



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9

Predefinert informasjon

Startdato:	12-05-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-05-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSS9 1 H 2020 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 413

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 8608

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har registrert

oppgavetittelen på

norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 17

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Norsk tittel:

Einsamheit blant eldre

Engelsk tittel:

Loneliness amongst elderly

Kandidatnummer: **413**

Bachelorutdanning i sjukepleie
Fakultet for helse- og omsorgsvitskap
Fakultet for helse- og sosialvitskap

Innleveringsdato: 22.05.2020

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Abstract

Title: Loneliness amongst elderly

Introduction/background for choice of topic: People aged 60 and over are defined as “elderly”. They are the biggest group of receiving care services in Norwegian municipalities. More than half of the people aged 80 and over live by their own in their homes. Loneliness amongst elderly is a common problem amongst those who receive home care services. Thereby, it becomes a professional issue for the nurses working in home care. My personal experience through working in home care services as a nursing student, has shown that elderly patients expresses loneliness and a need for social contact. This bachelor’s thesis focuses on how loneliness amongst elderly can be prevented.

Research question: *How can nurses help prevent loneliness amongst the elderly living at home?*

Aim: To acquire increased knowledge of elderly living at home, and how nurses can affect their social situation in a positive and preventive way.

Method: The bachelor thesis is based on a literature study which includes eight research articles, with both quantitative and qualitative research. These search engines have been used: Academic Search Elite, SweMed+ and PubMed. The research question has been discussed using theory and research.

Results and findings: Research show that nurses function as a contact between the patient and the outside world. Communication and an interaction between the nurse and the patient is important. It is important to chart the patient’s social network and setting, because those with a limited social network are at a greater risk of feeling lonely.

Conclusion: The nurse must help the elderly to clarify their own wishes and life values. The patients themselves want more person-oriented care, and the patient’s social needs must be considered in addition to determined routines and tasks. The nurse must help the patient to create and maintain contact with others. There is also shown an increased need of charting social setting and networks and documentation of this. There is also a need for documenting the social measures which is taken.

Key words: Elderly, loneliness, preventing, social network, home care service

Innholdsliste

1.0 INNLEIING	1
1.1 BAKGRUNN FOR VAL AV TEMA	1
1.2 PROBLEMSTILLING	2
1.2 OPPGÅVAS OPPBYGGING	2
2.0 TEORI.....	3
2.1 EINSAMHEIT	3
2.1.1 Sosial isolasjon	3
2.1.2 Sosial støtte.....	4
2.2 FØREBYGGANDE SJUKEPLEIE	4
2.3 KOMMUNIKASJON OG RELASJON	4
2.4 HEIMESJUKEPLEIE	5
2.4.1 Kartlegging av pasient	5
2.4.2 Lovar og retningslinjer.....	6
2.5 SJUKEPLEIETEORETISKE PERSPEKTIV	7
2.5.1 Mellommenneskelege forhold- Travelbee.....	7
3.0 METODE	8
3.1 VAL AV METODE	8
3.2 VAL AV LITTERATUR	8
3.3 SØK OG SØKEHISTORIKK	9
3.3.1 Søkeord.....	9
3.3.2 Søkeprosess.....	9
3.4 KJELDEKRITIKK.....	10
3.4.1 Ethiske overveielser	11
3.5 SYNTSE	11
4.0 PRESENTASJON AV FORSKING.....	12
4.1 KVANTITATIVE FORSKINGSARTIKLAR.....	12
4.2 KVALITATIVE FORSKINGSARTIKLAR	13
5.0 DRØFTING.....	17
5.1 METODEDISKUSJON	17
5.2 SOSIALT NETTVERK	18
5.3 KARTLEGGING AV NETTVERK.....	20
5.4 SJUKEPLEIARS ROLLE I KONTAKT	21
6.0 KONKLUSJON.....	24
7.0 REFERANSELISTE.....	26
VEDLEGG 1- PIO-SKJEMA S.1	1
VEDLEGG 2- SØKEHISTORIKK S.1-4	1
VEDLEGG 3- LITTERATURMATRISE S.1-6.....	1

1.0 Innleiing

I følge Verdens helseorganisasjon blir menneske mellom 60 og 74 år definert som «*eldre*», og dei over 75 år og oppover definerast som «*gamle*» (Verdens helseorganisasjon, sitert i Engedal, 2019). Gjennomsnittsalderen i Noreg aukar, og har følgd denne trenda sidan 1946. Andelen eldre i befolkninga aukar kraftig, som følge av fleire faktorar (Statistisk Sentralbyrå, 2019b). På sjukehusa rundt om, opptar eldre pasientar rundt halvparten av sengene. I kommunen er dei den største gruppa som mottar pleie-og omsorgstenester. Dei fleste eldre kjem til å ha behov for slike tenester ein eller anna gong i løpet av livet. Desse faktorane fører til at helsetenestene stillast ovanfor store utfordringar (Romøren, 2014, s. 29). Ei norsk studie har undersøkt einsamheit blant eldre personar som er fysisk svekka. Her kom det fram at kjenneteikna på einsamheit blant eldre inneber å bu åleine, vere deprimerte, ha ei kjensle av tomheit og negative kjensler, dei saknar å kjenne seg til nytte for andre og dei beskriv tristheit (Grov, 2014, s. 530). Med tanke på desse faktorane, er det heile 35 prosent av dei over 67 år eller eldre som bur åleine. Det er fleire eldre kvinner enn eldre menn som bur åleine. Over halvparten av alle som er 80 år eller eldre bur åleine i privat hushaldning (Statistisk Sentralbyrå, 2019a). Som sjukepleiar har ein ansvar for å ivareta pasientens verdighet og integritet, og ein skal yte fagleg forsvarleg og omsorgsfull hjelp. Under dette, skal sjukepleiaren understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten, samt ivareta den enkelte pasient sitt behov for heilskapleg omsorg (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Dermed vil også einsamheit bli eit område å jobbe med innanfor dei sjukepleiefaglege oppgåvene som finst ved dei ulike kommunar. Denne oppgåva vil belyse og drøfte faktorane rundt eldre, heimesjukepleie og korleis sjukepleiarar kan arbeide for å førebygge einsamheit blant denne pasientgruppa.

1.1 Bakgrunn for val av tema

I mi bacheloroppgåve har eg vald å skrive om tema: Eldre som står i fare for å bli einsam, og korleis sjukepleiar kan bruke si rolle til å vere med og førebygge dette. Tema er vald på bakgrunn av personlege erfaringar i jobb- og praksissamanheng. Eg har opplevd gjennom jobb og praksis i heimesjukepleie å møte på eldre som uttrykker at dei kjenner på einsamheit, og at dagane er lange. Som sjukepleiarstudent har eg sett at mange eldre har eit behov for meir nærleik og omsorg, som ikkje blir godt nok dekkja. Nokre av dei eldre eg har samtala med,

fortel at dei skulle ønske at sjukepleiarane hadde meir tid til kvart enkelt menneske. Det finst antakeleg mange som anten er i ferd med å bli einsamme og/eller isolert. Desse pasientane vil det vere viktig å fange tidlig opp for å kunne setje i gong førebyggande tiltak.

I oppgåva vil Joyce Travelbee sin sjukepleieteori trekkast inn, med tanke på hennar syn på mellommenneskelege forhold (Kristoffersen, 2016a, s. 26).

Eg starta så smått arbeidet med bacheloroppgåva ved å søke generelt rundt på Google etter tidlegare forskning på emne rundt eldre og einsamheit. Det viste seg at det eksisterte ein god del forskning på emne, og dette gjorde meg meir motivert til å skrive ei akademisk oppgåve som omhandlar eldre og einsamheit.

1.2 Problemstilling

Problemstillinga lyder slik:

Korleis kan sjukepleiarar bidra til å førebygge einsamheit blant heimebuande eldre?

Merksemda i oppgåva vil vere retta mot eldre over 60 år som bur heime. Den vil ta føre seg eldre som står i fare for å bli einsam og som gjerne er sosialt isolerte. Problemstillinga knytast ikkje til ei spesifikk diagnose. Omgrepa «*eldre*» og «*pasient*» vil bli brukt om ein annan gjennom bacheloroppgåva for å omtale målgruppa.

1.2 Oppgåvas oppbygging

I kapittel 2 vil teori knytt til problemstillinga bli presentert. Kapittel 3 tar for seg val av metode, og arbeid som er gjort for å finne relevant forskning og litteratur. I kapittel 4 blir funn frå forskning presentert. Kapittel 5 tar føre seg drøfting, og til slutt vil ein konklusjon bli presentert i kapittel 6.

2.0 Teori

2.1 Einsamheit

Å vere åleine vil ikkje automatisk seie at ein er einsam. Sjølve einsamheita er ei subjektiv oppleving av å sakne menneskeleg kontakt. Nokre kan kjenne seg einsam sjølv om ein har mange rundt seg, så det er ikkje sjølvsagt at det er ein samanheng mellom fysisk isolasjon og einsamheit. Det kjem an på i kva grad det å vere åleine er ein ønska eller uønskt setting (Helgesen, 2016, s. 150-151). Det finst fire dimensjonar av einsamheit; kosmisk/eksistensiell, kulturell, sosial og interpersonell (Halvorsen, 2005, s. 44). *Kosmisk/eksistensiell einsamhet* omhandlar forholdet ein har til dømes ovanfor naturen eller religiøse forhold. *Kulturell einsamheit* kan til dømes oppstå når immigrantar ikkje kan delta i sin opprinnelege kultur. *Den sosiale dimensjonen* knytast opp mot sosial isolasjon og eksklusjon på grunn av til dømes hudfarge, seksuell legning etc. Den *interpersonlege dimensjonen* av omgrepet einsamheit knytast til å vere avskoren frå meiningsfulle relasjonar. Dette er den mest opplevde kjensla av einsamheit verda over (Halvorsen, 2005, s. 44-45), og *det setjast fokus på denne gjennom bacheloroppgåva*. Både einsamheit og sosial isolasjon er eit høgst relevant tema for pasientar i heimesjukepleie (Fjørtoft, 2006, s. 117). Einsamheit kan til dømes føre til depresjon, passivitet eller rusmisbruk (Fjørtoft, 2006, s. 118). Å førebygge einsamheit er *ikkje* eit spesifikt tiltak for kommunale helsetenester. Når sjukepleiarar likevel møter denne problemstillinga på jobb i heimetenesta, stiller det krav til den enkelte fagperson om å ta eit fagleg og medmenneskeleg ansvar, for å vise interesse og engasjement overfor pasienten slik at han/henne kan kjenne seg godt ivaretatt (Fjørtoft, 2006, s. 119). Som nemnt vil det vere fokus på den interpersonlege einsamheita i denne bacheloroppgåva, med tanke på mellommenneskelege forhold.

2.1.1 Sosial isolasjon

Omgrepet *sosial isolasjon* kan definerast som at ein har mangel på sosiale nettverk, og kan plasserast mellom det å vere åleine og det å vere einsam (Fjørtoft, 2006, s. 117). Når ein er sosialt isolert har ein ikkje tilgang til eit sosialt nettverk, og har difor ingen som ein kan knyte seg til, og vere fortruleg med (Helgesen, 2016, s. 151). Sjukdom og funksjonssvikt blant pasientar i heimesjukepleia kan gjere det vanskeleg å oppretthalde kontakt med andre. Dette kan vere ein årsak til at nokre blir isolert frå andre, eller sjølv vel å isolere seg. (Fjørtoft, 2006, s. 117).

