



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

# EKSAMENSINNLEVERING

---

Emnenavn: **Sjukepleie, forskning og fagutvikling -  
Bacheloroppgave**

Emnekode: **SYKHB3001**

Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 13.10.2016

Kandidatnr.: 1

Antall ord: ca. 8900

# “Hvordan forebygge ensomhet og sosial isolasjon blant hjemmeboende eldre?”

*English title: "How to prevent loneliness and social isolation among elderly living at home?"*

## **Ensomhet**

Hun sitter alene  
Venter på at noen skal hjelpe  
Men ingen kommer  
Så hun blir sittende.

Hun går rundt hver dag  
Later som alt er bra  
Men inni seg kjemper hun en bitter kamp  
Som hun vet hun vil tape.

Hun skulle gjerne spurt om hjelp  
Men stoltheten er for stor  
Hun skal klare alt alene  
Selv om hun vet hun ikke vil make det.

Så nok en gang sitter hun alene  
Kaoset inni henne vokser  
Hun beskytter seg, avviser  
Venter på kampens slutt.

Forfatter: Tone Merethe Andersen

**Bachelor i sykepleie**

**HSH – Haugesund**

**Kull 2013**

Antall ord: ca. 8600

## Sammendrag

**Bakgrunn:** En stadig større del av befolkningen mottar hjemmesykepleie og mange av disse bor alene og kan være utsatt for sosial isolasjon og ensomhet.

**Problemstilling:** ‘*Hvordan forebygge ensomhet og sosial isolasjon blant hjemmeboende eldre?*’

**Hensikt:** Å få økt kunnskap om hjemmeboende eldre og hvordan en kan forebygge ensomhet og sosial isolasjon.

**Metode:** Litteraturstudie som er basert på relevant forskning og pensumlitteratur. Funnene er nøyaktig beskrevet og vurdert etter holdbarhet, gyldighet og etisk hensyn.

**Funn:** En god måte å forebygge ensomhet og sosial isolasjon er å gi støtte til ensomme eldre som ikke klarer å takle ensomheten på egenhånd. Dette kan gjøres ved dagtilbud, støttegrupper, frivillighetsorganisasjoner som røde kors og telefonkontakt. I tillegg må pasientens sosiale situasjon og behov, få komme på lik linje som det fysiske arbeidet. Hjemmesykepleien bør ha et større fokus på en mer helhetlig kartlegging og forståelse til pasientene som bor i egen bolig og mottar hjemmesykepleie. Det bør bli organisert slik at pleierne har mulighet til å gjøre dette arbeidet ved å skape gode rutiner. I tillegg bør det være kontinuitet med hensyn til hvem som kommer på hjemmebesøk, slik at pasienten har mulighet til å bli kjent med den enkeltes rutiner, behov og til å utvikle et tillitsfullt forhold. Pårørende er også en god støtte i hverdagen.

**Nøkkelord:** Ensomhet, sosial isolasjon, kommunikasjon og relasjon, sosial støtte, forebyggende sykepleie

## Abstract

**Background:** An increasing share of the population receiving home care and many of these people live alone and may be vulnerable to social isolation and loneliness.

**Question:** " How to prevent loneliness and social isolation among elderly living at home? "

**Aim:** To increase our knowledge of elderly living at home and how to prevent loneliness and social isolation.

**Method:** Literature study based on relevant research and textbooks. The findings are accurately described and evaluated for durability, validity and ethical considerations.

**Findings:** A good way to prevent loneliness and social isolation is to provide support to lonely elderly who are unable to cope with loneliness on his own. This can be done at day care, support groups, volunteer organizations like the Red Cross and telephone. In addition, the patient's social situation and needs to come in line as the physical work. Home care nurses should have a greater focus on a more comprehensive survey and understanding to patients living in their own homes and receive home. It should be organized so the nurses are able to do this work by creating good routines. In addition, there should be continuity with regard to who is going on home visits, so the patient has the opportunity to become familiar with the individual routines, needs, and to develop a trusting relationship. Relatives are also a good support in everyday life.

**Keywords:** Loneliness, social isolation, communication and relationships, social support, preventative nursing

## Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	3
Abstract.....	4
1.0 Innledning .....	7
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2 Oppgavens hensikt og valg av problemstilling .....	8
1.3 Avgrensing og presisering av oppgaven.....	9
1.4 Oppgavens oppbygning .....	9
2.0 Begrepsmessig rammeverk .....	10
2.1 Ensomhet .....	10
2.2 Sosial isolasjon .....	11
2.3 Forebyggende sykepleie .....	11
2.3.1 Individuell sykdomsforebygging .....	12
2.4 Kommunikasjon og relasjon .....	12
2.5 Sosial støtte.....	13
2.6 Kartlegging av pasient .....	14
2.7 Sykepleieteoretiske perspektiv.....	14
2.8 Lovverk & Retningslinjer.....	15
3.0 Metode .....	17
3.1 Hva er metode.....	17
2.2 Litteraturstudie som metode .....	17
3.3 Kildekritikk .....	18
3.4 Forskningsetikk.....	19
3.5 Litteratursøk og valg av forskningsartikler .....	20

4.0 Resultater .....	23
4.1 Kvantitative forskningsartikler.....	23
4.2 Kvalitative forskningsartikler .....	23
4.3 Kort presentasjon av hovedfunn .....	26
5.0 Diskusjon: " <i>Hvordan forebygge ensomhet og sosial isolasjon blant hjemmeboende eldre?</i> " .....	27
5.1 Skape relasjon med pasienten.....	27
5.2 God kvalitet på pleien .....	29
5.3 Sosiale tilbud til eldre .....	30
5.4 Pårørende som ressurs.....	32
5.5 Telefonkontakt.....	32
6.0 Avslutning .....	34
Referanseliste .....	
Vedlegg 1 .....	

## 1.0 Innledning

Ensomhet er et tema som i en større grad har engasjert både politikerne og media. Kampen mot ensomheten er ikke bare satt på den politiske dagsorden, men forebygging av ensomhet har tatt stor plass i dagens stortingsmelding nr. 19 (Meld. St. nr. 19).

Mottakere av hjemmetjenester og omsorgsboliger har vokst betydelig. I slutten av 2011 mottok i overkant av 268 000 personer omsorgstjenester i en eller annen form (Meld. St. nr. 29). Regjeringen la frem høsten 2015, en strategi for en moderne eldrepolitikk (Meld. St. nr. 19). Eldre har bedre helse enn tidligere generasjoner og vil bidra i arbeidslivet og sivilsamfunnet. Derfor har regjeringen et ønske om å legge til rette slik at eldre kan jobbe lengre og delta mer aktivt i samfunnet. Aktivitet er bra for helsen og trivsel (Meld. St. nr. 19).

Det er kommunene som har ansvar for å sørge for nødvendige og forsvarlige tjenester som skal møte den enkelte pasient sitt behov (Meld. St. nr. 29). Kommunen bestemmer hvordan tjenestene skal organiseres ut fra lokale forhold og behov. Regjeringen har kommet med en omsorgsplan som er en plan for å styrke både kapasiteten, kompetanse og kvaliteten i de kommunale omsorgstjenestene (Meld. St. nr. 29). Omsorgsplanen (2015) sier at den har som mål at flere skal kunne bo hjemme lenger, og leve aktive og selvstendige liv – med individuelt tilpassede tjenester, trygghet og verdighet. I følge stortings meldingen vil regjeringen skape trygghet for at tjenestene er der når behovet oppstår og sikre at pasientens behov dekkes på en bedre måte enn i dag (Meld. St. nr. 29).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom sykepleierutdanningen har jeg hatt en spesiell interesse for elders hjemmeboende hverdagssituasjon. Denne interessen ble ikke mindre da jeg var i hjemmesykepleie praksis. Jeg anser hjemmesykepleie som et felt av stor betydning, en møter mennesker i ulike aldrer og med ulike behov.

I løpet av praksisperioden min i hjemmetjenesten har jeg observert flere pasienter som har virket nedstemt. Dette gjelder helst de som er enslige. Jeg har blitt fortalt av flere pasienter at dagen deres går ut på å stå opp etterfulgt av stell, og så bli plassert i en stol, og der sitter de til neste besøk av hjemmesykepleien. Mange av pasientene fortalte at høydepunktet på dagen var når hjemmesykepleien kom, for da hadde de noen å snakke med. Ellers syntes de dagene ble

veldig lange og ensomme, hvor de følte at de var helt alene. Noen av pasientene hadde lite sosialt nettverk og den menneskelige kontakten fikk de igjennom hjemmesykepleien. Det var en grusom følelse når jeg måtte haste videre, og forlate han som skulle sitte i stolen fram til neste besøk. I studien til Steptoe, Shankar, Demakakos & Walde kom det frem at eldre som er sosialt isolert har en høyere risiko for å dø tidligere enn andre, uavhengig av hvor friske de er. Den samme studien viser også at ensomhet og sosial isolasjon førte med seg høyere risiko for død (Steptoe et al. 2013). Dette gav meg motivasjon til å utforske hva sykepleiere kan bidra med for at hjemmeboende eldre skal unngå å føle seg ensom. Årene på sykepleien har gjort meg tryggere, og faglig sterkere, og jeg vet nå hvilke rettigheter pasientene har, og hva sykepleiere plikter å bistå med. For meg manglet hjemmesykepleiepraksisen fokus på de psykososiale behovene og ivaretagelsen av disse, herunder ensomhet.

På bakgrunn av egne erfaringer og blant annet forsknings funn, valgte jeg dette temaet for å få mer kunnskap om risikofaktorer, kjennetegn for ensomhet, og hvordan sykepleier kan hjelpe til å forebygge ensomhet og sosial isolasjon. Temaet er også relevant for fremtidig sykepleie til hjemmeboende eldre.

