



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Ensomhet og eldre

Loneliness and elderly

Stine Opheim

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/institutt for helse-
og omsorgsvitenskap/sykepleie

Førde

Veileder: Toril Terum

Innleveringsdato: 15.06.2020

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

*Jeg glemmer og jeg husker,
jeg gjenkjenner og jeg føler meg fremmed.*

*Jeg ser på hendene mine, de er de samme,
jeg har fått på lakk, ser jeg.*

*Jeg ser ut av vinduet og jeg ser ingenting, eller
jeg ser noe jeg har sett så mange ganger før
at jeg ikke ser det lenger. Hvem er jeg?*

Hvor er jeg?

*Hvem er alle disse menneskene?
Hvor er de jeg er glad i, hvor er livet mitt?*

*Der er det, nei, det glapp, eller ...
en slekting, en venn, en kjær gjenstand.
Det er så underlig, jeg er her, men samtidig er jeg ikke her,
hvordan kan det ha seg?*

- *Signe Marie Andersen*

(Hentet fra: https://sykepleien.no/sites/default/files/sy_2018-05-30.pdf side 61)

Sammendrag

Tittel: Eldre og ensomhet

Bakgrunn: Antallet mennesker over 65 år er økende og vil fortsatt øke i årene framover. Med økt levealder vil det også være en økning i eldre menneskers opplevelse av ensomhet knyttet opp til ulike hendelser i livsløpet. Større og dramatiske endringer i livssituasjonene som tap av ektefelle og familier, redusert sosialt nettverk, helsemessige utfordringer, og endring i bosituasjon ved å måtte flytte til en institusjon er faktorer som vil kunne føre til økning i opplevelsen av ensomhet. I lys av dette vil derfor sykepleier i sitt virke kunne møte flere eldre som kan føle seg ensom.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier forebygge ensomhet hos eldre som bor på sykehjem?

Hensikt: Hensikten med denne bacheloroppgaven er å undersøke hvordan det å eldes og bo på institusjon kan ha påvirkning på det sosiale nettverket og hvordan vi som sykepleier kan bidra til å ivareta og bedre det sosiale nettverket. I tillegg ønsker jeg å spre kunnskap om ensomhetsproblematikken som det tidligere ikke har vært nok fokus på.

Metode: Oppgaven er gjort som en litteraturstudie. Totalt seks forskningsartikler er inkludert i oppgaven. Artikkene er funnet i databasene Oria, PubMed og SveMed+.

Resultater/ funn: Datamaterialet viser at det sosiale nettverket har en innvirkning på graden av opplevd ensomhet, og funn viser at beboerne har forskjellig opplevelse av ensomhet, og det er ulike grunner til hva som gjør at de opplever å kjenne på ensomhet. Et gjennomgående funn er at beboerne har et svekket nettverk, ofte på grunn av nedsatte forutsetninger. Forskning viser at sykepleier i noen tilfeller har dårligere tid til å fokusere på det psykososiale behovet og at det fysiske er det som oftest blir fokusert på.

Oppsummering: For å møte beboernes behov rundt ensomhet er det viktig at sykepleiere har tilstrekkelig kompetanse og kunnskap rundt emnet. Kartlegging av sosialt nettverk og beboernes egne forutsetninger, oppfordring og styrking av det sosiale nettverket, og sykepleiers fokus på det å ikke bare være et kontaktledd men også ha fokus på å selv bygge en sterk relasjon med beboerne er med på å utgjøre en betydelig forskjell for beboernes opplevelse rundt ensomhet.

Nøkkelord: Ensomhet, sykepleie, sykehjem, pasienters opplevelser, forebygging

Summary

Title: Elderly and loneliness

Background: The amount of people over 65 is increasing and will continue to increase in the years to come. With increased life expectancy, there will also be an increase in older people's experience of loneliness linked to various life events. These life events may include the loss of spouse and family members, a reduced social network, health challenges and change in their living situation as a result of moving to a nursing home. These are major and dramatic life changes that may contribute to the experience of feeling lonely. Considering these factors, the nurses will have to be able to address elderly's loneliness.

Research question: How can nurses prevent loneliness in the elderly living in nursing homes?

Aim: The purpose of this thesis is to examine how getting older and living in an institution can have an impact on the social network and how we as a nurse can help to secure and improve the social network. In addition, I want to spread knowledge about the issues surrounding loneliness that has not previously been focused on enough.

Method: This thesis is a literature study. A total of six articles were included. The articles were found in the databases Oria, PubMed and SveMed+.

Results: The data shows that the social network has an impact on the degree of perceived loneliness, and findings show that residents have different experiences of loneliness. There are various reasons why they feel lonely. A pervasive finding is that the residents have a weakened network, often due to reduced condition. Research shows that nurses in some cases have less time to focus on the psychosocial needs, and that the physical need is what is mostly focused on.

Summary: In order to meet the residents' needs for solitude, it is important that nurses have sufficient expertise and knowledge about the subject. To make a significant difference, the nurses need to focus on not only being a contact person but also build a strong relationship with the residents. This can be carried out through mapping of their social networks and preconditions as well as encouraging and strengthening the residents' social networks.

Keywords: Loneliness, nursing, nursing home, patient experiences, prevention

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	5
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	5
1.2	PROBLEMSTILLING	6
1.3	AVGRENSNING AV PROBLEMSTILLING	6
1.4	OPPGAVENS OPPBYGNING	6
2	METODE	7
2.1	VALG AV METODE	7
2.2	LITTERATURSTUDIE SOM METODE	7
2.3	KILDEKRITIKK	7
2.4	SØKEPROSESS OG FUNN	8
2.5	ANNEN LITTERATUR	9
3	TEORI	9
3.1	HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE ARBEID	9
3.2	ENSOMHET	10
3.3	Å BO PÅ SYKEHJEM	11
3.4	SOSIALT NETTVERK OG STØTTE	12
3.5	KOMMUNIKASJON	13
4	PRESENTASJON AV FORSKNING	14
5	"HVORDAN KAN SYKEPLEIER FOREBYGGE ENSOMHET HOS ELDRE SOM BOR PÅ SYKEHJEM?"	16
5.1	SOSIALT NETTVERK OG KONTAKT	18
5.1.1	<i>Kartlegge sosialt nettverk og behov</i>	18
5.2	SYKEPLEIER SOM KONTAKTLEDD	20
5.3	RELASJON TIL SYKEPLEIER	21
6	KONKLUSJON	22
7	BIBLIOGRAFI	24
	VEDLEGG I – PRESENTASJON AV SØKEPROSESSEN	27
	VEDLEGG II – PRESENTASJON AV FORSKNINGSARTIKLER	28
	VEDLEGG III – PRESENTASJON AV INNHENTEDE BØKER	30

1 Innledning

Sett fra et samfunnsperspektiv spiller befolkningsutviklingen en stor rolle for synet på og behovet for tiltak mot psykisk uhelse blant eldre (Hummelvoll, 2018, s. 381). Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser at gjennomsnittslevealder i den norske befolkningen er over 80 år. Forventet levealder for jenter som fødes i dag er 84,7 år, og guttene 81,2 år. Flere europeiske land ser tilsvarende tendens. I Norge har det lenge vært snakket om "Eldrebølgen", hvor det vil være en økning i antall nordmenn som befinner seg i de eldre aldersgruppene (Sønstebø, 2020). SSBs befolkningsframskriving fra juni 2018 viser at antall innbyggere over 67 år er rundt 600.000, noe som utgjør om lag 15 prosent av den norske befolkningen. Fra 2018 og frem til 2060 forventes det at disse vil mer enn doubles. I 2017 var om lag 30.845 eldre over 67 år registrert som beboere på langtidsavdeling på sykehjem (Statistisk sentralbyrå, 2018).

I følge folkehelsemelding (2019) viser forskning at ensomhet gjør mennesker mer utsatt for fysiske og psykiske sykdommer og dermed tidlig død. Dette, sammen med økningen av antall eldre har gjort at arbeidet for å forebygge og bekjempe ensomhet har blitt en større og viktigere del av folkehelsearbeidet (Regjeringen, 2019). Regjeringen foreslo i 2019 å øke pengestøtten med 11,3 millioner kroner for 2020 for å forebygge og redusere ensomhet blant unge og eldre, og da med et totalt statsbudsjett på 18,3 millioner kroner (Regjeringen, 2019).