2.1.2 Sosial støtte

Sosial støtte og sosial deltaking har ei positiv effekt på psykisk helse, kjensle av meistring og livskvalitet (Helgesen, 2016, s. 142). Ein kan måle kvaliteten på det sosiale nettverket til kvar enkelt ved å sjå på graden av støtte personen får dersom problem oppstår. Dette kan vere emosjonell, sosial eller praktisk støtte. Her kan ein sjå etter om personen har nokon å snakke med dersom han/ho er nedfor, eller om han/ho har jamleg kontakt med andre (Fjørtoft, 2006, s. 115-116). Dei viktigaste kjeldene til god psykisk helse er støttande og positiv kontakt med andre. Dette kan ystast av personar i det uformelle nettverket til pasienten, som familie og vennar, samt tilfeldige kontaktar i kvardagen, som for eksempel ein nabo eller frivillige, men også helse- og sosialarbeidarar i den offentlege sektoren. Det finst fire typar sosial støtte; Emosjonell støtte, kognitiv støtte, sosial tilhørsle/nettverksstøtte og praktisk støtte. (Eriksson, 2012, s. 389). Sjukepleiar kan rettleie pasienten i korleis han/henne mobiliserar sine kontaktar, og korleis han/henne kan endre sitt kontaktmønster. Pasienten sjølv må endre eller bearbeide sine relasjonar, samt utvide nettverket sitt. Rolla til sjukepleiar blir rettleiande, for det er begrensa kva grad sjukepleiar kan ha kontakt med pasientens nettverk (Helgesen, 2016, s. 153).

2.2 Førebyggande sjukepleie

Ein viktig del av ansvarsområde til sjukepleiarar handlar om helsefremming og førebygging (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016, s. 17). *Helsefremming* definerast ifølge Kristoffersen (2016b, s. 354) som: «Den prosessen som setter den enkelte så vel som fellesskapet i stand til økt kontroll over forhold som virker inn på helsa, og derigjennom bedre sin egen helse». *Sjukdomsførebygging* blir definert som: «Å forhindre eller utsette sykdomsforløp, hindre sykdom i å manifestere seg eller minske følgetilstander» (Kristoffersen, 2016b, s. 354). Med tanke på risikofaktorane ved einsamheit, vil det vere viktig å nytte førebyggande sjukepleie for pasientar som står i fare for å bli einsame.

2.3 Kommunikasjon og relasjon

Kommunikasjon er prosessen der menneske formidlar tankar og kjensler til kvarandre, på denne måten det kan oppstå eit menneske- til menneske forhold mellom sjukepleiar og pasient. I alle møter mellom menneske skjer ein kontinuerlig kommunikasjon både verbalt, og non-verbalt som for eksempel ansiktsuttrykk, tonefall og bevegelsar (Kristoffersen, 2016a, s. 34). Sjukepleiarar må ha gode kommunikasjonsferdigheter og evne til dialog for å lukkast

med å skape ein god relasjon til pasienten (Kirkevold, 2014, s. 108). Ved ein profesjonell relasjon som den mellom sjukepleiar og pasient, er den eine parten forplikta til å yte omsorg i form av sitt yrke, utan å forvente å få noko igjen av den andre (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 91). Grada av tillit og kjennskap vil ha noko å seie for kor tett pasienten er villig til å la sjukepleiar kome inn i sitt personlege rom og territorium. Sjukepleiarar må difor arbeide bevisst med å utvikle tillitsforholdet til pasienten, slik at openheit blir mogleg. Ein må også vere bevisst på om pasienten ynskjer nærleik og omsorg, eller avstand (Hummelvoll, 2012, s. 425).

2.4 Heimesjukepleie

Fjørtoft (2006, s. 12) omtalar heimesjukepleie som: «helsehjelp som blir utført i den enkeltes hjem, uavhengig av om det er sykepleier eller en annen helsearbeider som utfører tjenesten». Helsehjelp er førebyggjande, diagnostiske, behandlande, helsebevarande eller rehabiliterande handlingar med pleie- og omsorgsføremål, som ytast av helsepersonell (Fjørtoft, 2006, s. 17). Det overordna målet innan heimesjukepleie, er at den enkelte skal få hjelp til å meistre kvardagen i sin eigen heim. Heimesjukepleia skal bidra til meningsfulle kvardagar og gode opplevingar for den som mottar hjelp (Fjørtoft, 2006, s. 17). Det er viktig å vere audmjuk og respektere både pasienten ein skal inn til som sjukepleiar, og heimen hans/hennar. Ein må unngå i størst mogeleg grad å krenke verdigheita og integriteta til pasienten (Fjørtoft, 2006, s. 31). Gjennom bacheloroppgåva vil også forkortinga for heimesjukepleie; «HSP» bli brukt.

2.4.1 Kartlegging av pasient

For å vurdere hjelpebehovet til den enkelte pasient i heimesjukepleia, må det gjennomførast ei systematisk og målretta kartlegging av pasienten. Denne kartlegginga kan gi ei god oversikt over kva vedtak for hjelp pasienten har rett på (Fjørtoft, 2006, s. 171). Den viktigaste informasjonskjelda når ein hentar inn opplysningar, er pasienten sjølv. Ved å spørje pasienten kva han/ho sjølv meiner han/ho treng hjelp til, får ein fram subjektive perspektiv på pasientens kvardag. Elles er pårørande og andre helsetenester viktig for kartlegging (Fjørtoft, 2006, s. 172). Noko av det ein kartlegg er: Heimesituasjon, pårørande og sosialt nettverk, diagnosar/hjelpebehov, medikament og relevant historikk om helsesvikt og behandling (Fjørtoft, 2006, s. 173). Gjennom samtalar og rettleiing kan sjukepleiar bidra til å klargjere kva pasientens eigne ynskjer, behov, moglegheiter og eige ansvar er, når ein skal kartlegge det sosiale nettverket til pasienten, og kva han/henne opplever som meningsfull kontakt med

andre. Slik kan ein setje ynskjelege og realistiske mål for sjukepleia som skal ytast (Helgesen, 2016, s. 153). Sjukepleiar må ha kunnskap om dei ulike sosiale tilbod som finst i kommunen dei er tilsett ved. *Røde kors* er eit eksempel på ein frivillig organisasjon som skal bidra til inkludering i fellesskap og førebygging av einsamheit. Dei tilbyr besøksvennar som ei hjelp til einsame menneske, i form av sosiale aktivitetar som til dømes å gå ein tur ilag eller ta ein kaffikopp saman (Røde Kors, u.å.-b). Organisasjonen har også eit tilbod om besøksvenn *saman med hund*, då dette har vist seg å ha ei positiv helseeffekt ved at det kan dekke menneskelege behov som omsorg og kos (Røde Kors, u.å.-a). Kontakt med kjæledyr kan ha ei førebyggjande effekt på psykiske problem og kan auke funksjonsevna til den eldre pasienten (Ranhoff, 2014, s. 165).

2.4.2 Lovar og retningslinjer

Omsorga sjukepleiarar yter, blir regulert av fagkunnskap, *etikk og juridiske rettigheit*ar (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 93). Yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar viser kva krav som stillast til kvaliteten på pleia, i eit etisk perspektiv (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 95).

Lov om helsetenesta i kommunane vart innført i 1984, då vart kommunane pålagde å ha eit tilbod om heimesjukepleie (Fjørtoft, 2006, s. 148). Føremålet med helse- og omsorgstenesteloven er blant anna: Å førebygge, behandle og tilrettelegge for meistring av sjukdom, skade, liding og nedsett funksjonsevne. Den skal fremme sosial tryggleik og bidra til likeverd og førebygge sosiale problem. Den nemner også at tenestetilbodet skal ha respekt for den enkeltes integritet og verdighet (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §1-1).

Forskrifta om kvalitet i pleie- og omsorgstenestene for tenesteyting skal sørge for at dei som mottar pleie og omsorg frå kommunehelsetenesta og sosialtenesta, får sine grunnleggjande behov ivaretatt. Respekt for sjølvbestemmelsesrett, eigenverd og livsførsel skal ivaretas (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003). Under §3 framgår det at kommunen skal sikre at tenesteapparatet og tenesteytarane gir brukarar dei tenester vedkommande har behov for til rett tid. Brukarar av pleie- og omsorgstenester skal sikrast å få tilfredsstilt sine grunnleggjande behov. Under dette framgår blant anna; Fysiologiske, psykiske og sosiale behov, som moglegheit for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003).

Sjukepleiarar er underlagd Helsepersonelloven (2000). Føremålet med lova er å bidra til sikkerheit for pasientar, og deira tillit til helsepersonell. Pasientar skal vete at sjukepleiarar har taushetsplikt (Helsepersonelloven, 2000).

2.5 Sjukepleieteoretiske perspektiv

Sjukepleieteoriar gir oversikt og perspektiv på fagområde. Desse ulike teoriane beskriv dei sentrale sjukepleiefenomena, slik at funksjonsområdet til sjukepleiaren blir tydelegare. Dei skal gjere det lettare å tenke, vurdere og handle som sjukepleiar i kliniske dilemma. Tidlegare stod sjukepleieteori sterkare i sjukepleiarutdanninga enn den gjer i dag, men blir likevel brukt i undervising (Kristoffersen, 2016a, s. 21).

2.5.1 Mellommenneskelege forhold- Travelbee

Joyce Travelbees sjukepleieteori fokuserer på at sjukepleie er ein mellommenneskeleg prosess, og sjukepleiaren skal hjelpe pasienten med å førebygge, meistre eller finne mening ved sjukdom og liding. Den tar for seg pasientens oppleving av å vere sjuk (Kristoffersen, 2016a, s. 26). Travelbee seier at sjukepleie er knytt til å førebygge sjukdom og fremje god helse. Håp er eit sentralt omgrep i teorien (Kristoffersen, 2016a, s. 30). For å kunne yte god sjukepleie må det etablerast eit menneske- til menneske forhold mellom sjukepleiar og pasient, gjennom empati, sympati og gjensidig forståing/kontakt. (Kristoffersen, 2016a, s. 32). Ved kommunikasjon mellom sjukepleiar og pasient, er det viktig at sjukepleiar er bevisst på forskjellen mellom å vere personleg og å vere privat. Ein skal ha ein profesjonell relasjon med pasienten, samtidig som ein må unngå at det dannast ein privat relasjon/vennskap. Når pasienten opplever nærleik og ein god relasjon med sjukepleiar, vil han/ho kunne bli meir sårbar og utsett enn tidlegare med tanke på dersom sjukepleiar føreteik seg noko som gir pasienten ei oppleving av svekka tillit (Kristoffersen, 2016a, s. 33).

Travelbee poengterer at pasientens familie er ein del av målgruppa i utøving av sjukepleie, då heile familien blir ramma ved helsesvikt og sjukdom. Pårønderolla kan vere krevjande, og sjukepleiar kan hjelpe pårørande med å søke etter forståing og aksept (Helgesen, 2016, s. 143).

3.0 Metode

Metode kan definerast som noko som fortel oss korleis ein bør gå til verks for å framskaffe eller etterprøve kunnskap, altså kva framgangsmåte ein bruker for å komme fram til ny kunnskap. (Dalland, 2017, s. 51).

Dette kapittelet vil omhandle val av metode, ei framstilling av korleis litteratursøket vart gjennomført, val av litteratur og kjeldekritikk.

3.1 Val av metode

Denne bacheloroppgåva har litteraturstudie som design. Det vil seie å systematisere kunnskap frå eksisterande kjelder (Magnus & Bakketeig, 2000, s. 37). Litteraturstudie vart valt som metode for å få ei systematisk oversikt over forskning på emne som omhandlar heimebuande eldre og einsamheit. Både kvantitative og kvalitative studiar vart inkludert for dette føremålet. For å få ei meir overordna oversikt over kor mange eldre som blir berørt av einsamheit, vart kvantitative studiar brukt, då dei gjev oss data i form av målbare einheiter (Dalland, 2017, s. 52). Kvalitative studiar vart inkludert fordi dei går meir i djupna og utforskar kjensler, meiningar og andre aspekt som ikkje kan målast gjennom tal, noko som er viktig når ein skal forstå menneske gjennom til dømes samtale/intervju, observasjonar og analyser (Dalland, 2017, s. 52). Val av metode blir drøfta i *kapittel 5.1*.

