

Kandidatnummer: 1731 og 1732

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Forebygging av ensomhet hos eldre.



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 25.10.2023]

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

Sammendrag	Universitetet i Stavanger 25.10.23
Oppgavetittel: Forebygging av ensomhet hos eldre.	
<p><i>Bakgrunn:</i></p> <p>Både i hjemmesykepleien og på sykehjem er det stort fokus på å pleie den fysiske helsen, mens psykososial pleie ofte går i glemmeboken eller ikke blir prioritert. Mange eldre bor alene, hjemme eller på sykehjem, der deres kanskje eneste fysiske kontakt er sykepleierne. Dermed er det viktig at sykepleiere er bevisst på, ved hjelp av undervisning og opplæring, hvordan en kan unngå og forebygge at den eldre opplever ensomhet.</p> <p><i>Hensikt:</i></p> <p>Hensikten med oppgaven er å se på hvordan sykepleier med god omsorg kan bidra til å forebygge ensomhet hos eldre i hjemmet eller på sykehjem.</p> <p><i>Metode:</i></p> <p>Denne oppgaven er en litteraturstudie hvor det er tatt i bruk Febe Fribergs integrative litteraturoversikt. Vi har benyttet oss av seks artikler hentet fra CINAHL, Svemed+, PubMed og Sykepleien forskning. Fire av artiklene har brukt kvalitativ metode, og de to resterende har brukt kvantitativ metode. Vi har også benyttet oss av lovdata, annen forskning og teori, samt egne refleksjoner og erfaringer.</p> <p><i>Resultat:</i></p> <p>Ensomhet er en utbredt følelse blant eldre, men ikke nødvendigvis slik en tror. Sykepleieres gode omsorg påvirker den eldres opplevelse av ensomhet, men det kommer frem at det er mangel på kunnskap rundt kartlegging av ensomhet og ensomhet generelt.</p> <p><i>Nøkkelord:</i></p> <p>Sykepleier, ensomhet, eldre, forebygge, sykehjem, hjemmesykepleie</p>	

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	5
1.1	<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	5
1.2	<i>Begrepsavklaring</i>	6
1.2.1	<i>Ensomhet</i>	6
1.2.2	<i>Tilstedeværelse og å være til stede</i>	6
1.3	<i>Problemformulering.....</i>	7
1.4	<i>Hensikt med oppgaven</i>	7
2	Teoretisk referanseramme/teorikapittel	9
2.1	<i>Å være ensom og å være alene</i>	9
2.2	<i>Å være til stede og kommunikasjon</i>	10
2.3	<i>Helhetlig sykepleie</i>	10
2.4	<i>Helsefremmende arbeid.....</i>	11
2.5	<i>Hjemmetjenesten og sykehjem.....</i>	11
2.6	<i>Omsorg i sykepleien</i>	12
3	Metode	14
3.1	<i>Hva er metode?</i>	14
3.2	<i>Valg av metode.....</i>	14
3.3	<i>Litteratursøk.....</i>	15
3.3.1	<i>Valg av databaser.....</i>	15
3.3.2	<i>Valg av søkeord.....</i>	16
3.4	<i>Valg av artikler</i>	16
3.5	<i>Kildekritikk / inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	17
3.6	<i>Analyse.....</i>	18
4	Resultater.....	19
4.1	<i>Å være til stede for pasienten</i>	19
4.1.1	<i>Pasienten er ikke en oppgave</i>	20
4.1.2	<i>Å bry seg om pasienten.....</i>	21
4.2	<i>Å identifisere tegn på ensomhet.....</i>	21
4.2.1	<i>Viktigheten av å kartlegge ensomhet</i>	22
4.2.2	<i>Å ha mot til å snakke om ensomhet.....</i>	23
5	Diskusjon	24
5.1	<i>Metodediskusjon.....</i>	24

5.1.1	Styrker og svakheter ved anvendt metode	24
5.1.2	Valg av tema.....	25
5.1.3	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	25
5.1.4	Bibliotekar	26
5.1.5	Valg av databaser/søkemotorer.....	26
5.1.6	Valg av søkeord	26
5.1.7	Språk	27
5.1.8	Datainnsamling	27
5.2	<i>Etiske hensyn</i>	28
5.3	<i>Resultatdiskusjon</i>	28
5.3.1	Pasienten er et menneske	29
5.3.2	Relasjonen mellom sykepleier og pasient.....	29
5.3.3	Kartleggingen av ensomhet	30
5.3.4	Å ha gode forutsetninger for å snakke om ensomhet	31
5.4	<i>Konklusjon</i>	32
6	Anvendelse av resultatene i praksis/avslutning	33
7	Referanser.....	34
8	Vedlegg	39
8.1	<i>Vedlegg 1</i>	39
8.2	<i>Vedlegg 2</i>	43

Antall ord: 7788

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Både i hjemmetjenesten og på sykehjem har vi opplevd at fokuset ofte er rettet mot den somatiske helsen, og at man lett kan glemme den psykiske helsen under besøket hos pasienten. Arbeidsdagene legges opp etter en arbeidsliste, der disse arbeidsoppgavene først og fremst omhandler de somatiske hjelpebehovene. Vi opplever dermed at de psykiske behovene kanskje faller bort, da det er størst fokus på å utøve fysiske oppgaver og prosedyrer, samt dokumentasjonen av disse. Gjennom praksis på studiet og jobb ved siden av, både i hjemmetjenesten og sykehjem, har vi observert hvor lite fokuset er på det psykososiale hos pasientene, spesielt de eldre og kanskje ensomme pasientene.

Av egne erfaringer er ensomhet et begrep en ofte bruker ved å spørre om «det blir lange dager» eller om «tankene er tunge». Det erfares at mange ikke helt vet hva ensomhet innebærer, og de fleste assosierer det med sosial isolering eller død av relasjoner. Det er ingen ytre kriterier som tilsier om en er ensom eller ikke, da det må vurderes ut ifra kontakt og samtaler med pasienten selv (Birkeland & Flovik, 2018, s.70).

34.3% av befolkningen over 67 år bodde alene i 2021 (Tømmerås, 2021, Figur 1), noe som kan sees i hjemmetjenesten. Det kan være grunnet død av en ektefelle, familie og venner, eller annet som for eksempel sykdom. Med et begrenset sosialt nettverk, kan den eldre pasienten oppleve sosial isolasjon og ensomhet (Birkeland & Flovik, 2018, s.69-70). Sykepleiere i hjemmetjenesten har en oppgave fra arbeidslisten sin, som nesten alltid omfatter somatisk helse. Det kan for eksempel være å ta på støttestrømper, hjelp med toalettbesøk eller å tilberede et måltid. En sjelden gang kan det stå i arbeidsteksten at sykepleieren skal høre hvordan pasienten har det, men det er stort sett i forbindelse med en annen somatisk oppgave eller psykisk sykdom.

På et sykehjem er tiden ofte knapp, og en har som regel ikke mulighet til å sette seg ned for å høre hvordan pasientene faktisk har det. Sykepleieren sier kanskje

«hvordan har du det i dag?», eller «hvordan går det med deg?», samtidig som en ikke har tid til å høre noe annet enn «jeg har det fint!». Sykepleiere på sykehjem er i fåtall, og en sykepleier kan ofte være den eneste sykepleieren på huset, samtidig som de har ansvar for titalls pasienter alene. Dette gjør det vanskeligere å vise omsorg eller bruke tiden til annet enn somatiske og typiske sykepleieoppgaver.

«Samhandlingsreformen» kom i 2012, med et formål om bedre samarbeid og samhandling mellom helsetjenestene. Kommunene har etter denne fått et større ansvar for helsehjelpen til innbyggerne sine (St. Meld. 47 (2008-2009): s.15). Større ansvar betyr mindre tid. Mindre tid i hjemmetjenesten og på sykehjemmene kan bety at det psykiske fokuset blir enda mindre, og at ensomheten hos de eldre og ensomme pasientene, kan bli ytterligere forsterket.

1.2 Begrepsavklaring

1.2.1 *Ensomhet*

Når vi benytter oss av ordet ensomhet i oppgaven, er det den individuelle opplevelse av ensomhet vi ønsker å få frem. Opplevelse av ensomhet kan både ha en innvirkning på eksisterende helseproblemer og en risikofaktor i forbindelse med ny helseproblematikk. At man er alene er ikke det samme som å være ensom. Følelsen av ensomhet er ubehagelig og for mange er dette en emosjonelt tung følelse å kjenne på (Birkeland & Flovik, 2018, s.68).

1.2.2 *Tilstedeværelse og å være til stede*

Tilstedeværelse, eller å være til stede, «innebærer å anerkjenne seg selv og den andre slik man er akkurat nå» (de Vibe, 2021, s.34). Tilstedeværelse handler om å være til stede uten forforståelser og hindrer misforståelser blant sykepleiere og pasienter (de Vibe, 2021, s.34). Når vi benytter oss av begrepet tilstedeværelse og å være til stede, rommer det oppmerksomt nærvær, som innebærer psykisk og fysisk tilstedeværelse (de Vibe, 2021, s.42).