Det var vanskelig å måle hvor mange eldre som opplever ensomhet, men i følge regjeringen gjelder dette for 4 av 10 nordmenn over 80 år (Regjeringen, 2020).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ensomhet blir av mange sett på som en av hovedproblemene i alderdommen (Bondevik, 2000, p. 101). Regjeringens strategi for å forebygge ensomhet " Saman mot einsemd – regjeringa sin strategi for å forebyggje einsemd (2019 – 2023)", retter seg blant annet mot ensomme eldre med det formålet å få økt kunnskap om ensomhet og å sette inn tiltak som er effektive (Major, 2019).

Gjennom min ansettelse på sykehjem har jeg selv erfart hvordan en hektisk arbeidshverdag med tidspress og ansvar for mange beboere kan gå utover trivselen og livskvaliteten til de eldre. Det er ikke alltid rom for å ta en prat. Det er ikke ressurser til å ivareta de som gjerne er engstelig på

kveldstid når de er alene på rommet. Noen beboere har god kontakt med og får jevnlig besøk både av familie og venner. For andre var situasjonen motsatt. Jeg oppdaget også hvordan helsemessige årsaker påvirker samvær mellom beboerne. Både nedsatt hørsel og oppfattelsesevne gjorde at noen beboere trakk seg unna sosialt samvær og ikke ønsker kontakt med andre enn ansatte.

Med mine erfaringer som ansatt på sykehjem ønsket jeg å fokusere på eldre ensomme på sykehjem. I faglitteraturen er det størst fokus på ensomhet hos eldre hjemmeboende.

1.2 Problemstilling

”Hvordan kan sykepleier forebygge ensomhet hos eldre som bor på sykehjem?”

1.3 Avgrensning av problemstilling

Jeg velger å avgrense oppgaven til å omhandle eldre og gamle over 65 år da de fleste beboerne på sykehjem også er over denne alderen. Personer som er mellom 65 og 80 år betegnes som eldre, og personer som er 80 år og eldre betegnes som gamle (Bondevik, 2000, s. 13). Jeg vil i oppgaven bruke ordet eldre selv om jeg da også henviser til de over 80 år. Videre vil jeg avgrense oppgaven til å omhandle sykehjem og ikke hjemmeboende eldre da det er her jeg har erfaring rundt temaet. I oppgaven benytter jeg meg av begrepene ”institusjon” og ”sykehjem” og henviser i begge tilfeller til sykehjem. Til slutt avgrenser jeg oppgaven til å omhandle langtidspost og ikke korttidsavdelinger.

1.4 Oppgavens oppbygning

I kapittel to vil jeg gå gjennom valg av metode. Deretter vil jeg redegjøre for fremgangsmåte for å finne relevant forskning og litteratur. I kapittel tre vil jeg presentere teori som kan belyse problemstillingen min og i kapittel fire presenterer jeg funnene som forskningen jeg har valgt har gitt meg. I kapittel fem drøfter jeg problemstillingen i lys av forskning, teori og egne opplevelser og erfaringer. Kapittel seks er konklusjon.

2 Metode

2.1 Valg av metode

Dalland (2012) referer til sosiologen Vilhelm Aubert (1985) som formulerer metode slik; *”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilke som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder”* (Dalland, 2012, s. 111).

For å kunne belyse min problemstillingen velger jeg i denne oppgaven å bruke en litteraturstudie som metode for å hente inn og bearbeide datamaterialet. For å kunne svare på problemstillingen min på en god måte er det viktig med relevant forskning (Dalland, 2012, s. 112).

2.2 Litteraturstudie som metode

Ved en litteraturstudie systematiserer man kunnskap fra allerede eksisterende kilder (Thidemann, 2019, s. 79). I oppgaven min er jeg avhengig av å finne relevant og god forskning som kan knyttes til problemstillingen min. I denne oppgaven velger jeg å bruke både kvantitative og kvalitative studier for å kunne belyse problemstillingen på en god måte. Dette for å få statistikk over hvor mange av de eldre som bor på sykehjem opplever ensomhet, og for å undersøke hvordan eldre opplever ensomhet, hva opplevelsen av ensomhet påvirkes av og i hvor stor grad nære relasjoner påvirker opplevelsen. Kvantitativ metode gir informasjon i form av målbare enheter. Mens kvalitativ metode har som hensikt å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2012, s. 112).

2.3 Kildekritikk

Dalland og Trygstad (2012) beskriver kildekritikk som de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Det vil si at man vurderer og karakteriserer de kildene man benytter i skrivingen sin (Dalland & Trygstad, 2015, s. 67). Kvaliteten på kildene vurderes ut i fra hvilke kilde det er, hvor gyldig og holdbar den er. Dette kan kartlegges ved å undersøke hvilke type tekst det er, hvem som har skrevet teksten, hvem teksten er skrevet for, hvorfor forfatteren skriver om det, formålet med teksten og tidspunktet for når teksten er skrevet (Dalland & Trygstad, 2015, s. 74).

Forskningen jeg har valgt å benytte meg av i oppgaven min er gjennomgått med kritisk vurdering. Alle tekstene er også merket som fagfelleverdert. Det vil si at artiklene er blitt vurdert og godkjent av folk som er eksperter innenfor fagområdet (Dalland & Trygstad, 2015, s. 78). Jeg har valgt seks artikler hvor tre av artiklene ikke er eldre enn 5 år, mens de tre andre er over 10 år gamle. Jeg er bevisst på at dette kan være en utfordring da kunnskap fort blir utdatert. Jeg har gjort en vurdering og kommet frem til at disse tre artiklene fremdeles er høyt aktuelle, og har stor betydning for oppgaven. Jeg har valgt både oppdatert forskning og eldre kilder for at disse kan reflekteres opp i mot hverandre. (Dalland & Trygstad, 2015, s. 77). Søket har vært krevende og jeg er også ny på dette, noe som kan ha medført at jeg har mistet relevant forskning.

Tre av forskningsartiklene er studier utført i Norge og de tre andre er utført i henholdsvis Sverige, Polen og Belgia. Disse andre landene kan ha et annet helsesystem enn oss og en annen kultur, noe som kan gjøre tolkningene annerledes. Bare en av de seks artiklene er skrevet på norsk resten er skrevet på engelsk, dette gjør det mulig at det er feil og ufullstendighet i oversettelsen.

I følge Dalland og Trygstad (2012) er det to sider ved kildekritikk. Den ene handler om hjelp til å finne fram den litteraturen som er mest aktuell for den problemstilling man har valgt. Dette kan man også kalle litteratursøking. Den andre handler om å gjøre rede for den litteraturen som man velger å benytte i oppgaven (Dalland & Trygstad, 2015, s. 68). Det er dette jeg vil gå inn på i de to neste punktene.

2.4 Søkeprosess og funn

Allerede før jeg bestemte meg for problemstillingen begynte jeg søket etter forskning rundt temaet. Da benyttet jeg meg blant annet av de anbefalte databasene fra skolens bibliotek. For å finne relevant litteratur har jeg benyttet meg av systematisk søk i databasene SveMed+, PubMed, Oria. Her har jeg benyttet meg av søkeord både på norsk og engelsk. Jeg begynte dermed søket med å finne ut hvilke søkeord jeg ønsket å bruke. Da benyttet jeg meg av MeSH (Medical subject Headings). Denne siden brukes blant annet hos Oria, PubMed og SveMed+ og gir muligheten til å finne emneord som beskriver innholdet i artikler (Thidemann, 2019, p. 86). Jeg benyttet meg av engelske søkeord og ikke bare norske for å kunne få et bredere spekter av forskning. Ved søk i fagspesifikke databaser er det vanligst og bruke AND, OR og NOT. Jeg har for det meste benyttet meg av AND da dette gjør at man får treff på litteratur som omhandler alle søkeordene man benytter (Thidemann, 2019, s. 87). Jeg avgrenset også søkene mine til å få frem peer reviewed (fagfelleverdert) og les online. På enkelte

av sidene avgrenset jeg også til å bare se artikler som er publisert de siste ti årene for å få mest mulig relevant forskning.

2.5 Annen litteratur

I tillegg valgte forskningsartikler har jeg også benyttet meg av annen relevant litteratur til å understøtte funnene opp mot oppgavens problemstilling. For å sikre meg at kildene i oppgaven er av god kvalitet og har troverdighet har jeg valgt å benytte meg av bøker som står på pensumlisten, andre fagbøker og offentlige dokumenter publisert på internettsiden til regjeringen. Jeg har så langt det har vært mulig benyttet meg av primærkilder og oppdaterte utgaver av bøker. På grunn av Covid-19, har skolens bibliotek samt offentlige biblioteker vært nedstengt, noe som har gjort det utfordrende å få tak i relevante bøker til oppgaven. Bøker det ikke har vært mulig å skaffe har jeg benyttet meg av elektronisk via nasjonalbiblioteket.no, flere av bøkene jeg har brukt er dermed av eldre utgave.