3.2 Val av litteratur

For å starte opp med litteraturstudie, har pensumbøker frå eigen emnebeskrivelse blitt søkt opp. Vidare har det blitt søkt i Oria etter relevant litteratur i forhold til eldre og einsamheit, samt sjukepleieteoretikaren Joyce Travelbee.

Det har blitt brukt fleire av bøkene frå pensum i sjukepleiarutdanninga. I tillegg er det brukt informasjon frå nettsider som Helsebiblioteket.no, Store Medisinske leksikon og Norsk Sykepleierforbund, då dette vart ansett som relevant for oppgåva. For å finne fram til lovar og regelverk har det blitt gjort søk i Lovdata.no sine nettsider. Ein del av kjeldene har blitt funne gjennom referanselistene til tidlegare bacheloroppgåver. All litteratur som er brukt i oppgåva, er referert til undervegs i teksten, samt ei fullstendig referanseliste til slutt.

3.3 Søk og søkehistorikk

Ei litteraturstudie inneber å systematisere kunnskap frå skriftlege kjelder, altså samle inn litteratur som ein kritisk vurderer og samanfattar som ein heilskap. Ein må jobbe systematisk i forhold til søk, kjeldekritikk og samling av litteratur i det valte emne (Magnus & Bakketeig, 2000, s. 37-38). For å gjere problemstillinga søkbar i dei ulike databasane, vart hjelpemiddelet PICO nytta. Ved å setje opp eit PICO-skjema vil ein få betre oversikt over søkeord ein kan bruke (Thidemann, 2015, s. 86).

Fleire søke-databaser er relevante å bruke for oppgåva, desse blir nemnt seinare i kapittel 3.3.2 *søkeprosess*. Det leggst ved eit skjema med oversikt over søkehistorikken. Skjema gir ein god oversikt over søkehistorikken, og det kjem tydeleg fram kva databasar som er brukt i søket. Søkehistorikken blir også nemnd under 3.3.2 *søkeprosess* (Thidemann, 2015, s. 88-89).

3.3.1 Søkeord

Eg starta opp søket etter forskingsartiklar ved å finne ut kva søkeord som skulle brukast. Det vart laga eit PICO(PIO)-skjema for å gjere problemstillinga søkbar. PICO-skjema tar for seg pasient/problem, intervensjon/tiltak, samanlikning og effekt/utfall(Thidemann, 2015, s. 86). I dette tilfellet var ikkje samanlikning ynskjeleg og vart ekskludert, noko som resulterte i eit PIO-skjema. Skjema ligg som *vedlegg nummer 1* til bacheloroppgåva.

Termbasen Medical Subject Headings vart brukt, og ved hjelp av den kom eg fram til MeSH ord som kunne brukast i søket. MeSH-ord vert mellom anna brukt i Medline, Pubmed, SveMed+ og i Cochrane Library (Thidemann, 2015, s. 87). Det vart også nytta nøkkelord frå forskingsartiklar. Med utgangspunkt i problemstillinga «*Korleis kan sjukepleiarar bidra til å førebygge einsamheit blant heimebuande eldre?*», vart desse søkeorda brukte:

“Loneliness/alone/social isolation/ensomhet”, “Elderly/aged/eldre”, “Home health nursing/home care/home care services/hjemmesykepleie”, “Social network/social support”, “prevent”, “animals/pets”.

3.3.2 Søkeprosess

I søkeprosessen har fleire databaser blitt brukt, og dei vart funne gjennom Høgskulen på Vestlandet sitt bibliotek. Desse databasene har blitt brukt i litteratursøket for oppgåva: Academic Search Elite (Medline og Cinahl med fulltekst som avgrensing), SveMed+ og PubMed. Desse databasane vart vald på grunnlag av grad av sjukepleiefagleg innhald og relevans (Thidemann, 2015, s. 85).

Inklusjons- og eksklusjonskriterier vart brukt for å ha ei klar avgrensing på kva type artiklar/studiar som var ynskja i oppgåva. Dette tydeleggjer litteratursøket, og avgrensar mengda litteratur som kjem fram og skal brukast (Thidemann, 2015, s. 84).

Inklusjonskriterier: Artiklar skrivne på engelsk eller skandinavisk språk, studiar frå dei seks siste åra (unntak dersom artikkelen likevel har stor relevans), studiar som omhandlar eldre frå 60 år og oppover der begge kjønn er inkludert, eldre som står i fare for å bli einsam av ulike årsakar. Eldre som bur heime, og mottar heimetenester. Problemstillinga knytast *ikkje* til noko spesifikk diagnose hos den eldre. Inkluderer studiar frå vestlege land.

Både kvalitative og kvantitative forskingsartiklar vart inkludert, for å få eit godt overblikk over eldre og einsamheit.

Eksklusjonskriterier: Artiklar som ikkje er fagfellevurdert, artiklar som ikkje oppfyller CASP-sjekkliste-krava, artiklar som er over seks år gamle og artiklar som ikkje har sitt grunnlag i forskning.

Under søkeprosessen vart overskrifter og «abstract» lest, for å finne relevante artiklar for bacheloroppgåva. For å kombinere søkeord på ulike måtar i dei forskjellige databasane, vart AND, OR og NOT brukt (Thidemann, 2015, s. 88). Totalt vart det gjennomført 7 søk, der 8 artiklar vart inkludert i oppgåva.

Detaljert skjema med oversikt over søkehistorikk ligg som *vedlegg nummer 2* til oppgåva. Inkluderte artiklar vart sett inn i ei litteraturmatrise som gir ei god oversikt over hovudfunn. Denne inneheldt: Forfattar og årstall, tittel, hensikt med studia, metode, utval/populasjon, resultat og kvalitetsvurdering (Thidemann, 2015, s. 90). Denne ligg som *vedlegg nummer 3* til oppgåva.

3.4 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk går ut på å vurdere om forskinga som har kome fram gjennom litteratursøk er truverdig og relevant i forhold til mitt tema og problemstilling (Dalland, 2017, s. 152-153). For å kritisk vurdere forskingsartiklane som er inkludert, har det blitt brukt ulike sjekklister som Helsebiblioteket.no har publisert, avhengig av kva type artiklar som vart vurdert (Helsebiblioteket.no, 2016). På nettsida Helsebiblioteket.no ligg det link til CASP- sjekklister på engelsk som har blitt brukt i arbeidet med bacheloroppgåva, for å sikre at artiklane som er lest er av høg nok kvalitet til å inkluderast i ei akademisk oppgåve som dette (Thidemann, 2015, s. 91).

Fagfellevurderte artiklar frå litteratursøket er nytta i oppgåva, altså forskning som har vorte vurdert av uavhengige fagpersonar, for å sikre at artiklane heldt ei vitenskapelig standard (Dalland, 2017, s. 154). Sidan mesteparten av forskingsartiklane er på engelsk, vil ein svakhet med oppgåva kunne vere at artiklane må oversetjast til norsk. Forskinga som er nytta er ikkje eldre enn sju år, det har blitt forsøkt i størst mogeleg grad å nytte artiklar som ikkje er eldre enn seks år.

Bøker som er nytta blir sett på som sikre kjelder, med grunnlag i at dei fleste står på pensum for sjukepleiarutdanning, og er fagrelevante for oppgåva. Nettsidene som er brukt blir også sett på som sikre fagkjelder i dette arbeidet. Gjennom arbeidet med oppgåva har primærkjelder blitt brukt, som altså er den opprinnelege utgåva av ein tekst (Dalland, 2017, s. 171). Det har blitt nytta éi sekundærkjelde, då originalkjelda ikkje har vore mogeleg å finne. Primær forskning er nytta. Oppgåva har tilstreba å nytte siste utgåve av fagbøker. Undervegs under oppgaveskrivinga og heilt til slutt har det blitt brukt ei sjekklister frå Thidemann (2015, s. 120-121), for å sikre at kriteriene for det akademiske arbeidet er og blir oppretthaldt.

3.4.1 Ethiske overveielser

Eit viktig aspekt ved å skrive ei bacheloroppgåve, er å overhalde dei akademiske normene for kjeldehenvising (Thidemann, 2015, s. 12). I denne oppgåva har APA 6th blitt brukt som referansestil, etter retningslinjer for bachelorskriving ved HVL. Forskingsartiklane som er inkludert har blitt kritisk vurdert etter CASP-modellen (Thidemann, 2015, s. 91). Gjennom litteratursøket har det vore eit fokus på å bruke forskning der etiske overveielser har blitt redegjort for i artikkelen.

3.5 Syntese

Etter at forskingsartiklane var vurdert, analysert og tolka, vart det laga ein samanfatta tekst av desse som knytast opp mot problemstillinga og belyser den ved hjelp av drøfting (Thidemann, 2015, s. 58). Her blir det fokusert på mål og resultat for dei inkluderte artiklane, og korleis dei forskjellige artiklane kan drøftast opp mot ein annan (Thidemann, 2015, s. 92-93). Teori og forskning knytast saman for å danne eit heilskapleg syn på emne.

4.0 Presentasjon av forskning

Her vil inkluderte forskingsartiklar presenterast. Totalt enda eg opp med 8 artiklar. Metode, hensikt, utval og forskingsfunn/resultat i desse artiklane vil presenterast her. Litteratormatrise ligg som *vedlegg nummer 3* til oppgåva.

4.1 Kvantitative forskingsartiklar

«**Uformell omsorg til pasienter i hjemmesykepleien**» (Kirchhoff & Andersen, 2015, s. 362-370).

Dette er ei tverrsnittstudie som vart gjennomført i ein norsk kommune på Østlandet. 127 menn og kvinner med ein gjennomsnittsalder på 79 år svarte på eit spørjeskjema som vart distribuert til pasientane av ansatte i heimesjukepleia i den aktuelle kommunen. Føremålet med studia var å kartlegge det sosiale nettverket til pasientar som mottar heimesjukepleie. Den såg på innhaldet i den uformelle omsorga frå familie og vennar, og frekvensen på den. Vidare såg studia etter ein samanheng mellom formell omsorg frå heimesjukepleia og uformell omsorg frå det sosiale nettverket til pasienten.

Studia viste til at dei fleste av pasientane hadde eit tilfredsstillande sosialt nettverk, og at dei fekk uformell omsorg frå familie og vennar. Denne omsorga handla for det meste om praktisk bistand. Studia viste også at pasientar som fekk fleire besøk av heimesjukepleia dagleg også fekk oftare uformelle omsorgstenester frå familiemedlemmar. Artikkelen seier difor at omsorgsbehovet til pasienten har noko å seie for omfanget av både formell og uformell omsorg (Kirchhoff & Andersen, 2015, s. 362-370).

«**Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie**» (Kirchhoff, Grøndahl & Andersen, 2015, s. 266-282).

Dette er også ei tverrsnittstudie, der 118 menn og kvinner med ein gjennomsnittsalder på 81 år svarte på spørjeskjema. Respondentane var brukarar av heimesjukepleie i ein bykommune på Østlandet i Noreg. Føremålet med studia var å undersøke førekomstane av einsamheit blant brukarar av heimesjukepleia, og finne ut i kva grad sosiale nettverk og kvalitet på pleia som blir gitt bidrar til å påverke brukaren si oppleving av einsamheit.

Studia viste at 19,5% av brukarane *ofte* eller *alltid* hadde ei oppleving av einsamheit.

Kvaliteta på sosialt nettverk og på tenestetilbodet har ein reduserande effekt på opplevinga av

å vere einsam. God kvalitet på det sosiale nettverket synast å ha størst effekt. Noko som kan ha potensiale til å redusere einsamheit blant brukarar av heimesjukepleia, er *nettverksorientert sjukepleie* som omfattar fleire aktørar. Ut ifrå studia kan ein sjå at personale i heimesjukepleia blir sett på som fortrulege av brukarane, og dette hadde ei betydning for oppleving av einsamheit. Ein såg at brukaren sine individuelle behov styrte pleia i større grad enn dei fastlagde rutinane i HSP. Brukarane ytra ynskje om at pleia skal bli meir personorientert, og at personale får auka kompetanse om dette.