## 1.2 Oppgavens hensikt og valg av problemstilling

Bakgrunnen for valg av problemstilling er at stadig større del av befolkningen mottar hjemmesykepleie og mange av disse bor alene og kan være utsatt for sosial isolasjon og ensomhet. Problemstillingen min har jeg valgt å formulere slik:

***“Hvordan forebygge ensomhet og sosial isolasjon blant hjemmeboende eldre?”***

Hensikten med oppgaven er å lære om hvordan sykepleier kan forebygge ensomhet og sosial isolasjon. Jeg har sett føre meg en fremtid der arbeidsplassen innenfor hjemmesykepleien er opptatt av at vi må ivareta pasienten på en god og omsorgsfull måte, noe som også innebærer de psykososiale behov den eldre har. En studie gjort av Kirchhoff, Grøndahl & Andersen (2015) viser at pasientens erfaring av kvaliteten på helsetjenesten har betydning for opplevelsen av ensomhet, og det er den sosiokulturelle atmosfæren som har størst betydning, det vil si at pasientens behov og ønsker går foran fastlagte rutiner (Kirchhoff et al., 2015).



### 1.3 Avgrensning og presisering av oppgaven

I denne oppgaven vil oppmerksomheten være rettet mot hjemmeboende eldre over 65 år som er enslige. Videre vil problemstillingen ikke være knyttet til en bestemt diagnose hos den eldre. For å svare på problemstillingen, har jeg inkludert forskning, lovverk, fag og pensumlitteratur og sykepleieteori.

### 1.4 Oppgavens oppbygning

Oppgaven starter med en innledning hvor jeg presenterer bakgrunn for valg av tema, hensikten med oppgaven og problemstilling, med avgrensning og presisering. I begrepsmessig rammeverk defineres begrepene “ensomhet”, “sosial isolasjon”, og “forebyggende sykepleie”. I tillegg til “kommunikasjon”, “sosial støtte”, og “kartlegging”, da disse begrepene går igjen i samtlige artikler jeg har inkludert i litteraturstudien. Neste kapittel er metode med beskrivelse av den brukte metoden og søkeprosessen med resultater. Videre kommer et kapittel hvor problemstillingen drøftes i lys av forskningsfunn og litteratur. Siste kapittel er avslutning som oppsummerer funnene.

## 2.0 Begrepsmessig rammeverk

### 2.1 Ensomhet

Birkeland & Flovik (2011, s. 69) skriver at selv om det ikke er en konkret definisjon på ensomhet, kan ensomhet defineres som en varig følelsesmessig opplevelse som vil komme til syne når en person føler seg fremmedgjort overfor andre, blir avvist eller misforstått av andre. Ensomhet kan også komme tilsynet dersom man ender opp med å miste nære venner som en har en tilknytning til i form av ulike sosiale aktiviteter, aktiviteter som vil sikre personen en form for sosial mulighet og integrasjon for emosjonell intimitet (Birkeland & Flovik 2011, s.69).

Ordet ensomhet blir brukt i sammenheng med noen som står alene, helt for seg selv (Halvorsen, 2008, s.258). Ensomhet er resultat av påtvunget sosial isolasjon, en opplevelse av mangel på mellom menneskelig nærhet. Forfatteren skriver også at å være ensom, ikke er det samme som å være alene. Det finnes personer som foretrekker å være alene og trives med det. Ensomhet er noe subjektivt. Ensomhet er resultatet av hvordan en ønsker å ha det sosialt, sammenlignet med hvordan en i virkeligheten har det (Halvorsen, 2008, s.258). Ensomhet er ingen sykdom, men dyp og langvarig ensomhet kan føre til sykdom, på samme måte som sykdom kan føre til ensomhet (Halvorsen, 2008, s. 261). Ensomhet kan også føre til selvmord, blant eldre er det først og fremst menn som begår selvmord (Halvorsen, 2008, s.262).

Årsaken til ensomhet kan skilles mellom ulike faktorer: personlig, relasjon og systemfaktorer. Personlig faktor vil si at en mangler sosiale ferdigheter og karakteriseres ofte som en sjenert og innadvendt person (Halvorsen, 2008, s. 263). Relasjonsfaktor vil si person som har blitt avvist, mobbet, ignorert eller har venner som bryter ens tillit (Halvorsen, 2008, s.263). Systemfaktorer dreier seg om økt levealder, hvor færre får barn og flere opplever samlivsbrudd. Disse faktorene kan føre til ensomhet (Halvorsen, 2008, s.263).

Forfatteren skriver at ensomhet er en subjektiv erfaring og gjør det dermed vanskelig å måle fordi den bygges på egenrapportering (Halvorsen, 2008, s. 260). Det at ensomhet er tabubelagt, har ført til at den eldre benekter sin ensomhet. Det har vist seg at anonyme svar slik som gjennom en spørreundersøkelse avslører mer ensomhet enn direkte intervjuer via telefonen (Halvorsen, 2008, s.260).

## 2.2 Sosial isolasjon

Sosial isolasjon kan defineres som mangel på et sosialt nettverk (Fjærtloft, 2016, s. 117). I følge Birkeland & Flovik vil det å være sosial isolert bety at en person av ulike grunner har blitt avskåret fra kontakt med verden rundt seg (Birkeland & Flovik, 2011, s. 68). Fjærtloft (2016, s.117) skriver at det kan ses på som en mellomting mellom ensomhet og det å være alene (Fjærtloft, 2016, s.117). Sosial isolasjon som kommer uønsket eller tvunget på en, kan også kalles for ensomhet (Halvorsen, 2008, s.258). I følge Fjærtloft er flere brukere av hjemmesykepleien utsatt for sosial isolasjon (Fjærtloft, 2016, s. 117). Birkeland & Flovik skriver at sosial isolasjon kan i hjemmesykepleie komme av at pasienten bor langt fra folk, som vil gjøre det vanskelig å være sosial (Birkeland & Flovik, 2011 s.68). Sykdom og funksjonssvikt kan føre til endringer i det sosiale nettverket og sørge for at det blir vanskelig å opprettholde kontakt med andre, noe som igjen kan resulterer i at noen velger å isolere seg (Fjærtloft, 2006, s.117-118).

I følge Smebye & Bergland (2000, s. 624) er mennesker avhengig av hverandre. Eldre blir avhengig av andres meninger som et resultat av at de mister de ulike rollene i livet sitt (Smebye & Bergland, 2000, s.632). Deres alder fører til færre roller i livet, dette tapet fører til at en etter hvert tilhører mindre grupper. Det sammen med uklare forventninger til rollen som eldre gjør dem mer mottakelig for andres meninger. Eldre utsettes for stereotypering, der hvor de blir sett på som ukompetente og svake (Smebye & Bergland, 2000, s.632). I tillegg til tap av sosiale roller, kan sykdom og redusert funksjonsevne føre til sosial isolasjon (Smebye & Bergland, 2000, s.632).

## 2.3 Forebyggende sykepleie

Forebyggende sykepleie handler om å fremme folks helse og bidra til at helsen blir en positivt ressurs i hverdagen. I tillegg dreier det seg om å hindre sykdom, skade og tidlig død (Mæland, 2010, s.13).

Forebyggende sykepleie handler både om å forebygge, men også om det å fremme pasientens helse. Det er en viktig og integrert del av utøvelsen i sykepleie i hjemmet (Birkeland & Flovik 2011, s. 34). I hjemmesykepleie vil et helsefremmende perspektiv i stor grad ha fokus på pasienten funksjonsevne og ressurser (Birkeland & Flovik, 2011). I følge Mæland (2010) er begrepene helsefremmede og forebyggende arbeid ikke konkurrenter, men heller

komplementære tilnæringer (Mæland 2010, s.13). Birkeland og Flovik (2011) skriver at formålet med forebyggende sykepleie er å styrke kvalitet i pleie og omsorgstjenesten etter gjeldene lovverk. Ved forebyggende sykepleie vil det være fokus på pasientens grunnleggende behov, behandling og forebygging (Birkeland & Flovik 2011, s. 34).

### 2.3.1 Individuell sykdomsforebygging

Individuell sykdomsforebygging begynner med at det stilles en diagnose, hvor det blir påvist en sykdom eller risiko for utvikling av sykdom. Deretter blir det lagt opp en behandling som skal hindre at sykdommen utvikles og i noen tilfeller redusere risikoen for sykdom (Mæland, 2010, s. 14). Sykdomsforebygging kan også komme i form av helseopplysninger eller forebyggende tiltak, som for eksempel vaksinasjon (Mæland, 2010, s. 14).

Forfatteren skriver videre at det kan sies at forebygging er på lik linje som husarbeid, det synes bare når det ikke gjøres. Forebyggende arbeid kan gi tydelige og raske effekter, for eksempel flere typer vaksiner har bidratt til å fjerne farlige infeksjonssykdommer, men det kan også være vanskelig å bevise at de forebyggende tiltakene har effekt (Mæland, 2010, s. 20).

## 2.4 Kommunikasjon og relasjon

Begrepet kommunikasjon betyr å gjøre noe felles, ha forbindelse med andre. Å kommunisere er noe vi alle kan og har gjort siden den dag vi ble født (Eide & Eide, 2007, s.17).

Det finnes en rekke kommunikasjonsferdigheter. God kommunikasjon er sentralt for å skape god relasjon mellom pasient og hjemmesykepleien, og gode kommunikasjonsferdigheter er hjelpemidler til å forstå pasienten som person, og forstå hva deres behov er (Eide & Eide, 2007, s.23). Hjemmesykepleien har ofte kort tid på seg til danne seg et helhetlig bilde av pasienten, men å lytte aktiv og kommunisere klart har ofte en forutsetning for å kunne indentifisere problemene, utvikle en relasjon og forebygge uheldige og dårlige løsninger (Eide & Eide, 2007, s. 23).