1.3 Problemformulering

Ensomhet er noe de aller fleste har kjent på. Enten som ung, voksen eller eldre, men kanskje spesielt eldre. Det kan være grunnet liten sosial omkrets, død av ektefeller og familie og/eller fysiske og psykiske utfordringer. Når den eldre blir alene i sin bolig, og deres sosiale omkrets består av familien som kommer på besøk eller ringer en gang i uken, kan følelsen av ensomhet komme frem. Sykepleiere fra hjemmetjenesten kan være den eneste formen for fysisk kontakt de har på flere dager, og dermed kan disse sykepleierne ha en stor betydning for opplevelsen av ensomhet. På sykehjemmet kan opplevelsen av ensomhet føles likt. Familie og venner kan føle på at de ikke behøver å ta kontakt like ofte, da pasientene nå har personell rundt seg 24 timer i døgnet, syv dager i uken. Det en ser, er at sykepleierne ikke nødvendigvis har så mye mer kontakt med den eldre pasienten på sykehjemmet, enn det de hadde i pasientens eget hjem.

Det er lite forskning på hvilken betydning sykepleiere har for opplevelsen av ensomhet hos eldre (Birkeland, 2013, s.117). Vi ønsker derfor å få frem den forskningen som faktisk er, og dermed understreke et viktig tema.

1.4 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å se på hvordan sykepleier med god omsorg kan bidra til å forebygge ensomhet hos eldre i hjemmet eller på sykehjem.

I Norge er målet at alle eldre skal få bo hjemme så lenge de klarer, med forbehold om at de kan få hjelp fra hjemmetjenesten ved behov (Tomstad et al, 2021, s. 436). Den eldre får da hjelp til de aktuelle tjenestene de har behov for, som stell, matlaging og lignende. På tross av dette er det mange av de eldre som ender opp med å sitte mye for seg selv og kjenne på ensomheten. Grunnen til dette er, for mange, at de ikke har mye kontakt med omverden og at hjemmetjenesten er den formen for sosial kontakt de har i løpet av en dag (Birkeland & Flovik, 2018, s.67-71). Omtrent 38 000 personer bor på sykehjem i dag, der tre av fire er over 80 år. Sykehjem er den helsetjenesten som er ment for de eldste og mest pleietrengende pasientene (Statistisk sentralbyrå, 2023). Det er høyere terskel for å få sykehjemsplass nå enn tidligere og de fleste blir henvist til hjemmetjenesten

før sykehjem, eller må vente lenge på en sykehjems plass (Statistisk sentralbyrå, 2023). Det er som regel de med en demensdiagnose eller de som er somatisk pleietrengende som får plass, og det er disse sykdommene som står i fokus. Det psykiske kan fort bli glemt og nedprioritert. Til tross for at pasientene er omringet av personalet hele døgnet, kan dette medføre en følelse av ensomhet eller sosial isolasjon.

Med dette som bakgrunn ønsker vi å undersøke sykepleierens rolle og hvordan den ansatte kan utøve helhetlig omsorg hos den eldre, med spesielt fokus på å lindre ensomheten (Birkeland & Flovik, 2018, s.72).

2 Teoretisk referanseramme/teorikapittel

2.1 Å være ensom og å være alene

Begrepet ensomhet brukes på forskjellige måter. For noen er ensomhet det samme som å være alene, og dermed fysisk orientert, mens andre har mer fokus på den opplevde ensomhetsfølelsen (Birkeland, 2013, s.117). I forskningsartiklene har de laget spørreskjemaer og hatt intervjuer, der hensikten var å dokumentere den individuelle følelsen av ensomhet.

Ensomhet er en uønsket og ubehagelig følelse (Kirchhoff et al, 2015, s.267). “The literature has described loneliness as including feelings of suffering when there is a discrepancy between the reality of the individual’s social connections and their wish to be socially involved” (Tomstad et al, 2021, s.436). Dersom denne følelsen ikke blir oppdaget, og dermed ikke blir behandlet på noen måte, kan dette føre til både fysisk og psykisk lidelse for pasienten, og kan ende med institusjonalisering (Kirchhoff et al, 2015, s.267). Ettersom at ensomhet ofte er et skambelagt emne, kan det være vanskelig for sykepleier å kartlegge utbredelsen og alvorlighetsgraden hos deres pasienter (Tomstad et al, 2021, s.438).

For å kunne gjøre en helhetlig vurdering av pasientens sosiale situasjon, må en skille mellom begrepene «å være alene/enslig» og «ensomhet». Et menneske som er alene, trenger ikke være ensom. Å være enslig/alene handler om at man bor for seg selv og bruker mye av sin fritid på å være alene. Dette betyr derimot ikke at disse menneskene er ensomme. Mange trives best utenfor de sosiale arrangementene og velger gjerne å holde seg hjemme med radio eller TV som deres selskap (Birkeland & Flovik, 2018, s.67). Særlig i hjemmesykepleien kan en møte eldre som føler seg svært knyttet til eget hjem, tross liten sosial kontakt og som dermed er mye alene, uten at de opplever ensomhet (Birkeland & Flovik, 2018, s.68).

Eldre som føler seg ensomme, opplever at kvaliteten og mangfoldet av sosial kontakt rundt seg blir mindre enn man selv forventer. Ensomhet er derfor en individuell følelse basert på egne behov og ønsker (Birkeland & Flovik, 2018,

s.68). Det oppleves som smertefullt og gir, hos mange, tilleggsproblemer som depresjon, misbruk av rusmidler, fysisk sykdom og opplevelse av svekket livskvalitet (Fjørtoft, 2016, s.118). «Å være alene er herlig når man *vil* være alene, men ikke når man *må* være det.» (Kolb, i Skår 2013, sitert Fjørtoft, 2016, s.117).

2.2 Å være til stede og kommunikasjon

For mange er hjemmesykepleien eller de ansatte på sykehjemmet den eneste sosiale kontakten de har i løpet av en dag. Derfor har det stor betydning hvilken kvalitet disse møtene har (Fjørtoft, 2016, s.118). Den sosiale kontakten kan utøves gjennom kommunikasjon, omsorg og holdning under besøket (Birkeland & Flovik, 2018, s.72).

Pasienter som får hjelp, både av hjemmesykepleie og ved sykehjem, forteller at kvaliteten på pleien ikke nødvendigvis handler om hvor mye tid den enkelte pleieren har, men hvordan tiden brukes. Flere legger vekt på at samtalen og den mentale tilstedeværelsen har mye større betydning. Hverdagspraten er, for mange, veldig positiv. Det er samtaler som kan inkludere personlige aspekter for å skape en nærere relasjon til pasienten (Fjørtoft, 2016, s.118). Sykepleier trenger ikke sette av mer tid til samtale, men at sykepleier kan ta initiativ til samtale, samtidig som oppgaver gjennomføres (Birkeland & Flovik, 2018, s.73).

2.3 Helhetlig sykepleie

«Helhetlig omsorg omfatter både den psykiske, fysiske, sosiale, åndelige og materielle dimensjon» (Justis- og politidepartementet, 2002, s.4).

Sykepleie omhandler å fremme helse og gjenoppretting av helse, forebygging av sykdom, lindring av lidelse og å bidra til en verdig død (Norsk sykepleierforbund, 2023). Helhetlig sykepleie innebærer ivaretagelse av individets verdighet og integritet, og dermed deres rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull pleie, retten til å ikke bli krenket og retten til medbestemmelse (Norsk sykepleierforbund, 2023). Samtidig skal sykepleieren se hele mennesket og alle deres behov. Det vil si at

sykepleier ikke bare ivaretar og gir sykepleie til det åpenbare, som for eksempel et brukket bein, men også til alle andre behov, som det psykiske og sosiale (Norsk sykepleierforbund, 2023).

2.4 Helsefremmende arbeid

Helsefremmende arbeid er arbeid som fremmer god livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre utfordringene og belastningene en utsettes for, og dermed forebygge utviklingen av risikofaktorer for sykdom (Braut & Thelle, 2022).

Helsefremmende arbeid omhandler bedring i helsen. Ikke bare som fullstendig fravær av sykdom, men ut ifra de forutsetningene en har (Braut & Thelle, 2022). Kommunen har et ansvar i å fremme innbyggernes helse, sosiale og miljømessige forhold og trivsel, i tillegg til å bidra med forebygging av somatisk og psykisk sykdom, utjevne helseforskjeller i det sosiale og bidra til beskyttelse overfor innbyggerne mot faktorer som kan ha negativ påvirkning på helsen deres (Folkehelseloven, 2022, § 4).

2.5 Hjemmetjenesten og sykehjem

«Hjemmesykepleien er den delen av kommunehelsetjenesten som driver med pleie og omsorgstjenester for personer som bor utenfor helseinstitusjon» (Braut, 2020). Denne helsetjenesten er en stor og viktig del av eldreomsorgen, selv om det er andre enn eldre som mottar hjemmesykepleie. Hjemmetjenesten er den delen av de kommunale ordningene som tar for seg den helsefaglige delen, og består for det meste av sykepleiere og helsefagarbeidere (Braut, 2020). Det er omkring 70 000 eldre over 80 år som mottar hjemmesykepleie i dag (Statistisk sentralbyrå, 2023). Regjeringen kom i 2022 ut med en ny reform, nemlig «Bu trygt heime». Den innebærer at de eldre skal kunne bo lengst mulig hjemme, og at hjemmet og hjelpen de får skal tilrettelegges slik at det skal være mulig at de bor lengst mulig hjemme (Meld. St. 24 (2022-2023): s.11-16). I dag er hjemmetjenesten fundamentet i kommunehelsetjenesten (Braut, 2020), noe som vil fortsette videre.