Artikkelen seier at sjukepleiarar kan bidra til å redusere opplevinga av einsamheit ved å redusere emosjonell og sosial isolasjon. Dei kan legge til rette for og rettleie brukarar til å auke kontakt med andre eller endre sitt kontaktmønster. Det viktigaste er ei systematisk nettverkskartlegging for å gje eit bilete av omfanget og kvaliteta på nettverket, og eventuelt setje inn tiltak i forhold til dette (Kirchhoff et al., 2015, s. 266-282).

«Pet ownership may attenuate loneliness among older adult primary care patients who live alone» (Stanley, Conwell, Bowen & Orden, 2014, s. 394-399).

Denne studia var ei tverrsnittstudie, der 830 menn og kvinner over 60 år i New York, USA svarte på eit spørjeskjema. Hensikta var å undersøke samanhengen mellom kjæledyr og einsamheit blant eldre pasientar. Studia stilte spørsmål til om kjæledyr kan bidra til å minske og/eller førebygge einsamheit og om kjæledyr kan fremme helse hos den eldre.

Studia viste at eldre som eigde eit kjæledyr hadde 36% mindre sjanse for å rapportere einsamheit, enn dei som ikkje eigde noko kjæledyr. Det vart altså oftare rapportert einsamheit blant dei som ikkje eigde noko dyr. Dette funna indikerer at kjæledyr kan fungere som ei meningsfull kjelde for sosial kontakt, og *kan* vere med på å redusere sjølv kjensla av einsamheit (Stanley et al., 2014, s. 394-399).

4.2 Kvalitative forskingsartiklar

«Losing connections and receiving support to reconnect: experiences of frail older people within care programmes implemented in primary care settings» (Bindels et al., 2014, s. 179-189).

Studia har eit kvalitativt design, ved bruk av semi-strukturert intervju. 23 eldre kvinner og menn i Nederland deltok, og desse var brukarar i eit pleieprogram. Tre eldre deltok også som forskarar i studia. Føremålet med studia var å evaluere om omsorga som blir tilbydd i dei såkalla pleieprogramma, samsvarar med behova til dei eldre menneska.

Blant deltakarane var einsamheit hyppig rapportert. Nokre er einsamme på grunn av begrensa sosialt nettverk, medan andre ikkje kjem seg ut av heimen på grunn av sjukdom eller tap i funksjon. Fleire hadde ikkje kontakt med familien, og nokre var redde for å vere til bry dersom dei spurte om hjelp. Nokre av dei eldre beskrev ei kjensle av å «vente på å døy», at dei ikkje hadde noko mening med livet lengre. Særleg gjaldt dette enkemenn/kvinner. Dei eldre gav uttrykk for at sjukepleiarane var med på å gi dei ei tilknytning til omverda som eit slags kontaktledd. Dei kjende ei tryggleik på grunn av sjukepleiarane som var innom til dei, og visste at dei kunne ta kontakt dersom det skulle vere noko. Respondentane meinte sjølv at det sosiale aspektet av omsorga var viktig for dei. Som sjukepleiar var det viktig å vere ein «aktiv lyttar», og det vart sett på som svært positivt å skape eit tillitsforhold mellom sjukepleiar og pasient. Dette kunne føre til at pasienten delte meir av sine kjensler, slik at behova til pasienten kom tydelegare fram. Særleg viktig for dei eldre var det at sjukepleiar var kjent for dei, og at dei hadde ein god kjemi (Bindels et al., 2014, s. 179-189).

«Social networks and links to isolation and loneliness among elderly HCBS clients»
(Medvene et al., 2016, s. 485-493).

Dette var ei kvalitativ studie med personlege intervju. 40 menn og kvinner frå ein mellomstor by i USA deltok. Gjennomsnittsalderen var 75 år. Hensikta var å kartlegge nettverket til pasientar som mottar kommunale heimetjenester, samt undersøke korleis dei ulike nettverkstypene vart knytt til sosial isolasjon, kvalitet på forholdet og einsamheit. I studia kom det fram fire typar nettverk; «Familienettverk», «mangfoldig/varierte nettverk», «religiøst nettverk» og «begrensa nettverk». Nesten halvparten (47,3%) av det sosiale nettverket til deltakarane bestod av familie. Difor vart familie sett på som ein viktig ressurs. Vennar omfatta mindre enn 1/3 av det sosiale nettverket. Brukarar som hadde familienettverk, mangfoldig/varierte nettverk eller «religiøst nettverk» hadde signifikant fleire positive relasjonar enn deltakarane som hadde eit begrensa nettverk. Sistnemnte gruppe hadde klart større sjanse for sosial isolasjon og einsamheit, med heile 75% av brukarane som uttrykte dette. Dei har også høgst risiko for negative effektar av einsamheit. Det vart også gjort funn av kjensle av isolasjon blant dei andre brukarane. I familiære nettverk utgjorde det 6%, i det religiøse 43% og ingen i nettverk med mangfold kjende seg isolert (Medvene et al., 2016, s. 485-493).

«Perpetuating harms from isolation among older adults with cognitive impairment: observed discrepancies in homecare service documentation, assessment and approval practices» (Nilsson et al., 2018, s. 1-9).

Dette var ei kvalitativ studie, der forskarane analyserte kartleggings-skjema og pleieplanar blant heimeteneste-brukarar. 30 kvinner og 13 menn over 65 år deltok i studia. Deltakarane er brukarar frå eit stort byrå for heimesjukepleie i ein av Sveriges største kommunar. Føremålet med studia var å undersøke korleis ansatte i heimetenesta dokumenterer sosiale forhold blant eldre med kognitiv svikt, og korleis dette samsvarar med tilbodet av tenester for å dekke sosiale behov. Forskarane såg på kva slags individuelle sosiale behov som vart dokumentert på kartleggingsskjema. Dei såg også på kva typar heimetenester (med fokus på det sosiale) som var dokumentert og godkjent, samt korleis sosiale behov blir møtt og presentert i heimesjukepleie.

Ein forbausande mangel på kontinuitet mellom dokumenterte behov og tildeling av tenester for å imøtekomme behova vart avdekka gjennom analysene. Det kom fram at informasjon om brukarens sosiale behov i liten grad blir dokumentert.

Vidare seier artikkelen at det er eit behov for betre dokumentasjon og vurdering av brukarens sosiale evner og begrensingar. Deretter kan sosiale tiltak i form av heimetenester setjast inn. Sjukepleiarar må kartlegge og dokumentere brukaren sine sosiale behov på ein meir grundig måte for å kunne tilby ei god teneste (Nilsson et al., 2018, s. 1-9).

«"Homeless in life"- loneliness experienced as existential suffering by older adults living at home: a caring science perspective» (Hemberg, Nyqvist & Näsman, 2018, s. 446-456).

I denne kvalitative studia vart *hermeneutikk* anvendt som metode. Det vart gjennomført intervju, og deretter vart tekstane frå intervjuet tolka ved hjelp av kvalitativ/latent innhaldsanalyse. 12 kvinner og fem menn frå ein kommune i Finland deltok. Blant desse var alderen 72-95 år, og dei var mottakarar av kommunale heimetenester. Føremålet med studia var å bruke eit omsorgsvitskapeleg perspektiv for å utforske og forstå opplevinga av å slite med einsamheit, blant eldre som mottar heimetenester. Spørsmål dei stilte seg var: Kva fenomen er assosiert med opplevinga av å kjenne på einsamheit blant eldre heimetenestebukarar, og korleis ein kan forstå desse opplevingane?

Studia kan bidra til ei djupare forståing av omsorgsvitskapeleg teori, fordi funnet var: Å lide av einsamheit blant eldre som mottar heimetenester, har sitt utspring i ein djupare eksistensiell dimensjon av lidning. Studia bidrar til forståing av opplevd einsamheit, med relevans for

utøving av helsetenester, men også relevant for kva ulike samfunn burde fokusere på når ein møter på desse dilemma:

-Korleis ein kan forbetre livskvaliteta for sårbare eldre, ved å styrke helsa deira, kommunisere med andre, og involvere dei i meningsfulle, sosiale aktivitetar i dagleglivet.

Studia viste også tydeleg kompleksiteten av einsamheit, nemleg at å vere sosialt einsam er ikkje einstyddande med å *lide* av einsamheit. Artikkelen nemnar at vidare forskning bør fokusere på å utføre intervensjonar retta mot å lindre einsamheita hos dei eldre, og studere eldre som *ikkje* lider av einsamheit, og finne ut kva slags teknikkar dei brukar for å takle komplekse erfaringar gjennom livet (Hemberg et al., 2018, s. 446-456).

«**Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie**» (Birkeland, 2013, s. 116-122).

Dette er ei kvalitativ studie med intervju. Intervjua hadde opne spørsmål, men brukte etter kvart meir utdjupande spørsmål. Studia bestod av to fasar, der fase éin gjekk ut på individuelle intervju med pasientar. Fase to bestod av fokusgruppeintervju med sjukepleiarar. Deltakarane var 20 eldre pasientar som bur åleine og er vurdert til å vere i ein psykososial vanskeleg situasjon, samt seks sjukepleiarar frå heimesjukepleia i den same kommunen. Gjennomført i ein norsk kommune. Føremålet med studia var å få auka kunnskap om, og forståing av den sosiale situasjonen til dei som bur åleine og mottar heimesjukepleie. Forskingsspørsmålet gjekk ut på; Korleis opplever og erfarar pasientar og sjukepleiarar den sosiale situasjonen når ein eldre pasient bur for seg sjølv og får hjelp frå heimesjukepleia? Det kom fram at einsamheit ikkje blir betrakta som eit omfattande problem, verken av sjukepleiarar og pasientar. *Men* ordet einsamheit blir ofte prega av tvetydigheit og tausheit, så det kan vere vanskeleg å kartlegge det. Studia viser at det er naudsynt å gjere ei grundig kartlegging og vurdering av pasientens sosiale situasjon. Som sjukepleiar må ein lytte til korleis pasienten beskriv sin eigen sosiale situasjon. Den er ofte prega av ein kombinasjon av fysiske, psykiske og sosiale forhold. Sosiale tap og alvorleg sjukdom er viktige faktorar her. Elles er det viktig å ha fokus på pasientens sosiale situasjon i det daglege arbeidet i heimesjukepleia. Artikkelen understrekar at det må bli eit auka fokus på systematisk og heilhetleg kartlegging, forståing og tilnærming til pasientar som er utsett for einsamheit og sosial isolasjon (Birkeland, 2013, s. 116-122).

Kritisk aspekt ved artikkel: Denne artikkelen er over seks år gamal, som var eitt av mine eksklusjonskriterier. Har likevel vald å ta den med fordi den er veldig relevant for bacheloroppgåva, og eg har ikkje gjort funn av andre liknande *norske* studier. Ved å vege opp alder mot relevans stod relevans sterkast.

5.0 Drøfting

Val av metode vil her bli diskutert. Kapitlet tar vidare føre seg drøfting av problemstillinga, med forskning og teori som grunnlag.

«Korleis kan sjukepleiarar bidra til å førebygge einsamheit blant heimebuande eldre?»

5.1 Metodediskusjon

Dersom ein skal sjå på valet av metode i denne bacheloroppgåva med eit kritisk blikk, finst det fleire aspekt som kan påpeikast.