Evnen til å lytte er den mest grunnleggende ferdigheten en kan ha. Ved å bruke det nonverbale språket rettes oppmerksomheten på pasienten, det gjør en ved å bruke øyekontakt og ved kroppsholdningen (Eide & Eide, 2007, s. 23-25). Når en kommuniserer med pasienter er det viktig at man tenker på hvordan det verbale språket passer med det nonverbale, dersom en virker usikker eller gir uttrykk for at en ikke er interessert i det pasienten sier, kan det ende i

at pasienten får en mangelfull eller dårlig erfaring, som kan ende i dårlig samarbeid mellom pasient og hjemmesykepleien (Eide & Eide, 2007, s. 23). For å vise god kommunikasjon kan en gi små verbale oppmuntringer som viser at man er til stede og følger med på det som sier. En kan også stille spørsmål som utdyper det pasienten snakker om og gjenta det pasienten sa for å se om at man har hørt rett (Eide & Eide, 2007, s. 25-25).

## 2.5 Sosial støtte

Sosial støtte er noe som alle trenger, om man er frisk eller syk. En trenger at noen er der for oss, og støtter oss gjennom livet. Når vi kommer opp i en situasjon som er vanskelig vil sosial støtte være nødvendig for at vi skal kunne klare oss gjennom det (Renolen, 2010, s.154).

Sosial støtte kan deles opp i

- Den objektivt tilgjengelige støtten, som for eksempel er familie og venner
- Pasientens egen opplevelse av sosial støtte.

Det er forskjell på kvantitet og kvalitet i sosiale nettverk. Når man kommer opp i en situasjon hvor man trenger sosial støtte, er opplevd støtte viktigst. Mange har i situasjoner opplevd at deler av nettverket rundt dem trekker seg unna, når de trenger dem. Motgang avslører ofte hvem som er virkelige venner og hvem som ikke er det (Renolen, 2010, s. 155).

Støtte er noe man stadig vil trenge i livet, og ifølge Renolen (2010, s.176) trenger oftest pasienter støtte til å bearbeide opplevelser og tanker. Det vil være av stor betydning å ha samtaler om hvordan pasientens situasjon oppleves, og hvilke tanker han har. Noen tanker kan det være at pasienten ikke ønsker å dele med de pårørende, og i slike tilfeller vil pleierne være en aktuell samtalepartner (Renolen, 2010, s.176).

Støtte grupper for pasienter som har samme lidelse og samme erfaring, kan være en viktig form for støtte (Renolen, 2010, s.155). Det finnes alltid noen som har problem med å be om hjelp eller å ta imot hjelpen de får. De ser på seg selv som svake, og tror bare de er verdt noe dersom de klarer seg selv. Denne tankegangen kan vises å være svært uheldig den dagen de vil trenge hjelp av andre. Det er ingen som er så sterke at de ikke av og til vil trenge noen å støtte seg til (Renolen, 2010, s.155).

## 2.6 Kartlegging av pasient

Hver enkelt pasient har ulike hjem og ulike behov. De har sine egne rutiner rundt spesielle fysiske omgivelser, som kan gjøre det utfordrende for hjemmesykepleien å komme inn i et hjem. Det vil ta tid å bli kjent med hvordan den enkelte vil ha det, og for å gi pasientene den hjelpen de trenger kreves det gode rutiner, erfaring og kreativitet som er tilpasset pasientens behov og ønsker (Birkeland & Flovik, 2011, s. 44).

Kartlegging av pasienten tar utgangspunkt i følgende hovedpunkter

- Grunnleggende behov inkludert sosialt nettverk
- Hjemmets kvalitet i forhold til pasientens funksjonsevne
- Pasientens vurdering av sin situasjon
- Informasjon for å forebygge konflikter og misforståelser

Ved kartlegging er det nødvendig at en skriver ned noen av de tingene som pasienten sier, men det bør gjøres diskret slik at det ikke føles ut som et avhør. En samtale om hvilke forventninger pasienten har kan føre til et smidig og godt samarbeid med hjemmesykepleien. En bør informere om hvordan hjemmesykepleien fungerer, rutiner, og hvilke muligheter og rettigheter pasienten har (Birkeland & Flovik, 2011, s.44).

## 2.7 Sykepleieteoretiske perspektiv

Fause & Micaelsen (2008, s. 88) skriver at Nightingale regnes som den moderne verdslige sykepleiens grunnlegger (Fause & Micaelsen, 2008, s. 88). Nightingale var spesielt opptatt av miljøet rundt pasienten, hun mente miljøet hadde en stor innvirkning på helbredelsesprosessen. Nightingale mente pasienten trengte aktivitet, luft, og noe vakkert å se på (Fause & Micaelsen, 2008, s.88). Nightingale understreker hvor viktig det er at sykepleieren tar hensyn til pasientens individuelle reaksjoner til sine sykdommer. Det er av stor hensikt at sykepleieren forstår at sykdom gir ulike reaksjoner hos den enkelte pasient (Holter, 2011, s. 142).

Den som har brakt arven fra Florence Nightingale inn i moderne sykepleie er sykepleieteoretikeren, Virginia Henderson. Henderson er kjent for å ivareta pasientens grunnleggende behov, også kalt “De menneskelige behovene”. Henderson har ført til at

prinsippene til Nightingale har blitt kjent og brukt av sykepleiere verden over (Holter, 2011, s. 142 & 143). Henderson mener at for at man skal kunne gi pasienten individuell sykepleie må sykepleieren danne seg et bilde over hvilke behov pasienten har. Henderson har derfor satt opp 14 grunnleggende behov som hun mener hver pasient har krav på. Blant dem finner man:

- *Å kunne uttrykke følelser, behov, frykt osv. gjennom kommunikasjon med andre.*
- *Å kunne ha oppgaver som gir en følelse av å prestere noe*
- *Å kunne leke og delta i forskjellige former for rekreasjon (Mathisen, 2011, s.156).*

Henderson legger vekt på at en person som mangler krefter, vilje eller kunnskap til å ivareta sine grunnleggende behov, trenger hjelp av en profesjonell sykepleier (Mathisen, 2011, s.156).

## 2.8 Lovverk & Retningslinjer

Siden år 1984 har hjemmesykepleien vært en lovpålagt tjeneste, hjemlet i kommunehelsetjenesteloven (Birkeland & Flovik, 2011, s. 15). Sykepleiere og annet helsepersonell har som jobb å ivareta pasientens sosiale behov på lik linje som med somatisk sykdom eller skade. Helse og omsorgstjenesteloven fra 2011 understreker dette. Helse og omsorgstjenesteloven (2011) sier i § 1-1 at en av lovens formål er å *‘fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.’*

I følge § 3-1 har kommunen ansvar for alle pasient og brukergrupper, som pasienter med somatisk eller psykiske sykdom, skade eller lidelse, rusmiddel, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Videre står det i §3-2 at for å oppfylle dette ansvaret som står i §3-1 skal kommunen tilby blant annet *‘ Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering’* (Helse og omsorgstjenesteloven, 2011).

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003, § 1) har som formål å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten, 2003).

I § 2-5 i Pasient og brukerrettighetsloven (2011) står det at pasienter som har behov for langvarige helse og omsorgstjenester, har rett på sin individuelle plan. Lovens formål er å fremme tillitsforhold mellom pasienten og fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkeltes pasients liv (Pasient og brukerrettighetsloven, 2011).

Norsk Sykepleierforbundet (2011) skriver om yrkesetiske retningslinjer til sykepleiere, hvor det står blant annet at sykepleieren skal ivareta den enkeltes pasient behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2011).



## 3.0 Metode

### 3.1 Hva er metode

Dalland sier at for å definere ordet metode blir ofte Vilhelm Aubert sin definisjon brukt, og han formulerer det slik referert i Dalland (2010, s.83):

*‘‘En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder’’.*

Metode er et verktøy eller et hjelpemiddel som blir brukt til problemløsning og til fremhenting av ny kunnskap. Uavhengig av hvilken framgangsmåte eller hvilket middel som brukes for å oppnå dette målet, vil det være en av alle mulige metoder. Begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at vi velger den som vil gi oss gode data og belyse spørsmålet vårt på en faglig interessant måte (Dalland, 2010, s.83).

Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår (Dalland, 2010, s.83). Det skilles mellom kvantitative metoder og kvalitative metoder. De *kvantitative metodene* har den fordelen at de tar sikte på å forme informasjonen om til målbare enheter som gjør det mulig å beregne prosenter, lage tabeller eller regne gjennomsnitt av en større mengde. De *kvalitative metoder* har fokus på å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2010, s.84). Selv om begge metoder tar sikte på å bidra til en bedre forståelse av samfunnet vi lever i, og hvordan enkelt mennesker, institusjoner og grupper handler og samhandler, er forskjellen på disse to metodene ganske store. Den største forskjellen som skiller kvalitativ og kvantitativ metode fra hverandre er måten de samler inn data (Dalland, 2010, s.84).

### 2.2 Litteraturstudie som metode

Dalland (2010) skriver at med problemstillingen som et utgangspunkt må man utarbeide visse kriterier som begrenser søkingen, som for eksempel fag, tidsrom, nivå, språk og geografi.

Denne oppgaven er skrevet som et litteraturstudie. ‘‘ En litteraturstudie, det vil si at meninger og opplevelser står sentralt (Dalland, 2010, s 85). Litteraturstudie blir av Forsberg & Wengstrøm definert slik:

*‘‘ En litteraturstudie innebærer å systematisk søke, kritisk granske og sammenfatte litteratur innenfor et emne eller problemområde (Forsberg & Wengstrøm, 2008, s. 34.)*

I følge Forsberg & Wengstrøm (2008, s 34) er hensikten med litteraturstudie er å finne svar på en problemstilling, man skal kunne få en oversikt over et bestemt område, som her vil være temaet ensomhet og sosial isolasjon (Forsberg & Wengstrøm, 2008, s.34). Litteraturstudier kan ifølge Troye og Grønhaug (1993) være relevante dersom det finnes mye empirisk litteratur som belyser de spørsmål en ønsker svar på problemstillingen (Troye & Grønhaug, 1993). Litteraturstudie bygger på eksisterende litteratur, hvor en velge ut relevante data for oppgaven, og prøver å bearbeide og drøfte funnene (Forsberg & Wengstrøm, 2008, s.34).