I hjemmesykepleien er det fokus på praktiske situasjoner og praktisk hjelp, samt den grunnleggende sykepleien. Det er sykepleieren som skal påse at pasientenes behov ivaretas når de ikke lenger er i stand til å ivareta dem selv (Birkeland & Flovik, 2018, s. 13). Målet er at pasientene selv skal mestre sin hverdag i sitt eget hjem, så lenge det er mulig, ønskelig og forsvarlig (Birkeland & Flovik, 2018, s. 15). En viktig forutsetning for hjemmetjenesten er at pasientene selv bestemmer hvordan de ønsker å motta hjelp, og hvordan de ønsker at hverdagen skal se ut (Birkeland & Flovik, 2018, s.15).

«Sykehjem er et bo- og omsorgstilbud i kommunene beregnet for personer med omfattende og ofte langvarige helse- og omsorgsbehov» (Førland & Braut, 2023). Beboerne på sykehjem er de med såpass store helse- og omsorgsbehov at de behøver tilgang på hjelp døgnet rundt, med nødvendighet for institusjonsopphold for forsvarlige helse- og omsorgstjenester (Førland & Braut, 2023). De fleste har en demenssykdom eller store fysiske svekkelser. I dag er det omtrent 38 000 personer som bor på sykehjem, der tre av fire er over 80 år (Statistisk sentralbyrå, 2023). Sykehjemmene skal ivareta de eldre som ikke lenger klarer seg selv hjemme, verken med hjelp av familie og venner eller hjemmetjenesten (Brodtkorb & Hauge, 2020, s. 263). På lik linje som i hjemmetjenesten, er det stort fokus på det praktiske arbeidet og de praktiske behovene pasientene har, men her kan det også være en forutsetning at pasientene selv skal kunne bestemme hva og hvordan tjenestene utføres.

2.6 Omsorg i sykepleien

Kari Martinsen er en sykepleier og omsorgsfilosof som hevder at «Sykepleie skal ikke være uten omsorg, men omsorg er ikke sykepleie» (Fonn, 2019). «Omsorg har med hvordan vi forholder oss til hverandre, hvordan vi viser omtanke for hverandre i vårt praktiske dagligliv» (Kristoffersen, 2021, s. 262-263). Martinsen ser på omsorg som en sosial relasjon, og om forståelse for andre. Dersom omsorgen skal være ekte, blir en nødt til å forholde seg til andre ut fra en holdning der en anerkjenner den andre ut ifra deres situasjon (Kristoffersen, 2021, s. 262-

263). Martinsen beskriver omsorg som et forhold, eller relasjon, mellom to eller flere mennesker. Denne relasjonen bygges ut av fellesskap, solidaritet og gjensidighet uten at det forventes gjengjeldelse (Kirkevold, 2020). For at sykepleier skal kunne vise omsorg kan en ikke kun være styrt av forskningsbasert kunnskap, men også den erfaringsbaserte kunnskapen og et faglig skjønn, som slik fører til at sykepleieren får innsikt og nærvær i den enkelte og unike situasjonen (Fonn, 2019).

3 Metode

3.1 Hva er metode?

«Metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Vilhelm Aubert, 1985, s.196, sitert i Dalland, 2020, s.53). Med andre ord er en metode et redskap som benyttes for å innhente data eller finne ny kunnskap, gjennom en studie, eksperiment eller annen type forskning. Metode gir en mulighet til å utføre endringer ved forskningen og resultatene, ved at en kan endre både faktorer og hele metoden underveis dersom ønskelig.

Metoder deles inn i kategoriene kvalitative og kvantitative metoder. Kvantitative metoder gir oss data i form av målbare tall, som gir oss muligheten til å finne ut av gjennomsnittet til den dataen som er innhentet (Dalland, 2020, s.54).

Kvalitative metoder ønsker å fange opp ikke-målbare resultater, og fokuserer på enkeltmennesker eller små grupper (Dalland, 2020, s.54). Enkelt sagt kjennetegnes kvantitative metoder av å gå i bredden av studien, samt bruk av systematiske undersøkelser, målbare data og det gjennomsnittlige. Kvalitative metoder kjennetegnes av at forskeren går i dybden i studien, med ikke-målbare data, fleksibilitet i undersøkelsen og en forståelse av det studien dreier seg om. Dermed kan kvantitative og kvalitative metoder ofte sees på som «harde» og «myke» data (Dalland, 2020, s.55).

3.2 Valg av metode

Det er flere faktorer som styrer valg av metode, der det viktigste er å velge den metoden som gir best mulig data for problemstillingen (Dalland, 2020, s.193). I emnebeskrivelsen til bacheloroppgave i sykepleie ved Universitetet i Stavanger står det at studenten skal kunne vurdere flere sykepleiefaglige problemstillinger og slik bidra til forskningsbasert kunnskapsutvikling innen sykepleiefaget (Universitetet i Stavanger, 2023). Denne litteraturoversikten kan utføres på flere

ulike måter, blant annet en integrativ litteraturoversikt. I denne oppgaven har vi benyttet oss av Febe Fribergs metode (Friberg, 2017, s.141-152).

Fribergs metode sammenligner funnene ved å gå dypere inn i forskningslitteraturen, slik at det skapes en helhet som gjør det mulig å svare på en problemstilling. Fremgangsmåten blir å lage en oversikt over dataen som er innhentet, før den analyseres. Ut ifra dette vil det være mulig å se nye sammenhenger som kanskje ikke er sett tidligere (Friberg, 2017, s.141-152). Vi har tatt utgangspunkt i seks forskningsartikler som samlet skaper en ny helhet med sine innhentede data, og som ut ifra dette gir svar på hensikten vår.

I den integrative litteraturoversikten vår har vi funnet forskningsartikler som inneholder både kvalitativ og kvantitativ metode. Ved å gå både i dybden og i mengden, har vi innhentet data som gir oss gode resultater for vår hensikt.

3.3 Litteratursøk

Vi valgte å benytte oss av en strukturert søkestrategi. Det innebærer at en presiserer og konkretiserer ordene en bruker. Vi hadde et problemområde som beskrev det vi ønsket å belyse, som hjalp oss med å finne sentrale begreper til litteratursøket. Videre benyttet vi oss av synonymer, både på norsk og engelsk, slik at vi fikk et bredt søk, samtidig som det fortsatt var presist og relevant (Östlundh, 2017, s.62-63). Vi lagde oss en oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier, som avgrenset søkeresultatene våre (Se tabell 1).

3.3.1 Valg av databaser

For å finne relevant forskning til vår problemstilling, benyttet vi oss av en rekke ulike databaser ut fra Universitetsbiblioteket i Stavanger sine anbefalinger. Vi brukte søkemotoren Oria for å få en oversikt over artikler som kunne være nyttige, før vi deretter benyttet oss av databasene Cinahl, SveMed+, PubMed og Sykepleien forskning (Östlundh, 2017, s.

67). Disse databasene har vi blitt anbefalt av Universitetet i Stavanger, da de er oversiktlige med mulighet for å konkretisere søkene best mulig ut fra temaet vi ønsker å undersøke.

3.3.2 Valg av søkeord

Ved valg av søkeord har vi valgt å starte med ord som er høyst relevante for temaet vi ønsker å undersøke. I den forbindelse har vi i hovedsak brukt ordene: eldre, hjemmeboende, hjemmetjenesten og ensomhet. Ved enkelte søk i CINAHL, PubMed og SveMed+ oversatte vi disse ordene til engelsk og brukte trunkering og Boolesk søkelogikk (Östlundh, 2017, s. 71-72), da dette gir bredere resultat. Ved bruk av trunkering slipper man å søke på alle de forskjellige variantene av samme ord. Blant annet ved å søke på «lonel*» fikk vi resultater som både inneholdt «loneliness» og «lonely».

For at søket skulle bli mest mulig presist, brukte vi «AND» for å avgrense søket, og at man dermed fikk artikler som inneholdt alle ordene i søkefeltet, og vi brukte «OR» for at vi skulle få et litt bredere resultat med mulighet for flere relevante artikler. «Loneliness AND older AND home» er et eksempel vi brukte under litteratursøkingen.

3.4 Valg av artikler

Under prosessen i å søke etter relevant litteratur kunne vi skille ut mange artikler kun ved å lese tittelen, da tittelen gir et godt innblikk i hva som er innholdet i artikkelen. Dersom tittelen på artikkelen var relevant, gikk vi inn for å lese sammendraget, før det igjen ble tatt en ny vurdering om teksten var interessant for oss.

Etter å ha lest flere sammendrag fant vi ni artikler som vi ønsket å fordype oss i, og endte til slutt med seks artikler vi synes var mest relevante å bruke. Disse

artiklene var rettet mot pasientenes opplevelse av ensomhet i hjemmetjenesten og på sykehjem – noe som er svært passende for denne oppgaven. Vi har benyttet oss av tekster med både kvalitativ og kvantitativ metode, da en i større grad kan se utbredelsen av ensomhet, samtidig som en får gått mer i dybden hos noen utvalgte. Vi har valgt like mange artikler med sykepleieperspektiv som vi har pasientperspektiv, noe vi mener vil gi et godt resultat.