For det første er søkeorda som blir vald svært viktige i ei litteraturstudie (Magnus & Bakketeig, 2000, s. 37-38). Det kan tenkast at dersom eg hadde anvendt andre og/eller fleire søkeord gjennom søkeprosessen, kunne det kome fram andre og fleire relevante forskingsartiklar. Det må samtidig påpeikast at ved å nytte PIO-skjema fekk eg fram relevante MeSH- ord, og desse skal kunne anvendast i dei ulike databasane som er nytta (Thidemann, 2015, s. 87). Val av databasar har også mykje å seie for å få fram dei mest relevante forskingsartiklane (Thidemann, 2015, s. 84-85). I denne bacheloroppgåva vart Academic Search Elite (Medline og Cinahl med fulltekst som avgrensing), SweMed+ og PubMed brukt som søkemotorar. Dersom andre databaser hadde vore nytta kan det tenkast at artiklar med anna relevant innhald hadde kome fram, men desse databasene vart altså vald på grunn av den sjukepleiefaglege relevansen dei vart ansett til å ha (Thidemann, 2015, s. 85). Det har blitt brukt forskingsartiklar skrivne både på norsk og på engelsk. Det er ein svakhet med oppgåva at eg sjølv har oversett dei engelske artiklane til norsk, dette *kan* ha medført seg feiltolkingar og tap av dei nyansar som kjem fram i originalteksten.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier spelar også ei stor rolle i ei litteraturstudie. Ved å bruke slike kriterier *kan* det føre til at ein går glipp av å lese artiklar som i utgangspunktet kunne vore relevant for bacheloroppgåva. Samtidig var det viktig å avgrense søket, for å gjere søke- og leseprosessen overkommeleg (Thidemann, 2015, s. 84).

Gjennom arbeidet har primærkjelder vorte nytta, men ved eitt tilfelle måtte sekundærkjelde brukast. Dette med grunnlag i at eg ikkje klarte å oppsøke originalkjelda, og sekundærkjelda vart ansett for å vere sikker nok til å bruke i ei akademisk oppgåve.

5.2 Sosialt nettverk

Det er lite tvil om at relasjon mellom sjukepleiar og pasient er viktig i alt sjukepleiarbeid, og Travelbee meinte at for å kunne yte sjukepleie på best moglege måte, må det leggest til rette for eit menneske- til menneskeforhold (Kristoffersen, 2016a, s. 32). Når dette er sagt, kan ikkje sjukepleiar forvente å få noko omsorg tilbake frå pasienten, då ein er forplikta til å yte einvegs profesjonell omsorg i form av sitt yrke (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 91).

Det store dilemma i denne bacheloroppgåva er korleis sjukepleiarar kan bidra til å *førebygge einsamheit* blant heimebuande eldre, og dermed må det setjast fokus på tidlege tiltak. Generelt sett bekreftar forskinga som er brukt i denne oppgåva at einsamheit er eit problem blant dei eldre i samfunnet. Til dømes seier Kirchhoff et al. (2015, s. 271) at 19,5 % av målgruppa i studia *ofte* eller *alltid* hadde ei kjensle av einsamheit. Sjølv om studia hadde berre med eit lite utval av brukarar, kan det tenkast at desse tala kan vere representative for andre kommunar i Noreg også. Variasjonar frå kommune til kommune vil nok førekomme, men ut ifrå dei ulike forskingsresultat kan ein hevde at det er eit landsomfattande problem med einsamheit blant eldre. Når ein ser på dei skadelege faktorane ved einsamheit, som depresjon, passivitet og rusmisbruk (Fjørtoft, 2006, s. 118), må ein innanfor helse- og omsorgssektoren sjå at dette er eit problem som må gripast fatt i, og som må førebyggast i størst moglege grad. Resultata frå Birkeland (2013, s. 118-119) si studie viser ei motsetting til dette, nemleg at einsamheit *ikkje* vart betrakta som eit omfattande problem. Det blir samtidig påpeikt at sjølve ordet einsamheit er tvetydig, og mange eldre ynskjar gjerne ikkje å ytre at dei er einsame i frykt for å «bry» andre. Dette kan gjere at det blir vanskeleg å tolke svara til dei eldre respondentane, så ein må «lese mellom linjene» for å finne det underliggande problemet. Når det er sagt, må ein også vere klar over at å vere åleine ikkje er det same som å vere einsam. Ein kan vere tilfreds og/eller lukkeleg sjølv om ein er åleine og har eit begrensa sosialt nettverk (Helgesen, 2016, s. 150-151). Dette er også noko som visar at ein som sjukepleiar må vere tidleg ute med å prøve å førebygge einsamheit hos den eldre pasienten.

Forsking viser at familie utgjer nesten halvparta av det sosiale nettverket til eldre (Medvene et al., 2016, s. 490). Dei eldre med eit godt familienettverk opplevde minst einsamheit blant dei undersøkte. Med bakgrunn i dette kan familie sjåast på som ein positiv instans i sjukepleiarbeidet med eldre som står i fare for å bli einsam, men då bør sjukepleiar også ta hensyn til at pårønderolla kan vere ein krevjande posisjon å stå i. Travelbee meinte at

sjukepleiar må hjelpe pårørende å søke etter forståing og aksept, samt støtte pårørende i den vanskelege situasjonen dei kan stå i (Helgesen, 2016, s. 143). Det må takast i betraktning at sjølv om pasienten har eit stort familienettverk, er det ikkje dermed sagt at desse relasjonane er *gode*. For å gjennomføre ei god kartlegging av pasientens nettverk bør sjukepleiar undersøke og spørje pasienten om i kva grad dei opplever sine ulike relasjonar som gode og positive for si eiga mentale helse. Forsking viste at nokre eldre ga også uttrykk for at dei var redd for å vere ei byrde for borna og familien sin dersom dei spurde om meir hjelp frå dei (Bindels et al., 2014, s. 184). Ein kan kjenne seg einsam sjølv om ein har tilgang på sosiale nettverk, men tendensen er at det er større sjans for kjensle av isolasjon og einsamheit med eit begrensa nettverk. Heile 75% av respondentane med begrensa sosialt nettverk i Medvene et al. (2016, s. 491) si studie oppga å vere einsam eller sosialt isolert.

Eldre får gjerne omsorg frå familie og vennar. Det kallast for *uformell* omsorg, og omhandlar ofte praktisk bistand som rydding, vasking, innkjøp av varer og liknande (Kirchhoff & Andersen, 2015, s. 367). Tenesteytarane i heimesjukepleia skal gi *formell* omsorg til pasientane. Forskinga viser at dei eldre som mottar formell omsorg frå heimesjukepleia fleire gongar dagleg, også fekk oftare uformelle omsorgstenester frå familiemedlemmar (Kirchhoff & Andersen, 2015, s. 367). Dette kan vere eit teikn på at når heimesjukepleia tar større ansvar for pleie og naudsynte oppgåver som til dømes medisinhandtering, har gjerne familien meir tid og energi til å yte sosial omsorg ovanfor den eldre; Som kan innebere sosiale aktivitetar som kan bidra til å førebygge einsamheit.

Brukarar av heimesjukepleia ser også ofte på sjukepleiaren som ein fortruleg person, og ofte styrer dei individuelle sosiale behova til pasienten korleis oppdraget i heimesjukepleia blir utført (Kirchhoff et al., 2015, s. 275-276). *Det kan tenkast* at pasientar som får hjelp til støttestrømper eller eit lett stell til dømes, utfører oppgåvene sjølv for å heller bruke den fastsette tida sjukepleiar er innoom til å prate i staden for. Sjukepleiarar kan bidra til å redusere opplevinga av einsamheit, ved å redusere den emosjonelle og sosiale isolasjonen brukaren kjenner på (Kirchhoff et al., 2015, s. 279). Ved å ta seg tid til ein hyggeleg prat og eit smil *samtidig* som ein utfører det fastlagde oppdraget, kan ein bygge opp relasjonen til pasienten, og kommunisere på ein betre måte (Kirkevold, 2014, s. 108). Gjennom min jobb i heimesjukepleie har eg opplevd at pasientar ynskjer seg meir sosiale oppdrag frå sjukepleiarane framfor fysiske oppdrag. Dei fleste pasientane har sett stor pris på dei dagane eg har hatt betre tid, slik at ein til dømes har tid til å ta ein kaffikopp og la pasienten prate om

kjenslene sine, samt kvardagslege ting. Dette blir bekrefta gjennom Kirchhoff et al. si studie (2015, s. 275), der pasientane ga uttrykk for å ynskje meir personorientert sjukepleie.

5.3 Kartlegging av nettverk

Å kartlegge nettverket til den eldre pasienten vil vere essensielt for å kunne førebygge einsamheit. Når ein skal kartlegge det sosiale nettverket til pasienten, vil det vere viktig at hans/hennar egne ynskjer, behov, moglegheiter og eige ansvar kjem tydeleg fram (Helgesen, 2016, s. 153). Det er ikkje gitt at pasienten ynskjer kontakt med andre, og ein må ta dette med i betraktinga. Når ein blir eldre *kan* egne forventingar til sosial kontakt senkast, som ein måte å meistre den emosjonelle kjensla av einsamheit på (Halvorsen, 2005, s. 130). Sjukepleiar kan rettleie og hjelpe pasienten å klargjere egne ynskjer (Helgesen, 2016, s. 153). Forsking seier at det finst ein stor mangel på kontinuitet mellom behov som er dokumenterte, og tenester som vert tildelte i forhold til dette. Den viser også at brukarens sosiale behov i liten grad blir dokumentert, og at det finst behov for betre dokumentasjon og vurdering av pasientens sosiale behov, evner og begrensingar (Nilsson et al., 2018, s. 6). Med bakgrunn i dette bør ein sjå på kva rutinar som finst ved heimesjukepleia i norske kommunar, og finne ut om ansatte dokumenterer brukarens sosiale behov i stor nok grad. Det kan tenkast at fleire tilfelle av einsamheit kunne vore førebygga dersom heimesjukepleia hadde hatt innarbeidde rutinar for kartlegging, dokumentering og oppfølging av dei sosiale behova til brukaren, og at psykiske behov hadde hatt eit sterkare fokus i pleia som ystast.

Ein må også her ta hensyn til den tvetydigheita ordet «einsamheit» kan ha (Birkeland, 2013, s. 119); sjølv om den eldre svarar *nei* på spørsmål om kjensle av einsamheit, kan han/ho gjerne i andre situasjonar fortelje om kjensle av å vere mykje aleine og sakne sosial kontakt med andre. Eit døme på dette er at pasienten kjem med utsegn som; «Familien har ikkje tid til å besøke meg», «eg kjem meg ikkje ut av huset for å treffe andre». Slike utsegn kan ikkje direkte tolkast som at den eldre er einsam, men ein bør vere bevisst på kva som kan lesast «mellom linjene» i det pasienten fortel om. Dette visast også gjennom forskning; Einsamheit kjem i frå ein djupare eksistensiell dimensjon av liding og det å vere einsam er ikkje einstyddande med å *lide* av einsamheit i ei form som kjennast ubehageleg for den eldre (Hemberg et al., 2018, s. 454). Det vil difor vere viktig i kartlegging at sjukepleiar tar seg tid til å kome med utfyllande spørsmål rundt emne, og dokumentere det som kjem fram slik at det kan gripast fatt i. Ein bør som sjukepleiar ha kunnskap om dei ulike omgrep som omfattar desse kjenslene, og kunne tolke pasientens situasjon og utsegn på ein måte som gjer at

einsamheit så tidleg som mogeleg kan førebyggast. Det kan tenkast at den eldre opplever skam knytt til å *innrømme* einsamheit, og som sjukepleiar bør ein vise forståing for dette, samt bidra til å bevare verdigheita til den eldre (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

Med bakgrunn i forskning kan det vere ei hensikt for sjukepleiar i å kartlegge og dokumentere om pasienten har noko kjæledyr. Det har vist seg at eldre som eiger kjæledyr, har 36% mindre sjanse for å rapportere einsamheit, enn eldre som ikkje eig noko kjæledyr (Stanley et al., 2014, s. 396). Det kan tenkast at kjæledyr kan vere med på å redusere kjensla av einsamheit, noko som vil vere viktig i ei kartlegging av pasienten. Kontakt med kjæledyr kan bidra til å førebygge psykiske problem, og gjere funksjonsevna til den eldre betre (Ranhoff, 2014, s. 165). Til dømes kunne det gjerne vore nyttig for ei/ein enke/enkemann å eige eit kjæledyr, for å førebygge einsamheit og kanskje fylle eit sosialt og kjærlig behov. Når det er sagt, har gjerne ikkje alle eit slikt sosialt og kjærlig forhold til kjæledyr, så ein kan ikkje ta for gitt at pasientar som har kjæledyr ikkje er- eller kan bli einsamme. Ein må også vere klar over at ikkje alle eldre har god nok fysisk helse til- og dei eigenskapane som krevjast for å eige eit kjæledyr. Til dømes har dei gjerne ikkje moglegheit til å gi dyret tilstrekkeleg med tur, veterinærbesøk og andre aspekt ein forpliktar seg til ved å ha eit kjæledyr. Allergi kan vere eit problem for den eldre, men også for personale i heimesjukepleia, og kan vere eit negativt aspekt ved det å eige eit kjæledyr. Dersom den eldre pasienten ytrar eit ynskje og/eller behov for kontakt og omsorg med dyr, kan ein som sjukepleiar informere om at Røde Kors tilbyr besøksvenn med hund der den eldre får moglegheit til å kose med, og vise omsorg for hunden (Røde Kors, u.å.-a). Dette kan vere eit godt alternativ når den eldre ikkje sjølv kan eige eit kjæledyr.