Litteraturstudie som metode kan ha både positive og negative sider. Forsberg og Wengstrøm (2008, s.34) skriver at fordelen med metoden er at man kan bruke forskning og litteratur som allerede eksisterer, som resulterer i at man tilegner seg mye data og informasjon om et bestemt tema på kort tid. Videre skriver forfatteren at ulempen med litteraturstudie er at tilgangen til relevant forskning kan være begrenset, og det kan være at forfatterne enten bevisst eller ubevisst kun velger data som støtter egne synspunkter eller personlige meninger, noe som ifølge dem kan gi selektive data (Forsberg & Wengstrøm, 2008, s. 34).

### 3.3 Kildekritikk

Dalland (2010, s. 72) skriver at kildekritikk handler om å vurdere å karakterisere litteraturen som er benyttet. Hensikten er at de som leser oppgaven skal kunne ta en del i de refleksjonene en har gjort seg om hvilken relevans litteraturen har når det kommer til å belyse problemstillingen (Dalland, 2010, s. 72). Kildekritikk skal vise at en klarer å fastslå at en kilde er sann. Det skal vise at en er i stand til å holde seg kritisk til det kildematerialet som blir brukt i oppgaven en skriver (Dalland 2010, s. 72). Målet er at man skal kunne vise leserne den litteraturen man har brukt, og hvilke kriterier man har valgt å bruke under utvelgelsen (Dalland, 2010, s. 73). Det skal komme tydelig frem i oppgaven hva de ulike kildene har bidratt med, og det er sentralt at man bruker seg selv som en kilde. Et godt grunnlag for å utøve kildekritikk er kunnskap, en skal kunne om emne en skriver om. I tillegg skal en kjenne godt til ulik pensum og den tillegglitteraturen en velger å bruke (Dalland, 2010. s. 73). I oppgaven har jeg valgt å bruke primærkilder når jeg har anvendt litteratur, og jeg har prøvd å

ikke bruke litteratur som er eldre enn 10 år. Jeg har vurdert alle artiklernes holdbarhet, og deres relevans og gyldighet for min problemstilling. Jeg har vært kritisk både ved utvalg av litteratur til litteraturstudien min og vært kritisk til hvor jeg finner ulik litteratur. Engelske artikler er oversatt fra engelsk til norsk av meg, noe som kan medføre feil tolkning.

### 3.4 Forskningsetikk

Dalland (2010, s.234) skriver at formålet med etikk er å gi oss veiledning og grunnlag for vurdering før vi handler. Det dreier seg om normer for riktig og god livsførsel (Dalland, 2010, s. 234). Han påpeker deretter at det å tilegne seg ny kunnskap og innsikt, ikke må skje på bekostning av enkeltpersoners velferd og integritet (Dalland, 2010, s.235). For å ta vare på både samfunnets og enkeltpersoners interesse innenfor forskning er det derfor etablert en rekke forskningsetiske komiteer. Komiteene kommer med en rekke retningslinjer for hva som er akseptabelt (Dalland, 2010, s.235). Begreper som blir brukt innenfor forskningsetikk er: anonymitet, taushetsplikt, informert og frivillige samtykke. Anonymitet er ofte en forutsetning for at folk vil delta i en undersøkelse. Uten løfte om diskresjon ville mange takke nei til å delta (Dalland, 2010, s.242). Taushetsplikt gir informantene en trygghet på at de opplysningene som blir sagt ikke blir sagt videre (Dalland, 2010, s.244). Informant og frivillig samtykke betyr at de som er involvert i forskningen gjør dette frivillig på et fritt og selvstendig grunnlag (Dalland, 2010, s. 245).

I følge Dalland (2013, s. 80) er plagiat det samme som å ta noe som tilhører en annen og presentere det som sitt eget. Plagiat anses som uakseptabelt og er et alvorlig brudd på forskningsetiske normer. Plagiat kan få alvorlige konsekvenser for den enkelte, og for å oppfylle de akademiske verdiene som åpenhet, etterprøvbarehet, kritisk diskusjon og vitenskapelig redelighet må man referere korrekt. I tillegg er det viktig å bruke kilder på en korrekt måte for å unngå å bli beskyldt for plagiat. Forfatteren påpeker også at det er viktig at en gir leserne innsikt i refleksjonene en har gjort seg og hvilke kilder som en har brukt i oppgaven sin. Dette gjør det lettere for leserne å vite litt om tankegangen rundt oppgaven (Dalland, 2013, s.83).

### 3.5 Litteratursøk og valg av forskningsartikler

Jeg har søkt etter forskning som er relevant til min problemstilling og kritisk vurdert litteraturen som blir brukt. Jeg ente opp med 13 artikler, men for å finne ut om artiklene var relevant for min oppgave har de blitt nøye lest gjennom, og det ente i at 2 ble ekskludert da de ikke favnet min problemstilling godt nok. Jeg har brukt sjekklisten fra nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten til å sjekke artiklene, og kom frem til at artiklene er kvalitetssikre. I søkeprosessen har ulike databaser knyttet til Høgskolen blitt brukt. Søkeord jeg har brukt er "home nursing", "loneliness", "elderly", "home nursing" and "social isolation", "home nursing" and "elderly", "ensomhet blant elder", "eldre", "ensomhet", og "sosial isolasjon".

Etter omfattende søk i databaser som CINAHL, SveMed+, Sykepleien.no, PubMed satt jeg igjen med flere gode artikler, 5 kvalitative og 1 kvantitative forskningsartikler. Felles for disse er at de omhandler både begrepene ensomhet og sosial isolasjon, noe som er relevant for min problemstilling. Alle artiklene er etisk godkjent.

Ved utvelgelse av artikler har fokuset vært på gyldighet, relevans og holdbarhet til min problemstilling. Artiklene er også ikke eldre enn 10 år.

Søkehistorikk blir presentert i *Vedlegg 1*.

I *Tabell 1* vises oversikt over valgte artikler.

#### 3.5.1 Oversikt over valgte artikler

Tabell 1: Presentasjon av valgte forskningsartikler

Artikkel	Hensikt	Metode & Datasamling	Utvalg	Resultat/funn
1. "Betydning av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmepleie" (Kirchhoff,	Hensikten var å finne betydningen av sosiale nettverk og kvaliteten på pleien har for opplevelse av ensomhet	Dette var en kvantitativ spørreundersøkelse.	118 pasienter deltok	<ul style="list-style-type: none"><li>• 19,5 prosent av pasientene ofte eller alltid følte seg ensom.</li><li>• God kvalitet på relasjonene mellom pasient og personene i deres sosiale</li></ul>

Grøndahl, Andersen, 2015)	blant brukere av hjemmesykepleie.			<p>nettverk er forebyggende for ensomhet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• God kvalitet på pleien førte til stor reduksjon i opplevd ensomhet</li> </ul>
2. “Betydning av tid til samvær og vennligsinnnet pågåenhet i kommunehelsetjenesten” (Skatvedt & Andvig, 2014)	Hensikten var å bidra til kunnskapsutvikling basert på erfaringer fra eldre med psykiske helseproblemer og hvordan tilbud fra kommunehelsetjenesten kan legge til rette for bedring.	Dette var en kvalitativ studie utført ved hjelp av intervjuer	16 pasienter deltok i studien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tid til samvær og vennligsinnnet pågåenhet, som for eksempel å skape en tillitsfull relasjon.</li> <li>• Bli «tatt fatt i» med hensyn til å gjøre ting i hverdagslivet som bidrar til bedring.</li> <li>• Eldre og pårørende etterspør hjelpere som ikke toer sine hender ved minste motvilje fra brukere.</li> </ul>
3. “Older, Norwegians, understanding of loneliness” (Hauge, & Kirkevold, 2010)	Hensikten var å undersøke elders forståelse av ensomhet og hva de mente var effektive måter å håndtere ensomheten på	Kvalitativ studie utført ved hjelp av intervjuer	30 hjemmeboende eldre deltok i studien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvikle støtte for ensomme eldre som ikke klarer å takle ensomheten på egen hånd er forebyggende mot ensomhet</li> </ul>
4. “Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie” (Birkeland, 2013)	Hensikten med studien er å få økt kunnskap og forståelse for den sosiale situasjonen disse	En kvalitativ studie gjennomført ved hjelp av individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer	Studien ble gjennomført i to faser og besto av både individuelle intervjuer med 20 pasienter samt fokusgruppeintervjuer med 6 sykepleiere	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasientens sosiale situasjon og behov, må få komme til uttrykk på lik linje som det fysiske arbeidet.</li> </ul>

	pasientene befinner seg i.			
5. <i>“ Gamle, hjelpetrengede &amp; alene ”</i>  (Birkeland & Natvig, 2007)	Hensikten med denne studien var å få en utvidet forståelse av hvordan eldre pasienter opplever sin sosiale situasjon når de bor alene sitt eget hjem	Kvalitativ forskningsintervju er	20 pasienter deltok i studien.	Ensomhet og sosial isolasjon påvirkes av: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Venner og bekjente av ulike grunner uteblir.</li> <li>➤ Mangler hjelp til å komme seg ut av boligen</li> <li>➤ Frekvens, lengde og kvalitet på de besøk de har, i hvilken grad de kommer seg ut av boligen og i hvilken grad de bruker telefonen.</li> <li>➤ Familie en ønsket sosial støtte</li> </ul>
6. <i>“Eldre som bor alene og deres erfaringer med hvordan hjemmesykepleie n ivaretar deres sosiale behov”</i>  (Birkeland & Natvig, 2008).	Hensikten var å finne ut hvordan de elders sosiale behov ble ivaretatt av hjemmesykepleien.	Kvalitativ forskningsintervju	20 eldre deltok i studien	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sosiale behovet blir ivaretatt gjennom omsorgen der hvor sykepleier skaper relasjon til pasientene</li> <li>➤ Dagavdeling</li> </ul>