For utfyllende oversikt over artikler og bøker jeg har benyttet meg av, se vedlegg I, II og III.

3 Teori

3.1 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Helsefremming blir av Verdens Helseorganisasjon, WHO, definert som den prosessen som setter den enkelte og fellesskapet i stand til å ta kontroll over forhold som virker inn på helsen (Haugan & Rannestad, 2014, s. 15). Begrepet helsefremming blir benyttet om all virksomhet som kan påvirke helsen positivt, enten om det gjelder trivsels- og overskuddsskapende tiltak eller problemreducerende tiltak (Haugan & Rannestad, 2014, s. 16). Forebyggende helsearbeid dreier seg om mer enn bare det å hindre sykdom, skade og tidlig død. Det handler også om det å fremme folks helse og bidra til at helsen blir en positiv ressurs i hverdagslivet (Mæland, 2012, s. 13).

I tillegg til omsorg for beboernes grunnleggende kroppslige behov skal sykehjem også sørge for beboernes mentale, sosiale, emosjonelle og åndelige velvære (Haugan G., 2014, s. 103).

Sykehjemsomsorgen har i økende grad blitt sentrert omkring behov relatert til den fysiske dimensjonen og ikke beboernes psykososiale og åndelige behov som mening og håp (ibid). Livskvalitet for beboere på sykehjem er ofte redusert. Dagliglivet innebærer reduserte muligheter når det kommer til meningsfulle relasjoner og aktiviteter sammenlignet med dem som bor hjemme (ibid).

Forebygging og helsefremming er en viktig og integrert del av utøvelse av sykepleie på sykehjem. Den praktiske sykepleien vil kombinere det å hjelpe beboere med grunnleggende behov, behandling og forebygging (Haugan G., 2014, s. 104). Sykehjemmenes intensjon er å gi særlig sårbare mennesker kompetent omsorg, en meningsfylt hverdag, lindrende behandling og en verdig død. Fokus på beboerens ressurser, mestring og velvære bør stå sentralt i det helsefremmende arbeidet (ibid).

Salutogenese er en teori som bygger på Aron Antonovsky sine spørsmål om hva som gir mennesker god helse og hvordan den gode helsen bevares (Espnes & Lindstrom, 2014, s. 27). I følge Mæland (2012) er helseforebygging det å fremme folks helse slik at helsen kan være en positiv ressurs i hverdagslivet, og som kan kalles en salutogen tilnærming. (Mæland, 2012, s. 74). Teorien ga en ny måte å tenke på det i det forebyggende helsearbeidet og spørsmålet "hvorfors blir ikke alle syke når man gjennom livet utsettes for mange påkjenninger?". I stede for å kun fokusere på sykdomsfremkallende forhold – patogenesen – må forebygging også arbeide for å styrke helsen og på denne måten styrke motstandskraften mot eventuelle negative faktorer – salutogenesen. I dette perspektivet blir helsen en ressurs som kan bygges opp og ikke bare brytes ned gjennom livet (ibid).

3.2 Ensomhet

Bondevik referer til Peplau og Perlman (1982) som har sett på allerede eksisterende definisjoner av begrepet "ensomhet" og funnet følgende felleselementer: ensomhet har to betydninger. Det å *føle seg aleine*, som er en subjektiv følelse man ikke kan måle, og for det andre, det å *være aleine*, som er en objektiv målbar tilstand (Bondevik, 2000, s. 89). Selv om det er en viss sammenheng mellom disse to er det ikke nødvendigvis sammenfallende. Man kan oppleve ensomhet selv om man har jevnlig kontakt med andre. Omvendt kan man være veldig aleine uten å føle seg ensom (ibid). Ensomhet er følgelig en subjektiv opplevelse og er ikke synonymt med objektiv sosial isolasjon. Ifølge Peplau og Perlman er ensomhetsopplevelse en konsekvens av et misforhold mellom personens nåværende aktuelle sosiale relasjoner og tilhørighet og personens behov og ønsker rundt dette (ibid).

Man skiller gjerne mellom sosial og emosjonell ensomhet. Bondevik (2000) refererer til Robert Weiss (1973, 1974, 1989) som på grunnlag av sin forskning har beskrevet disse to formene for ensomhetsopplevelsen. Emosjonell ensomhet er forårsaket av mangel på en eller flere tilknytningspersoner. Noen som er nære og som er betydningsfulle. Sosial ensomhetsopplevelse beskriver han som en konsekvens av mangel på tilgjengelig sosialt nettverk, at det er fravær av meningsfulle vennskap og fellesskap (Bondevik, 2000, s. 96). Svendsen (2015) refererer også til Weiss (1973, 1974, 1989) som mente man derfor kan lide av den ene formen for ensomhet uten å lide av den andre, og man kan lykkes i å lindre den ene formen for ensomhet uten å lindre den andre. Man kan finne seg en plass i et fellesskap og allikevel føle seg emosjonelt ensom. Og omvendt kan man finne en annen å knytte seg nært til, og like vel føle seg sosialt ensom (Svendsen, 2015, s. 31).

Enslighet gir en helserisiko for den enkelte da blant annet familie gir tilhørighet og sosial forankring. Sammenlignet med skilte og separerte personer har gifte personer best helse. Mæland mener at det tyder på at det å leve i ensomhet utenfor familien i seg selv utgjør en helsemessig belastning. (Mæland, 2012, s. 183). Sykdom påvirker det sosiale nettverket på ulike vis og kan dermed føre til ensomhet, men sykdom kan også være en konsekvens av dårlig helse (Helgesen & Smebye, 2011, s. 41).

3.3 Å bo på sykehjem

I Helse- og omsorgstjenesteloven kommer det fram i kapittel 3. Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester at jfr. § 3-2a. *Kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.* Første avsnitt viser til at kommunen skal tilby opphold i sykehjem med tilrettelagt for heldøgns tjeneste dersom dette etter vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten nødvendig og forsvarlig helse- og omsorgstjenester.

Sykehjemmet kan gi beboerne trygghet og kontakt med helsepersonell døgnet rundt. Den raske tilgjengeligheten til kvalifisert hjelp har stor betydning for dem som er gammel og syk. I tillegg er det mange eldre som er slitne og ikke orker å ta ansvar lenger for seg selv og egen bolig. I tillegg er muligheten for kontakt med de ansatte noe beboerne har glede av (ibid).

På den andre siden er det problemene knyttet til det å leve tett på andre som man i utgangspunkt ikke har noe særlig tilfelles med, til rutinene på institusjonene og avhengigheten de fleste har til personalet. Det er ikke lenger like mulig å opprettholde et privatliv og de vante livsmønstrene man

tidligere har hatt (Hauge, 2008, ss. 227-229). Enkelte gamle har også opplevelsen av at det er mangel på meningsfulle aktiviteter som gir engasjement. I tillegg kan den sosiale kontakten mellom beboere være vanskelig (ibid). En del av samhandlingsproblemene mellom beboere i sykehjem kommer av sanseproblemer som dårlig tale og hørsel, og noen henger sammen med at beboerne er ulike og i utgangspunkt ikke har mye å snakke om sammen. Et annet problem er mangelen på fysisk aktivitet og manglende muligheter til å komme seg ut av institusjonen, både med tanken på å få frisk luft og møte andre enn sine medbeboere. Når beboerne er skrøpelig og avhengig av hjelp for å komme seg ut er personalets prioriteringer det som tilslutt avgjør om det er mulig (ibid).

3.4 Sosialt nettverk og støtte

Mennesket har ikke bare behov for mat og drikke. Det finnes også et behov for kjærlighet, felleskap, trygghet og respekt. Dette behovet dekkes spesielt av dem man omgås i det daglige. Det vil som regel si familie, venner, naboer og arbeidskolleger. Til sammen danner disse menneske ens person sosiale nettverk (Mæland, 2012, s. 183)

Personer man omgås er en del av ens sosiale nettverk. Mennesker i et sosialt nettverk betyr noe for hverandre – både på godt og vondt. Det er ikke antall personer nettverket består av eller hvor ofte man har kontakt, som sier noe om kvaliteten på nettverket. Det viktigste med nettverket er at man har én eller flere personer som man stoler på, og som støtter dersom man trenger det. Et svakt eller konfliktfylt nettverk kan bidra til mistriksel og sykdom (Smebye, 2011, ss. 44-45). Et sosialt nettverk kan være av både formell og uformell art. Det uformelle nettverket består gjerne av for eksempel venner og familie som kan gi støtte og hjelp under korte og lengre perioder. Mens det formelle nettverket kan være mer profesjonell hjelp og rådgivning (Hummervoll, 2018, ss. 603-604).