3.5 Kildekritikk / inklusjons- og eksklusjonskriterier

For at litteratursøkene skulle være effektive og presise, benyttet vi oss av inklusjons- og eksklusjonskriterier (Östlundh, 2017, s.77-78). Vi diskuterte hva som var hensikten med oppgaven, og dermed hvilke kriterier som kunne være relevante. Ved hjelp av disse kunne vi presisere søkene i databasene best mulig ut fra vår oppgaves hensikt, samtidig som kriteriene hjalp oss med å utelukke irrelevante artikler (Se tabell 1).

Tabell 1

Inklusjonskriterier	Eksklusjonsteorier
Fagfellevurderte tekster	Ikke fagfellevurdert
Publisert mellom 2010 og 2023	Publisert utenfor valgt tidsrom
Sykepleier- og pasientperspektiv	Annet perspektiv
Geografisk lokasjon i Europa eller Nord-Amerika	Utenfor ønsket geografisk lokasjon
Studier i land med helsevesen etter høy vestlig standard/sammenlignbart med Norge	Studier i utviklingsland eller land med ikke-sammenlignbart helsevesen
Originalartikler	Sekundær- og tertiærartikler
Relevante for vår oppgave	Ikke relevante for vår oppgave
Forskningsartikler av kvalitativ eller kvantitativ karakter	Andre typer artikler
Språk - norsk, svensk, dansk eller engelsk	Andre språk

3.6 Analyse

I analysearbeidet har vi tatt utgangspunktet i Fribergs analysemodell (Friberg, 2017, s.135-137). Analysemodellen løfter frem at vi skal bevege oss fra en helhet til deler, før vi setter delene sammen til en ny helhet igjen. Hver forskningsartikkel er en egen helhet. Ved å analysere hver artikkel og sette seg inn i funn og resultat, og deretter se på de ulike delene, vil likheter og ulikheter av metode, teoretiske utgangspunkter, analyseringsmåter og hensikter komme frem (Friberg, 2017, s.135).

For å forsikre oss om at disse artiklene var relevante og gode nok til å besvare vår hensikt (se vedlegg 2), begynte vi analysearbeidet med å lese nøye gjennom alle forskningsartiklene, med fokus på funn og resultat. På bakgrunn av dette, utførte vi en datareduksjon for å få frem aktuelle nøkkelord, som beskriver artiklene ut ifra tema og kategori (Friberg, 2017, 135-136). Deretter laget vi en oppsummering av resultatene, og satt disse opp mot hverandre for å kunne sortere innholdet i en hoved- og en underkategori (se tabell 2). Vi gjennomfører en integrativ oversikt, som vil si at vi skal presentere en «ny helhet» gjennom et underliggende mønster i resultatene våre, og sammenligne disse. Ved å utføre en slik oversikt, lager vi en rød tråd gjennom resultatene og presenterer disse etter tema, samt drøfter de i neste kapittel (Friberg, 2017, s.150).

Tabell 2

Hovedkategorier	Underkategorier
Å være til stede for pasienten	<ul style="list-style-type: none"> - Pasienten er ikke en oppgave - Å bry seg om pasienten
Å identifisere tegn på ensomhet	<ul style="list-style-type: none"> - Viktigheten av å kartlegge ensomhet - Å ha mot til å snakke om ensomhet

4 Resultater

I tabell 2 er det en oversikt over hoved- og underkategoriene, som vi har valgt ut fra de artiklene vi har benyttet oss av. Kategoriene er ment for å tydeliggjøre de punktene vi ønsker å fremheve og som vi diskuterer senere i oppgaven. Disse kategoriene er ensomhet og helhetlig sykepleie, med ulike underkategorier.

4.1 Å være til stede for pasienten

Å være til stede for pasienten har stor betydning for å kunne forebygge ensomhet hos eldre som er avhengig av sykepleie. Det kommer frem i studiene at sykepleierens tilstedeværelse og riktig bruk av tid har betydning for opplevelsen av ensomhet og mottatt pleie. «Hjemmesykepleien opplevde da i et dilemma der det var krav om mer tilstedeværelse, men at det ikke sto i forhold til det fysiske hjelpebehovet» (Birkeland, 2013, s.120). Flere av sykepleierne som deltok i studien kjente på et tidspress og mangel på muligheter til å vise tilstedeværelse under besøkene i arbeidet.

I studien til Tomstad et al (2021, s.440) sier flere sykepleiere som deltok i studien at de må bruke den tiden de har godt, og at det er mulig å stille spørsmål og prate med pasientene, samtidig som en for eksempel finner frem medisiner. «The nurses had to be both physically and mentally present while communicating with the older people and listening to them» (Tomstad et al, 2021, s. 440). Videre, i samme studie, tok sykepleierne steg for å håndtere opplevelsen av ensomhet hos de eldre pasientene. «These included talking with them and paying attention to their nonverbal communication while performing practical tasks» (Tomstad et al, 2021, s. 440).

4.1.1 Pasienten er ikke en oppgave

I hjemmesykepleien kan enkle tiltak som å ta av seg jakken og sette seg ned når man kommer inn til pasienten, bidra til at pasienten kjenner på tilstedeværelse fra sykepleieren. Ved å starte besøket slik viser sykepleier et ønske om å være der og bruke sin tid (Tomstad et al., 2021, s.440). Pasienten er ikke bare en oppgave, men et menneske som fortjener god omsorg og tilstedeværelse.

I møte med pasienten kan sykepleier øke den gode omsorgen ved bruk av berøring, blikkontakt og aktiv lytting. «I think our opportunity lies in just using the time we have. Paying attention, even though we have to go around doing other things at the same time. It can still be quality time» (Tomstad et al., 2021, s.440).

I sykepleien er fokuset stort på den fysiske pleien og de praktiske arbeidsoppgavene. Dette er kjent i både hjemmetjenesten og på sykehjem. «The home care nursing sessions mainly included the performance of practical duties» (Tomstad et al, 2021, s.439). Pasientene i studien kjente på mangelfull pleie, nettopp fordi pleien som regel kun var fysisk, og at sykepleierne ikke brukte tiden slik at det var mulig å utøve både fysisk og psykisk pleie. «The informants shared that they previously could visit older people just to talk with them» (Tomstad et al, 2021, s.439). Sett som en helhet, så synes sykepleierne i studien til Tomstad et al at pleien ikke er utfyllende, da det stort sett kun er tid og mulighet til den fysiske pleien og ikke den helhetlige (Tomstad et al, 2021, s.439).

Pasientene har et stort behov om at deres psykiske behov ivaretas på lik linje som de fysiske, og dermed at en prøver å kombinere den fysiske pleien med psykisk pleie. Birkeland fremhever at hjemmetjenesten har opplevd dilemmaer «der det var krav om mer hjelp i form av tilstedeværelse, men at dette ikke sto i forhold til det fysiske hjelpebehovet» (Birkeland, 2013, s.120).

4.1.2 Å bry seg om pasienten

Kirchhoff et al forteller at pasientene opplever at relasjonen mellom dem og sykepleierne, samt sykepleieres tilstedeværelse og interesse, har noe å si for deres opplevelse av ensomhet (Kirchhoff et al, 2015, s.279). «Quality of the relationship with the visitor, rather than the quantity of visits» (Paque et al, 2018, s.1480).

Tilstedeværelse og interesse fra sykepleier viste seg å være av betydning i studien til Paque et al (2018). «Participants loneliness was all about the perceived quality of their relationships ...» (Paque et al, 2018, s. 1481). Gjennom studien kommer det frem at pasientene opplevde mindre ensomhet dersom de hadde en god relasjon til sykepleierne. De fikk, gjennom relasjonen, en trygghet i at de kunne snakke om sine følelser og bli lyttet til, og samtidig bli tatt på alvor (Paque et al, 2018, s. 1477-1483).

I studien til Paque et al kommer det frem at selv om pasientene opplever en eller annen grad av ensomhet, så er de mer opptatt av at autonomien deres ikke skal forsvinne (Paque et al, 2018, s.1480). Det omhandles det behovet pasienten har om helheten i pleien. Noen pasienter opplevde ensomhet grunnet deres omfattende og alvorlige sykdom, mens andre opplevde ensomhet fordi de var alene etter sosiale tap. Sykepleier viser omsorg ved å ivareta pasientens autonomi.

4.2 Å identifisere tegn på ensomhet

Betydningen av begrepet ensomhet, og hvordan sykepleiere kan identifisere tegn på dette, virker å være utfordrende. I studiene kommer det frem fra både pasienter og sykepleiere at kompetansen og bevisstgjøringen rundt dette temaet ikke nødvendigvis er den beste, da en ofte ser at de fysiske og praktiske behovene kommer først.

«Brukerens erfaring med kvaliteten på tjenesten ... har betydning for opplevelsen av ensomhet» (Kirchhoff et al, 2015, s.279). «Kvalitativ god pleie og omsorg indirekte fører til en reduksjon i opplevelse av ensomhet, og at det er behov for en bevisstgjøring blant helsepersonell om denne sammenhengen» (Kirchhoff et al, 2015, s.278).

Naik og Ueland (2020, s.10) skriver at det er behov for mer kompetanse hos sykepleierne når det gjelder håndteringen av Eldres opplevelse av ensomhet. Sykepleiere selv ønsker bedring i kompetansen som omhandler ensomhet og hvordan en kan kommunisere med de eldre som opplever ensomhet (Tomstad et al, 2021, s.435-440).