## 4.0 Resultater

### 4.1 Kvantitative forskningsartikler

Artikkel 1 av Kirchhoff et al (2015)

En kvantitativ tverrsnittsundersøkelse utført ved spørreundersøkelse. Studiens hensikt var å beskrive forekomsten av ensomhet blant pasienter i hjemmesykepleien, og undersøke i hvilken grad sosiale nettverk og kvaliteten på pleien bidrar til å påvirke pasientens opplevelse av ensomhet. Studien inkluderte 118 pasienter som var registrert som bruker av hjemmesykepleien, og som hadde vedtak om nødvendig helsehjelp som medførte en regelmessig kontakt med hjemmesykepleien, uten kognitiv svikt eller en psykiatrisk diagnose. Funn i studien viser at 19,5 prosent av pasientene ofte eller alltid opplevde ensomhet, og at pasientenes helsetilstand og bosituasjon hadde en sammenheng med denne opplevelsen. I tillegg kom det frem at god kvalitet på relasjon mellom pasientene og aktørene i deres sosiale nettverk hadde en positiv effekt. God kvalitet på pleien, førte til en statistisk signifikant reduksjon i opplevelsen av ensomhet (Kirchhoff et. al. 2015).

*Kritisk vurdering av artikkel 1*

Studien er relevant i forhold til min problemstilling, fordi den handler om ensomhet blant hjemmeboende eldre. Alle deltakerne fikk muntlig og skriftlig informasjon om studien av de ansatte i hjemmesykepleien. Det var frivillig å være med. Artikkelen er norsk fra *Nordisk sykepleieforskning*, år 2015. Artikkelen er under 10 år som var ønskelig.

### 4.2 Kvalitative forskningsartikler

Artikkel 2 av Skatvedt & Andvig (2014)

En kvalitativ studie utført ved hjelp av intervjuer, 16 pasienter besvarte undersøkelsen. Hensikten med studien var å utvikle kunnskap på erfaringer fra eldre med psykiske helseproblemer og om hvordan tilbud fra kommunehelsetjenesten kan tilrettelegge for bedring. Funn i studien viser at pasientene ønsker tid til samvær og vennligsinnet pågåenhet, de ønsker noen å prate med, og at hjemmesykepleien skal ha bedre tid til å bygge opp relasjon med pasient. Pasientene etterspør hjelpere som ikke gir opp ved minste motvilje fra pasienten. Det innebærer at hjelperne tar tak og bruker sin faglige autoritet og omsorg, også når pasienten tilsynelatende avviser hjelp. (Skatvedt & Andvig, 2014)

### *Kritisk vurdering av artikkel 2*

Studien er relevant i forhold til problemstillingen, fordi den trekker frem pasientenes egne ønsker og utfordringer når det kommer til hjemmesykepleien. Alle deltakerne ble informert om studien, og at de kunne trekke seg. Skriftlig samtykke ble innhentet. Artikkelen er norsk sykepleieforskning, fra 2014. Jeg anser den dersom som gyldig.

### Artikkel 3 av Hauge, & Kirkevold 2010

En kvalitativ studie utført ved hjelp av intervjuer. 30 pasienter besvarte undersøkelsen. Studiens hensikt var å undersøke den elders forståelse av ensomhet og hva de mente var effektive måter å håndtere ensomheten sin på. Studien viser at det er kvalitativt forskjellige forståelser og beskrivelser av ensomhet mellom deltakerne. Dette understreker viktigheten av å fokusere på subjektive opplevelser når det kommer til ensomhet og i å utvikle støtte for ensomme personer som ikke takler ensomheten på egenhånd. Studiens funn viser positiv sammenheng mellom sosial støtte og forebygging av ensomhet. (Hauge & Kirkevold, 2010).

### *Kritisk vurdering av artikkel 3*

Jeg valgte denne artikkelen for jeg anser både hensikten og funnene i artikkelen som relevant for min problemstilling. Studien er engelsk og er fra International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, år 2010. Den anses dermed som gyldig og holdbar.

### Artikkel 4 av Birkeland 2013

En kvalitativ studie utført ved hjelp av individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer, med 26 deltakere. Av disse var 20 pasienter og 6 sykepleiere. Deltakerne i studiene fikk skriftlig informasjon og forespørsel om medvirkning. Det var frivillig å delta og innebar et skriftlig samtykke, hvor det også var mulig å trekke seg uten å oppgi grunn. Hensikten med studien er å få økt kunnskap og forståelse for den sosiale situasjonen hjemmeboende eldre befinner seg i. Funnene i studien viser at man bør ha et større fokus på en mer systematisk og helhetlig kartlegging, samt forståelse og tilnærming til pasientene som bor i egen bolig og mottar hjemmesykepleie. Det kommer også frem at for å redusere ensomhet blant hjemmeboende eldre, må pasientens sosiale situasjon og behov, få komme til uttrykk på lik linje som det fysiske arbeidet som blir utført. Funnene viste også at pårørende var en god ressurs, da de kom på besøk (Birkeland, 2013).



#### *Kritisk vurdering av artikkel 4*

Artikkelen er relevant for den trekker frem pasientenes opplevelser av hvordan de opplever å være sosial isolert og hva de selv mener er årsaken til sosial isolasjon. Dette da de har mange venner, men kvaliteten på vennene er en annen sak. Den sosiale kontakten erstattes da delvis av ulike hjelpere, inkludert familien, som kommer på punktbesøk av kort varighet, mens resten av døgnet blir de sittende alene. Artikkelen er norsk og hentet fra bibsys, år 2013. Med bakgrunn i forfattere, årstall og hensikt med studien anser jeg den som valid.

#### *Artikkel 5 av Birkeland & Natvig 2007*

En kvalitativ studie utført ved hjelp av forskningsintervjuer. Hensikten med studien var å få en utvidet forståelse av hvordan eldre pasienter opplever sin sosiale situasjon når de bor alene i sitt eget hjem. Forskningsintervjuene inkluderte 20 pasienter som bodde alene i egen bolig, og som hadde hatt hjelp av hjemmesykepleie i minst 2 måneder. Pasientens alder var over 70 år og de kunne føre en adekvat samtale. Funnene i artikkelen viser at dagavdelingen var for noen det eneste de opplevde av verden utenfor egen bolig, i tillegg kom det frem hvor god ressurs pårørende er som kan hjelpe pasienten å komme seg ut av huset til å gå å handle, gå på kafe og for å gå på besøk til venner. I tillegg kan forebygging av ensomhet skje ved hjelp av telefon, der telefon kompensere for manglete ansikt til ansikt kontakt, spesielt er telefonen sentralt i kontakt med søsken og eventuelt venner som er i samme situasjon (Birkeland & Natvig, 2007).

#### *Kritisk vurdering av artikkel 5*

Artikkelen er relevant for min oppgave fordi resultatene i studien trekker frem gode faktorer som har betydning for forebygging av ensomhet og sosial isolasjon blant hjemmeboende eldre. For å forebygge ensomhet og sosial isolasjon er pasientens egne erfaringer sentrale. Disse komme godt frem i denne artikkelen. Artikkelen er norsk fra Vård i Norden, år 2007. Den anses dermed som valid.

#### *Artikkel 6 av Birkeland & Natvig 2008*

En kvalitativ studie utført ved hjelp av forskningsintervjuer. Hensikten var å finne ut hvordan de elders sosiale behov ble ivaretatt av hjemmesykepleien. Forskningsintervjuene inkluderte 20 pasienter som bodde alene og hadde hatt hjelp av hjemmesykepleien i minst to måneder. Pasientens alder var over 70 år uten kognitiv svikt, og som ble vurdert til å kunne være i en

psykososial vanskelig situasjon. Studiens funn viser at forebygging av ensomhet og sosial isolasjon til den eldre skjer ved god relasjon mellom hjemmesykepleier og pasient. De fleste pasientene sa at måten hjemmesykepleieren utfører pleien på, gjorde sitt til at pasientene åpenbart opplevde at de ansatte i hjemmesykepleien også hadde en viktig sosial funksjon. Det kommer også frem at dagavdeling er et viktig sosialt tilbud (Birkeland & Natvig, 2008).

#### *Kritisk vurdering av artikkel 6*

Studien er relevant i forhold til min problemstilling, fordi den trekker frem pasientens egne tanker og følelser rundt tema ensomhet og sosial isolasjon. Den trekker også frem ulike former for forebyggende tiltak som kan iverksettes. Studien er fra Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning, år 2008. Studien anses som gyldig og holdbar.

#### 4.3 Kort presentasjon av hovedfunn

- Sosiale tilbud til eldre, Dagavdeling
- Pårørende som en ressurs
- Skape kontakt med pasienten, hverdagsprat bør ses på som viktig
- Gi støtte til ensomme eldre som ikke klarer å takle ensomheten på egenhånd
- Sosiale nettverk blir fremhevet som sentralt for å forebygge sosial isolasjon og ensomhet blant den eldre, blant annet gjennom såkalt tilsynsbesøk og praktisk hjelp.
- Telefonkontakt - kan kompensere for manglede ansikt til ansikt kontakt, spesielt er telefonen sentralt i kontakt med søsken og eventuelt venner som er på samme alder.
- Støttegrupper til ensomme eldre menn
- En uformell, positiv kontakt med et team bestående av erfarne og flinke pleiere er viktig for å ivareta pasientens sosiale behov

## 5.0 Diskusjon: "Hvordan forebygge ensomhet og sosial isolasjon blant hjemmeboende eldre?"

For å finne svar på min problemstilling har jeg valgt å ta utgangspunkt i funn i artiklene.