Et sosialt nettverk kan gi følelsesmessig støtte og verdsetting, informasjon og hjelp til både å orientere seg i omverdenen og til å mestre problemer man har. For at nettverket skal holdes ved like og for at det skal kunne fungere støttende bør det være en viss gjensidighet og regularitet når det kommer til kontaktforholdene (Hummervoll, 2018, s. 603). Å ha noen som man står nær er avgjørende for opplevelsen av helse og livskvalitet. Vår evne til å mestre livspåkjenninger øker om man har et godt sosialt nettverk som også inneholder sosial støtte. I denne sammenhengen blir dermed familie og venner ekstra viktig. Sosial støtte blir betegnet som "den glemte selvfølghet" i behandling og pleie ved institusjon (ibid). Sosial støtte omfatter relasjonenes kvalitet (Bondevik, 2000, s. 109).

3.5 Kommunikasjon

I sin enkleste form kan kommunikasjon defineres som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Kommunikasjon kommer fra det latinske *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med (Eide & Eide, 2016, s. 17).

Hummelvoll (2018) forstår kommunikasjon som en vedvarende, dynamisk og foranderlig prosess, et symbolsk samspill, hvor man påvirker andre og selv kan bli påvirket. I samhandling mellom mennesker og for fellesskap er kommunikasjon en nødvendig forutsetning, enten det handler om samvær, samtale eller samforståelse (Hummelvoll, 2018, s. 420). God og hjelpende kommunikasjon kan bestå av flere ulike elementer. Det kan være å skape en åpen situasjon, være lyttende og empatiske, speile følelser, følge verbalt og nonverbalt, gjenta nøkkelord og uttrykk, og ikke minst – det å vise at man anerkjenner vedkommende, ser og forstår (Eide & Eide, 2016, s. 16).

Når det gjelder kommunikasjon med eldre er bekreftende kommunikasjon og anerkjennelse ansett som særlig viktig gjerne i formen som kalles validering (Day 1997, Feil 2002, hentet fra Eide & Eide, 2016, s.382). Aldringsprosessen påvirker kommunikasjonsevnen. Intellettet og evnen til å forstå og løse problemer kan fremdeles være god, men både fysiske og mentale prosesser går gjerne langsommere enn før. Dermed blir sykepleierens interesse, innlevelsessevne og vilje til å lytte aktivt viktig for kontakten mellom seg selv og beboer. Gamle mennesker er sårbare, dette kan være i form av nedsatt hørsel eller syn, og respekt er derfor et viktig nøkkelord i samhandling. Dette stiller dermed høye krav til empati og vilje til å komme den gamle aktivt i møte på vedkommendes premisser. Dette er viktig blant annet for å ivareta hensynet til den eldres livskvalitet, helse og verdighet (Eide & Eide, 2016, s. 383).

Eide & Eide (2016) refererer til Joyce Travelbee (1999) som så på sykepleie primært som en mellommenneskelig prosess. Hun vektla også betydningen av personlig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Men var sterkt kritisk til betegnelsene "pasient" og "sykepleier". Hun mente disse stimulerte til stereotype rolleoppfatninger og dermed tilslørte det unike i det enkelte individ. I følge Travelbee kan sykepleiernes oppgave sammenfattes i følgende punkter (Eide & Eide, 2016, s. 135):

- Å se pasienten og gi den enkelte pasienten anerkjennelse som et unikt, uerstattelig individ

- Å utvikle et "menneske-til-menneske-forhold" til pasienten for dermed å kunne
- Møte behovene til pasienten, dens pårørende og andre involverte og dermed oppfylle sykepleiens hensikt (Eide & Eide, 2016, s. 135).

I Travelbees perspektiv er kommunikasjon et middel for å opprette menneske-til-menneske-forholdet, som igjen er med på å realisere det formålet sykepleien har. Dette formålet formulerer Travelbee slik *"å hjelpe et individ, en familie eller et samfunn til å unngå eller mestre opplevelsen av sykdom og lidelse og, eventuelt, å finne mening i denne opplevelsen"*. I følge Travelbee bidrar kommunikasjon til å realisere dette formålet ved at en persons holdning til lidelse er med på hvor effektivt en mestrer sykdom. Mellommenneskelige relasjoner kan være med på å påvirke den enkeltes holdning til sin egen lidelse. For eksempel ved å finne mening i lidelsen og dermed hjelpe personen til å mestre både lidelsen og sykdommen bedre (Eide & Eide, 2016, s. 136).

4 Presentasjon av forskning

Litteratursøket mitt resulterte i seks forskningsartikler. I det følgende vil jeg gi en kort presentasjon av hver artikkel. Hvilke metode som er brukt i forskningen, hensikten med studiet og hvilke funn forskningen resulterte i.

"Loneliness in the context of quality of life of nursing home residents" av D. Trybusinska, A. Saracen., (2019). Publisert i Open Medicine.

Dette er en kvantitativ studie som ser på hvordan økningen av eldre og dermed økningen av eldre sykehjemsbeboere gir ensomhetsopplevelse og hvordan dette påvirker livskvaliteten. Resultatet av forskningen viser at ensomhet rammer nesten 40 % av de som er kartlagt. Hvor 22 % uttrykker høy følelse av ensomhet. Kvaliteten til beboernes liv reduseres. Forhold til familien, evnen til å utføre ting selv, grad av sykdom og evnen til å tilpasse seg endring og tilfredshet i livet påvirker ensomhetsnivået. Høyere tilfredshet til livet gir lavere følelse av ensomhet.

"Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings" av K. Paque, H. Bastianens, P. Van Bogaert, T. Dilles., (2018) Publisert i Scandinavian journal of caring science.

Dette er en kvalitativ studie som utforsker generelle følelser blant beboere i sykehjem, med en spesifikk interesse for ensomhet for å kunne se hva som kan hjelpe. Resultatet viser at ensomhet er mer enn å være aleine blant andre. Beboernes uoppfylte behov for meningsfylte forhold spiller en avgjørende rolle i ensomhetsfølelsen. Det å miste selvbestemmelse på grunn av institusjonalisering er sterkt relatert til. Dessuten kommer det også frem at få nevner ensomhet før dem blir direkte utspurt om nettopp dette temaet.

”Feeling lonely in an unfamiliar place: Older people’s experiences of life close to death in a nursing home” av J. Österlind, BM. Ternstedt, G. Hansebo, I. Hellström., (2017). Publisert i International journal of older people nursing.

Dette er en kvalitativ studie som vil gå inn i dybden på hvordan eldre personer som bor på sykehjem opplever livet nært døden. Hovedfunnene av forskningen var at de eldre menneskenes liv var preget av ensomhetsfølelser på et ukjent sted som dermed bidro til en følelse av eksistensiell ensomhet. De opplevde få muligheter til å kunne diskutere tankene sine om liv og død, inkludert forberedelser til å gå bort.

”Safe, but lonely: Living in a nursing home” av Åshild Slettebø., (2008). Publisert i Vård i Norden.

Dette er en kvalitativ studie som belyser hvordan livet til beboere på sykehjem er. Hovedfunnene av forskningen var at det å bo på sykehjem er ”en trygg, men ensom opplevelse”. Pålitelighet til sykepleier og i hvilke grad de sosiale behovene til beboerne oppfylles er faktorer som ser ut til å trenge forbedring.

”The importance of activities of daily living and social contact for loneliness: a survey among residents in nursing homes” av Jorunn Drageset., (2004).

Dette er en kvantitativ studie med mål å undersøke assosiasjoner mellom funksjonell evne til å utføre grunnleggende aktiviteter i dagliglivet (ADL), sosial kontakt med familie og venner og emosjonell og sosial ensomhet. Resultatet viste at det var en statistisk signifikant sammenheng mellom avhengighet av hjelp til gjennomføring av ADL og lav følelse av sosial ensomhetsnivå, gjerne nettopp fordi de fikk dette behovet dekket når de fikk hjelp til nødvendige dagligdagse ting. Derimot hadde hjelp til gjennomføring av ADL lite å si på følelsen av emosjonell ensomhet. Studiet viste også at hyppig kontakt med familie og venner hadde en statistisk signifikant effekt på lav følelse av sosial ensomhet, men ikke nødvendigvis stor innvirkning på den emosjonelle ensomhetsfølelsen.