4.2.1 Viktigheten av å kartlegge ensomhet

Sykepleiere er svært gode på å oppdage endringer i den fysiske helsen, men har derimot for lite kunnskap rundt den mentale helsen (Tomstad, et al, 2021, s.439). For å kunne kartlegge den indre følelsen, er det pasienten selv som må fortelle om deres egen opplevelse av ensomhet (Birkeland, 2013, s.120). Det er en personlig opplevelse, som varierer ut ifra de behovene som den enkelte pasienten har (Tomstad et al, 2021, s.437). Birkeland fremhever i sin forskning at helsetjenestene ikke har «noe system for å kartlegge psykososiale behov» (Birkeland, 2013, s. 119). Ved bedret kartlegging, kan man lettere oppdage og dermed forebygge ensomheten hos den enkelte.

«Healthcare professionals should more proactively screen for loneliness to facilitate early identification of such feelings» (Paque et al, 2018, s 1482).

Dersom denne følelsen ikke blir oppdaget og dermed ikke blir behandlet på noe måte, kan dette føre til både fysisk og psykisk lidelse for pasienten, og kan ende med institusjonalisering (Kirchhoff et al, 2015, s.267).

Ensomhet er ofte et skambelagt emne – noe som gjør det vanskelig for

sykepleier å kartlegge utbredelsen og alvorlighetsgraden hos deres pasienter (Tomstad et al, 2021, s.438).

4.2.2 Å ha mot til å snakke om ensomhet

I møte med pasienter som er alene unngår mange sykepleiere å ta opp samtaleemnet om ensomhet. Sykepleierne opplever at de ikke har tilstrekkelig med kunnskap for å kunne hjelpe pasienten med å håndtere disse følelsene (Tomstad et al., 2021, s.438). For at sykepleiere skal kunne gjennomføre slike samtaler med en trygghetsfølelse, er det nødvendig med opplæring om forståelse og tilnærming til den eldre som opplever ensomhet (Birkeland, 2013, s.122).

Sykepleiere må bli flinkere på å snakke direkte om temaet sammen med pasientene. Mange velger å bruke andre ord og setningsoppbygninger som: «Blir det lange dager» (Birkeland, 2013, s.119), noe som fører til tvetydighet. Tvetydighet og taushet var enda en grunn til opplevd ensomhet (Birkeland, 2013, s.120), men sammen har de en fellesnevner; nemlig at de har økt behov for psykisk pleie. Når ikke sykepleiere kan snakke om ensomhet, skal det mye til for at pasienten velger å ta opp dette temaet selv (Birkeland, 2013, s.119).

5 Diskusjon

Diskusjonskapittelet består av to deler; metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen tar vi for oss styrker og svakheter med anvendt metode, mens i resultatdiskusjonen drøfter vi resultatene opp mot oppgavens hensikt og teori. Målet med diskusjonen er å få frem ulike synspunkter, trekke frem egne refleksjoner og å besvare vår hensikt.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Styrker og svakheter ved anvendt metode

I vår oppgave har vi anvendt en integrativ litteraturoversikt, der vi har fått muligheten til å benytte oss av både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Den kvantitative metoden gir oss et større blikk på utbredelsen av ensomhet og hvordan ensomheten håndteres, sett utenfra (Segesten, 2017, s.107). Samtidig kan vi se på artiklene som har benyttet seg av kvalitativ metode og få en forståelse for hvorfor ensomheten er et problem hos den enkelte (Segesten, 2017, s.107). Vi har derfor valgt å benytte oss av artikler med både kvalitativ og kvantitativ metode. Dette er med på å gi oss mulighet til å svare på oppgavens hensikt. En integrativ metode skaper en god struktur og oversikt, og gjør det enkelt for oss å se sammenhenger og røde tråder. En svakhet er at integrativ analyse ikke vil være like dyptgående som for eksempel en metaanalyse, i tillegg til at det ikke er fastsatt begrensninger for valg av kvalitative og kvantitative forskningsartikler (Friberg, 2017, s.143). Dermed har vi satt egne begrensninger for dette, og valgt en blanding av både kvalitative og kvantitative forskningsartikler.

Denne metoden baserer seg på å analysere eksisterende forskning til litteraturoversikten, noe som bidro til at vi valgte å anvende denne metoden i vår oppgave. I emnebeskrivelsen for bacheloroppgave til Universitetet i Stavanger står det at studenten skal benytte allerede eksisterende forskning og belyse denne

(Universitetet i Stavanger, 2023). Integrativ litteraturoversikt samsvarer med emnebeskrivelsen, som gjorde det enklere for oss å velge denne metoden.

Friberg får frem at «beviset» som vises i kvalitative studier ikke bør brukes på lik linje som kvantitative studier, men heller veiledende og støttende (Friberg, 2017, s.129). Da vi har basert vår litteraturoversikt på både kvalitative og kvantitative forskningsartikler, kan dette sees på som kritikk mot vår valgte metode.

5.1.2 Valg av tema

Underveis i søkeprosessen så vi at det er gjort lite forskning rundt vår problemformulering (ut ifra de søkeordene vi har benyttet oss av). Dette bekreftes i studien til Birkeland (2013, s. 117). Med lite forskning på temaet vi ønsker å belyse, kan det sees på som en svakhet, da det førte til begrenset litteratur som kunne besvare vår hensikt. Et av søkekriteriene vi hadde var at forskningen ikke skulle være eldre enn 10 år gammel, men grunnet lite forskning (ut ifra våre søkeord), utvidet vi søket til de siste 13 årene. Dermed er en av våre artikler fra 2010. Likevel anser vi forskningen som svært relevant til vår hensikt, og vi ser den som aktuell og faglig sterk.

5.1.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Da vi fant våre inklusjons- og eksklusjonskriterier var grunnlaget å kunne sikre god filtrering og sortering av artikler i søkeprosessen, i tillegg til en akademisk kvalitet i artiklene vi fant. For å besvare vår hensikt best mulig, oppdaget vi at vi burde begrense målområdene innenfor geografisk lokasjon, perspektiv, fagfelleverdert forskning og utgivelsesår innen de siste 13 årene. En svakhet her er at ønsket geografisk lokasjon var Europa og Nord-Amerika, og dermed ekskluderte vi land som Australia, Singapore og Japan, som har høy kvalitet i sitt helsevesen, som igjen førte til færre forskningsartikler tilgjengelig. Vi vurderte derimot at dette også kunne være en stryke, da kulturelle forskjeller

kunne være såpass betydelige at det kunne påvirke resultatene, i tillegg til at vi fikk redusert søkeresultatene betraktelig (Östlundh, 2017, s.77-78).

5.1.4 Bibliotekar

Noe som kan ansees en svakhet i vår oppgave er at vi ikke benyttet oss av en bibliotekar. En bibliotekar har god og nyttig erfaring innenfor litteratursøk og analysering av litteratur, som vi kunne hatt bruk for. Ved å benytte oss av en bibliotekar kunne vi ha styrket søkeprosessen og dermed også valg av databaser og søkeordene vi brukte, samt fått hjelp til å kunne sortere ut og vurdere artikler bedre.

5.1.5 Valg av databaser/søkemotorer

Universitetet i Stavanger la opp til en forelesing for å vise hvilke søkemotorer og databaser de ønsket at vi skulle bruke, samt hvordan man søker i disse. Valget av søkemotorer kan i stor grad ha påvirket søkeresultatene våre, da vi forholdt oss til universitetets anbefaling. Ved å la andre databaser utebli, kan dette ha påvirket søkebredden.

Tidligere erfaring med ustrukturerte søk i flere av disse databasene og søkemotorene fra tidligere oppgaver i studiet, har gitt oss et grunnlag for fremgangsmåte ved søk til denne oppgaven. Dette kan være en styrke for oppgaven, ettersom vi allerede har kunnskap og strategier for bruk av databasene og søkemotorene. Samtidig kan det være en svakhet i form av at vi blir mindre kreative og forholder oss til de samme, kjente søkemåtene.

5.1.6 Valg av søkeord

Pasientgruppen var en viktig del av oppgaven vår. Det var viktig å finne studier som omhandlet opplevelsen av ensomhet hos eldre som enten fikk hjemmesykepleie eller bodde på sykehjem. Dette viste seg å være noe utfordrende, da det var mer forskning rundt depresjon og angst i alle aldre, enn det

var om ensomhet hos eldre. For at vi ikke skulle få opp mange irrelevante studier som omhandlet andre temaer enn det vi har valgt, hadde vi derfor et begrenset antall søkeord å benytte oss av. Dette kan sees på som en svakhet, da det ikke var mange søkeord å velge ut ifra og dermed ikke så mange treff på forskningsartikler.

5.1.7 Språk

Fire av seks artikler som vi har benyttet oss av i denne oppgaven er skrevet på engelsk. Språket vil være med på å påvirke fortolkningsprosessen og forståelsen av artiklens innhold, noe som kan være en svakhet i vår oppgave. Grunnet språkbarrieren kan vi ha gått glipp av enkelte hovedpunkt, og dermed fått en annen oppfatning av artiklene enn om var skrevet på norsk. Samtidig er det en stor fordel å benytte oss av artikler på engelsk, da dette gir et større område og flere artikler å velge mellom. Dersom vi skulle forholdt oss til kun norske tekster, ville vi ikke hatt tilstrekkelig med forskning til å underbygge vår oppgaves hensikt.