5.4 Sjukepleiars rolle i kontakt

I alt sjukepleiarbeid er det å informere pasienten veldig viktig, for å kunne yte forsvarleg og god pleie. Samtidig må ein støtte pasienten til å meistre sin eigen situasjon, ved å få pasienten til å ta gode slutningar for eige liv (Kristoffersen, 2016b, s. 355-356). Til dømes kan sjukepleiar bidra til å normalisere einsamheit, i den form at den eldre bør akseptere at einsamheit er ein naturleg del av livet. Ein kan gjerne hjelpe pasienten til å innsjå at han/ho ikkje er den einaste som opplever denne kjensla, sjølv om det kan kjennast slik når ein står i situasjonen. Ein kan som sjukepleiar hjelpe den eldre til å sjå kvalitetane som finst ved alderdommen (Ranhoff, 2014, s. 165). Med utgangspunkt i Travelbee sin sjukepleieteori kan

ein som sjukepleiar bidra til at pasienten finner fram til eige håp i livet, gjennom å skape eit menneske- til menneske forhold (Kristoffersen, 2016a, s. 30-32).

I følge Kirchhoff et al. (2015, s. 279) si studie, kan sjukepleiarar bidra til å redusere den opplevde kjensla av einsamheit, ved å redusere emosjonell og sosial isolasjon. I si rolle kan dei tilrettelegge for og rettleie brukarar av heimesjukepleia til å auke si kontakt med andre, og/eller endre sitt kontaktmønster. Bindels et al. (2014, s. 186) si studie viser også at sjukepleiarar fungerte som eit kontaktledd som gav pasientane i heimesjukepleia ei tilknytning til omverda. Det sosiale aspektet ved omsorga var viktig for respondentane. Det kom der fram at å skape eit tillitsforhold mellom sjukepleiar og pasient var svært viktig for kjensla av tryggleik. Då visste pasientane at dei kunne ta kontakt dersom noko skulle oppstå, og delte meir av kjenslene sine. På denne måten kunne sjukepleiaren enklare kartlegge pasienten, for behova kom tydelegare fram på grunn av den gode relasjonen (Bindels et al., 2014, s. 186-187). Når ein «når inn» til pasienten på denne måten, vil det vere enklare for sjukepleiarar å fange opp tidlige teikn på einsamheit, og setje inn tiltak i forhold til dette. Det kan tenkast at hyppigare tilsyn, sosiale/psykiske oppdrag og middagslevering eller samspising kan vere aktuelle tiltak, men dette er ikkje konkretisert i forskinga som er nytta i denne bacheloroppgåva. Dette er tiltak eg har erfart gjennom eigen jobb at kan ha ein positiv effekt på pasientens sosiale situasjon.

Travelbees sjukepleieteori der ho poengterer viktigheita av eit menneske-til menneske forhold, og det å nytte empati, sympati og gjensidig forståing som verktøy i sjukepleie (Kristoffersen, 2016a, s. 32), heng tett saman med funna i Bindels et al. (2014, s. 186-187) si studie. Det er likevel viktig å reflektere rundt eitt dilemma som *kan* oppstå; nemleg at pasienten ser på sjukepleiaren meir som ein venn enn ein yrkesutøvar. Her må ein vere bevisst sin rolle som profesjonsutøvar, og kjenne kvar grensene for personleg og privat kommunikasjon går. I følge Travelbee si forståing av empati, kan pasienten bli meir sårbar og utsett dersom forventingane til relasjonen med sjukepleiar er for høg (Kristoffersen, 2016a, s. 33). Til dømes *kan* pasienten bli utsett for meir einsamheit og kjensle av tap dersom han/ho har knytt sosiale band til sjukepleiaren, og sjukepleiar sluttar i jobben sin eller får tildelt andre arbeidsoppgåver og dermed ikkje har meir kontakt med den aktuelle pasient. Difor vil det vere viktig at sjukepleiar *ikkje* legger til rette for ein privat relasjon med pasienten.

Sjukepleiarar bør hjelpe den eldre til å meistre og tilpasse seg sin situasjon, for å førebygge sosial isolasjon og tilbaketrekking (Ranhoff, 2014, s. 164-165). Til dømes kan ein oppmuntre

den eldre pasienten til å kontakte familie og vennar, samt gjerne oppsøke eit dagsenter eller liknande (Ranhoff, 2014, s. 165). Samtidig som ein oppmuntrar pasienten til å sjølv ta kontakt, kan ein også samtale med pårørande, og oppfordre dei til å støtte- og ha ofte kontakt med den eldre pasienten (Ranhoff, 2014, s. 165). Som nemnt i Nilsson et al. (2018, s. 7) si studie må sjukepleiarar dokumentere kva slags tiltak som blir foreslått og gjennomført, for å få kontinuitet i tilbodet om god omsorg i heimesjukepleie. Dette er også eit svært viktig aspekt ved førebygging av einsamheit.

I følge Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003) skal brukarar av heimesjukepleia få sine psykiske og sosiale behov dekkja. Det vil seie at sjukepleiarar skal bidra til å sikre at den eldre pasienten får moglegheit for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet saman med andre. Det er begrensa kor mykje sjukepleiar kan gripe inn i pasientens liv kva det angår sosiale aktivitetar, men det finst alltid ein moglegheit til å oppfordre og motivere pasienten til å delta i slike aktivitetar (Helgesen, 2016, s. 153). Det *kan* vere ei moglegheit for sjukepleiar å setje pasienten i kontakt med ein frivillig organisasjon som Røde Kors, der den eldre kan nytte seg av tilbodet om besøksvenn (Røde Kors, u.å.-b). Føresetjinga for dette er at det finst eit slikt tilbod i den aktuelle kommunen, og at pasienten sjølv har eit ynskje om å knyte sosiale band til ein besøksvenn.

6.0 Konklusjon

Gjennom denne bacheloroppgåva har eg prøvd å finne ut korleis sjukepleiarar kan bidra til å førebygge einsamheit blant heimebuande eldre. Ved å bruke litteraturstudie som metode har eg skaffa meg kunnskap rundt einsamheit, førebygging og heimesjukepleie. Teorien seier at mange heimebuande eldre er einsamme, og dette har blitt bekrefta ved hjelp av forskingsartiklane som er nytta. Mange faktorar spelar inn på kvifor den eldre er einsam, som begrensa sosialt nettverk og tap av fysisk funksjon. Det er viktig å gjere god kartlegging av nettverket til pasienten, og det må ligge til rette rutinar som muleggjer dette. Sjukepleiar må ha kunnskap om kva pasienten sjølv ynskjer, og kva verdiar han/ho har, for å kunne hjelpe og tilrettelegge på best mogleg måte. Ein må sørge for ein tillitsfull relasjon mellom pasient og sjukepleiar for at pasienten skal bli trygg på å dele sine tankar og kjensler, samtidig som ein må vere klar over grensa mellom å vere personleg og privat. God kommunikasjon er viktig for å vise at ein har ei open haldning til pasienten. Som sjukepleiar er det viktig å vere klar over tvetydigheita av ordet «einsamheit», og at einsamheit kan uttrykkast i mange formar. Ein må også vere klar over at å vere aleine ikkje betyr det same som at ein kjenner seg einsam. Nokre gongar må sjukepleiar også hjelpe pasienten til å innsjå at kjensle av einsamheit gjerne vil vere ein naturleg del av livet for nokon, men at det er viktig å gje uttrykk for desse kjenslene. Gjennom forskning har det kome fram at pasientar ynskjer ei meir personorientert pleie, og sjukepleiarar må difor ta hensyn til pasientens ynskjer og behov, sjølv om dette gjerne overgår dei fastlagte rutinar og oppdrag som finst.

Sjukepleiarar kan påverke pasientane i stor grad, i og med at dei ofte blir sett på som ein fortruleg person for den eldre. Som sjukepleiar kan ein fungere som eit kontaktledd mellom den eldre og omverda. Dette må ein nytte seg av på ein god måte i sitt arbeid, ved å til dømes tilby hjelp til å ta kontakt med familie, vennar, kommunale tenester eller frivillige organisasjonar som tilbyr sosiale tenester. Difor er det svært viktig at sjukepleiar heldt seg oppdatert på dei ulike instansane som finst i pasientens nettverk og nærmiljø/kommune.

Det har kome fram gjennom forskning at sosiale behov i liten grad blir dokumentert. For å kunne yte god omsorg i heimesjukepleie vil dokumentasjon vere essensielt, og forskning har gjennomgåande hatt eit fokus på at nettverkskartlegging er viktig for å førebygge einsamheit. Difor må det setjast fokus på dette i dei ulike kommunar, og sjå på dei rutinar som finst. Ved å

dokumentere sosiale behov- og tiltak vil det vere enklare for sjukepleiar å fange opp pasientar som står i fare for å bli einsam, og setje inn tiltak som kan førebygge dette.

7.0 Referanseliste

- Bindels, J., Cox, K., Haye, J. D. L., Mevissen, G., Heijing, S., Schayck, O. C. P. v., ... Abma, T. A. (2014). Losing connections and receiving support to reconnect: experiences of frail older people within care programmes implemented in primary care settings. *International Journal of Older People Nursing*, 10(3), 179-189.
<https://doi.org/https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/opn.12066>
- Birkeland, A. (2013). Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie. *Sykepleien Forskning*, 8(2), 114-122. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0049>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Engedal, K. (2019, 11. mars). Alderdom. Henta 2019, 12. oktober. frå <https://sml.snl.no/alderdom>
- Eriksson, B. G. (2012). Psykisk helsearbeid med eldre. I J. K. Hummelvoll (Red.), *Helt- ikke stykkevis og delt* (7. utg., s. 377-400). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fjørtoft, A.-K. (2006). *Hjemmesykepleie* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Grov, E. K. (2014). Pleie og omsorg ved livets slutt. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk Sykepleie* (2. utg., s. 522-537). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Halvorsen, K. (2005). *Ensomhet og sosial isolasjon i vår tid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helgesen, A. K. (2016). Sosial kontakt. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3* (3. utg., s. 141-167). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Henta frå <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Helsebiblioteket.no. (2016, 3. juni). Sjekklister. Henta 2019, 14. oktober frå

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsepersonelloven. (2000). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Henta frå

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>

Hemberg, J., Nyqvist, F. & Näsman, M. (2018). «Homeless in life»- loneliness experienced as existential suffering by older adults living at home: a caring science perspective.