Aktuelle tema som kan bidra til å besvare problemstillingen er:

### 5.1 Skape relasjon med pasienten

Funn i studien av Birkeland & Natvig (2008), viser at ivaretagelse av pasientens sosiale behov skjedde gjennom den omsorgen som utøves av personalet. Selv om tiden til omsorg og sosial kontakt var knapp, opplevde pasientene at kontakten varierte fra person til person (Birkeland & Natvig, 2008).

I studien av Skatvedt & Andvig (2014) kommer det frem at pasientene ønsker et tillitsfullt forhold til hjemmesykepleien. For å kunne forebygge ensomhet og sosial isolasjon er det avgjørende å skape kontakt med pasientene. Funn i studien viser at informantene ga jevnt uttrykk for at det var viktig å bli fulgt opp og «grepet fatt i», og at de hadde behov for å bli hørt, sett og forstått (Skatvedt & Andvig, 2014). Derimot Birkeland og Flovik (2011, s.45) skriver at det første møtet med hjemmesykepleien kan virke skremmende. Det å få fremmed inn i hjemmet kan virkes som en trussel mot eget privatliv, og noen kan derfor reagere med å stenge døra (Birkeland & Flovik 2011, s. 44). Pasientene kan være veldig sensitive i forhold til hvilken relasjon de får med den "fremmede" som skal komme på besøk til dem. Kvinner er spesielt følsomme for fremmede som skal innblande seg i deres daglig gjøremål i hjemmet, mens menn er mer opptatt av trusler mot egen uavhengighet, det kan derfor være utfordrende for hjemmesykepleien å skape relasjon med den eldre (Birkeland & Flovik 2011, s.45).

Informantene i studien av Skatvedt & Andvig (2014) hadde et ønske om at hjemmesykepleien kunne hatt bedre tid, tid til å bygge opp et tillitsfullt forhold. De ga uttrykk for at den beste medisin hjemmesykepleien kunne gi, var å gi tid til pasientene (Skatvedt & Andvig, 2014), og fra egne erfaringer har jeg opplevd at dersom en gir tid til pasientene har de lettere for å åpne seg og dermed danne et godt samarbeid. Fjærtloft (2016, s.117-118) skriver at sykdom og funksjonssvikt kan føre til endringer i det sosiale nettverket og sørge for at det blir vanskelig å opprettholde kontakt med andre, noe som igjen kan resulterer i at noen velger å isolere seg (Fjærtloft, 2016, s.117-118), og studien til Birkeland & Natvig (2008) viser at pasientene så på

hjemmesykepleien som deres mest betydningsfulle kontakt (Birkeland & Natvig, 2008). I følge Birkeland & Natvig (2007) var for noen hjemmesykepleien pasientens eneste ressurs til sosial kontakt (Birkeland & Natvig, 2007). Som nevnt tidligere har sykepleiere forskjellige måter å kommunisere på. Det er en rekke kommunikasjonsferdigheter, og god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier sentralt for å skape god relasjon (Eide & Eide 2007, s 23). Fra praksis har jeg erfart at hjemmesykepleien ofte har kort tid på seg til å danne et helhetlig bilde av pasienten, men det kan derimot være av stor hjelp dersom en lytter aktivt og kommuniserer klart (Eide & Eide, 2007 s. 23). Birkeland & Natvig (2008) skriver at de eldre ønsket god kvalitet på relasjon med sykepleier, og deres definisjon på god kvalitet var hjemmesykepleiere som var smilende og hadde godt humør, som tok seg tid til å snakke om dagligdagse ting og som var faglig dyktig (Birkeland & Natvig, 2008). Studien til Kirchhoff et al. (2015) understreker hvor stor rolle sykepleieren har i forhold til å det å forebygge ensomhet blant hjemmeboende eldre, det å ha en fortrolig å kunne snakke med er av stor betydning og de ansatte i hjemmesykepleien blir definert som fortrolige av pasientene (Kirchhoff et al. 2015). Pasientene opplevde at noen pleiere ble som venner, hvor de kunne snakke med dem om alt. I følge Renolen er det ikke alle tanker som er like lett å dele med venner og pårørende, og i slike tilfeller vil det være godt å ha en sykepleier som en kan stole på å dele disse tankene med (Renolen, 2010, s.176). En pasient uttalte: *“Det er hjemmesykepleien som er den viktigste kontakten, har en god kontakt med dem. Allslags kan jeg snakke med dem om. De går ikke videre med det”*. Pasientene selv antyder at de opplever lite og har dermed lite å fortelle, de synes derfor det er godt å ha en sykepleier som kom med ting å snakke om (Birkeland & Natvig, 2008).

Fra egne erfaringer har jeg opplevd hvordan det er å ha knapp tid til hver pasient, men for at tiden min skulle virke lenger, satt jeg meg alltid ned ved hvert besøk. Det kunne være for eksempel hvis jeg skulle gi medisiner. Jeg satt meg ned ved siden av pasienten og holdt en samtale gående, mens jeg fant frem medisinene og gjorde dem klar. I etterkant fikk jeg alltid spørsmål som, *“ Hvorfor har det seg slik at du alltid har så god tid, mens de andre må springe”*. Dette tydet da på at selv om tiden er begrenset, så dreier det seg om hvordan man utfører arbeidet i det begrenset tidsrommet.

## 5.2 God kvalitet på pleien

Informantene i studien gjort av Kirchhoff et al (2015) uttrykte at god kvalitet på pleien hadde en positiv effekt på og førte til en signifikant reduksjon i opplevelsen av ensomhet (Kirchhoff, 2015).

De elders definisjon på god kvalitet innen pleie, var sykepleiere med faglig kompetanse, som hadde en god relasjon til pasientene, og som klarte å se pasientens helhetlige behov (Kirchhoff, 2015). Kvalitetsforskrift i pleie og omsorgstjenestene (2003) sier at formålet med kvalitet på pleien er at pasientene skal få ivaretatt sine grunnleggende behov. God kvalitet blir beskrevet som tjenesteapparat og tjenesteytere som sørger for at den enkelte pasienten får de tjenester vedkommende har behov for, til rett tid, og i henhold til individuelle plan når slik finnes (Kvalitetsforskrift i pleie og omsorgstjenestene, 2003). I følge pasient og brukerrettighetsloven (2011) står det at pasienter som har behov for langvarige helse og omsorgstjenester, har rett på sin individuelle plan (Pasient og brukerrettighetsloven, 2011). Derimot hver enkel pasient har ulike hjem og ulike behov, som gjør det utfordrende for hjemmesykepleien. Det vil ta tid å bli kjent med hvordan den enkelte vil ha det, og med travel timeplan har jeg erfart at dette i praksis kan være en utfordring. Hvis pasientene skal oppleve kvalitet i pleien, kreves det at sykepleier har gode rutiner, erfaring og at kvaliteten er tilpasset pasientens behov og ønsker (Birkeland & Flovik, 2011, s. 44). Birkeland (2013) understreker at man bør være en systematisk og helhetlig kartlegging, samt forståelse og tilnærming til pasientene som bor i egen bolig, og mottar hjemmesykepleie (Birkeland, 2013).

Fra egne erfaringer har jeg opplevd at pasienter beskriver kvalitet som det å ha kjente pleiere rundt seg. Kjente pleiere fører til at pasienten får tilfredsstilt sine grunnleggende behov, pleierne kjenner til pasientens rutiner og pleieplan, som fører til at det blir en flyt i arbeidet. Derimot når det nærmer seg sommer begynner pasientene å fortvile, for om sommeren kommer det som regel ferievikarer som ikke kjenner pasientene på samme måte som de faste pleierne. Dermed går det ut over omsorgen i pleiesituasjonen og kvaliteten. Pasientene uttrykte at problemet var at de ikke hadde noe relasjon til vikarene, som ente i at de måtte fortelle på nytt hvor ting var, i tillegg ble rytmen i stellet forstyrret og stellet tok lengre tid enn vanlig.

### 5.3 Sosiale tilbud til eldre

Informantene i studien av Birkeland & Natvig (2007) beskrev dagavdelingen som deres eneste opplevelse av verden utenfor egen bolig (Birkeland & Natvig, 2007). Pasienter som bor alene, har behov for sosial støtte og samvær med andre mennesker (Birkeland & Natvig, 2007). Som nevnt tidligere var Nightingale spesielt opptatt av miljøet rundt pasienten, hun mente miljøet hadde en stor innvirkning på helbredelsesprosessen. Nightingale la vekt på at pasienten trengte aktivitet, luft, og noe vakkert å se på (Fause & Micaelsen, 2008, s.88).

I studien til Rummelhoff, Nilsen & Brynhildsen (2012) beskrev informantene et behov for å komme seg ut blant folk, de liker ikke å sitte alene hjemmet (Rummelhoff, et al. 2012). Birkeland og Natvig (2007) understreker at de eldre blir mye alene, og opplever at det er vanskelig å komme seg ut blant folk (Birkeland & Natvig, 2007). Funn i studien til Rummelhoff et al. (2012) viser at de fleste pasientene oppgir det sosiale samværet som noe av det viktigste ved dagtilbudet. En av informantene fant tilbake til barndomsvenninnen sin, som bidro til å økt livskvalitet hos dem begge (Rummelhoff et al. 2012). I helse og omsorgstjenesteloven kommer det frem at kommunen har ansvar for alle pasientgrupper, og skal bidra til at pasienten får mulighet til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre (Helse og omsorgstjenesteloven, 2011). Rummelhoff et al. (2012) skriver at hovedmålet med dagsenter er å redusere psykososiale problemer som ensomhet, og sørge for å opprettholde pasientens evne til å utføre dagliglivets aktiviteter. Dagsenter er til for å skape fellesskap, stimulere, aktivisere pasienten, og det skal være med på å gi en meningsfull hverdag til den eldre. Dagsenter tar hensyn til pasientens individuelle behov, og har individuelle aktiviteter (Rummelhoff, Nilsen & Brynhildsen, 2012).