5.1.8 Datainnsamling

Etter vår mening har metoden vi anvendte vært nyttig i vår oppgave, og gitt oss ulike synspunkter, samt bidratt til å besvare vår hensikt.

Vi har begge arbeidet og fullført praksisperioder i hjemmesykepleien og på sykehjem. Erfaringer vi har tilegnet oss, har vært med på å påvirke problemformuleringen og hensikten i denne oppgaven. Den opplevelsen vi har, etter møtet med pasienter som får hjelp av både hjemmesykepleien og fra sykehjem, kan være med å påvirke hvordan vi leser og forstår artiklene vi har valgt.

Artiklene vi har benyttet oss av har både kvalitative og kvantitative fremgangsmetoder. Dette gir oss et bredt resultat som viser til utbredelsen av

ensomhet, som igjen kan underbygges av de kvalitative undersøkelsene som er mer rettet mot den enkelte og deres personlige opplevelse.

IMRaD-strukturen er en struktur vi har forholdt oss til i vår datainnsamling. Vi har brukt denne strukturen for å velge ut artikler som kan være relevante til vår oppgave. IMRaD-strukturen (innledning, metode, resultat og diskusjon), kan anses som en svakhet. Strukturen har fått kritikk, da noen i det akademiske miljøet hevder at den kan hindre kreativitet (Dalland, 2020, s.157).

5.2 Ethiske hensyn

Før vi fastslo valget av forskningsartikler utførte vi en slags bakgrunnssjekk av alle forfattere. Vi gjorde dette for å undersøke hvem de er, og om de virket troverdige nok for vår hensikt. Nesten alle forskningsartiklene har blitt godkjent av en eller flere helse-etiske komiteer i deres respektive land, og melder ingen interessekonflikter. All data er blitt anonymisert, slik at en kan unngå brudd på lovverk rundt pasientvern, som står i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven fra 1999 (§ 3-6).

I vår oppgave tar vi utgangspunktet i at alle deltakere i studiene er samtykkekompetente. Kriterier for å være samtykkekompetent i Belgia kan være noe avvikende fra norsk standard, men vektlegger at Belgia også har høy kompetanse innenfor helsevesen.

5.3 Resultatdiskusjon

I vår bacheloroppgave har vi hatt et ønske om å belyse det vi ser på som et viktig og interessant tema, der hensikten er å se hvordan sykepleier med god omsorg kan bidra til å forebygge ensomhet hos eldre i hjemmet eller på sykehjem. I dette

delkapittelet vil vi diskutere artiklenes hovedfunn, sammen med teori og egne refleksjoner.

5.3.1 Pasienten er et menneske

Et av hovedfunnene i artiklene omhandler helsetjenestens fokus på de praktiske og fysiske oppgavene.

Studiene til Birkeland (2013, s.120) og Tomstad et al (2021, s. 439-440) får begge frem at sykepleiere har et stort fokus på de praktiske arbeidsoppgavene, spesielt i hjemmetjenesten. De får frem at det er viktig for pasientene å føle at de ikke bare er en arbeidsoppgave, men et menneske som sykepleierne ønsker å være hos (Tomstad et al, 2021, s.440). At sykepleiere er hos pasientene for en spesifikk oppgave, betyr ikke at de ikke kan bruke tiden på flere måter, og for eksempel ha en samtale samtidig som den praktiske oppgaven. Det handler ikke om å ha mer tid, men om å bruke den tiden en har til rådighet, og utnytte den godt. I studiene til Birkeland (2013, s.120) og Tomstad et al (2021, s.439-440), forteller pasientene at de savner at sykepleierne har mer tid eller bruker tiden godt, og lengter etter mer tilstedeværelse fra sykepleierne.

Ved å for eksempel ta av seg jakken i hjemmetjenesten, eller ved å sette seg ned når en gir medisiner på sykehjem og i hjemmetjenesten, viser sykepleier at de ønsker å være til stede. På samme måte viser sykepleier at pasienten ikke er en oppgave, men et menneske. Basert på teorien, studienes funn og egne erfaringer og refleksjoner, mener vi at sykepleier viser omsorg slik at pasientene opplever mindre ensomhet. Dette fører dermed til at pasientene føler seg mer sett og ivaretatt.

5.3.2 Relasjonen mellom sykepleier og pasient

Et annet hovedfunn er relasjonen og tilstedeværelsen mellom sykepleier og pasient.

Paque et al (2018, s.1480) og Kirchhoff (2015, s.279) skriver om viktigheten av hvordan sykepleier har god tilstedeværelse gjennom å vise interesse for pasienten. Gjennom studiene viser det seg at pasientene opplever mindre ensomhet dersom de har en god relasjon til sykepleier. Gjennom relasjonen fikk de en trygghet i sine følelser og å bli tatt på alvor (Paque et al, 2018, s. 1477-1483).

I oppgavens teorikapittel presenteres tilstedeværelse og kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. For mange av pasientene er sykepleieren i hjemmetjenesten eller på sykehjemmet den eneste sosiale kontakten i løpet av dagen (Fjørtoft, 2016, s.118). Her kommer det også frem at det ikke nødvendigvis er behov for mer tid, men at tiden bør utnyttes til det fulle. Det omhandler den mentale tilstedeværelsen til sykepleier, og at denne har en mye større betydning enn kun den fysiske (Fjørtoft, 2016, s.118).

Kari Martinsen snakker om at sykepleie ikke kan utføres uten omsorg og relasjon (Kristoffersen, 2021, s. 263). Hun ser på omsorg som en sosial relasjon, og at en er nødt til å forholde seg til andre, der en anerkjenner dem ut ifra deres situasjon for at omsorgen skal være ekte. Martinsen ser på omsorg som en relasjon mellom mennesker (Kristoffersen, 2021, s. 263).

Mangel på tilstedeværelse kan føre til at pasienten føler seg avvist (de Vibe, 2021, s.40). Tilstedeværelsen til sykepleieren var viktig for at relasjonen kunne bli skapt, og på den måten ha forutsetningene som trengs for at pasientene opplever mindre ensomhet.

5.3.3 Kartleggingen av ensomhet

Et tredje hovedfunn som kommer frem, er at kartleggingen av ensomhet ikke er optimal. Ifølge artiklene finnes det ingen gode kartleggingsverktøy helsetjenestene kan bruke i sitt arbeid.

Ettersom begrepet ensomhet ofte er et skambelagt emne, er det vanskelig for sykepleier å kartlegge utbredelsen og alvorlighetsgraden hos deres pasienter (Tomstad et al, 2021, s.438).

Av egne erfaringer tenker en gjerne at de eldre som bor alene, enten i eget hjem eller på sykehjem, er de i befolkningen som er mest ensomme. Ifølge Tømmerås (2021, Figur 1), bodde 34.3% av befolkningen over 67 år alene i 2021. Dette, for mange, vil kanskje styrke mistanken om at eldre er mest ensomme. I studiene til Birkeland (2013, s.116-122), Naik & Ueland (2020, s.1-12), Paque et al (2018, s.1477-1484), Tomstad et al (2021, s. 435-445), Kirchhoff et al (2015, s.266-282) og Dale (2010, s.523-532), kommer det frem at det ikke nødvendigvis er slik en tror. I studien til Birkeland (2013, s.118-120) viser det seg at opplevd ensomhet har en sammenheng med tvetydighet av begrepet ensomhet, taushet rundt ensomhet, tap av sosiale relasjoner og sykdom. Det gjør det utfordrende å vite hvem som faktisk er ensomme slik som beskrevet i begrepsavklaringen, og de som er ensomme på en annen måte. De eldre ønsker å være tilfreds med livet, og de fleste har gode venner og familie som tar vare på dem – noe som fører til at de ikke opplever ensomhet. Likevel er det noen som opplever denne ensomheten. Det er da den gode omsorgen til sykepleier kommer inn, slik at en kan snakke om ensomhet, samt forebygge den.

5.3.4 Å ha gode forutsetninger for å snakke om ensomhet

Sykepleiere som blir intervjuet i artikkelen til Tomstad et al (2021, s.438) forteller at de opplever å ha for lite kunnskap til å kunne snakke med pasienter om deres opplevelse av ensomhet. Dette fører ofte til at man bruker diffuse spørsmål for å unngå det direkte møtet med ensomhet (Birkeland, 2013, s.119)

Vi som studenter opplever at sykepleierstudiet svikter i å lære studentene sine hvilke kommunikasjonsstrategier som kan være nyttige å bruke i møte med

ensomme pasienter. Det burde legges til rette for bedre opplæring om forståelse og tilnærming til den ensomme eldre (Birkeland, 2013, s.122), hvordan identifisere ensomhet og heve kunnskapen rundt temaet (Naik & Ueland, 2020, s.10).

Sammen med den forskningsbaserte kunnskapen er det en forutsetning at sykepleier også bruker sin erfaring. Erfaringsbasert kunnskap gjennom tidligere arbeid kan være et godt hjelpemiddel for å kunne gjennomføre en god samtale om ensomhet og mental helse hos den eldre. Da vil sykepleier få bedre innsikt til å øke kvaliteten av nærværet hos hver enkelt (Fonn, 2019).