”Ensomhet på sykehjem – har nettverkskontakt betydning for ensomhet blant sykehjemsbeboere?” av Jorunn Drageset., (2002). Publisert i Nordic journal of nursing research.

Artikkelen benytter kvantitativ metode hvor det ble undersøkt forhold mellom sosial kontakt og emosjonell og sosial ensomhet. Resultatet viser at jo mer kontakt med sosialt nettverk jo mindre sosial ensomhetsopplevelse. Hovedvekten av respondentene var tilfreds med sine relasjoner og opplevde tilfredsstillende sosial støtte.

5 ”Hvordan kan sykepleier forebygge ensomhet hos eldre som bor på sykehjem?”

Jeg vil i drøftningsdelen presentere de temaene jeg mener er relevant i forhold til valgt problemstilling. Jeg vil vise til tiltak som kan bidra til å forebygge ensomhet hos eldre som bor på institusjon, og vil drøfte betydningen av faktorer som sosialt nettverk, sykepleier som kontaktledd og relasjon til sykepleier opp mot valgt forskningslitteratur og teori.

I følge Haugan og Rannestad (2014) er forebygging og helsefremming en viktig og integrert del av utøvelse av sykepleie på sykehjem (Haugan & Rannestad, 2014, s. 104). I følge Mæland er det viktig å finne faktorer som kan være årsak, men også ha forståelse for at risikofaktorer ikke *nødvendigvis* er årsaksfaktoren (Mæland, 2012, p. 59). Ved å observere på gruppenivå også kalt epidemiologisk forskning, kan man finne ut hvor ofte hendelsen finner sted under gitte betingelser, for eksempel når en antatt risikofaktor er til stede. På denne måten kan man vurdere risikogrupper (Mæland, 2012, s. 60). Dette har betydning i forhold til tolkning av min oppgave fordi det er nødvendig å kjenne til årsakene for å kunne se på hva som må til for å forebygge ensomhet. I følge Dragset (2002) oppga 46,9 % at de følte seg ofte ensomme (Drageset, 2002, ss. 9-10) I følge Trybusinska og Saracen (2019) kommer det fram at ensomhet påvirker 39,6 % av beboerne studien ble utført på, og 22,4 % opplevde høy ensomhetsfølelse (Trybusinska, Saracen, 2019, s. 358). Det vil være relevant å se på om det finnes noe felles faktor hos disse menneskene som kjente på ensomhet.

Ensomhet kan beskrives som en følelse av smerte eller tristhet, en oppfatning av en selv som alene og en følt mangel på nærhet til andre (Svendsen, 2015, s. 20). De ulike forskningsartiklene peker på

ulike forhold som årsak til ensomhet. Dermed kan man tenke seg at det er sammensatt hvorfor noen kjenner seg ensomme mens andre ikke. Österlind, Ternestedt, Hansebo og Helleström (2016) peker på at det å være ensom på et ukjent sted er med på forsterker følelsen av ensomhet (Österlind, Ternestedt, Hansebo, Helleström, 2016, s.1). Endring i bosituasjonene fra å bo hjemme til å bli en sykehjemsbeboer kan oppleves som dramatisk i seg selv, og i tillegg å komme til et ukjent sted kan oppleves som ekstra vanskelig. Som beboer blir man "påtvunget" andre man i utgangspunkt gjerne ikke ville ha omgått eller man ikke har noe til felles med. Livet på sykehjem styres til dels etter faste rutiner og er kjennetegn ved institusjonslivet. Det er vanskelig å endre rutiner og som beboer er man gjerne avhengig av mye hjelp fra personalet. I tillegg til å flytte alene til nye omgivelser og ikke ha kjente og kjære rundt seg kan forsterke vonde følelser. I studien til Paque (2018) kommer det fram at ensomheten er mer enn det å føle seg ensom blant andre. Ensomhet skyldes også at beboernes behov for meningsfulle relasjoner ikke oppfylles (Paque, Bastianes, Bogaert, Dilles, 2016, s. 1477). Ett fellesskap blant beboere er gjerne i første omgang konstruert da personalet er de som introduserer beboerne for hverandre og styrer gruppesammensetninger. Det å miste selvbestemmelse på grunn av institusjonalisering er sterkt relatert til ensomhet (ibid). Ensomhet forsterkes også når beboerne opplever at sykepleier ikke har tid til dem og får kun tilsyn dersom det er noe spesielt (Slettebø, 2008, s. 23).

For å kunne hjelpe de beboerne som føler seg ensomme må man som sykepleier vite hvem som er ensom eller kan stå i fare for å oppleve ensomhet. På grunn av ytre forhold som for eksempel ansattes tidspress og å samtale om at man er ensom eller opplever ensomhet, kan oppleves som vanskelig. I forskningen til Paque (2018) kommer det fram at bare én beboer begynte å snakke om å føle seg ensom, mens fem andre fortalte at de følte seg ensomme når de ble spurt direkte om ensomhet (Paque, Bastianes, Bogaert, Dilles, 2016, s. 1479). Spør man folk ansikt til ansikt får man ofte underrapportering (Halvorsen, 2005, pp. 16-17), og det kan gi indikasjon på at dette temaet er belagt med tabu også blant eldre. Kunnskap om vanlige årsaker til ensomhet er viktig for å kunne vurdere risikogrupper. En fellesnevner for ensomhet i mitt forskningsmateriale er knyttet til hvorvidt den eldres sosiale nettverk er mindre eller svakere enn ønsket. Eldre som har liten eller ingen kontakt med andre, og har redusert evne til å ivareta kontakt av ulike årsaker har en høy sannsynlighet for å oppleve ensomhet (Trybusinska, Saracen, 2019; Paque, Bastiaens, Bogaert, Dilles, 2018).

5.1 Sosialt nettverk og kontakt

I følge Drageset (2002) er meningsfulle sosiale relasjoner som gir trygghet og mulighet for vennskap viktig for hvordan de eldre har det. Ved tap av sosiale relasjoner utsettes de eldre for ensomhet. I studien til Drageset (2002) responderte 86 % at de hadde kontakt med venner og bekjente, 73 % at de hadde kontakt med barn, 70 % hadde kontakt med barnebarn og 64 % hadde kontakt med søsken. Denne kontakten varierte fra ukentlig til noen ganger i måneden eller året (Drageset, 2002, ss. 9-10). Det kommer fram at jo mer kontakt med sosialt nettverk jo bedre er sosial integrasjon, altså er det en lav grad av sosial ensomhet. Hyppighet av besøkene hadde derimot lite å si for den emosjonelle følelsen av ensomhet. Det er også lav grad av sosial ensomhet der det forekommer kontakt pr. Telefon med familie og venner/bekjente, noe som også viser seg viktig for lav grad av emosjonell ensomhet (Drageset, 2002, s. 10).

I følge Paque (2018) ser det ut til at ensomhetsfølelsen steg når kontakt med viktige personer ikke møtte forventingen beboere hadde. Dette så ut til å være i relasjon til kvaliteten på forholdet til besøket (Paque, Bastiaens, Bogaert, Dilles, 2018, s. 1479). Flere av beboerne i studiet gir uttrykk for at kvaliteten på relasjonene med besøket veier mer enn kvantiteten av besøkene (ibid). Denne forskningen underbygger dermed teoridelen hvor det er kvaliteten på nettverket som har betydning for opplevelsen av ensomhet og ikke størrelsen på nettverket. Det er derfor viktig at det rettes fokus mot beboernes ulike sosiale relasjoner betydning.

5.1.1 Kartlegge sosialt nettverk og behov

Følelsen omkring ensomhet varierer fra menneske til menneske. Noen opplever ensomheten som en sterk og ubehagelig følelse. Mens andre beskriver ensomheten som en positiv følelse og uttrykker at det er godt å være aleine (Paque, Bastiaens, Bogaert, Dilles, 2018, s. 1479). Det er viktig at man som sykepleier reflekterer over det faktumet at alle opplever ensomhet forskjellig. Å prate med beboerne om deres behov og opplevelse rundt ensomhet vil være viktig og relevant i forebyggende arbeid. Det kan være noen beboere som sykepleier på avstand kan få inntrykk av at er ensom men som ikke opplever dette selv, og det kan selvsagt være motsatt. Hvor beboer på avstand ser ut til å "fikse livet", men som kanskje sliter mye med ensomhetsfølelse.