Informantene i studien til Birkeland & Natvig (2008) uttalte at dagavdelingen ble av stor verdi til dem som av ulike grunner hadde få kontakter hjemme. Forfatterne skriver at halvparten av pasientene i studien hadde et dagtilbud som kom som et tillegg til den hjelpen og omsorgen som de fikk fra hjemmesykepleien. En pasient sa følgende *“Det blir en avveksling for en kommer liksom ut av det her og inn på noe annet. Om det ikke skjer så mye, du seg jo andre folk”* (Birkeland & Natvig, 2008). Derimot de som ikke er i stand til å komme seg ut på egen hand og ikke har noen pårørende som kan hjelpe, har lett for å bli bundet til boligen, og det kan føles vanskelig (Birkeland & Natvig, 2007). Henderson skriver at man skal kunne danne seg et bilde over hvilke behov pasienten har. Hun har satt opp 14 grunnleggende behov som

hun mener pasienten har krav på. Et av disse grunnleggende behovene er det sosiale behovet. Hun legger vekt på at sykepleieren har som ansvar å hjelpe pasienten til å uttrykke følelser gjennom kommunikasjon med andre (Mathisen, 2011, s.156). Som sykepleier skal en motivere pasienten til å oppsøke sosiale tilbud som dagsenter. Sykepleier kan legge til rette for at pasienten skal komme seg ut, slik som å ordne med transport eller følge (Fjørtloft, 2016, s 118). Mange pasienter har rett til taxi når de oppsøker ulike helsetjenester, da vil kjøretøyet være egnet til både rullestolbrukere og pasienter med nedsatt funksjon. De fleste av oss har behov for nærhet og fellesskap til andre, og fysisk og sosial aktivitet kan være med på å forebygge funksjonssvikt og redusert livskvalitet hos gamle mennesker (Rummelhoff et al., 2012).

Informantene i studien av Skjæveland, Polden, Hatlelid & Nordvik (2011) gav uttrykk for at det var godt å møte andre som var i samme situasjonen. De syntes det var godt å ha noe å se fram til, og å møte personer som forsto hvordan de hadde det (Skjæveland, Polden, Hatlelid & Natvig 2011). Støtte grupper for pasienter med samme lidelse og samme erfaring, kan være en viktig form for støtte (Renolen, 2010, s.155). Skjæveland et al. (2011) skriver at det å tilbringe tid med jevnaldrende hadde derimot stor betydning for de fleste pasientene. Det at en er i samme fase av livet og har felles erfaringer, kan være en kilde til sosial støtte (Skjæveland et al. 2011). Smebye & Bergland (2000, s. 624) understreker at mennesker er avhengig av hverandre og hverandres meninger (Smebye & Bergland, 2000 s.624). Forebyggende arbeid handler om å fremme pasientens helse og bidra til at helsen blir en positivt ressurs i hverdagen (Mæland, 2010, s.13). Skjæveland, et. al. (2011) skriver at pasientene var bevisst på utfordringene de står ovenfor når de er enslige, men de var ivrige når det kom til å støttegruppen sin (Skjæveland, et al., 2011). Halvorsen (2005, s.177) skriver at et annet tilbud til pasienter som er sosial isolert og ensomme, kan være å ta kontakt med frivillighetsorganisasjoner i kommunene. Frivillighetsorganisasjoner har dannet møteplasser og tiltak som er egnet for ensomme og sosial isolerte personer (Halvorsen, 2005, s. 177). Et eksempel på frivillighetsorganisasjoner er Røde Kors. Halvorsen skriver at Røde Kors er en organisasjon som har som mål å utøve et aktivt arbeid for pasienter som trenger det. Som nevnt tidligere har enkelte pasienter behov for hjelp til å komme seg ut av boligen, og da kan frivillighetssentralen være et godt tilbud. Pasientene vil få tilbud om besøk av en person fra sentralen, og aktiviteter som blir gjennomført er blant annet kino, tur, eller kafe besøk (Halvorsen, 2005, s. 177).

#### 5.4 Pårørende som ressurs

I studien gjort av Birkeland & Flovik (2007) kom det frem at pasientene manglet hjelp til å komme seg ut av huset. Pasientene uttrykte at de ønsket hjelp til å handle, gå på kafe og til å besøke venner. Problemet var at de trengte hjelp både til å kunne forflytte seg der de skulle og der de kom, som betyr at de trenger noen rundt seg hele tiden (Birkeland & Flovik, 2007). For dem som har familie rundt seg vil ikke dette være noe problem, men når familien av ulike grunner ikke har mulighet til å stille opp eller dersom en ikke har familie, vil en bli sittende alene i boligen sin (Birkeland & Flovik, 2007).

Noen pasienter har familie med stor omsorg, som dermed ivaretar deres sosiale behov ved at de kommer innom daglig. I følge Birkeland og Natvig (2007) avhenger kontakten i stor grad med hvilken mulighet og vilje familien har til å besøke den eldre (Birkeland & Natvig, 2007). I følge Wenger og Burholt (2004) kan det å bo i samme hus som barna sine være forebyggende mot ensomhet og sosial isolasjon, det samme gjaldt dersom pasientene bodde i nærheten av de sine voksne barn (Wenger & Burholt, 2004), men derimot funnene i studien til Birkeland og Natvig (2008) tyder på at familien kan være en ustabil sosial faktor som resulterer i at den eldre er mye alene (Birkeland & Natvig, 2008). Familie og venner utgjør en betydelig rolle som uformelle hjelpere, men oppnår i tilfeller å trenge støtte selv (Hummelvoll, 2004). Fjærtloft (2016, s.113-114) skriver at man kan se på pårørende som en ressurs for pasientens sosiale nettverk, og som en målgruppe med behov for omsorg og hjelp. Helhetlig omsorg for pasienten vil bety at pårørende er inkludert som en sentral aktør (Fjærtloft, 2016, s.113-114). Pårørende og det sosiale nettverket vil ha stor betydning for livssituasjonen til pasienten og for hjemmesykepleien. Hvis en skal kunne forebygge ensomhet og sosial isolasjon til pasienten, vil det at sykepleier fra hjemmesykepleien viser omsorg og omtanke til de pårørende være sentralt. Pårørende trenger en bekreftelse på at det de gjør er riktig, som igjen kan bidra til at de fortsetter og være en ressurs for den eldre (Fjærtloft, 2016, s.114-115).

#### 5.5 Telefonkontakt

Studien til Birkeland & Flovik (2007) viser at telefonen var en god erstatning for fysisk kontakt hos de eldre som ikke hadde mulighet til å komme seg ut av boligen sin. For eldre



som ikke klarer å komme seg ut av boligen, vil det være vanskelig å leve sosialt uten et aktivt forhold til telefonen (Birkeland & Natvig, 2007). Videre skriver forfatterne at kontakten med venner og bekjente er svært begrenset selv om det kan være kontakt mellom dem. Pasientene er skrøpelige, og har vanskeligheter med å forflytte seg, og som ofte har de venner som er i samme situasjon som gjør det vanskelig for dem å besøke hverandre (Birkeland & Natvig, 2007). Wenger & Burholt (2004) understreker at mangel på telefonkontakt, var noe som bidrog til sosial isolasjon. Halvorsen (2005, s.177) skriver at det er blitt dannet en krise og rådgivningstelefon for menn, som skal gi råd om hvordan man kommer seg ut av ensomhet. I tillegg finnes det døgnåpen helsetelefon som er et tilbud til alle som ønsker å ha noen å snakke med når de føler seg ensom (Halvorsen, 2005, s.177).

Som sykepleier kan en oppfordre pasienten til å skaffe seg en telefon som er enkel å bruke, gjerne med store tall og høyt volum, da eldre pasienter oftest har svekket syn og dårlig hørsel. Pasientene kan bli undervist av sykepleier i hvordan telefon brukes. Hensikten med telefonkontakt er at pasientene skal kunne holde kontakt med personer rundt seg. Derimot for at det skal fungere så må sykepleier oppmuntre pasientene til å kontakte venner og pårørende, samt oppmuntre venner og pårørende til å ringe pasienten. Telefonkontakten er spesielt betydningsfull for å opprettholde sosial kontakt med barn, barnebarn, søsken, samt venner på samme alder.

Funn i studien gjort av Birkeland og Natvig (2007) viser at de korte besøkene erstattes av å snakke lenge på telefonen (Birkeland & Natvig, 2007). Skaar et al. (2010) understreker at telefonkontakt til en viss grad kan erstatte besøk (Skaar et al., 2010). En pasient sa: – *Ja jeg snakker, den telefonen, jeg har en skikkelig telefonregning. Ja da, det har jeg vet du, men jeg synes liksom at det må jeg une meg*’. Derimot den eldre må være villig til å bruke telefonen. Det er ikke alle som trives med å snakke i telefonen, og derfor må pasienten ta initiativ til dette selv (Birkeland & Natvig, 2007).

## 6.0 Avslutning

Hensikten med oppgaven var å finne ut hvordan en kan forebygge ensomhet og sosial isolasjon blant hjemmeboende eldre. Forebygging er en viktig og integrert del av utøvelsen i sykepleie i hjemmet, og for å forebygge ensomhet og sosial isolasjon blant eldre er det nødvendig at man har fokus på pasientens grunnleggende behov. Hver enkelt pasient har ulike hjem og ulike behov.

