittel</b>	<i>“Suffering and mental health among older people living in nursing homes – a mixed-methods study”</i>
<b>Tidsskrift, årstall, land</b>	PeerJ, 2015, Storbritannia
<b>Forfattere</b>	Jorunn Drageset, Elin Dysvik, Birgitte Espehaug, Gerd Karin Natvig og Bodil Furnes
<b>Perspektiv</b>	Pasient
<b>Utvalg</b>	18 sykehjemsbeboere over 65 år, som hadde bodd i sykehjem i mer enn 6 måneder. Det var krav om at deltakerne ikke hadde kognitiv svikt og at de var i stand til å føre en samtale.
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien er å utforske lidelse og psykisk helse blant kognitivt oppegående sykehjemsbeboere, mer bredt ved å bruke blandet kvalitativ og kvantitativ metode.
<b>Metode og analyse</b>	<p>Blanding av kvalitativ og kvantitativ metode.</p> <p>Den kvalitative metoden var kjernen i studien. Kvalitativ metode kunne benyttes alene, men ved å supplere med kvantitative data, styrket det gyldigheten i den kvalitative undersøkelsen.</p> <p>Kvalitativ metode: Det ble foretatt intervju med deltakere på rommet til pasient. Intervjuene varte mellom 45-90 min. Det ble stilt spørsmål om mental og psykisk helse, inkludert hvilken erfaring de hadde med depresjon, angst, sorg og smerte i forbindelse med tap. Svarene beboerne gav ledet ofte til oppfølgingsspørsmål hvor en fikk gå i dybden.</p> <p>Kvantitativ metode: Kvantitativ data ble samlet inn via spørreskjema, som omfattet generell somatisk helse, mental helse, tilhørighet og inkludering i sykehjem samt tendenser til angst og depresjon.</p>
<b>Hovedfunn/resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manglende kunnskap om psykisk helse hos eldre pasienter i sykehjem, uten kognitiv svikt</li> <li>Lidelse er et resultat av vonde opplevelser tidligere i livet som traumatiske hendelser og opplevelse av tap av familie, venner, helse og funksjoner</li> <li>Mangel på sosiale relasjoner og vansker med å opprettholde kontakt med nære venner på grunn av alder, funksjonshemming og avhengighet. Dette fører til ensomhet og sosial isolering</li> <li>Noen er i stand til å akseptere livet, og andre beskriver livet som trist, men at de ikke har grunn til å klage</li> <li>Manglende tillit til helsepersonell</li> <li>Sosiale relasjoner henger sammen med mental helse</li> <li>Utfordring for helsepersonell å forstå den enkelte individs opplevelser gjennom livet. Å lytte til beboeren krever tid, tålmodighet og faglig kompetanse</li> </ul>

<b>Svakhet artikkelen</b>	<b>i</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Blandet metode av kvantitative og kvalitative data. Har likevel valgt å bruke artikkelen da kvantitativ data var med for å kvalitetssikre kvalitativ data</li><li>• Utfordrende for beboer å utrykke sine følelser verbalt</li><li>• De fleste deltakerne var enke/enkemann, hadde flere diagnoser og var avhengige av hjelp i dagliglivet. Dette er momenter som knyttes til tap, og påvirker resultatet i undersøkelsen. Vi har valgt å bruke artikkelen likevel, da denne gruppen utgjør størsteparten av beboere i sykehjem</li></ul>
<b>Kvalitetssjekk</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utgitt av PeerJ, som er et fagfelleurdert vitenskapelig tidsskrift som dekker vitenskapelig forskning innen biologi og medisin (<a href="https://peerj.com">https://peerj.com</a>)</li><li>• Artikkel er godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK vest, Norge)</li><li>• Godkjent av NSD – Norsk senter for forskningsdata</li><li>• Fagfelleurdert</li><li>• Følger IMRaD struktur</li></ul>

**Vedlegg 2: Søkelogg**

Søkedato	Database	Søkeord og ord-kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
26/10-22	Oria	Suffering OG nursing homes OG loss* IKKE Covid-19 IKKE dementia	Fagfelleurdert, utgitt 2012-2022	79	5	2	1
27/10-22	Cinahl	support* and mental health AND ( nursing homes or care homes or long term care or residential care or aged care facility ) NOT covid-19 NOT (dementia or alzheimers)	År 2012-2022, Peer reviewed Geografi: Europa Alder: > 65 år	87	4	1	1
26/10-22	British nursing index	Mental health AND Older AND resident AND Loss	2012-2022 Europa Sweden Norway Denmark Peer reviewed	32	5	2	1
27/10-22	British nursing index	Nursing homes AND Norwegian AND Qualitative AND Elder	2012-2022 Norway Peer reviewed	459	3	1	1