Det er viktig å kartlegge det sosiale nettverket til beboerne og nettverkets betydning. Oppgaven for sykepleier vil være å skaffe innsikt i, og kartlegge beboernes egne forutsetninger og ytre faktorer som

kan påvirke, for eksempel om pårørende bor langt unna. Det er relevant å kartlegge personens sosiale nettverk og de eventuelle sterke og svake sidene ved dette (Smebye, 2011, s. 46). Hva beboeren selv opplever som meningsfylt kontakt med andre vil være relevant for å sette realistiske mål for å styrke det sosiale nettverket. Et hovedmål kan være å fremme personens mulighet til å mestre sin livssituasjon, og relasjon beboeren har til sykepleieren vil spille inn på om beboer mestrer livet sitt (Smebye, 2011, s. 56). For å avdekke og forebygge ensomhet kan det sosiale nettverket kartlegges ved hjelp av et nettverkskart som kan gi sykepleier en oversikt over hvilke relasjoner beboerne inngår i (Smebye, 2011, s. 57).

Kartlegging av beboeres nettverk kan gjøres ved indirekte nettverksintervensjon eller direkte. Indirekte nettverksintervensjon innebærer å kartlegge og vurdere nettverket til personene og støtte personene i å gjøre endringer som er nødvendig. Direkte nettverksintervensjoner kan gjøres gjennom nettverksmøter der personen har invitert andre som er viktig for dem (Smebye, 2011, s. 46) Ved undersøkelse av sosial kontakt gjelder det å se på frekvens av kontakt med ektefelle, barn, barnebarn, søsken, familie og tidligere venner og kvaliteten på disse relasjonene (Drageset, 2002, s. 9).

I følge Drageset (2002, 2004), Slettebø (2008), Paque (2018) og teori som er presentert tidligere, ser man viktigheten av at sykepleier kartlegger hvilke støtte beboerne har. For hvem skal dekke det sosiale og emosjonelle behovet beboerne har, om de bare får dekke den praktiske støtten? Forskningen har vist hvordan egne ferdigheter innen ADL styrker muligheten til å opprettholde sosialt nettverk (Drageset, 2004, s. 70). Hver eneste dag i stell får man som sykepleier observert beboernes egne ferdigheter. Det er blant annet under stell man får anledning til å kartlegge det fysiske behovet som hva beboer er i stand til å utføre selv. På denne måten vil sykepleier kunne observere hvilke tiltak som er nødvendige for beboeren for å klare å ivareta og opprettholde det sosiale nettverket. Det er ikke uvanlig at beboere ikke klarer for eksempel å bruke en telefon fordi de kognitive ferdighetene ikke er tilstede eller er svekket, eller at dårlig syn gjør det vanskelig å ringe, eller hørsel gjør det vanskelig å høre. Det er derfor viktig at sykepleier er oppmerksom på personer som er avhengig av ADL-funksjoner og hjelper dem i deres individuelle behov for sosial kontakt. Dette kan være å oppfordre og arrangere sosial kontakt for de eldre med for eksempel familiemedlemmer.

5.2 Sykepleier som kontaktledd

I artikkelen til Drageset (2002) kommer det fram hvordan flytting til sykehjem kan påvirke og innskrenke det sosiale nettverket man har etablert seg, og påvirke slik at relasjoner går tapt. Endring i livssituasjonen som får konsekvenser for det sosiale nettverket kan forårsake både emosjonell og sosial ensomhet.

Som sykepleier vil man i relasjon med beboer kunne bidra til å øke beboernes evne til å ta kontakt med og opprettholde denne kontakten. Sykepleier som kontaktledd kan bidra til å styrke og forbedre personens sosiale nettverk (Smebye, 2011, s. 57). Bruk av sosiale medier som Skype kan være en viktig ressurs for å opprettholde kontakt med familie for de som ikke har familie i nærheten. Koronapandemien er et god eksempel som kan vise viktigheten av å kunne bruke for eksempel sosiale medier for å opprettholde kontakt med nære relasjoner. Covid-19 har satt begrensninger for kontakt mellom familie og venner. Spesielt vanskelig kan det oppleves for beboere som ikke har evner til å forstå hvorfor ingen kommer på besøk. Her kan sykepleier berolige engstelige pasienter. Sykepleier kan også hjelpe for å legge forholdene til rette slik at beboere kan holde kontakt via for eksempel Skype og telefon. Sykepleier kan ta del i og bidra til å forbedre og forsterke relasjoner som allerede eksisterer dersom de i utgangspunkt har vært svak og med liten støtte.

I følge Slettebø (2008) forteller en beboer hvordan det er ingen å snakke med. Enten hører de andre beboerne dårlig eller ikke snakker noe (Slettebø, 2008, s.23). For noen var de mindre ensom ved å ta del i organiserte gruppeaktiviteter. Mens andre unngikk kontakt med felles beboere, mest på grunn av den kognitive svekkelsen hos de andre, eller nødvendigheten for individualisert og personlig pleie (Paque, Bastiaens, Bogaert, Dilles, 2018, s. 1480). Når flere mennesker bor tett sammen, burde dette kunne være et grunnlag for fellesskap og trivsel. Utfordringer knyttet til dette på sykehjem kan sees i sammenheng med beboernes dårlige helse. Både at de kan ha problemer med forflytning, hørsel, tale, syn og kognitiv svikt. For å skape et fellesskap og dermed skape mer trivsel for beboerne holder det ikke å bare plassere beboerne i fellesstuen. Samtale og fellesskap ser ut til å være avhengig av at de ansatte tar initiativ til samtaler og at de holder samtalene i gang (Hauge, 2008, s. 231). I følge Hauge (2008) kan man bidra til at eldre som ønsker det får nye venner ved at man plasserer sammen personer med like livserfaringer og interesser under måltid eller andre fellesaktiviteter. Forutsetninger er selvsagt at det er ønsket, og at de kan høre og uttrykke seg godt nok språklig (Hauge, 2008, s. 232). Som sykepleier bør man oppfordre slektninger og venner til å besøke, og til å ta tid til å prate og eventuelt gå en tur ut med beboerne. Derimot er det ikke alle beboere som har

slektninger eller venner. Her burde det være mulig med besøksvenn slik som hjemmeboende har mulighet til å få tilbud om (Slettebø, 2008, s. 24).

5.3 Relasjon til sykepleier

I flere av studiene kommer det fram viktigheten av hvilke relasjon man som sykepleier har til beboerne. I artikkelen "Safe, but lonely: Living in a nursing home" uttrykker flere av deltakerne at de føler seg ensom eller *"sykepleierne har ikke noe tid til meg"* med undergrupper som ensomhet, tristhet, kjedsomhet, ingen å snakke med og mangel på samhørighet. En av deltakerne ga uttrykk for at dagene var lange, kjedelige og tomme. Beboerne gir også uttrykk for det at personale ikke finner tid til beboerne fører til kjedsomhet og ensomhet. *"Sykepleierne ser ikke, heller ikke møter de beboernes sosiale behov"* og *"Sykepleierne har ikke tid til å snakke med oss, bortsett fra når det er noe ekstraordinært, bare da tar de tid til å snakke med oss"*, dette er uttalelser som går igjen i forskningen (Slettebø, 2008, s. 23).

Det er utfordringer å bo på sykehjem, og som sykepleier har man dermed et særlig ansvar for å realisere de hjemlige verdiene som frihet til privatliv på eget rom, sosialt fellesskap, trygghet og opprettholdelse av kjente meningsfulle aktiviteter. Gamle som bor på langtidsavdeling skal bo der resten av sitt liv. Å være ensom på et ukjent sted vil kunne forsterke ensomhetsfølelsen (Österlind, Ternstedt, Hansebo, Helleström, 2016, s.1). Da er det ekstra viktig å skape hjemlig atmosfære, et miljø som den eldre kan kjenne seg igjen i og føle en trygghet til (Hauge, 2008, s. 230).

Å ivareta og respektere sykehjemsbeboerne er et viktig element i relasjon mellom sykepleier og beboer. I studien til Slettebø (2008) forteller flere deltakere hvordan de opplever at sykepleierne har lite tid til dem, mens de samtidig uttrykker at de føler seg respektert og behandlet godt. Dette er et interessant funn. Det å oppleve at de får stor respekt men samtidig opplever at det ikke er tid til dem. Å bo "hjemme" og oppleve at omsorgsgiver ikke har tid til deg. Det opplyses også om språkbarriere med enkelte og at de dermed ikke alltid føler seg forstått. I tillegg uttrykkes pålitelighet som et problem. Noen av beboerne ga uttrykk for at sykepleierne ofte lovet ting som de ikke klarte å holde (Slettebø, 2008, ss. 23-24). I relasjon mellom beboere og sykepleier ligger det også et aspekt av makt. Opplevelsen av medbestemmelse kan for eksempel komme i skyggen av de etablerte dagligdagse rutinen. Når man som sykepleier legger til rette for at beboerne kan bestemme over viktige detaljer i dagliglivet, kan dette være med på å gi de kontroll over sitt eget liv (Hauge, 2008, s. 231).