Funn i studiene viser at en god måte å forebygge ensomhet og sosial isolasjon er å gi støtte til ensomme eldre som ikke klarer å takle ensomheten på egenhånd. Dette kan gjøres ved dagtilbud, støttegrupper, frivillighetsorganisasjoner som røde kors og telefonkontakt. I tillegg må pasientens sosiale situasjon og behov, få komme på lik linje som det fysiske arbeidet. Hverdagsprat bør ses på som viktig, både for utvikling av relasjon mellom pasient og personene i deres sosiale nettverk, men også for bedring i seg selv. Hjemmesykepleien bør ha et større fokus på en mer helhetlig kartlegging og forståelse til pasientene som bor i egen bolig og mottar hjemmesykepleie. Det bør bli organisert slik at pleierne har mulighet til å gjøre dette arbeidet ved å skape gode rutiner. I tillegg bør det være kontinuitet med hensyn til hvem som kommer på hjemmebesøk, slik at pleierne har mulighet til å bli kjent med pasientenes rutiner, behov og til å utvikle et tillitsfullt forhold til pasientene. Pårørende er også en god støtte i hverdagen.

Økt forståelse og mer forskning på dette område kan bidra til en dypere forståelse, og forbedring av sykepleiepraksis.

## Referanseliste

- Birkeland, A., & Flovik, A.M. (2011). *Sykepleie i hjemmet*. Oslo: Akribes.
- Birkeland, A (2013) Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie. *Sykepleieforskning*, 2013; 8: 114-122
- Birkeland, A. Natvig, G. K. (2008a) Eldre som bor alene og deres erfaringer med hvordan hjemmesykepleien ivaretar deres sosiale behov. *Norsk Tidsskrift for sykepleieforskning*, 2008; 10:2,3-14 hentet fra:  
<https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/150728/BirkelandNatvig.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Lest 10.09.16)
- Birkeland, A. Natvig, G. K. (2008b) Gamle, hjelpetrequende og alene. *VÅRD I NORDEN* 1/2008. 28 (1): 18-21 hentet fra:  
[https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/150738/chapter\\_file.90.art\\_4.1-08%5B1%5D.pdf?sequence=1](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/150738/chapter_file.90.art_4.1-08%5B1%5D.pdf?sequence=1) (Lest:06.09.16)
- Dalland. H (2010) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Dalland. H (2013) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Eide. T., & Eide. H. (2007). *Kommunikasjon i praksis. - Relasjon, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Fause, Å., & Micaelsen, A. (2008). *Et fag i kamp om livet. Sykepleierens historie i Norge*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Fjærtloft, A.K. (2016). *Hjemmesykepleie- ansvar, utfordringer og muligheter*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Forsberg, C. Wengstrøm, Y. (2008) *At göra systematisk litteratustudier: Vardering, analys och presentation av Omvårdnadsforskning. Natur og kultur*. Stockholm.
- Halvorsen, K. (2008). Veien inn i og ut av ensomhet. *Psykisk helsearbeid* 5 (3), 258-267. Hentet: 03.09.16
- Halvorsen, K. (2005). *Ensomhet og sosial isolasjon i vår tid* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hauge, S., & Kirkevold, M. (2010). Older Norwegians' understanding of loneliness. *International Journal of Qualitative studies on Health and Well-being*. Tilgjengelig fra: <http://ezproxy.hsh.no:2080/pubmed/?term=Older+adult+loneliness%3A+myths+and+realities> & <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2879870/> (Lest 11/09-16)

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.av 24. juni 2011 nr. 30. Hentet 20.08.16. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_1)

Holter, I. M. (2011) Sykepleierprofesjonens kjernekompetanse. I. M. Holter & T. E. Mekki (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1.* (4 utg. kap. 7 s.139-147). Oslo: Akribe AS.

Hummelvoll, J. (2004). *Helt – ikke stykkevis å delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Kirchhoff, J.W., Grøndahl, V. A., & Andersen, K.L. (2015) Betydning av sosiale nettverk og kvaliteten på pleien for opplevelsen av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie. *Nordisk sykepleieforskning* 3(5) 266-282.

Kvalitetsforskrift i pleie og omsorgstjenestene. (2003) *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.* Hentet: 1.10.2016 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>

Norsk sykepleierforbund forskrift. (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. November 2011. Hentet 20.08.16 [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)

Mathisen, J. (2011) Hva er sykepleie? Virginia Hendersons svar. I. M. Holter & T. E. Mekki (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1.* (4 utg. kap. 8 s.149-168). Oslo: Akribe AS.

Meld. St. 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter: 2014-2015*.  
hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/folkehelsemeldingen--mestring-og-muligheter/id2403403/>

Meld. St. 29 (2012-2013). *Morgendagens omsorg: 2012-2013*. Hentet fra:  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/omsorgsplan-2015-og-2020/id737786/>

Mæland, G.J (2010). *Forebyggende helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2011). Lov om pasient. Og brukerrettigheter m.m. av 24 juni 2011 nr. 30. Hentet 26.09.16. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_2)

Renolen, Å. (2010) *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi i helsefag*.  
Bergen: Fagbokforlaget

Rienecher, L. & Jørgensen, P.S. (2005). *Den gode oppgaven*. Bergen: Fagbokforlaget.

Rummelhoff, G. R., Nilsen, S.R., & Brynhildsen, S. (2012). Dagsenter gir økt livskvalitet. *Sykepleien 100 (14)*, 68-71 **DOI**:10.4220/sykepleiens.2012.0152

Skaar, R., Fensli, M. & Söderhamn, U. (2010). Behov for praktisk hjelp og sosial kontakt- en intervjustudie blant hjemmeboende eldre i Norge. *Fra: Vård i Norden 2/2010. 96 (30) 33 – 37*. hentet fra:  
[http://svemedplus.kib.ki.se/Default.aspx?Dok\\_ID=116526](http://svemedplus.kib.ki.se/Default.aspx?Dok_ID=116526) Hentet: 03.09.2016

Skatvedt, A., & Andvig, E. (2014). Betydning av tid til samvær og vennligsinnet pågåenhet i kommunehelsetjenesten. *Fra: Sykepleie forskning (9) 1, 64-70*.  
**DOI**:10.4220/sykepleienf.2014.0034 . Hentet: 24 august. 2016

Skjæveland, R., Hatlelid, L., & Nordvik, Ø. (2011) Danner grupper for enkemenn. *Sykepleien 99 (13)*, 54-56 **DOI**:10.4220/sykepleiens.2011.0193 Hentet: 24. august.

Smebye, K. L., & Bergland, Å. (2000) Sosial kontakt. M. Karoliussen & K. L. Smebye. *Eldre, aldring og sykepleie* (kap. 11, s. 632-749) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Stephoe, Shankar A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013) Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. 110 (15): 5797-5801 (hentet: 19.08.2016). hentet fra: <http://www.pnas.org/content/110/15/5797>

Troye, S.V. & Gønhaug, K. (1993). *Utredningsmetodikk: hvordan skrive en utredning til glede for seg selv og andre*. Oslo: Tano,

Wenger, G.C. & Burholt, V. (2004). Changes in levels of social isolation and loneliness among older people in a rural area: A twenty-year longitudinal study. *Canadian Journal on Aging*. 23 (2): 115-127 (hentet: 23.08.2016).

## Vedlegg 1: Litteratursøk

### Søk i CINAHL

22. August, 2016

Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Artikler lest	Relevante artikler
“Home nursing” “Elderly” “Loneliness”	Fulltekst 2006-2016	65	1	“Old, in need for help and alone” (Birkeland & Natvig, 2007)
“Home nursing” “Elderly” “Sosical isolation”	Fulltekst 2006-2016	63	3	Ingen

### Søk i PubMed

23. August, 2016

Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Artikler lest	Relevante artikler
“Older men” “Social isolation” “loneliness”	Fulltekst 2006-2016	1586	0	For vidt søk
“Older men” “woman” “Social isolation” “loneliness”	Fulltekst 2006-2016	96	3	“Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and woman” (Steptoe, Shankar, Demakakos & Wardle, 2013).  “Older Norwegians understanding of loneliness” (Hauge, & Kirkevold, 2010)  “Changes in levels of social isolation and loneliness among

				<i>older people in a rural area: a twenty-year longitudinal study</i> ”. (Wenger & Burholt, 2004)
--	--	--	--	--

## Søk i SveMed+

23. August, 2016

Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Artikler lest	Relevante artikler
“Ensomhet” “Hjemmesykepleie” “Eldre”	Fulltekst 2006-2016	2	2	<i>“Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie”</i> (Kirchhoff, Grøndal, & Andersen, 2015)
“Sosial isolasjon” “Hjemmesykepleie” “Eldre”	Fulltekst 2006-2016	124	3	<i>“Lever vi i ensomhetens tidsalder? Om ensomhet blant eldre”</i> (Lunde, 2016).
“Hjemmesykepleie” “Eldre” “Alene”	Fulltekst 2006-2016	1	1	<i>“Eldre som bor alene og deres erfaringer med hvordan hjemmesykepleien ivaretar deres sosiale behov”</i> (Birkeland & Natvig, 2008).

## Søk i Sykepleien.no

24. August, 2016

Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Artikler lest	Relevante artikler
“Ensomhet” “Eldre” “Hjemmesykepleie”	Fulltekst 2006-2016	5	4	<i>“Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie”</i> (Birkeland, 2013).  <i>“Dagsenter gir økt livskvalitet”</i> (Rummelhoff, Nilsen, &



				Brynhildsen, 2012) <i>“Personlig relasjoner har betydning for pasienters tilfredshet på sykehjem”</i> (Kirchhoff, Gjellebæk & Tangen, 2014).
“Ensomhet” “Forebygging” “Hjemmesykepleie”	Fulltekst 2006-2016	1	1	<i>“Uformell omsorg til pasienter i hjemmesykepleien”</i> (Kirchhoff & Andersen, 2015)
“Sosial isolasjon” “Hjemmesykepleie”	Fulltekst 2006-2016	3	3	<i>“Betydning av tid til samvær og vennligsinnnet pågåenhet i kommunehelsetjenesten”</i> (Skatvedt & Andvig, 2014)  <i>“Danner grupper for enkemenn”</i> (Polden, Skjæveland, Hatlelid & Nordvik, 2011).