5.4 Konklusjon

Det er lite forskning på temaet vi har valgt, og det kommer frem at eldre ikke er like ensomme som først antatt. Dog er det flere faktorer som tas i betraktning, som ulike typer ensomhet, kartleggingen av ensomhet, relasjonen mellom pasient og sykepleier og forutsetningene en har for å snakke om ensomhet. Selv om resultatene ikke er helt som vi forventet, konkluderer vi likevel med at sykepleiers gode omsorg har en betydning i forebyggingen av ensomhet hos eldre i hjemmetjenesten og på sykehjem.

6 Anvendelse av resultatene i praksis/avslutning

Sykepleier har en sentral rolle i ivaretagelsen av grunnleggende behov, og psyken er en del av disse. Selv om sykepleier har en viktig rolle i forebyggingen av opplevelsen av ensomhet hos eldre, kommer det frem at det er mangler i kunnskap og kompetanse, både om ensomhet generelt og hvordan det skal håndteres og kartlegges. Vi vil nå presentere forslag til tiltak som bør anvendes i praksis, med hensikt om at sykepleiere skal kunne føle seg bedre rustet og pasienter bedre ivaretatt.

Vi foreslår et større fokus på undervisning om ensomhet på studiet. Likevel må det tas hensyn til at temaet ikke nødvendigvis er like relevant for alle retninger innenfor studiet. Videre bør undervisningen føres videre til arbeidsplasser der det er relevant; i hjemmetjenesten og på sykehjem. Det bør også utføres mer forskning rundt temaet ensomhet hos eldre, både hos de som er hjemmeboende og de som bor på sykehjem. Dette kan føre til større forståelse og bevisstgjøring av ensomhet, og føre til at en kan forebygge ensomhet hos eldre i enda større grad.

Videre kan det vurderes behov for faste kartlegginger av ensomhet hos pasientene der det ansees relevant, slik at endringer kan oppdages fortløpende. Dog er det viktig at pasientene blir informert om disse kartleggingene, slik at de får muligheten til å opprettholde sin autonomi. Tettere samarbeid med pårørende i forbindelse med kartlegging og forebygging av ensomhet, kan føre til raskere oppdagelse og større forebygging av ensomhet hos de eldre. Det er likevel viktig at pasienten samtykker til dette, slik at en ikke føler seg presset på noen måte til å dele opplysninger eller lignende. I tillegg foreslår vi at arbeidsplassen finner en som er ansvarlig for kartlegging og undervisning på arbeidsplassen, eller jobber for et tverrfaglig samarbeid med ulike helsetjenester. Den ansvarlige bør kunne tilnærme seg god kunnskap og ha det overordnede ansvaret for personalet og pasienters individuelle behov.

Til slutt foreslår vi at arbeidsplassene prøver å rette fokuset til arbeidsoppgavene på en annen måte. Pasientene er ikke en oppgave, men mennesker. Derfor kan det være en idé at arbeidsoppgavene formuleres annerledes, og at sykepleierne utnytter den tiden de har.

7 Referanser

Birkeland, A. (2013). *Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie. Elderly, loneliness and home* (2), 116-122. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0049>

Birkeland, A., & Flovik, A. M. (2018). *Sykepleie i hjemmet* (3. utg. ed.). (s. 13-15 & 66-77) Cappelen Damm akademisk.

Braut, Geir Sverre; Store norske leksikon (2020): *hjemmesykepleie* i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet 26. oktober 2023 fra <https://sml.snl.no/hjemmesykepleie>

Braut, Geir Sverre; Store norske leksikon (2020): *hjemmesykepleie* i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet 6. november 2023 fra <https://sml.snl.no/hjemmesykepleie>

Braut, Geir Sverre; Thelle, Dag Steinar: *helsefremmende arbeid* i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet 6. november 2023 fra https://sml.snl.no/helsefremmende_arbeid

Brodtkorb, Kari & Hauge, Solveig. (2020) Sykepleie i hjemmet. I Kirkevold, M. Brodtkorb, K., Ranhoff, A. H. (Red.). *Geriatrisk sykepleie* (3. utg., s. 263). Gyldendal.

Dale, B., Kirkevold, M., Sævareid, H. I., & Söderhamn, O. (2010). *Older home nursing patients' perception of social provisions and received care*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24(3), 523-532. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/>

Dalland, Olav. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg., s.53-193). Gyldendal.

de Vibe, Michael. (2021). Tilstedeværelse i veiledning. Karlsson, B., & Oterholt, F. (Red.), *Fenomener i faglig veiledning* (2. utgave, s. 29-42), Universitetsforlaget.

Fjørtoft, Ann-Kristin. (2016) *Hjemmesykepleie – Ansvar, utfordringer og muligheter* (3.utg., s. 117 – 118). Fagbokforlaget.

Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid*. (LOV-2021-06-18-122). Lovdata.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4

Fonn, M. (2019,14.februar). Kari Martinsen: – *Pleien tar den tiden den tar*.
<https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg., s. 129-138). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg., s. 141-152). Studentlitteratur.

Førland, Oddvar; Braut, Geir Sverre. (2023). sykehjem i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet 14. desember 2023 fra <https://sml.snl.no/sykehjem>

Gardiner, C., Geldenhuys, G. and Gott, M. (2018), *Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review*. Health Soc Care Community, 26: 147-157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>

Helsedirektoratet. (2015). § 1-3 *Definisjoner* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 01. januar 2018, lest 26. oktober 2023).
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/alminnelige-bestemmelser/definisjoner>

Justis- og politidepartementet (2002). *Helhetlig omsorg, Veiledning om oppgaver og rollefordelinger etter ulykker og katastrofer*.

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/jd/bro/2002/0001/ddd/pdfv/146969-helhetlig_omsorg_norsk_v.pdf

Kirchhoff, J. W., Grøndahl, V. A., & Andersen, K. L. (2015). *Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie*. Nordisk sygeplejeforskning, 5(3), 266-282. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-03-04>

Kirkevold, Marit (2020) *sykepleieteori* i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet 6. november 2023 fra <https://sml.snl.no/sykepleieteori>

Kirkevold, Marit; Bringsli, Gunn J. (2020) *sykepleier* i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet 26. oktober 2023 fra <https://sml.snl.no/sykepleier>

Kristoffersen, N. J. (2021).

Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, E. -A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s.262-263). Gyldendal.

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven), Helse- og omsorgsdepartementet (1999). <https://lovdata.no/pro/NL/lov/1999-07-02-63>

Meld. St. 24. (2022-2023). *Bu trygt heime*. Fellesskap og meistring. <https://www.regjeringen.no/contentassets/a8280e2548c04d3ea6898078480bfa0c/nn-no/pdfs/stm202220230024000dddpdfs.pdf>

Naik, M. P., & Ueland, P. V. I. (2020). *How Elderly Residents in Nursing Homes Handle Loneliness—From the Nurses' Perspective*. (s. 1-12) SAGE Open Nurs, 6, 2377960820980361-2377960820980361. <https://doi.org/10.1177/2377960820980361>

Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.
<https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Ollanketo, M., Korpelainen, R., Jämsä, T. J., Kangas, M., Koivumaa-Honkanen, H., Immonen, M. S., Enwald, H., & Elo, S. (2019). *Perceived loneliness among home-dwelling older adults with and without memory disorder: A population-based study*. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(2), 76-84. <https://doi.org/10.1177/2057158518800266>

Paque, K., Bastiaens, H., Van Bogaert, P., & Dilles, T. (2018). *Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1477-1484. <https://doi.org/https://doi.org/>

Segesten, Kerstin. (2017) Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg., s. 107) Studentlitteratur.

Statistisk Sentralbyrå. (2023). *Sykehjem og hjemmetjenesten i Norge*.
<https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/sykehjem-og-hjemmetjenesten-i-norge>

St. meld. nr. 47. (2008-2009). *Rett behandling – på rett sted – til rett tid*
Samhandlingsreformen.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Sørlien, K. (2022, 28. juni). *1 av 5 bor alene*. Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/befolkning/barn-familier-og-husholdninger/statistikk/familier-og-husholdninger/artikler/1-av-5-bor-alene>

Tomstad, S., Sundsli, K., Saevareid, H. I., & Soderhamn, U. (2021). *Loneliness Among Older Home-Dwelling Persons: A Challenge for Home Care Nurses*. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 14, 435-445. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S298548>

Tømmerås, A. M. (2021, 22. juni). *Nå bor over 1 million nordmenn alene*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/barn-familier-og-husholdninger/statistikk/familier-og-husholdninger/artikler/na-bor-over-1-million-nordmenn-alene>

Universitetet i Stavanger (2023) *Bacheloroppgave i sykepleie (BSYBAC)*
https://www.uis.no/nb/course/BSYBAC_6

Östlundh, L., (2017) Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg., s. 59-82). Studentlitteratur.