Relasjonen mellom beboer og sykepleier er viktig i forhold til problematikken rundt ensomhet. Dersom det ikke foreligger en god relasjon mellom partene får kanskje ikke sykepleier innpass i livet til beboer. For å bygge tillit er det viktig at man er personlig. God kjemi kan også spille en stor rolle. Som sykepleier må man også yte i relasjonen med beboere. Sykepleier kan i samhandling med beboer få kjennskap til problemene beboere måtte ha og de ressursene som er tilstede. Man kan dermed rette fokus på de ressursene som er tilstede og gi støtte slik at beboerne kan ta i bruk sine positive egenskaper og friske sider i forhold til å opprettholde sosialt nettverk. Det er viktig at man som sykepleier gir støtte og bekreftende tilbakemeldinger til alle beboere, og gjerne spesielt til dem som føler seg ensomme og som lar sine negative sider overskygge dem som er positive. Validering er som nevnt i teorien spesielt viktig i kommunikasjon med eldre (Day 1997, Feil 2002, hentet fra Eide & Eide, 2016, s.382). For å kunne få brukt de ressursene man har fult ut må beboerne verdsette de ressursene som er tilstede. Støtten dem får av sykepleier kan derfor være veldig viktig (Smebye, 2011, ss. 46-47). Travelbee (1999) legger vekt på relasjonen mellom beboer og sykepleier. Hun viktiggjør møtet mellom dem og viktigheten av å gi slipp på de typiske rollene. På denne måten kan beboer føle seg likeverdig, noe som kan være med på å støtte opp under relasjonen og dermed styrke den.

6 Konklusjon

I denne bacheloroppgaven har jeg forsøkt å undersøke hvordan man som sykepleier kan forebygge ensomhet hos eldre som bor på sykehjem. Ved litteraturgjennomgang har jeg fått kunnskap rundt temaet ensomhet og forebygging. Grunner som tap av funksjon, sosialt nettverk og institusjonaliserende rutiner er med på å gi mange eldre følelsen av å være aleine, eller å ikke ha noen å prate med om viktige ting. Av disse grunnene er mange eldre på sykehjem i risikogruppen for å oppleve ensomhet, da de ofte er høy i alder og har nedsatt funksjon på ulike måter. Noe som gjør at mange i nettverket kan ha falt bort og det nettverket man enda har kan være vanskeligere å opprettholde kontakt med. Ved å øke de eldres sosiale kontakt kan dette være med på å redusere ensomheten. Man er som sykepleier et viktig kontaktledd for det nettverket de eldre har, men det er også viktig å ikke glemme å fokusere på relasjon mellom beboer og sykepleier. Det er oss de ser hver dag. En god relasjon er på mange måter nøkkelen til å unngå ensomhet. Til tross for tidspresset og mange oppgaver man ofte har, er det viktig at den tiden man har til overs brukes på beboer.

Etterord

Covid19 situasjonen på sykehjem;

I Norge har pressen hatt fokus på dødsfall naturligvis, men også opplevd ensomhet på grunn av ingen eller kun digital kontakt med pårørende.

I dansk presse er det derimot at mange sykehjemsbeboere følte seg mindre ensomme. Årsak- de eldre var delt i kohorter, mindre faste grupper med fast personale. Attpåtil var det mindre sykefravær i perioden. Her trengs det mye forskning på hvordan organisering av tjenesten kan ha en betydning.

7 Bibliografi

Bondevik, M. (2000). *De eldste eldre, erfaringer og refleksjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dalland, O., & Trygstad, H. (2015). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (ss. 64-80). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Drageset, J. (2004). The importance of activities of daily living and social contact for loneliness: a survey among residents in nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), 65-71. Doi: 10.1111/j.0283-9318.2003.00251.x

Drageset, J. (2002). Ensomhet på sykehjem - har nettverkskontakt betydning for ensomhet blant sykehjemsbeboere? *Nordic journal of nursing research*, 22(2), 9-14. Doi:- 10.1177/010740830202200202

Eide, H., & Eide, T. (2016). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Espnes, G. A., & Lindstrom, B. (2014). Salutogenese - et viktig steg for å forstå helse? I G. Haugan, & T. Rannestad, *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (ss. 26-37). Oslo: Cappelen Damm AS.

Halvorsen, K. (2005). *Ensomhet og sosial isolasjon i vår tid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Haugan, G. (2014). Helsefremming blant mentalt klare langtidspasienter i sykehjem. I G. Haugan, & T. Rannestad, *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (ss. 101-114). Cappelen Damm AS.

Haugan, G., & Rannestad, T. (2014). *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. Oslo: Cappelen Damm AS.

Hauge, S. (2008). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, *Geriatrisk sykepleie, god omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Helgesen, A. K., & Smebye, K. L. (2011). Kontakt med andre. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie 3* (ss. 41-66). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Hummelvoll, J. K. (2018). *Helt - ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Major, E. F. (2019, 10 15). *Folkehelsekonferansen*. Hentet 05 10, 2020 fra Regjeringen.no : http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/folkehelsekonferansen-docs/2019_Presentasjoner/Dag-2/03-A3/MAJOR-ELLINOR-folkehelsekonferansen_2019_2.pdf
- Mæland, J. G. (2012). *Forebyggende helsearbeid -folkehelsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget 2010.
- Paque, K., Bastiaens, H., Bogaert, VP. & Dilles, Tinne. (2018). Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(4), 1477-1484. doi: 10.1111/scs.12599.
- Ranhoff, A. H. (2008). Forebyggende og helsefremmende sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, *Geriatrisk sykepleie, god omsorg til den gamle pasienten* (ss. 137-147). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Regjeringen. (2019, 04 05). *Ny folkehelsemelding: Gode liv i eit trygt samfunn*. Hentet 05 27, 2020 fra Regjeringen: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-folkehelsemelding-gode-liv-i-eit-trygt-samfunn/id2640543/>
- Regjeringen. (2020, 03 27). *Lov om eldreombud*. Hentet 06 10, 2020 fra Regjeringen: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-64-l-20192020/id2694590/?ch=2>
- Regjeringen. (2019, 09 20). *Mobilisering ensomhet*. Hentet 06 09, 2020 fra Regjeringen: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20192020/id2671560/?ch=1>
- Slettebø, Å. (2008). Safe, but Lonely: Living in a Nursing Home. *Vård i Norden*, 87, 22-25. Doi: 10.1177/010740830802800106
- Smebye, K. L. (2011). Kontakt med andre. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie 3* (ss. 41-66). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Svendsen, L. F. (2015). *Ensomhetens filosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Sønstebø, A. (2020, 03 11). *Vi blir stadig eldre*. Hentet 05 28, 2020 fra Statistisk sentralbyrå:
<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/vi-blir-stadig-eldre>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Trybusinska, D., Saracen, A. (2019). Lonliness in the context of quality of life of nursing home residents. *Open medicine, 14(1)*, 354-361. Doi: 10.1515/med-2019-0035.

Österlind, J., Ternestedt, BM., Hansebo, G., Hellström, I. (2017). Felling lonely in an unfamiliar place: Older people's experiences of life close to death in a nursing home. *International journal of older people nursing, 12(1)*. Doi: 10.1111/opn.12129.