Scandinavian Journal of Caring Science, 33(2), 446-456. <https://doi.org/https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/scs.12642>

Hummelvoll, J. K. (2012). Samtale og relasjon. I J. K. Hummelvoll (Red.), *Helt- ikke stykkevis og delt* (7. utg., s. 419-442). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kirchhoff, J. W. & Andersen, K. L. (2015). Uformell omsorg til pasienter i hjemmesykepleien. *Sykepleien Forskning*, 10(4), 362-370.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.56001>

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. Henta frå https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/nsf/2015/03/betydningen_av_sosiale_netterk_og_kvalitet_paa_pleien_for_o

Kirkevold, M. (2014). Personsentrert og individualisert sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (2. utg., s. 106-121). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016a). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3* (3. utg., s. 15-80). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Kristoffersen, N. J. (2016b). Å styrke pasientens ressurser. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie 3* (3. utg., s. 349-406). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1* (3. utg., s. 15-27). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier- verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1* (3. utg., s. 89-138). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvalitetsforskrift for 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. (FOR-1997-02-27-358). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792?q=kvalitet%20i%20pleie>
- Magnus, P. & Bakketeig, L. S. (2000). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Medvene, L. J., Nilsen, K. M., Smith, R., Ofei-Dodoo, S., DiLollo, A., Webster, N., ... Nance, A. (2016). Social networks and links to isolation and loneliness among elderly HCBS clients. *Aging & Mental Health*, 20(5), 485-493. <https://doi.org/https://doi.org.galanga.hvl.no/10.1080/13607863.2015.1021751>
- Nilsson, I., Luborsky, M., Rosenberg, L., Sandberg, L., Boström, A.-M. & Borell, L. (2018). Perpetuating harms from isolation among older adults with cognitive impairment: observed discrepancies in homecare service documentation, assessment and approval practices. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-018-3616-6>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Henta frå <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Ranhoff, A. H. (2014). Forebyggende og helsefremmende sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (2. utg., s. 162-173). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Romøren, T. I. (2014). Eldre, helse og hjelpebehov. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk Sykepleie* (2. utg., s. 29-38). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Røde Kors. (u.å.-a). Besøksvenn med hund. Henta 2. april 2020 frå <https://www.rodekors.no/tilbudene/besoksvenn/besoksvenn-med-hund/>

Røde Kors. (u.å.-b). Besøksvenner bidrar til å gjøre hverdagen lettere for ensomme i alle aldre. Henta 2. april 2020 frå <https://www.rodekors.no/tilbudene/besoksvenn/>

Stanley, I. H., Conwell, Y., Bowen, C. & Orden, K. A. V. (2014). Pet ownership may attenuate loneliness among older adult primary care patients who live alone. *Aging & Mental Health*, 18(3), 394-399.
<https://doi.org/http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1080/13607863.2013.837147>

Statistisk Sentralbyrå. (2019a, 25. juni). 1 av 3 eldre bor alene. Henta 2019, 07. oktober frå <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/1-av-3-eldre-bor-alene>

Statistisk Sentralbyrå. (2019b, 4. april). Færre fødte og flere eldre gir sterkere aldring. Henta 2019, 12. oktober frå <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/faerre-fodte-og-flere-eldre-gir-sterkere-aldring>

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg 1- PIO-skjema s.1

P- Patient/problem Hvem/hvilke?	I- Intervention Hva	O- Outcome Resultater
Eldre heimebuande	Førebygge	Opplevinga av einsamheit/trivsel

Vedlegg 2- Søkehistorikk s.1-4

Søkedato	Database	Avgrensingar	Søkeord	Antall treff	Kva eg gjorde med treffa	Relevante/nytta artiklar
24.11.2019	Academic Search Elite (inkl. Medline og Cinahl med fulltekst)	År 2014-2020 Alder 65+ Engelsk Fagfelleurdert Artikkel Full tekst	1. Loneliness OR alone OR social isolation	152 440	Lagra antall treff	
			2. Home health nursing OR home care OR home care services	13 866	Lagra antall treff	
			3. Elderly OR aged	195 486	Lagra antall treff	
			4. Social network OR social support	42 897	Lagra antall treff	
			S1 + S2 + S3 + S4 (Kombinert med AND)	5	Lest overskriftane og abstract	2 artiklar vart nytta: «Social networks and links to isolation and loneliness among elderly HCBS clients» «Perpetuating harms from isolation among older adults with cognitive impairment: observed discrepancies in homecare service documentation, assessment and approval practices»
25.11.2019	SweMed+	År 2014-2019 Fagfelleurdert "Les online"	1. Aged OR eldre	1435	Lagra antall treff	
			2. Loneliness OR Ensomhet	25	Lagra antall treff	
			3. Home care OR Hjemmesykepleie	184	Lagra antall treff	
			S1 + S2 + S3	5	Leste overskrifter og abstract	Ingen artiklar nytta.
25.11.2019	SweMed+	År 2014-2019 Fagfelleurdert "Les online"	1. Loneliness OR Ensomhet	827	Lagra antall treff	
			2. Home care OR hjemmesykepleie	58	Lagra antall treff	
			S1 + S2	7	Leste overskrifter og abstract	2 artiklar vart nytta: «Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på

						<p>pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie»</p> <p>««Homeless in life»- loneliness experienced as existential suffering by older adults living at home: A caring science perspective»</p> <p><i>Desse vart lest, men ikkje nytta i bacheloroppgåva:</i></p> <p>«Eldre pasienter som ønsker å dø»</p> <p>«Sosial omsorg- fra blind flekk til sentralt innsatsområde i hjemmebasert eldreomsorg?»</p>
26.11.2019	PubMed	År 2014-2019 Full tekst Engelsk	1. Loneliness OR alone OR Social isolation	145 817	Lagra antall treff	
			2. Home health nursing OR home care OR Home care services OR home health care	176 821	Lagra antall treff	
			3. Elderly OR Aged	1160290	Lagra antall treff	
			4. Social network OR social support	143 963	Lagra antall treff	
			S1 + S2 + S3 + S4	590	Utvida med søkeordet "prevent" pga. for vidt resultat.	
			5. Prevent	133 466		
			S1 + S2 + S3 + S4 + S5	17	Leste overskrifter og abstract.	<p><i>I artikkel vart nytta:</i></p> <p>“Losing connections and receiving support to reconnect: experiences of frail older people within care programmes implemented in primary care settings”</p>

						<p><i>Desse vart lest, men ikkje nytta i bacheloroppgåva:</i></p> <p>“Development of a community’s self-efficacy scale for preventing social isolation among community-dwelling older people</p> <p>“Effects of a Home-Based and Volunteer-Administered physical training, nutritional, and social support program on malnutrition and frailty in older persons: A randomized controlled trial”</p>
26.11.2019	Cinahl	År 2014-2019 Full tekst Engelsk Fagfelleverdert	1. Loneliness OR Alone OR Social isolation	1234	Lagra antall treff	
			2. Home health nursing OR home care OR home care services	292	Lagra antall treff	
			3. Aged OR elderly	36 403	Lagra antall treff	
			4. Social support OR social network	774	Lagra antall treff	
			S1 + S2 + S3 + S4	3	Leste overskrifter	Ingen artikler nytta frå dette søket, pga. dei med relevans som kom fram var allereie lest frå tidlegare søk.
26.11.2019	Academic Search Elite (inkl. Medline og Cinahl med fulltekst)	År 2014-2019 Full tekst Engelsk Fagfelleverdert Alder 65+	1. Animals OR pets	90 686	Lagra antall treff	
			2. Loneliness OR social isolation OR alone	29 069	Lagra antall treff	
			3. Elderly OR aged	180 145	Lagra antall treff	
			4. Home care OR home health nursing OR home care services	7799	Lagra antall treff	

			S1 AND S2 AND S3 AND S4	0		
			S1 AND S2 AND S3 NOT S4	194	Leste mest relevante overskrifter og abstract	<i>I artikkel vart nytta:</i> “Pet ownership may attenuate loneliness among older adult primary care patients who live alone”
26.11.2019	Sykepleien.no	År 2014-2019 Forskning	“Eldre og ensomhet”	5	Leste overskrifter og samandrag	<i>I artikkel vart nytta:</i> «Uformell omsorg til pasienter I hjemmesykepleien»
		Utvida søket til år 2013-2019 Forskning	«Eldre og ensomhet»	7	Leste overskrifter og samandrag	<i>I artikkel vart nytta:</i> «Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie»

Vedlegg 3- Litteraturmatrise s.1-6

Tittel/forfatter/år/ tidsskrift	Hensikt med studia	Metode	Utval/ Populasjon	Hovudfunn/ Resultat	Kvalitets- vurdering	Redegjort for etiske overveielsar?
<p>Tittel: "Losing connections and receiving support to reconnect: experiences of frail older people within care programmes implemented in primary care settings."</p> <p>Forfatter: Bindels, J., Cox, K., Haye, J.D.L., Mevissen, G., Heijing, S., Schayck, O.C.P.v., Widdershoven, G. & Abma, T.A.</p> <p>Årstal: 2014</p> <p>Tidsskrift: International Journal of Older People Nursing</p>	<p>-Evaluere om omsorga som blir tilbydd i pleieprogram samsvarar med behova til dei eldre menneska.</p>	<p>Kvalitativ studie med semi-strukturert intervju.</p>	<p>23 eldre kvinner og menn i Nederland deltok i studia.</p>	<p>-Einsamheit vart hyppig rapportert blant deltakarane.</p> <p>-Sjukepleiarar var med på å gi dei eldre tilknytning til omverda. Oppleving av tryggleik pga. sjukepleiar.</p> <p>-Det sosiale aspektet av omsorga var viktig for dei eldre. Viktig at sjukepleiar var «aktiv lyttar». Viktig at det var tillit mellom brukar og sjukepleiar.</p>	<p>Fagfelle- vurdert tidsskrift.</p> <p>Godkjent for bruk ved hjelp av CASP-sjekkliste.</p>	<p>Studia vart godkjent av <i>The medical ethics committee of the University Hospital Maastricht.</i></p>
<p>Tittel: "Uformell omsorg til pasienter i hjemmesykepleien"</p> <p>Forfatter: Kirchhoff, J.W. & Andersen, L.</p> <p>Årstal: 2015</p> <p>Tidsskrift: Sykepleien Forskning</p>	<p>-Å kartlegge det sosiale nettverket til pasientar som mottar heimesjukepleie.</p> <p>-Innhaldet i den uformelle omsorga frå familie og vennar, og frekvensen på den.</p> <p>-Er det ein samanheng mellom formell omsorg frå HSP og den uformelle omsorga frå det</p>	<p>Tverrsnittssudie, spørjeskjema vart brukt.</p>	<p>Pasientar i ein norsk kommune på Østlandet deltok i studia. 127 menn og kvinner svarte.</p> <p>Gjennomsnitt på alder: 79 år.</p>	<p>-Dei fleste av pasientane hadde eit tilfredsstillande sosialt nettverk, og fekk uformell omsorg frå familie og vennar.</p> <p>-Den uformelle omsorga var i form av praktisk bistand for det meste.</p> <p>-Pasientar som fekk fleire besøk dagleg frå HSP fekk også oftare uformelle omsorgstenester frå familiemedlemmar.</p>	<p>Fagfelle- vurdert artikkel.</p> <p>Godkjent for bruk ved hjelp av CASP-sjekkliste.</p>	<p>Artikkelen er i tråd med <i>Helsinki-deklarasjonen s forsknings-etiske retningslinjer.</i></p> <p>Godkjent og registrert av <i>personvernombodet.</i></p>

	sosiale nettverket?					
<p>Tittel: "Social networks and links to isolation and loneliness among elderly HCBS clients"</p> <p>Forfatter: Medvene, L.J., Nilsen, K.M., Smith, R., Dodoo, S.O., DiLollo, A., Webster, N., Graham, A. & Nance, A.</p> <p>Årstal: 2016</p> <p>Tidsskrift: Aging & Mental Health</p>	<p>-Kartlegge nettverket til pasientar som mottar kommunale heimetenester.</p> <p>-Undersøke korleis dei ulike nettverkstypane vart knytt til sosial isolasjon, kvalitet på forholdet og einsamheit.</p>	<p>Kvalitativ studie med personlege intervju</p> <p>-«Cluster analysis» som grupperer liknande svar saman, basert på ulike kriterier.</p>	<p>40 menn og kvinner frå ein mellomstor by i USA deltok.</p> <p>Gjennomsnitt på alder: 75,1 (75) år.</p>	<p>-Deltakarane vart delt inn i 4 nettverkstypar/grupper: «Familienettverk», «mangfoldig/varierte nettverk», «religiøst nettverk» og «begrensa nettverk».</p> <p>-Familie utgjorde nesten halvparten (47,3%) av det sosiale nettverket til deltakarane. Difor ein viktig ressurs.</p> <p>-Deltakarane som hadde «familienettverk», «mangfoldig/varierte nettverk» og «religiøst nettverk» hadde signifikant fleire positive relasjonar enn deltakarane som hadde eit «begrensa nettverk».</p> <p>-Pasientar i eit «begrensa nettverk» hadde større sjanse for sosial isolasjon og einsamheit.</p>	<p>Fagfellevurdert tidsskrift.</p> <p>Godkjent for bruk ved hjelp av CASP-sjekkliste</p>	<p>Nei</p>
<p>Tittel: «Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie»</p> <p>Forfatter: Kirchhoff, J.W., Grøndahl, V.A. & Andersen, K.L.</p> <p>Årstal: 2015</p> <p>Tidsskrift: Nordisk Sygeplejeforskning</p>	<p>-Undersøke førekomstane av einsamheit blant brukarar av heimesykepleie.</p> <p>-Finne ut i kva grad sosiale nettverk og kvaliteten på pleia som blir gitt bidrar til å påverke brukarens oppleving av einsamheit.</p>	<p>-Tverrsnittstudie med spørjeskjema</p>	<p>-Brukarar av HSP i ein norsk bykommune på Østlandet.</p> <p>-118 respondentar, menn og kvinner.</p> <p>- Gjennomsnitt på alder: 81 år.</p>	<p>-19,5% av brukarane opplevde ofte eller alltid einsamheit</p> <p>-Kvalitet på sosialt nettverk og kvalitet på tenestetilbodet har ein reduserande effekt på opplevinga av einsamheit. Kvaliteta på det sosiale nettverket synast å ha størst effekt.</p> <p>-Nettverksorientert sykepleie som omfattar fleire aktørar enn næraste pårørande kan ha potensiale til å</p>	<p>Fagfellevurdert artikkel</p> <p>Godkjent for bruk ved hjelp av CASP-sjekkliste</p>	<p><i>Taushetsbestemmelsane i helsepersonellova vart overhaldt.</i></p> <p>Studia er i tråd med <i>Helsinki-deklarasjonens forsknings-etiske retningslinjer.</i></p>

				<p>redusere einsamheit blant brukarar av HSP.</p> <p>-Personale i HSP blir sett på som fortrulege, og det å ha ein fortruleg hadde betydning for opplevinga av einsamheit.</p> <p>-Ynskje frå brukarane om meir personorientert pleie og betre kompetanse blant personale.</p> <p>-Brukaren sitt individuelle behov styrte pleia i større grad enn dei fastlagte rutinane i HSP.</p> <p><i>-Sjuepleiarane kan bidra til å redusere opplevinga av einsamheit ved å redusere emosjonell isolasjon og sosial isolasjon.</i></p> <p><i>-Legge til rette for og rettleie brukarane til å auke kontakt med andre eller endre kontaktmønster. Det kan auke moglegheit for å forbetre det sosiale nettverket.</i></p> <p><i>-Systematisk nettverkskartlegging for å gi eit bilete av omfang og kvalitet på nettverket og gje retning for evt. intervensjonar.</i></p>		
<p>Tittel: “Perpetuating harms from isolation among older adults with cognitive impairment: observed discrepancies in</p>	<p>- Undersøke korleis ansatte i heimetenesta dokumenterer sosiale forhold blant eldre med kognitiv svikt, og korleis dette samsvarar med</p>	<p>Kvalitativ studie/analyse av kartleggings-skjema og pleieplanar blant heimeteneste-brukarar.</p>	<p>-Brukarar frå eit stort byrå for heimesjuka pleie i ein av Sveriges 3 største kommunar.</p>	<p>-Analysene avdekket <i>forbausande mangel på kontinuitet mellom dokumenterte behov og tildeling av tenester for å imøtekomme behova.</i></p>	<p>Fagfellevurdert tidsskrift</p> <p>Godkjent for bruk ved hjelp av CASP-sjekkliste</p>	<p>Studia vart godkjent av <i>The Regional Ethical Review Board in Stockholm.</i></p>

<p>homecare service documentation, assessment and approval practices”</p> <p>Forfatter: Nilsson, I., Luborsky, M., Rosenberg, L., Sandberg, L., Boström, A-M. & Borell, L.</p> <p>Årstal: 2018</p> <p>Tidsskrift: BMC Health Services Research</p>	<p>tilbudet av tenester for å dekke sosiale behov.</p> <p>Forsknings-spørsmåla: -Korleis og kva slags individuelle sosiale behov er dokumentert på kartleggings-skjema? -Kva typar heimetenester (med fokus på det sosiale) er dokumentert og godkjent? -Korleis blir dei sosiale behova møtt og presentert i heimetenesta?</p>		<p><i>Inklusjonskriterier:</i> -Alder 65+ år -Definert pleieplan -30 kvinner og 13 menn møte kriteria</p>	<p>-Informasjon om brukarens sosiale behov dokumentert i liten grad.</p> <p><i>-Studia viser eit behov for betre dokumentasjon og vurdering av brukaren sine sosiale evner og begrensingar, og deretter setje inn passande sosiale tiltak i form av heimetenester.</i></p>		
<p>Tittel: «”Homeless in life”- loneliness experienced as existensial suffering by older adults living at home: a caring science perspective»</p> <p>Forfatter: Hemberg, J., Nyqvist, F. & Näsman, M.</p> <p>Årstal: 2018</p> <p>Tidsskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>-Bruke eit omsorgsvitskapeleg perspektiv for å utforske og forstå opplevinga av å slite med einsamheit, blant eldre som mottar heimetenester.</p> <p>Forsknings-spørsmål: -Kva fenomen er assosiert med opplevinga av å slite med einsamheit blant eldre som mottar heimetenester? -Korleis kan ein forstå desse opplevingane?</p>	<p>-Kvalitativ studie der hermeunetikk blir anvendt. <i>-Intervju.</i> -Tekstane vart tolka ved hjelp av kvalitativ/latent innholdsanalyse.</p>	<p>-12 kvinner og 5 menn frå ein kommune i Ostrobothnia, Finland. -Mottar kommunale heimetenester -Alder 72-95 år</p>	<p>-Studia bidrar til ei djupare forståing av omsorgsvitskapeleg teori, fordi funnet var: Å lide av einsamheit blant eldre som mottar heimetenester, har sitt utspring i ein djupare, eksistensiell dimensjon av lidning.</p> <p>-Bidrar til forståing av opplevd einsamheit, med relevans for utøving av helsetenester, men også relevant for kva ulike samfunn burde fokusere på når ein ser på desse dilemma: -Forbetre livskvaliteta for sårbare eldre, ved å styrke helsa deira, kommunisere med andre, og involvere dei i meningsfulle, sosiale</p>	<p>Fagfellevurdert tidsskrift</p> <p>Godkjent for bruk ved hjelp av CASP-sjekkliste</p>	<p>Studia følger retningslinjene til <i>The Finnish National Advisory Board on Research Ethics.</i></p>

				<p>aktivitetar i dagleglivet.</p> <p>-Studia viser også kor kompleks einsamheit er: Å vere sosialt einsam betyr ikkje nødvendigvis å at ein lider av einsamheit.</p> <p>(Vidare forskning bør fokusere på å utføre intervensjonar retta mot å lindre einsamheita hos dei eldre, og studere eldre som ikkje lider av einsamheit, og finne ut kva måtar dei taklar livserfaringane)</p>		
<p>Tittel: "Pet ownership may attenuate loneliness among older adult primary care patients who live alone"</p> <p>Forfattar: Stanley, I.H., Conwell, Y., Bowen, C. & Orden, K.A.V.</p> <p>Årstal: 2014</p> <p>Tidsskrift: Aging & Mental Health</p>	<p>-Undersøke samanhengen mellom kjæledyr og einsamheit, blant eldre pasientar.</p> <p>-Kan kjæledyr bidra til å minske/førebygge einsamheit?</p> <p>-Kan kjæledyr fremme helse hos eldre?</p>	<p>-Tverrsnittstudie med spørjeskjema.</p>	<p>- 830 eldre over 60 år deltok, både menn og kvinner.</p> <p>-New York i USA.</p>	<p>-Eldre som eigde eit kjæledyr hadde 36% mindre sjanse for å rapportere einsamheit, enn dei som ikkje eigde noko kjæledyr.</p> <p>-Det vart oftare rapportert einsamheit blant dei som <i>ikkje</i> eigde noko kjæledyr.</p> <p>-Funna indikerer at kjæledyr kan fungere som ei meningsfull kjelde for sosial kontakt.</p> <p>-Kjæledyr <i>kan</i> vere med på å redusere kjensla av einsamheit.</p>	<p>Fagfellevurdert tidsskrift</p> <p>Godkjent for bruk ved hjelp av CASP-sjekkliste</p>	<p>Nei</p>
<p>Tittel: «Eldre, ensomhet og hjemmesjukepleie»</p> <p>Forfattar: Birkeland, A.</p> <p>Årstal: 2013</p> <p>Tidsskrift: Sykepleien Forskning</p>	<p>-Få auka kunnskap om, og forståing av den sosiale situasjonen til dei som bur aleine og som har heimesjukepleie.</p> <p>Forskingsspørsmål: Korleis opplever og</p>	<p>-Kvalitativ studie med intervju der ein hadde opne spørsmål, men etter kvart meir utdjupande spørsmål.</p> <p>- 2 fasar: Fase 1: Individuelle</p>	<p>-20 eldre pasientar over 70 år som bur aleine og er vurdert til å vere i ein psykososial vanskeleg situasjon.</p> <p>-12 kvinner og 8 menn frå to</p>	<p>-Einsamheit ikkje betrakta som eit omfattande problem, verken av sjukepleiarar eller pasientar. Men, ordet einsamheit blir ofte prega av tvetydigheit og tausheit, så det kan vere vanskeleg å kartlegge.</p>	<p>Fagfellevurdert artikkel.</p> <p>Godkjent for bruk ved hjelp av CASP-sjekkliste</p>	<p>Fase 1 vurdert av Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.</p> <p>Både fase 1 og 2 vart vurdert av Norsk Samfunnsfagl</p>

	erfarar pasientar og sjukepleiarar den sosiale situasjonen når ein som pasient er gamal, bur for seg sjølv og får hjelp frå heimesjukepleia?	intervju med pasientar. Fase 2: Fokusgruppeintervju med sjukepleiarar.	norske kommunar - Fokusgruppeintervju med seks sjukepleiarar frå heimesjukepleien i same kommune.	<p>- Naudsynt å gjere ei grundig kartlegging og vurdering av pasienten sin sosiale situasjon.</p> <p>-Lytte til korleis pasienten beskriver sin eigen sosiale situasjon. Ofte prega av ein kombinasjon av fysiske, psykiske og sosiale forhold. Sosiale tap og alvorleg sjukdom er viktige faktorar.</p> <p>-Viktig å ha fokus på pasientens sosiale situasjon i det daglege arbeidet i heimesjukepleia.</p> <p>-Auka fokus på systematisk og heilhetleg kartlegging, forståing og tilnærming til pasientar som er utsatt for einsamheit og sosial isolasjon.</p>	ig Datatjeneste.
--	--	--	--	---	---------------------