8 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1: Søkelogg

Database	Dato	Søk	Søkeord	Antall treff	Avgrensing	Valgt artikkel
CINAHL	25.10.23	S1	Loneliness AND home nursing	11	Peer reviewed År 2013-2023	1 – A
		S2	Home care nursing AND isolation	1	Peer reviewed År 2013-2023	
		S3	social isolation AND loneliness	998		
	27.10.23	S1	Nurs* AND car* AND old* OR elder*	688	Peer Reviewed År 2013-2024 Tema: home health care Alder 65+ Engelsk	
	24.11.23	S1	Loneliness AND elderly AND nursing home	55	Peer Reviewed År 2010-2023	1 - D
Oria	25.10.23	S1	Home nursing AND loneliness	1138	Fagfellevurdert År 2013 – 2023 Norsk eller engelsk	
		S2	isolation AND home nursing	2717		
		S3	Loneliness AND older AND home	1328		
		S4	Loneliness among older AND home	592	Fagfellevurdert År 2013 – 2023 Norsk eller engelsk	1 - F

Kandidatnummer: 1731 og 1732

		S5	kvalitet AND hjemmesykepleie	6	Fagfelleverdert År 2013 - 2023	1 - C
	27.10.23	S1	lonel* AND care* AND nurs*	1256	Fagfelleverdert År: 2013-2023 Tema: loneliness og social isolation Språk: Engelsk, norsk, svensk	
		S2	(home care*) AND lonel* AND care	1043	Fagfelleverdert År: 2013-2023 Tema: loneliness, social isolation, older people, aging og nursing Språk: Engelsk, norsk, svensk og dansk	1 - F
	02.11.23	S1	Loneliness AND nursing AND nursing home	662	Fagfelleverdert År: 2013-2023 Tema: loneliness, social isolation og nursing home Språk: Engelsk, norsk, svensk og dansk	
		S2	Loneliness AND nursing home	824	Fagfelleverdert År: 2013-2023 Tema: loneliness, nursing home, nursing Språk: Engelsk, norsk og svensk	1 - D

Kandidatnummer: 1731 og 1732

		S3	nursing home AND loneliness AND nurs*	1141	Fagfellevurdert År: 2013-2023 Språk: Engelsk, norsk og svensk	1 - E
Sykepleien forskning	25.10.23	S1	Ensomhet blant elder	16	Forskning	1 – A
	02.11.23	S1	Ensomhet og hjemmesykepleie	4	Fag og forskning	
Svemed+	25.10.23	S1	Loneliness AND homecare	10	År 2010-2019	1– B
	24.11.23	S1	Loneliness AND home care	13	År 2010-2019	2 - C og E
PubMed	24.11.23	S1	loneliness AND older AND home care nurs*	75	År 2013-2023 Review	
	24.11.23	S2	loneliness AND older AND home care AND nurses	14	År 2013 – 2023 Review	1 - F

A - Birkeland, A. (2013). Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie. *Elderly, loneliness and home*

B - Dale, B., Kirkevold, M., Sævareid, H. I., & Söderhamn, O. (2010). Older home nursing patients' perception of social provisions and received care.

C - Kirchhoff, J. W., Grøndahl, V. A., & Andersen, K. L. (2015). Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie.

D - Naik, M. P., & Ueland, P. V. I. (2020). How Elderly Residents in Nursing Homes Handle Loneliness—From the Nurses' Perspective.

E - Paque, K., Bastiaens, H., Van Bogaert, P., & Dilles, T. (2018). Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*

F - Tomstad, S., Sundsli, K., Sævareid, H. I., & Söderhamn, U. (2021). Loneliness Among Older Home-Dwelling Persons: A Challenge for Home Care Nurses.

8.2 Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ Resultater
Artikkel 1: Birkeland, A 2013 <i>Sykepleien</i> <i>forskning</i> Norge	Eldre, ensomhet og hjemme- sykepleie	Hensikten med studien var å få større kunnskap og forståelse om den sosiale situasjonen disse pasientene er i.	Sykepleier- og pasient- perspektiv	Kvalitativ metode. Birkeland valgte 20 pasienter og seks sykepleier e i hjemme- tjenesten, der pasienten e var på individuel le intervjuer og sykepleier ne på fokusgrup per.	20 tilfeldige valgte pasienter fra to kommuner, med en gjennomsnitts- alder på 82.5 år. Seks sykepleiere som hadde arbeidet i hjemme- tjenesten i over to år, også tilfeldig plukket ut.	Resultatene var at verken pasientene eller sykepleierne så på ensomhet som et særlig problem, men at det potensielt kunne bli et omfattende problem. Det kom frem at begrepet «ensomhet» ofte blir brukt med varierende meninger, og ingen hadde en egentlig definisjon på det, som førte til at begrepet ble brukt med taushet og tvetydighet.

<p>Artikkel 2: Dale, B., Kirkevold, M., Sævareid, H. I., & Söderhamn, O. 2010 <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> Norge</p>	<p>Older home nursing patients' perception of social provisions and received care.</p>	<p>Målet med studien var å tydeliggjøre tilgjengelig heten av sosiale tilbud hos eldre pasienter med hjelp fra hjemmesykepleien. I tillegg til å undersøke samspillet mellom tilbud, fysisk funksjon, mental tilstand og behovet for mottak av formell og uformell hjelp.</p>	<p>Pasientperspektiv</p>	<p>Kvantitativ metode. Det ble tatt i bruk strukturerte intervjuer, samt Barthel index for å vurdere fysisk funksjon.</p>	<p>242 personer fra 7 forskjellige kommuner i alderen 75+ deltok i undersøkelsen.</p>	<p>Mange av deltakerne hadde ofte kontakt med sosiale nettverk, inkludert familie, venner, naboer og også tros-samfunn. Disse uformelle tilbudene bidro til å øke opplevd sosial støtte.</p> <p>Pasienter med lite sosialt tilbud har ofte behov for mer hjelp fra hjemmesykepleie, da det fungerer som sosial kontakt for den enkelte.</p>
---	--	---	--------------------------	---	---	---

<p>Artikkel 3: Kirchhoff, J. W., Grøndahl, V. A., & Andersen, K. L. 2015 <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> Norge</p>	<p>Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie.</p>	<p>Målet med studien var å undersøke hvordan sykepleiere i hjemmetjenesten oppfatter ensomheten hos den eldre hjemmeboende, og hvordan sykepleiere møter den eldres behov i forbindelse med dette.</p>	<p>Tverrsnittdesign. pasient- og sykepleieperspektiv</p>	<p>Kvantitativ metode. Det ble utdelt spørreskjema som pasientene skulle svare på selv ut i fra deres opplevelser og mening.</p>	<p>118 deltakere. Alder mellom 29 og 98 år, gjennomsnittsalderen er 81 år. Alle disse har vedtak om hjelp fra hjemmesykepleien og dermed også hadde regelmessig kontakt med hjemmetjenesten.</p>	<p>Helsetilstand og kvalitet av helsehjelp har stor betydning for opplevelse av ensomhet. I tillegg til behandling, handler ensomhet ofte om at man har mistet sin "fortrolige", og dermed ikke lengre har sin nærmeste å snakke med.</p> <p>Det er for lite forskning på dette temaet med fokus på ensomhet og kvalitet på tjenestetilbudet, samt mellommenneskelig relasjon.</p>
---	---	--	--	--	--	--

<p>Artikkel 4: Naik, M. P. Ueland, P. V. I. 2020 <i>SAGE Open Nurs</i></p>	<p>How Elderly Residents in Nursing Homes Handle Loneliness —From the Nurses' Perspective</p>	<p>Målet med studien var å identifisere hvordan den eldre pasienten på sykehjem håndterer opplevd ensomhet, ut ifra sykepleierens perspektiv.</p>	<p>Sykepleierperspektiv</p>	<p>Kvalitativ metode. Bruk av to fokusgrupper som ble intervjuet</p>	<p>9 sykepleiere fordelt på to sykehjem.</p>	<p>For å forebygge ensomhet hos eldre var det spesielt 3 punkter som var viktige. Å huske tilbake til tidligere liv, å delta på aktiviteter på sykehjemmet og det å bygge nye relasjoner med andre.</p>
<p>Artikkel 5: Paque, K. Bastiaens, H. Van Bogaert, P. Dilles, T. 2018 <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i></p>	<p>Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings.</p>	<p>Målet med studien var å få et innblikk i pasientenes følelser på sykehjem, med særlig fokus på ensomhet for at man skal kunne skape strategier for støtte og lindring av ensomheten</p>	<p>Pasientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ metode Pasientene på sykehjem ble intervjuet, ansikt til ansikt. Det ble brukt åpne spørsmål</p>	<p>Det ble intervjuet 11 Pasientene</p>	<p>Ensomhet handler ikke bare om det å være alene. Ensomhet forekommer hos mange grunnet mangel på meningsfulle relasjoner. Det at Pasienter mister mye av sin selvbestemmelse etter å ha flyttet inn på sykehjem har</p>

						<p>stor innvirkning på følelsen av ensomhet. Helsepersonell må være mer oppmerksom på pasientenes følelser rundt ensomhet, og trenger dermed mer kunnskap til å tilpasse seg den enkeltes følelser.</p>
<p>Artikkel 6: Tomstad, S., Sundsli, K., Sævareid, H. I., Söderhamn, U. 2021 Journal of multidisciplinary healthcare Norge</p>	<p>Loneliness Among Older Home-Dwelling Persons: A Challenge for Home Care Nurses</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvordan sykepleiere i hjemmetjenesten oppfatter eldre og ensomhet, og hvordan de møter den ensomme eldre.</p>	<p>Sykepleierperspektiv</p>	<p>Kvalitativ metode. Det ble benyttet et spørreskjema (COREQ), samt tre fokusgrupper.</p>	<p>Studien ble utført med 11 sykepleiere som arbeider i hjemmetjenesten i Norge</p>	<p>Resultatene viste at sykepleierne oppfatter ensomhet blant eldre som et nedprioritert tema, og at de ønsker å kunne ha mer tid til den ensomme eldre pasienten.</p>