Vedlegg I – Presentasjon av søkeprosessen

Søkedato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Relevante treff
15 april 2020	SveMed+	Elderly AND loneliness AND nursing home	Peer reviewed Les online	Søket resulterte i 16 treff hvor jeg fant tre jeg syntes var relevante for oppgaven min: The importance of activities of daily living and social contact for loneliness: a survey among residents in nursing homes Safe, but lonely: Living in a nursing home. Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings
19 mai 2020	PubMed	loneliness AND nursing home	Full tekst Publisert de siste 5 årene	Søket resulterte i 123 treff. Treff nr. 3 valgte jeg å benytte meg av. Loneliness in the context of life of nursing home residents
10 april 2020	Oria	Ensomhet, eldre, sykehjem	Fagfelleurdert tidsskrift	Fikk 50 treff og benyttet meg av nr 5. Ensomhet på sykehjem – har nettverkskontakt betydning for ensomhet blant sykehjemsbeboere?
19 mai 2020	Oria	Lonely, nursing home	Fagfelleurdert tidsskrift Publisert de siste 5 årene	Søket var litt for bredt og resulterte i 2640 resultat. Jeg valgte allikevel å benytte meg av det første resultat Feeling lonely in an unfamiliar place: Older people's experiences of life close to death in a nursing home

Vedlegg II – Presentasjon av forskningsartikler

Forfatter/tidsskrift	Tittel	Populasjon	Metode	Hensikt	Resultat
Trybusinska, D., Saracen, A. (2019) <i>PubMed: Open Medicine</i>	Lonliness in the context of quality of life of nursing home residents	250 respondenter	Kvantitativ	Hvordan det å flytte inn på sykehjem gir ensomhetsopplevelse og påvirker livskvaliteten	Ensomhet rammet nesten 40 %. Kvaliteten på livet er redusert. 22 % opplever høy ensomhetsfølelse. Forhold til familie, evnen til å utføre ting selv, grad av sykdom, evnene til å tilpasse seg endringer og tilfredshet ellers i livet er med på å påvirke ensomhetsnivået.
Paque, K., Bastiaens, H., Bogaert, VP. & Dilles, Tinne. (2018) <i>SveMed: Scandinavian journal of caring sciences</i>	Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings	11 residents, 7 kvinner, 4 menn	Kvalitativ (fenomenologisk)	Utforsker generelle følelser som oppleves på sykehjem, med et spesielt fokus på ensomhet.	Ensomhet er mer enn å være aleine blant andre. Beboernes uoppfylte behov for meningsfylte relasjoner spilte en stor rolle i følelsen av ensomhet. Å miste selvbestemmelsesretten sin på grunn av institusjonalisering var sterkt relatert til følelsen av ensomhet.
Österlind, J., Ternestedt, BM., Hansebo, G., Hellström, I. (2017) <i>Oria: older people nursing</i>	Felling lonely in an unfamiliar place: Older people's experiences of life close to death in a nursing home	6 respondenter, 5 kvinner, 1 mann	Kvalitativ studie (fenomenologisk)	Går i dybden på hvordan eldre personer som bor på sykehjem opplever livet nært døden	De eldre menneskenes liv var preget av ensomhetsfølelser på et ukjent sted som dermed bidro til en følelse av eksistensiell ensomhet. De opplevde få muligheter til å kunne diskutere

					tankene sine om liv og død, inkludert forberedelser til å gå bort.
Slettebø, Å. (2008) <i>SveMed: Vård i Norden</i>	Safe, but Lonely: Living in a Nursing Home	14 respondenter, 8 kvinner, 6 menn	Kvalitativ (Hermeneutisk)	Belyser hvordan livet på sykehjem oppleves.	Det oppleves trygt men ensomt å bo på sykehjem. Det ble gitt uttrykk mangel på sosial kontakt og pålitelighet hos sykepleierne var punkt som trengte forbedring
Drageset, J. (2004) <i>SveMed: Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	The importance of activities of daily living and social contact for loneliness: a survey among residents in nursing homes	113 respondenter	Kvantitativ (survey)	Ser på sammenhengen mellom funksjonell evne til å utføre ADL, sosial kontakt med familie og venner, og opplevelse av sosial og emosjonell ensomhet	Å trenge hjelp til å ADL funksjoner bidrar til tettere sosial kontakt og reduserer dermed sosial ensomhet. Det samme gjør hyppig kontakt med sosialt nettverk
Drageset, J. (2002) <i>Oria: Nordic journal of nursing research</i>	Ensomhet på sykehjem - har nettverkskontakt betydning for ensomhet blant sykehjemsbeboere?	113 respondenter, 80 % kvinner	Kvantitativ (survey)	Kartlegger ensomhet og sosial kontakt. Sammenhengen mellom sosial kontakt og sosial og emosjonell ensomhet.	Mer kontakt med sosialt nettverk, mindre ensomhetsopplevelse. Flertallet av respondantene var tilfreds med sine relasjoner og sosiale støtte.

Vedlegg III – Presentasjon av innhentede bøker

Bondevik, M. (2000). De eldste eldre, erfaringer og refleksjoner. Boken er basert på Margareth Bondeviks spørreundersøkelser blant gamle mennesker. Den belyser blant annet forhold som er av betydning for eldres opplevelse av ensomhet og sosial kontakt. Boken har et kapittel som heter ”ensomhetsopplevelse og sosial kontakt i eldre år” som retter seg bra mot problemstillingen min.

Eide, T & Eide, H. (2016). Kommunikasjon i relasjoner. Lærebok i kommunikasjon. Personorientert kommunikasjon innebærer å lytte aktivt og det å forstå hva den andre personen opplever som viktigst for sin egen del. Forfatteren tar utgangspunkt i dialoger og fortellinger fra praksis. Det blir belyst et bredt spekter av kommunikasjonsferdigheter. Boken tar for seg hvordan man kan skape en god relasjon. Dette er relevant for mitt fokus på sykepleier – pasient relasjonen.

Halvorsen, K. (2005). Ensomhet og sosial isolasjon i vår tid. Forfatteren har som mål å gi leserne en bedre forståelse for ensomhet som fenomen. Han utforsker ensomhet fra flere vinklinger. Han undersøker blant annet hva ensomheten består i, hvor utbredt den er, hvem som er utsatt, hva den skyldes og hvilke følger den kan ha og hvordan den kan møtes.

Haugan, G & Rannestad, T. (2014). Helsefremming i kommunehelsetjenesten. Forfatterne legger fokus på hvilke forutsetninger som må være til stede for å kunne fremme helse. Det blir presentert teori og ny forskning. De viser hvordan helsepersonell i praksis kan arbeide helsefremmende innen kommunehelsetjenesten.

Kirkevold, I. M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (2008). Geriatrisk sykepleie, god omsorg til den gamle pasienten. Denne boken konkretiserer et utvalg av de mest vanlige sykdommer og plager hos eldre. Sentralt for boken er det fokus på det å utøve integritetsbevarende sykepleie, blant annet ved å ta pasientene med i beslutningene, ved å se på pasienten som mer enn gammel og syk og ved å støtte og bidra til den gamles mestring. Jeg har benyttet meg av kapitlene ”Forebyggende og helsefremmende sykepleie” og ”sykepleie i sykehjem”.

Kristoffersen, I. N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E. A. (2011). Grunnleggende sykepleie 3. Lærebok som vil studentene den faglige plattformen av teoretisk kunnskap, ferdigheter og verdier som utgjør fundamentet i sykepleien, uavhengig av hvor den utøves. Stoffet bygger på forskningsbasert

kunnskap, erfaringsbaser kunnskap og pasienterfaringer. Jeg har benyttet meg av kapittelet "Kontakt med andre".

Hummelvoll, J. K. (2018). Helt – ikke stykkevis og delt. Boken tar for seg psykiatrisk sykepleie og psykiatrisk helse. Målet med boken er å presentere praksisrelevant brukskunnskap. Ved siden av teoretiske og forskningsbasert kunnskap og temaene, kommer det også frem både personalets og pasienters erfaringskunnskap. Jeg har benyttet meg av kapittelet om "psykisk helsearbeid med eldre" og "Samtale og relasjon" med mest fokus på kommunikasjon for å supplere Travelbee og Eide & Eide.

Mæland, J. G. (2012). Forebyggende helsearbeid – folkehelsearbeid i teori og praksis. Retter fokus mot å fremme folks helse og livskvalitet og om å redusere risiko for sykdom og skade. Retter seg mot enkeltpersoner og utsatte grupper der helsetjenesten har et særlig ansvar. De ulike målsettingene, strategiene og virkemidlene i forebyggende helsearbeid kobles sammen i boken.

Svendsen, L. F. (2015). Ensomhetens filosofi. Boken tar for seg både den vonde og den gode ensomheten. Den vonde har store konsekvenser for mange menneskers livskvalitet og helse. Det rettes fokus mot en bred inngang til å forstå hva ensomhet er, hvem som rammes, hvorfor ensomhetsfølelsen oppstår, vedvarer og forsvinner, og hvordan man kan forholde seg til ensomheten som individ og som samfunn.



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	14-06-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	15-06-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie		
SIS-kode:	203 SK152 1 O 2020 VÅR		
Intern sensor:	Toril Marie Terum		

Deltaker

Naun:	Stine Opheim
Kandidatnr.:	327
HVL-id:	573475@hvl.no

Informasjon fra deltaker

Sideantall *:	32		
Antall ord *:	7188		
Sett hake dersom besvarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:	Nei	Egenerklæring *:	Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på utnemålet mitt *:	Ja	Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:	Ja

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei