



Høgskulen på Vestlandet

SYKHB3001 Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	22-02-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	21-04-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB3001 1 PRO1 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	246
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7992
Engelsk tittel *:	Loneliness and depression among elderly home dwelling people

Egenerklæring *: Ja Nei
Jeg bekrefter at jeg har Ja Nei registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 38
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja Nei

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

BACHELOROPPGAVE

Ensomhet og depresjon hos eldre
hjemmeboende

Loneliness and depression among elderly
home dwelling people

Kandidatnummer: 246

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 21.04.21

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.

Sammendrag

Bakgrunn: Flere eldre hjemmeboende sliter med ensomhet og depressive symptomer og får tilsyn av hjemmesykepleien. Hjemmesykepleien kan kanskje hjelpe disse problemene hos de eldre pasientene.

Problemstilling: Hva kan være vesentlig å være bevisst på når sykepleier møter deprimerte enslige eldre?

Hensikt: Å øke kunnskap og oppmerksomhet rundt eldre, ensomhet og depresjon, samt øke kunnskap rundt hvordan sykepleier i hjemmetjenesten kan hjelpe eldre med psykiske vansker.

Metode: Litteraturstudie basert på fire forskningsartikler, relevant pensum- og faglitteratur.

Resultater: Hjemmetjenesten har i dag stort fokus på somatisk sykdom, og bruker ikke like mange ressurser på pasientenes psykososiale behov. Det er en del taushet rundt psykiske vansker da temaet er tabubelagt, og det burde åpnes opp for mer direktehet i samtalen mellom sykepleier og pasient. Ensomhet og depresjon er faktorer for hverandre og det er viktig at sykepleier fanger opp om enslige eldre står i fare for å utvikle depresjon.

Konklusjon: Det burde bli satt et større fokus på ensomhet og depresjon blant eldre pasienter i hjemmetjenesten, da disse problemene ofte blir nedprioritert eller feiltolket.

Nøkkelord: Ensomhet, eldre, depresjon, hjemmesykepleie

Abstract

Background: Many elderly people that live at home struggle with loneliness and depressive symptoms and are supervised by the home care services. Home care nurses may therefore be able to help the elderly patients with said problems.

Research question: As a nurse, what can be important to be aware of when meeting elderly lonely people with depression?

Objective: To increase knowledge and awareness about loneliness and depression among elderly, as well as increase knowledge about how a nurse in the home care service can help the elderly with mental health problems.

Design: Literature study based on four research papers, syllabus and non-fiction literature.

Results: Today, the home care service has a strong focus on somatic illness, and does not use as many resources on patients' psychosocial needs. There is a lot of silence surrounding mental illness as the topic is taboo, and it should therefore be more directness in the conversation between the nurse and patient. Loneliness and depression are factors for each other and it is important that the nurse observe whether lonely elderly people are at risk of developing depression.

Conclusion: There should be a greater focus on loneliness and depression among elderly patients in the home care service, as these problems often are downgraded or misinterpreted.

Keywords: Loneliness, elderly, depression, home nursing care

Innholdsfortegnelse

1.0 BAKGRUNN	6
1.1 VALG AV TEMA OG RELASJON TIL PRAKSISFELTET	6
1.2 TEORETISK PERSPEKTIV	6
1.2.1 Ensomhet	7
1.2.2 Depresjon.....	7
1.2.3 Hjemmesykepleie	7
1.2.4 Kommunikasjon	8
1.3 TIDLIGERE FORSKNING	10
1.4 SAMMENHENG PÅ SAMFUNNSNIVÅ.....	10
1.5 LOVVERK	11
1.5.1 Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste	11
1.5.2 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenesten m.m.....	11
1.5.3 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.	11
1.5.4 Yrkesetiske retningslinjer	11
1.6 HENSIKT.....	12
1.7 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	12
1.7.1 Avgrensning og presisering.....	12
2.0 METODE:	13
2.1 DEFINISJON	13
2.2 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	13
2.2.1 ULIKE METODER	13
2.2.2 KVALITATIVE METODER	14
2.2.3 KVANTITATIVE METODER.....	14
2.3 LITTERATURSØK OG VALG AV FORSKNING	15
2.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	15
2.3.2 Søkehistorikk.....	15
2.4 ETISKE VURDERINGER	19
2.5 KILDEKRITIKK.....	20
3.0 RESULTAT OG FUNN	21
3.1 ANALYSE AV FUNN	21

3.1.1 Sykepleierens ansvar ovenfor pasientens psykososiale behov.....	21
3.1.2 Tilstrebe en større åpenhet og direktehet i dialogen.....	22
3.1.3 Å fange opp om pasienter som er ensomme også opplever seg deprimerte.....	23
4.0 DISKUSJON	24
4.1 SYKEPLEIERENS ANSVAR OVENFOR PASIENTENS PSYKOSOSIALE BEHOV	24
4.2 TILSTREBE EN STØRRE ÅPENHET OG DIREKTHET I DIALOGEN.....	25
4.3 Å FANGE OPP OM PASIENTER SOM ER ENSOMME OGSÅ OPPLEVER SEG DEPRIMERTE.....	27
5.0 OPPSUMMERING OG IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS	30
6.0 REFERANSELISTE	32
7.0 VEDLEGG	35
7.1 VEDLEGG 1: PICO, S. 1-1.....	35
7.2 VEDLEGG 2: SJEKKLISTE FOR VURDERING AV EN KVALITATIV STUDIE: TOMSTAD ET AL. (2021), s. 1-5.....	36
7.3 VEDLEGG 3: OVERSIKT OVER SØKEHISTORIKK FOR FORSKNING ANVENDT I TIDLIGERE FORSKNING OG DRØFTINGSKAPITLET, S. 1-1.	41

Tabelloversikt

Tabell 1 - Søkehistorikk til valgte artikler	16
Tabell 2 - Oversikt over funn	17
Tabell 3 – PICO	35
Tabell 4 - Oversikt over søkehistorikk for forskning anvendt i tidligere forskning og drøftingskapitlet.....	41

1.0 Bakgrunn

1.1 Valg av tema og relasjon til praksisfeltet

Det har vært et stort fokus på at man skal bo hjemme så lenge som mulig de siste årene i Norge. Med en øking av den eldre befolkningen vil det medbringe at flere av brukerne i hjemmetjenesten er enslige eldre. En av ti 70-åringer i Norge føler seg ofte ensomme og hos de over 80 år finnes det enda flere (Moksnes, 2018, s. 496). Ranhoff (2014, s. 164-165) skriver at depresjon er en vanlig plage hos eldre og at det ofte er knyttet til ensomhet og isolasjon. Hjemmesykepleien har i Norge gjennomgått store endringer det siste året på grunn av samhandlingsreformen fra 2012. Reformen innebærer at hjemmesykepleien har fått en ny og omfattende rolle (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)) viser til at det i årene fremover blir store utfordringer på grunn av eldrebølgen og endringer i befolkningens sykdomsbilde. Det kommer til å bli flere med kroniske og sammensatte sykdomstilstander.

Jeg har valgt temaet ensomhet, depresjon og eldre. I min praksis hos psykiatrisk helsevern var jeg utplassert innen alderspsykiatrien. Jeg så at flere av pasientene som var innlagt hadde depressive symptomer som: håpløshet og selvmordstanker. Flere uttrykte også følelse av ensomhet. I praksis i hjemmetjenesten, opplevde jeg at flere av brukerne ønsket at man skulle bli igjen for å prate med dem, noe en sjelden hadde tid til. Som oftest foregikk samtalene i det man tok på støttestrømper eller utførte stell. Flere av brukerne prøvde å holde oss igjen i det vi skulle gå, og det ga en vond følelse å forlate dem. Siden jeg var student, gikk jeg på topp og fikk dermed bruke mer tid hos brukerne. Jeg erfarte at brukerne virket mer fornøyde med tjenestene om man satte seg ned kun for å prate. Ettersom jeg har sett eldre uttrykke symptomer på ensomhet og depresjon, har jeg også blitt mer interessert i hva sykepleier kan gjøre for å hjelpe.

1.2 Teoretisk perspektiv

Her vil jeg presentere teori som belyser min problemstilling. Jeg vil beskrive relevant teori knyttet til ensomhet, depresjon, hjemmesykepleie og kommunikasjon.

1.2.1 Ensomhet

Birkeland og Flovik (2018, s. 68) definerer ensomhet som at å oppleve et gap mellom hvordan en har det og de ønsker, forventninger en har om sosial kontakt. Det dreier seg dermed om den enkeltes egne emosjonelle tilstand, en indre opplevelse av å være isolert fra andre. Det understrekes at det ikke finnes en universell definisjon av begrepet, men at det ofte beskrives som noe emosjonelt vanskelig og ubehagelig, og at man kan føle seg ensom selv om man har kontakt med andre mennesker (Birkeland & Flovik, s. 68). Moksnes (2018, s. 496) beskriver ensomhet som en smertefull og ubehagelig tilstand. Det innebærer et savn av ønsket kontakt. Følelsen kan være svak eller intens og av kort eller lang varighet. Ensomhet kan skyldes tap av sosial kontakt eller av at nærheten i kontakten forsvinner. Ensomme mennesker kan føle at meningen med livet blir borte og ensomhet er en trussel mot livskvaliteten. Personer med dårlig helse er mer ensomme enn personer med god helse og det er personer med dårlig psykisk helse som er mest utsatt (Moksnes, 2018, s. 496).

1.2.2 Depresjon

Depresjon klassifiseres som en stemningslidelse og deles inn i to hovedgrupper: depressiv episode og tilbakevendende depressiv lidelse (Skårderud et al., 2018, s. 362). Skårderud et al. (2018, s. 362) beskriver at en depressiv episode oppstår når en tidligere frisk person utvikler en depressiv tilstand. Om en får etterfølgende episoder etter dette kalles det tilbakevendende depressiv lidelse. Karakteriske symptomer for depresjon er nedstemthet, mangel på interesse og glede og lite energi. Andre kjennetegn er utrøstelig tristhet, det å føle seg verdiløs og lite håp for fremtiden. Flere får også psykomotorisk hemning, da man blir tafatt og initiativløs, fåmælt, mimikk løs, i tillegg til at man beveger seg sakte og kraftløst. Samtidig får flere vegative symptomer som nedsatt appetitt, søvnforstyrrelser og forstoppelse (Skårderud et al., 2018, s. 362). I følge Kvaal (2014, s. 442) kan kjennetegn på depresjon også være isolasjon, grublerier og bekymringer. Depresjon kan være invalidiserende og en byrde for både pasienten og de pårørende. Alt for pasienten kan oppleves som et ork (Kvaal, 2014, s. 442).

1.2.3 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er et felles begrep for sykepleie som utføres i pasientens hjem. Pasientene i hjemmetjenesten er i alle livsfaser og livssituasjoner (Birkeland & Flovik, 2018, s. 13).

Birkeland og Flovik (2018, s. 15) skriver at det overordnede målet for hjemmesykepleien er at pasientene skal mestre hverdagen sin i eget hjem så lenge det er forsvarlig og ønskelig. Hjemmesykepleien har hatt en gjennomgående utvikling de siste tiårene, dette på grunn av alderssammensetningen i befolkningen endres og kompleksitet i oppgavene til helse- og omsorgstjenestene øker (Birkeland & Flovik, 2018, s. 13).

Ingstad (2013, s. 184) skriver at kortere liggetid på sykehus har bidratt til at pasienter utskrives raskere, med større hjelpe- og omsorgsbehov enn tidligere. Dermed har det oppstått en oppgaveskyving fra spesialhelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Birkeland og Flovik (2018, s. 19-20) skriver samhandlingsreformen har ført til at flere pasienter gjennomstrømmer i kommunen, spesielt i hjemmesykepleien og at det i fremtiden vil bli enda flere eldre som bor hjemme da de kommer til å være kravstore og vil forlange å få tjenester levert i eget hjem. Som betyr at flere eldre bor hjemme og trenger hjelp av hjemmesykepleien. Birkeland og Flovik (2018, s. 21) skriver videre at hjemmesykepleien er essensiell dersom innsatsområdene i reformen skal nås.

1.2.4 Kommunikasjon

Sykepleie blir etter Travelbee (2001, s. 29) beskrevet som; "(...) en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene" (Travelbee, 2001, s. 29). I Travelbee sin teori blir det lagt stort fokus på at sykepleie er en mellommenneskelig prosess. Dette fordi prosessen alltid er, enten direkte eller indirekte, er rettet mot mennesket (Travelbee, 2001, s. 29-30). Travelbee (2001, s. 135) skriver at den profesjonelle sykepleiers oppgave er å planlegge, tilrettelegge og lede interaksjonen med pasienten som tjener sykepleiens mål og hensikt. Videre står det at man må vite om det foregår kommunikasjon og eventuelt hva som kommuniseres i sykepleiesituasjonen.

Travelbee (2001, s. 135) beskriver kommunikasjon som en prosess som gjør sykepleiere i stand til å skape et menneske-til-menneske forhold med pasienten. Det gir en anledning til å bli kjent med pasienten som menneske og til å ivareta deres behov og dermed oppfylle sykepleiens mål og hensikt, som er å hjelpe enkeltindivider og familier med å forebygge og å

mestre erfaringer med sykdom og lidelse Travelbee, 2001, s. 135). Videre skriver Travelbee (2001, s. 138) at det finnes både verbal og non-verbal kommunikasjon. Verbal kommunikasjon er kommunikasjon ved hjelp av ord, mens non-verbal kommunikasjon er overføring av budskap uten ord. En kommuniserer da non-verbalt med gester, ansiktsuttrykk og kroppsbevegelser, men det omfatter også gråting, stønning og skriking.

Hummelvoll (2012, s. 420) beskriver kommunikasjon som en vedvarende, dynamisk og foranderlig prosess. Det er et symbolsk samspill, hvor man påvirker andre og selv blir påvirket. Kommunikasjon er ikke bare å overføre informasjon eller mening gjennom tale fra en person til en annen. Det handler om mening i dialog gjennom gjensidig forhandling mellom de involverte personene. Kommunikasjon er en nødvendig forutsetning for felleskap, det gjelder for samvær, samtale eller samforståelse (Hummelvoll, 2012, s. 420). Samspillet mellom personene påvirkes av persepsjon, verdier, kultur, samt psykologiske forhold knyttet til selvbildet, rolleoppfatning og derfor forventninger til seg selv og andre (Hummelvoll, 2012, s. 421).

Hummelvoll (2012, s. 421) skriver at kommunikasjon kan sees som en prosess. Det understrekes at forhandlingen frem mot mening er foranderlig. Dette fordi kommunikasjonen skjer mellom mennesker som er forskjellige i forutsetninger, sinnsstemning og dagsform, samt at situasjonen og omstendighetene rundt kommunikasjonen varierer. I en slik situasjon er det essensielt at begge deltagerne greier å tilpasse seg situasjonen og hverandre. Hummelvoll (2012, s. 421) beskriver også kommunikasjon som et symbolsk samspill hvor den menneskelige kommunikasjon skjer ved hjelp av symboler som ord, klær, håndtrykk og kroppsholdning. Symboler brukes for å overføre tanker, opplysninger og erfaringer til andre. Utfordringene her er at deltagerne kan ha ulike oppfatninger av symbolene. Dermed trenger sykepleiere innlevelse i de andres situasjon for å vite hvilke symboler som er passende for å formidle ideer og kunnskaper. En må lære seg betydningen den andre legger i symbolene og finne frem til en felles forståelse av symbolene slik at en får frem meningen i budskapet (Hummelvoll, 2012, s. 421)

1.3 Tidligere forskning

Det finnes tidligere forskning rundt temaet. Sundström et al. (2018, s. 1) fant at helsepersonell opplevde at eksistensiell ensomhet ble uttrykket av eldre på ulike måter, dette avhengig av deres fysiske svekkelser, utilstrekkelige krav og behov, personlig skjerm for personvern eller frykt og vanskeligheter med å møte eksistensielle problemer. McHugh et al. (2020, s. 110) fant at eldre opplevde depressive symptomer og ensomhet i bølger, med at de noen dager følte seg bedre sammenlignet med andre dager. Depressive symptomer var knyttet til både emosjonell og sosial ensomhet, men verken emosjonell eller sosial ensomhet var knyttet til utvikling av depressive symptomer (McHugh et al., 2018, s. 110). Birkeland og Natvig (2008, s. 3) fant at hjemmesykepleiere oppnår og etablerer kontakt med pasienter som trenger praktisk hjelp. Graden av kontakt avhenger av hver enkelt sykepleier som person og deres evne til å være positiv og uttrykksfull. Flere av pasientene i hjemmetjenesten ønsket et team av erfarne og dyktige sykepleiere som de også kunne ha en uformell kontakt med (Birkeland & Natvig, 2008, s. 3).

1.4 Sammenheng på samfunnsnivå

Etter Covid-19 har ensomhet økt blant befolkningen i Norge. Tall fra Folkehelseinstituttet [FHI] (Nes, Aarø, Vedaa & Nilsen, 2020) viser at flere nå sliter med ensomhet og psykiske plager og at en av fire ikke er fornøyd med livet. Det vises at de som sliter mest med ensomhet og psykiske plager er unge og aleneboende (Nes, Aarø, Vedaa & Nilsen, 2020). Moksnes (2018, s. 496) skriver at det er bekymringsfullt at besøk og kontakt med naboer er halvert de siste 20 årene. Dette fordi man blir avhengige av kontaktene i nærmiljøet deres når man opplever dårlig helse og svekket førlighet (Moksnes, 2018, s. 496). Depresjon er et kjent problem hos eldre mennesker. Studier viser at 40% av beboere i sykehjem har depressive symptomer. Det er spesielt utbredt hos pasienter som har somatiske sykdommer (Selbæk, 2007, s. 9). Ranhoff (2014, s. 164-165) skriver dessuten at depresjon er en vanlig plage hos eldre og at det ofte er knyttet til ensomhet og isolasjon.

1.5 Lovverk

Her vil jeg ta med aktuelle lover, retningslinjer og forskrifter knyttet til hjemmesykepleien.

1.5.1 Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste

I Forskr. Om lovbest. sykepleietjeneste (1983, §2) står det at sykepleietjenesten, blant annet hjemmesykepleie, er en del av kommunens lovbestemte helsetjeneste, både faglig og administrativt.

1.5.2 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenesten m.m

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011, §3-2) sier kommunen skal blant annet tilby helsetjeneste i hjemmet.

1.5.3 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.

I Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003, §3) står det at kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at det gis en helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten. Videre står det at kommunen skal utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av tjenestene får tilfredsstilt grunnleggende behov, blant annet sosiale behov som: mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003, §3).

1.5.4 Yrkesetiske retningslinjer

I de yrkesetiske retningslinjene fra Norsk Sykepleieforbund [NSF] (2019, 2.3) Står det at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg. Sykepleier har også ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom (Norsk Sykepleieforbund, 2019, 2.1)

1.6 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å øke kunnskap og oppmerksomhet rundt eldre og ensomhet. Flere eldre søker ikke hjelp i helsesystemet selv, og flere sliter med å uttrykke ensomhet. Derfor tenker jeg det er viktig å sette lys på dette temaet. Samtidig har oppgaven som hensikt om å øke kunnskap om hvordan man som sykepleier i hjemmetjenesten kan hjelpe enslige eldre med ensomhet ettersom det er et kjent problem.

1.7 Presentasjon av problemstilling

Med utgangspunkt i det jeg har skrevet i bakgrunnskapitlet har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

Hva kan være vesentlig å være bevisst på når sykepleier møter deprimerte enslige eldre?

1.7.1 Avgrensning og presisering

Jeg har i oppgaven valgt å fokusere på enslige eldre over 65 år som bor hjemme og kjenner på ensomhet. Eldre beskrives av Romøren (2014, s. 29) som personer over 67 år. Jeg tenker å avgrense det til sykepleiere i hjemmetjenesten. Jeg har valgt å fokusere på denne gruppen ettersom eldre kanskje ikke søker hjelp i helsevesenet. Enkelte har ikke energi til å søke hjelp og andre tror ikke det er håp eller at det finnes behandling for dem (Moksnes, 2018, s. 502). Jeg har også valgt å fokusere på pasienter uten kognitiv svikt.

2.0 Metode:

I dette kapitlet vil jeg først presentere en kort definisjon av metode som begrep, videre vil jeg avklare rundt de ulike metodene og beskrive litteraturstudie som metode. Deretter presenteres kildekritikk, samt litteratursøk og valg av litteratur som skal brukes i oppgaven.

2.1 Definisjon

Tranøy (1986, s. 126) skriver: "Å være vitenskapelig er å være metodisk". Etter hans forståelse er metode en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve kunnskap. Altså påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare (Tranøy, 1986, s. 127). Dalland (2020b, s. 54) legger til at metode brukes som et redskap i møte med noe vi vil undersøke. Metoden en velger hjelper til å samle inn data, som er informasjonen en trenger til undersøkelsen man utfører.

2.2 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Det innebærer at man samler inn litteratur, går kritisk gjennom den og til slutt sammenfatter det hele (Thidemann, 2019, s. 77). Det finnes kjennetegn for en god litteraturstudie. Disse er at problemstillingen er avgrenset og presist formulert, at hensikten med studien er tydelig beskrevet og at metodevalget er begrunnet. De vitenskapelige artiklene skal også være oppsummert og sammenstilt i en litteraturmatrise, samtidig må man begrunne kriteriene for å inkludere artiklene og beskrive hvordan tekstene i de utvalgte artiklene er analysert. Resultatene skal være presentert og diskutert, informasjonen skal komme fra flere relevante kilder, konklusjonen skal svare på problemstillingen og litteraturstudien skal være velskrevet, ha en logisk struktur og være objektiv fremstilt (Thidemann, 2019, s. 78-79).

2.2.1 Ulike metoder

Det finnes ulike metoder for å tilegne seg informasjon om det en skal undersøke. Begrunnelsen for å velge den bestemte metoden er at denne gir oss best data og belyser problemstillingen på en faglig interessant måte (Dalland, 2020b, s. 53). Det er viktig å tenke på hvordan man skal gjennomføre oppgaven med den metoden man har valgt. En må ta en gjennomgang og vurdere fordeler og ulemper ved hver av metodene. Da blir en tryggere på

valget (Dalland, 2020b, s. 56-57). Jeg har valgt å bruke både kvalitative og kvantitative studier i denne oppgaven.

2.2.2 Kvalitative metoder

Dalland (2020b, s. 54) skriver at de kvalitative metodene tar for seg å fange opp mening og opplevelse som en ikke kan tallfeste eller måle. Datainnsamlingen skjer i direkte kontakt med feltet og det dannes ofte *Jeg-du-forhold* mellom forsker og undersøkelsesperson. Forskeren ser fenomenet innenfra og erkjenner påvirkning og delaktighet. Det kjennetegnes også med at man går i dybden, samt som man sikter på å få frem sammenheng og helhet og at fremstillingen tar sikte på å formidle forståelse (Dalland, 2020b, s. 54-55). To av de utvalgte artiklene har brukt kvalitative metoder, disse er Birkeland (2013) og Tomstad et al. (2021). Birkeland (2013), har brukt både individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer, mens Tomstad et al (2021) kun har brukt fokusgruppeintervjuer. Grunnen til at jeg valgte å bruke kvalitative artikler i oppgaven min var for å få frem pasientenes og personalet i hjemmetjenestens følelser rundt ensomhet. Jeg mener dette er viktig for at man lettere skal kunne forstå hvordan det føles for de som opplever ensomhet selv eller de som prøver å hjelpe den ensomme.

2.2.3 Kvantitative metoder

De kvantitative metodene gir etter Dalland (2020b, s. 54) data i form av målbare enheter. Dette betyr at man går i bredden og dermed innhenter et lite antall opplysninger fra mange undersøkelsesenheter. Fremstillingen tar sikte på å formidle forklaringer og forskeren ser fenomenet utenfra. Den kvantitative metoden får frem det gjennomsnittlige og bruker ofte spørreskjema med faste svaralternativ, samt som datainnsamlingen skjer uten direkte kontakt med feltet. Dette innebærer at det skapes et *Jeg-det-forhold* mellom forsker og undersøkelsesperson (Dalland, 2020b, s. 54-55). Olsson og Sörensen (2003, s. 70) skriver at kvantitativ forskning kan deles inn i beskrivende eller deskriptive og forklarende prosjekter. For min oppgave er de beskrivende prosjektene relevante da de som regel er av tverrsnittstypen. En tverrsnittstudie vil si at studien beskriver en bestemt populasjon på et bestemt tidspunkt (Olsson & Sörensen, 2003, s. 70). To av de utvalgte artiklene bruker kvantitativ metode. Både Kirchhoff et al. (2015) og Isik et al. (2020) er tverrsnittstudier og

har tatt i bruk spørreskjemaer i deres datainnsamling. Grunnen til at jeg ønsket å bruke kvantitative artikler var for å få frem forekomsten av ensomhet og depresjon blant eldre brukere av hjemmetjenesten.

2.3 Litteratursøk og valg av forskning

Den forskningen og litteraturen jeg velger å bruke i oppgaven er valgt for å belyse temaet og for å svare på problemstillingen. For å finne frem til artiklene har jeg brukt helsefaglige artikkel- og tidsskriftbaser som CINAHL, MedLine, SveMed+ og PubMed. Jeg har brukt PICO for å klargjøre søket mitt (Helsebiblioteket, 2016a). Det legges med vedlegg av hvordan jeg har brukt PICO (Vedlegg 1). Søkeordene jeg har brukt er: elderly or aged, loneliness, home care og patients experience. For å begrense antall treff ble søk gjort med avgrensingene: "Academic journals", årstall varierende fra 2011-2021, "Aged 65" og engelsk språklig. Med disse søkene har jeg kommet frem til fire artikler. Jeg har også vurdert de foreløpige artiklene med sjekklister fra Helsebiblioteket (2016c), det legges ved eksempel på vurdering av kvalitativ artikkel (Helsebiblioteket, 2016b) som vedlegg (Vedlegg 2).

2.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Artiklene jeg velger må omhandle eldre brukere av hjemmetjenesten. Artikkelen fra Kirchhoff et al. (2015) inkluderer også yngre brukere av hjemmetjenesten. Jeg har likevel valgt å inkludere denne ettersom det understrekes at majoriteten av deltagerne er eldre mennesker, samt som artikkelen setter fokus mot de eldre. Jeg har krav om at studiene skal være fagfellevurderte eller publisert av et fagfellevurdert tidsskrift, noe som går overens med alle artiklene jeg har valgt. Artiklene må være skrevet på enten engelsk eller et av de skandinaviske språkene. Jeg har valgt å ekskludere artikler som omhandler eldre med kognitiv svikt. I tillegg har jeg valgt å ekskludere artikler som er publisert før 2011.

2.3.2 Søkehistorikk

Jeg vil her presentere søkene for de utvalgte artiklene til oppgaven (Tabell 1). Oversikt til andre artikler som er brukt i andre deler av oppgaven, som tidligere forskning og drøftingsdelen blir lagt som vedlegg (Vedlegg 3). Jeg vil også presentere artiklene innhold i egen tabell (Tabell 2).

2.3.2.1 Oversikt over valgte artikler

Jeg fant fire artikler som var relevante til min problemstilling. En oversikt over artiklene og hvordan jeg fant dem legges ved her.

Tabell 1 - Søkeshistorikk til valgte artikler

Dato	Søk	Søkeord	Avgrensninger	Database	Antall treff	Valgte artikler
08.03.21	1	((loneliness elderly) AND (depressive symptoms) AND (home care))	*2011-2021	MedLine (Ovid)	189	1 artikkel: Isik, Başoğul & Yildirim (2020).
08.03.21	2	((loneliness elderly) AND (depressive symptoms) AND (home care))	*2011-2021 *English *Aged 65+ *Nursing journals	PubMed	87	1 artikkel: Tomstad, Sundsli, Sævareid & Söderhamn (2021).
16.03.21	3	Homecare OR hjemmesykepleien AND loneliness OR ensomhet	*Aged	SveMed+	12	2 artikler: Birkeland (2013). Kirchhoff, Grøndahl & Andersen (2015).

2.3.2.2 Oversikt over innhold i valgte artikler

Her legges det ved en tabell hvor jeg kort presenterer artiklene og relevante funn til problemstillingen.

Tabell 2 - Oversikt over utvalgte artiklers innhold

Forfatter, år, sted	Metode, analyse	Kontekst	Funn
Birkeland (2013) Norge	Kvalitativ studie. Individuelle intervju overfor pasientene og fokusgruppeintervjuer overfor sykepleierne. Det ble stilt åpne spørsmål basert på studiens forskningsspørsmål. Hermeneutisk tilnærming for å analysere data.	Deltakerne bodde i to relative store kommuner, var over 70 år, bodde alene og var vurdert av sykepleierne til å være i en psykososial vanskelig situasjon.	Hverken sykepleierne eller pasientene betraktet ensomhet som et omfattende problem. Likevel viste det seg at begrepet ensomhet er preget av taushet og tvetydighet. Den sosiale situasjonen til pasientene er preget av en kombinasjon av både fysiske, psykiske og sosiale forhold, inkludert sosiale tap og alvorlig sykdom.
Isik et al. (2020) Tyrkia	Tverrsnittstudie Individuelle intervju med bruk av spørreskjema, the elderly loneliness scale og the geriatric depression scale. Korrelasjonsanalyse og regresjonsanalyse.	Eldre over 60 år som var registrert i to familiehelsesentre i byen.	Funnene viser et forhold mellom depresjon og ensomhet. Faktorer for depresjon hos eldre var følelse av ensomhet, det å søke seg inn til familiehelsesentre, utdanningsnivået, sosial ensomhet og alder. Faktorer for ensomhet hos eldre var depresjon, det å søke plass på familiehelsesentre og sivilstatus.

<p>Kirchhoff et al. (2015)</p> <p>Norge</p>	<p>Tverrsnittstudie</p> <p>Spørreskjema med bakgrunnsvariabler og spørsmål knyttet til brukernes opplevelse av ensomhet, egenskaper ved brukerens sosiale nettverk og brukernes vurdering av kvaliteten på pleien. Det ble også utdelt svarkonvolutt som brukerne kunne legge det utfylte spørreskjemaet oppi.</p> <p>Statistisk analyse</p>	<p>Registrerte brukere av hjemmetjenesten som har vedtak om nødvendig helsehjelp, slik at de har en regelmessig kontakt med hjemmesykepleien.</p>	<p>Funnene viste at 19,5% av brukerne ofte eller alltid opplevde ensomhet. Rundt 40% opplevde ensomhet iblant. De fleste av utvalget var kvinner, bodde alene og hadde grunnskole som høyeste utdanning. Analysen viste ingen signifikant sammenheng mellom ensomhet og kjønn, alder eller utdanning. Det viste derimot at det var signifikant sammenhenger mellom ensomhet, bostatus og opplevd helsetilstand. Opplevelsen av ensomhet har en statistisk sammenheng med en redusert psykisk helsetilstand. Både kvalitet på relasjonene i det sosiale nettverket og hvordan brukeren erfarer hjemmetjenestens sosiokulturelle atmosfære, har en statistisk betydning for opplevelse av ensomhet blant brukerne.</p>
<p>Tomstad et al. (2021)</p> <p>Norge</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Fokus gruppeintervjuer.</p> <p>Manifest analyse og latente innholdsanalyser.</p>	<p>Kvinner som hadde flere år med profesjonell sykepleiererfaring. De jobbet i bestiller-leverandør forhold og hadde tidsrammer tilknyttet pasientene, som var gitt av ledelsen.</p>	<p>Sykepleiere i hjemmetjenesten fant at ensomhet hos eldre som et komplisert og sensitivt fenomen som setter i gang ulike tanker, følelser og løsninger. Grunnen var at ensomhet i dagens samfunn ikke blir ansett som et behov som krever sykepleie.</p>

2.4 Etske vurderinger

Dalland (2020a, s. 168) beskriver forskningsetikk som et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å ivareta personvernet og sikre at de som deltar i forskning ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger. Forskningens mål om å vinne ny kunnskap og innsikt må ikke skje på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd (Dalland, 2020a, s. 168). Forsberg og Wengström (2013, s. 77) skriver at alle forskningsartikler skal ha en etisk vurdering, noe jeg har sett etter. Jeg har brukt Helsebiblioteket (2016b) sine sjekklister for kvalitative studier til å vurdere kvalitative artikler (Vedlegg 2). En av punktene i sjekklisten er om etiske forhold er vurdert. Det står blant annet om det er beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne, om samtykke eller fortrolighet, samt om studien ble forelagt etisk komité. Alle artiklene jeg har valgt ut foreløpig er vurdert av etisk komité. Studien fra Birkeland (2013) ble i fase 1 vurdert av Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk og i fase 1 og 2 vurdert av Norsk Samfunnsfaglig Datatjeneste [NSD]. Tomstad et al. (2021) og Kirchhoff et al. (2015) sine studier ble også godkjent av NSD og studien fra Isik et al. (2020) ble vurdert av etisk komité. Tomstad et al. (2021) og Kirchhoff et al. (2015) artikler har fulgt Helsinkideklarasjonen. Helsinkideklarasjonen erklærer etiske prinsipper for medisinsk forskning, og slår fast at forskning som involverer mennesker, skal ta hensyn til personens velferd foran vitenskapens og samfunnets interesser (WMA, 2013; Ot.prp. nr. 58 (2005-2006)).

Ettersom oppgaven min er en litteraturstudie, vil den bygge på andre forskeres og forfatteres arbeid. Dermed er det viktig å referere til deres arbeid. Olsson og Sörensen (2003, s. 177) skriver at det er vel etablerte regler å holde seg til når en referer til andres arbeid. Forskere og forfattere ønsker et vern om opphavsretten sin. En må derfor behandle dem en referer til med respekt, og tydelig markere hva som er ens egne meninger og ideer og hva som er andres (Olsson & Sörensen, 2003, s. 177). I denne oppgaven bruker jeg APA-7th for å henvise til bøker og artikler. APA-stilen er utformet American Psychological Association og er den vanligste innenfor humaniora, helse- og samfunnsfag (Trygstad & Dalland, 2020, s. 161).

2.5 Kildekritikk

Kildekritikk blir definert av Trygstad og Dalland (2020, s. 143) som metoder som brukes for å fastslå at kildene er gyldige. Altså at man skiller opplysninger fra spekulasjoner. Det finnes to sider ved kildekritikk. En side omhandler å finne frem den litteraturen som best belyser din problemstilling, som da blir kalt kildesøking eller litteratursøking. Den andre delen dreier seg om å gjøre rede for litteraturen man har anvendt i oppgaven. I kildekritikk må man først fastslå om opplysningene er gyldig, videre må du sjekke om opphavet til kilden er troverdig. Samtidig må det vurderes om kilden er relevant med tanke på temaet eller problemstillingen som er valgt. Egne erfaringer liv og praksis må også kritisk vurderes og bli gjort rede for før de blir brukt som kilder (Trygstad & Dalland, 2020, s. 143).

Hjemmesykepleien er stadig i endring, og har spesielt det siste tiåret forandret seg stort. Jeg har derfor valgt å ikke bruke kilder eldre enn 10 år da jeg har lagt vekt på å bruke tidsaktuell og gyldig forskning. Alle de utvalgte artiklene er utført innen det siste tiåret, hvorav den eldste ble publisert i 2013 (Birkeland). Noen av artiklene støtter derimot hverandres resultater, som betyr at en får færre synsvinkler. Likevel skaper medbringer dette større troverdighet til funnene. Tre av de fire studiene er fra Norge. Studien utført av Isik et al. (2020) er fra Tyrkia. Jeg har uansett valgt å inkludere denne artikkelen da fokuset i studien omhandlet sammenhengen mellom ensomhet og depresjon hos eldre. Jeg mener den derfor fortsatt er relevant til min problemstilling. Jeg har også lagt vekt på at resten av litteraturen jeg bruker skal være tidsaktuell og gyldig. Derfor har jeg valgt å bruke flere bøker som har vært del av pensum på studiet mitt. Samtidig fokuserte jeg på å bruke primærkilder i oppgaven, så langt det er mulig. Dette har ført til at jeg har brukt noen eldre bøker fra Tranøy (1986), Olsson og Sörensen (2003) og Travelbee (2001). Jeg har likevel valgt å inkludere dem da deres teorier og verk er like relevante i dag, og spesielt relevante for min oppgave.

3.0 Resultat og Funn

I denne delen vil jeg utføre en analyse av funnene i artikkelen. Disse punktene vil danne grunnlaget for drøftingen. Mine tema som framkom i analysen var følgende:

- Sykepleierens ansvar ovenfor pasientens psykososiale behov
- Tilstrebe en større åpenhet og direktehet i dialogen
- Å fange opp om pasienter som er ensomme også opplever seg deprimerte

3.1 Analyse av funn

Analyse betyr å løse opp i mindre deler eller enheter (Olsson & Sörensen, 2003, s. 128). Studiene bør bearbeides utfra problemstillingen med at en tar ut funnene som svarer på problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2008, s. 163). Forsberg og Wengström (2008, s. 165) skriver at det er viktig å analysere likheter og forskjeller i de ulike funnene i studien. Det er også viktig at en skaper nye oversiktlige områder eller temaer (Forsberg & Wengström, 2008, s. 165). Jeg utførte min analyse med å se på hvilke av funnene i artiklene som var relevante til problemstillingen min og lagt dem inn i en tabell. Jeg gikk da gjennom hvert av punktene i funnene og fant fellesfunn i flere av artiklene. Jeg satt da sammen disse funnene til de tre temaene som ble presentert ovenfor.

3.1.1 Sykepleierens ansvar ovenfor pasientens psykososiale behov

Et felles funn for to av artiklene er diskusjonen rundt hjemmesykepleiers ansvar ovenfor de psykososiale behovene. Tomstad et al. (2021, s. 441) fant at sykepleierne i hjemmetjenesten ikke så på seg selv som sosialarbeidere og uttrykte at andre profesjoner måtte bli involvert for å kunne hjelpe med de psykososiale behovene. Flere av sykepleierne reflekterte rundt om sykepleie kunne hjelpe brukerne med ensomhet om det ble regulert tilsyn for det (Tomstad et al., 2021, s.441). Tomstad et al. (2021, s. 439) skriver at flere av sykepleierne som deltok i studien fokuserte mest på de praktiske pliktene i utøvingen av hjemmesykepleie. De mente at det vanligvis var svekkelse av fysiske behov som kvalifiserte brukere for sykehjem og ikke følelsen av ensomhet. De informerte også om at de tidligere kunne besøke brukere kun for å snakke med dem, men at dette nå har forandret seg og nå blir ikke tid satt av til å bare prate med brukerne. Tilsyn knyttet til sosial kontakt ble ofte gitt til eldre brukere med psykiske vansker eller demens (Tomstad et al, 2021, s. 439). Birkeland

(2013, s. 119) fant at det er somatikk som er inngangsporten for å få hjelp av hjemmesykepleien og at kulturen derfor er preget av praktisk funksjon og fysiske behov. Noen av sykepleierne sier videre at det ikke er system for kartlegging av psykososiale behov og at de måler etter deres egen standard (Birkeland, 2013, s. 119). Det å ha en personorientert tilnærming blir beskrevet i en av de valgte artiklene. Kirchhoff et al. (2015, s. 275) sine funn viser at brukerne i hjemmetjenesten ønsker en mer personorientert tilnærming på pleien enn det de faktisk mottar. Det ble vist at pleiepersonalets personorienterte tilnærming, deres medisinsk-tekniske kompetanse og deres sosiokulturelle atmosfære hadde statistisk sammenheng med opplevd ensomhet blant brukerne. Dimensjonen som hadde størst betydning for opplevelse av ensomhet var pleiernes sosiokulturelle atmosfære (Kirchhoff et al., 2015, s. 275).

3.1.2 Tilstrebe en større åpenhet og direkte i dialogen

I to av de inkluderte artiklene går det igjen at sykepleierne bør tilstrebe en større åpenhet og direkte i dialogen. Birkeland (2013, s. 119) hevder at mye tyder på at noen av pasientene opplevde ensomhet og/eller isolasjon, men at både pasienter og sykepleiere sjeldent brukte ordet ensomhet. Det ble gjerne brukt uttrykk som "lange dager" sier flere av sykepleierne i studien. Sykepleierne mente at det er for pågående å spørre direkte om pasientene opplever seg ensomme. Noen av pasientene opplevde at ensomhet ble sett på som "noe unormalt" (Birkeland, 2013, s. 119). Tomstad et al. (2021, s. 438) skriver at flere av hjemmesykepleierne opplevde at de eldre ofte uttrykte ensomhet på en indirekte måte. Flere av sykepleierne uttalte også at de ikke direkte spurte den eldre om de følte seg ensomme. Sykepleierne var redde de eldre skulle føle seg mislykket eller at de syntes at ensomhet var vanskelig å snakke om (Tomstad et al., 2021, s. 438-439). Det vises samtidig til at flere av sykepleierne syntes det var vanskelig å spørre om brukerne kjente på ensomhet på grunn av mangel på tid. Enkelte sykepleiere uttrykte at en ikke kan spør en person om de føler seg ensomme for å så dra etter to minutter, en må ha nok tid til å snakke om det (Tomstad et al., 2021, s. 438). Tomstad et al. (2021, s. 439) understreker at sykepleierne som deltok reflekterte over at det kunne vært mindre taushet og tvetydighet knyttet til ensomhet om en som sykepleier praktiserte mer direkte kommunikasjon med brukerne.

3.1.3 Å fange opp om pasienter som er ensomme også opplever seg deprimerte

Tre studier viser at det er viktig å fange opp om pasienter som er ensomme også opplever seg deprimerte. I Isik et al. (2020, s. 353) sin studie ble det funnet en sammenheng mellom depresjon og ensomhet hos eldre. Både depresjon og sosial ensomhet var faktorer for hverandre. Studien fant at ensomhet var den største faktoren for utvikling av depresjon hos eldre og at depresjon var den største faktoren for ensomhet blant eldre (Isik et al., 2020, s.353). Tomstad et al. (2021, s. 438) fant at eldre som opplever depresjon også pleier å være ensomme. Det ble funnet at ensomhet kan lede til depresjon. (Tomstad et al., 2021, s. 438). Kirchhoff et al. (2015, s. 272) fant at det var en større andel av de som opplevde sin fysiske og psykiske helsetilstand som svært dårlig eller ganske dårlig som opplevde seg som ensomme sammenlignet med de som ikke opplevde samme reduksjon i helsetilstanden. Et viktig funn var at emosjonell isolasjon og svekket psykisk velvære økte faren for depressive lidelse og reduserte levetiden (Kirchhoff et al., 2015, s. 267). Tomstad et al. (2021, s. 439) fant at når brukerne viste tegn på økt depresjon, angst eller redusert appetitt jobbet noen sykepleiere for å bedre den sosiale situasjonen til brukerne.

4.0 Diskusjon

Jeg vil nå drøfte problemstillingen. Jeg skal gjør dette gjennom temaene jeg kom frem til i analysen av resultatene.

4.1 Sykepleierens ansvar ovenfor pasientens psykososiale behov

Sykepleiere har et ansvar ovenfor pasientens psykososiale behov og det burde blitt satt et større fokus på pasientens psykiske og sosiale vansker i hjemmesykepleien for å hjelpe eldre som kjenner seg ensomme. Tomstad et al. (2021, s. 441) fant at sykepleierne i hjemmesykepleien ikke så på seg selv som sosialarbeidere. De mente derfor at andre profesjoner måtte bli involvert for å kunne hjelpe brukerne med deres psykososiale behov. Videre ble det funnet at sykepleierne i studien fokuserte mer på de praktiske pliktene i utøvingen av sykepleie (Tomstad et al., 2021, s. 439). Kirchhoff et al. (2015, s. 275) fant derimot at pasienten ønsker en mer personorientert tilnærming. Det ble funnet at sykepleiernes sosiokulturelle atmosfære hadde statistisk sammenheng med opplevd ensomhet blant brukerne (Kirchhoff et al., 2015, s. 275). Det å ha en å snakke med og å ha noen som forstår kan være mye verdt for pasienten. Travelbee (2001, s. 140-141) sier at profesjonelle sykepleiere vil gjennom kommunikasjon prøve å finne frem til den sykes individuelle behov. Altså prøve å forstå hvordan sykdomserfaringen fremstår for pasienten. Sykepleieren skal da søke informasjon om dette hos hver enkelt pasient (Travelbee, 2001, s. 141). Videre skriver Ranhoff (2014, s. 165) det at sykepleiere kan hjelpe den eldre til mestring og tilpasning slik at tilbaketrekning og isolasjon kan unngås. Dette kan gjøres med å hjelpe den eldre pasienten til omstilling, slik at de ser kvaliteter ved alderdommen. Sykepleierne kan oppmuntre pasienten til å ta kontakt med familie, venner, naboer eller oppsøke eldresentre. Pårørende kan også oppmuntres til å ta kontakt med pasienten (Ranhoff, 2014, s. 165). Mitt fokus var på pasienter som følte seg ensomme. Som student hadde jeg anledning til å sette meg ned og prate med pasientene fordi jeg hadde ekstra tid. Pasientene satte pris på dette gjennom det de formidlet til meg. Det kan ha med at de opplevde seg verdsatt og fikk noen av sine psykososiale behov dekket. Å ha anledning til å sette seg ned for å samtale kan bety mye for pasienten og deres ensomhetsfølelse.

Likevel er det ikke lagt opp tid til å ta vare på de psykososiale behovene i hjemmetjenesten og det gjør det vanskelig for hjemmesykepleien å utføre en helhetlig pleie som tilfredsstillende disse behovene. Hva kan da være sykepleiers ansvar ovenfor psykososiale behov? Birkeland (2013, s. 119) fant at sykepleierne i studien gav uttrykk for at det er somatikk som er inngangsporten for å få hjelp av hjemmesykepleien. Kulturen var derfor preget av praktisk funksjon og fysiske behov (Birkeland, 2013, s. 119). Dette blir understreket av sykepleierne i studien fra Tomstad et al. (2021, s. 439) da sykepleierne sa de fokuserte mest på de praktiske pliktene i utøvingen av hjemmesykepleie. Videre ble det funnet at det ikke ble regulert tilsyn til å bare prate med pasienten, med mindre det var brukere med psykiske vansker eller demens (Tomstad et al. 2021, s. 439). I Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003, §3) står det at kommunen skal etablere et system med prosedyrer som søker å sikre at det gis en helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten. Kommunen skal utarbeide skriftlige nedfellede prosedyrer som søker å sikre at brukere av tjenestene får tilfredsstillende de grunnleggende behovene. Dette inkluderer mulighet for samtale om psykiske behov, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003, §3). Det å sette fokus på de psykososiale behovene er vanskelig når en ikke har tid for det. Kommunen har i dag ikke satt opp tid til at sykepleierne kan sette seg ned for å prate med pasientene. I min praksis, var det lite tid til overs etter de praktiske oppgavene var utført. Det endte ofte med at en måtte løpe ut døra i det man var ferdig med å for eksempel ta på støttestrømper for å rekke neste pasient. Samtalene skjedde for det meste i det man utførte de praktiske oppgavene. Det er da vanskelig å spørre om pasienten opplever seg ensom. Gjerne sitter de allerede i en utilpass eller ukomfortabel situasjon. En holder også på med noe annet i det man snakker med pasienten. Da kan det virke som om at man ikke ser pasienten eller ikke egentlig bryr oss om det de sier. Om det ble satt opp mer tid til å ta en samtale, kunne flere sykepleiere i større grad fått tak på pasientens psykososiale behov (Tomstad et al., 2021; Birkeland & Natvig, 2008). Det kunne dermed blitt sykepleierens legitime ansvar å undersøke disse behov på lik linje med de fysiske.

4.2 Tilstrebe en større åpenhet og direktehet i dialogen

En god relasjon mellom sykepleier og pasient kan hjelpe med å skape en større direktehet og åpenhet i dialogen om ensomhet. Ensomhet er ikke et enkelt tema å snakke om, og det er

viktig å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient. Birkeland (2013, s. 119) fant at pasientene som opplevde ensomhet og/eller isolasjon sjeldent uttrykte dette med å bruke ordet ensomhet. Sykepleierne brukte også sjeldent ordet ensomhet. Tomstad et al. (2021, s. 438) fant i tillegg at flere av hjemmesykepleierne syntes det var utfordrende å spørre de ensomme om de eldre følte seg ensomme. Dette fordi de var redde for at de eldre skulle føle seg mislykket eller at de skulle syntes ensomhet var for vanskelig å snakke om. Å møte en pasient i sitt eget hjem kan være en utfordring i seg selv. Pasienten kan oppleve det som skummelt at nye mennesker kommer inn i hjemmet. Derfor er en viktig del av hjemmetjenestens oppgave å bli kjent med pasienten. Birkeland og Flovik (2018, s. 54) skriver at det er lurt å starte forsiktig hos pasienten, fordi det er forskjeller på hva hver pasient ønsker å dele om sitt personlige liv. Noen brukere ønsker å sette fokuset på hjelpen de får. Travelbee (2001, s. 135) skriver at sykepleier må være bevisst på at det underligger god kommunikasjon, samt være bevisst på hva som kommuniseres i situasjonen (Travelbee, 2001, s.135). Travelbee (2001, s. 29) skriver også at sykepleieren kan praktisere god sykepleie om en etablerer et godt forhold til pasienten. Kommunikasjon blir beskrevet som grunnlaget for å etablere et godt hjelpeforhold og kan være en forutsetning for å oppnå et tillitsforhold som åpner opp for sykepleie (Travelbee, 2001, s. 30-32). Jeg har selv opplevd i praksis i hjemmetjenesten, da jeg kom inn til en pasient jeg ikke hadde møtt før, at de ikke ønsket at jeg skulle utføre sykepleierprosedyren. Dette gjerne fordi de ikke kjente meg og heller ikke hadde tillit til meg eller kunnskapene mine. Jeg opplevde dessuten at flere av brukerne ble usikre når det kom et ukjent ansikt inn til dem, noe som er forståelig. Det er ikke enkelt å ha tillit til en person man ikke er kjent med. Med tanke på å uttrykke psykiske vansker kan dette oppleves enda vanskeligere. Ikke nok med at et nytt menneske kommer inn dørene, man skal også åpne seg opp for et utfordrende tema som har vært tabubelagt i flere år (Birkeland, 2013, s. 119). Det å snakke om ensomhet kan derfor oppleves som ekstremt vanskelig for pasienten. I praksis så jeg mer trygghet hos de pasientene jeg hadde hatt flere tilsyn til. Jeg opplevde at de følte seg tryggere fordi de åpnet seg mer opp om hvordan de hadde det, i motsetning til de første tilsynene jeg hadde der. Når man har et større kjennskap til pasienten blir det enklere å vite hvor direkte man kan være og det kan oppleves lettere å spørre om de føler seg ensomme.

Det finnes likevel utfordringer med tanke på å opprette et godt forhold til pasientene i hjemmesykepleien og dermed utfordringer med å få en åpenhet og direktehet i dialogen. Tomstad et al (2021, s. 438) viser at flere av sykepleierne syntes det var vanskelig å spørre pasientene om ensomhet på grunn av mangel på tid. Enkelte sykepleiere uttrykte at en ikke kan spør en person om de føler seg ensomme for å så dra etter to minutter, en må ha nok tid til å snakke om det. Travelbee (2001, s. 135) skriver at en må ta seg god tid for å bli kjent med pasienten. Hummelvoll (2012, s. 421) skriver at situasjonen og omstendigheten rundt kommunikasjonen varierer. Da er det essensielt at begge deltagere tilpasser seg situasjonen og hverandre (Hummelvoll, 2013, s. 421). Dette kan derimot være vanskelig i hjemmetjenesten. Birkeland og Natvik (2008, s. 9) skriver at flere tilsyn fra hjemmetjenesten kan bestå i at en kommer inn til pasienten for å så snu og gå igjen etter kort tid. Om en må dra midt i samtalen kan pasienten føle seg avvist eller at de ikke blir sett. Flere pasienter kan også føle seg som en byrde om de ser at sykepleieren har dårlig tid. Ofte bytter personalet arbeidslistene hver dag og en får derfor forskjellige pasienter. Brukerne vil dermed møte nye og ukjente mennesker. Flere kan oppleve dette som overveldende og det kan være vanskelig å huske hvem man har møtt før. Samtidig kan det gå lang tid før sykepleieren får en arbeidsliste med den samme pasienten en har skapt gode relasjoner med (Birkeland & Natvig, 20018, s. 8-9). Sykepleier kan oppleve det utfordrende å være direkte når hun/han stiller spørsmål om pasienten er ensom. Ofte er det ikke nok tid, og andre ganger har man ikke den nærheten til pasienten som man trenger for å kunne snakke med pasienten om disse vanskene.

4.3 Å fange opp om pasienter som er ensomme også opplever seg deprimerte

Om sykepleier hjelper ensomme eldre til å føle seg mindre ensomme kan det forebygge eller hjelpe mot depressive symptomer da det er en risiko for pasienten. Isik et al. (2020, s. 353) fant en sammenheng mellom depresjon og ensomhet blant eldre. Sosial ensomhet er den største faktorer for depresjon. Dette understrekes i Tomstad et al. (2021, s. 438), da eldre som opplever depresjon også pleiede å være ensomme. Kirchhoff et al. (2015, s. 272) fant at en større andel av de som opplevde sin fysiske og psykiske helsetilstand som svært eller ganske dårlig, opplevde seg mer ensomme enn de som ikke opplevde lik reduksjon i helsetilstanden. Et viktig funn i Kirchhoff et al. (2015, s. 267) er at emosjonell isolasjon og svekket psykisk velvære øker faren for depressive lidelse, samt reduserer levetiden. For

Øvrig, skriver Ranhoff (2014, s. 164-165) at depresjon er en vanlig plage hos eldre og at det ofte er knyttet til ensomhet og isolasjon. Dermed kan ensomhet ha en betydning for om den eldre pasienten får depressive symptomer. I de yrkesetiske retningslinjer fra NSF (2019, 2.1) står det at man som sykepleier skal utføre en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom. Flere eldre har mistet nærkontaktene sine og det er vanskelig å få nye kontakter eller nye interesser (Birkeland, 2013, s. 121). Dette medfører at sorg og ensomhet kan dominere hverdagen hos eldre hjemmeboende. Disse tapene kan, ikke minst, gå over til praktiske konsekvenser. Tidligere har gjerne venner eller familien vært ressurser i hverdagen. Med tap av nærkontakter kan det være vanskelig for den eldre å komme seg ut. Flere eldre mennesker bor alene og får kanskje bare besøk av hjemmesykepleien i løpet av dagen. Sykepleiere i hjemmetjenesten har ansvar for å hjelpe ensomme pasienter slik at situasjonen ikke utvikler seg til det verre. Om man sitter for seg selv store deler av dagen kan det føre til tunge tanker, noe flere eldre aleneboende kan kjenne på etter Covid-19. Det er ikke vanskelig å forstå at ensomhet kan føre til at man føler seg nedstemt eller verdiløs. Ensomme pasienter kan i tillegg føle at de ikke har noen å snakke med, at ingen bryr seg om dem og at ingen ser dem. Dersom sykepleiere klarer å bidra til at pasienten opplever seg mindre ensomme kan det kanskje hindre eller hjelpe mot eventuelle depressive symptomer (Isik et al., 2020, s. 354).

Depressive symptomer hos pasienter som føler seg ensomme kan imidlertid være vanskelig for sykepleier å fange opp, fordi psykiske vansker er taushetsbelagte og flere ikke tror det finnes hjelp. Det er dermed viktig at sykepleier har kompetanse rundt ensomhet, depresjon og informerer pasienten om at det finnes hjelp. Tomstad et al. (2021, s. 439) fant at brukere som viste tegn på økt depresjon, angst eller redusert appetitt ble sett på av sykepleierne som ensomme. Birkeland (2013, s. 119) fant at pasientene som opplevde ensomhet og/eller isolasjon sjeldent uttrykte dette med å bruke ordet ensomhet. Sykepleierne brukte også sjeldent ordet ensomhet og beskrev at de ofte brukte uttrykk som "lange dager". Flere av sykepleierne uttaler i Tomstad et al. (2021, s. 439) at ensomhet gjerne blir sett som et tabubelagt tema, og det er ikke alle som direkte vil si at de er ensomme fordi ordet er negativt ladet. Flere eldre uttrykker heller ikke at de er ensomme eller kjenner på depressive symptomer, da de ikke har energi til å søke hjelp og/eller ikke tror det er håp eller at det finnes behandling for dem (Moksnes, 2018, s. 502). Sundström et al. (2018, s. 1) viste at

helsepersonell opplevde at ensomhet ble uttrykt på ulike måter. Dermed må sykepleier ha kompetanse til å oppfatte non verbale signaler, samt kunnskap om tausheten belagt ensomhet. Hummelvoll (2012, s. 41) beskriver kommunikasjon som en symbolsk prosess hvor kommunikasjon skjer ved hjelp av ord, klær, håndtrykk og kroppsholdning. Det er altså ikke bare ord som formidler hva en prøver å si. utfordringer her er at mennesker har ulike oppfatninger av symbolene (Hummelvoll, 2012, s. 421). Depresjon kan også bli uttrykt på forskjellige måter og det finnes ulike symptomer. Skårderud et al. (2018, s. 352) skriver at kjennetegn på depresjon kan være nedstemthet, mangel på interesse og glede, lite energi, utrøstelig tristhet, følelse av verdiløshet, lite håp, psykomotorisk hemning og vegtative symptomer. Ofte må sykepleiere tolke hva pasienten prøver å formidle ved å se på kroppsspråket og det kan fort oppstå misforståelser. Jeg har opplevd at eldre pasienter ikke ønsker "å være til bry" og gjerne sier at alt står fint til, selv om det egentlig ikke gjør det. Flere har lite håp på fremtiden og tenker at det ikke er hjelp for dem, enten det er på grunn av alderen eller at situasjonen oppleves uoverkommelig. Dette kan føre til at sykepleier ikke tenker noe over pasientens situasjon fordi pasienten selv sier de har det bra. Sykepleiere trenger å være bevisst på slike benektelser eller forsvar for å i større grad kan forebygge eller hjelpe ensomme eldre som kjenner på depressive symptomer.

5.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis

Det er altså flere ting sykepleier bør være bevisst på i møtet med deprimerte enslige eldre. Hjemmesykepleien har i dag et større fokus på praktiske funksjoner og flere sykepleiere beskriver somatikken som inngangsporten for å få hjelp av hjemmetjenesten. Som sykepleier er det dermed viktig at man er bevisst på at man også har et ansvar ovenfor pasientenes psykososiale behov, da det er punkter både i de yrkesetiske retningslinjer og lovverket (Norsk sykepleierforbund, 2019; Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003) og går under begrepet helhetlig pleie. Det å ha noen å snakke med, en som forstår, kan hjelpe eller forebygge ensomhet og bidra til å dekke sosiale behov. En slik person, kan være et familiemedlem, en gammel venn eller en sykepleier i hjemmetjenesten. I tillegg har pasientene i hjemmetjenesten et ønske om en mer personsentrert tilnærming fra hjemmetjenesten enn det de har i dag (Kirchhoff et al., 2015, s. 275). Sykepleieren må kjenne sin profesjonelle rolle og personlige holdninger godt, fordi det er en av forutsetningene for personsentrert sykepleie. Sykepleiere i hjemmetjenesten må være klar over at man burde åpne opp for en større direktehet i samtale med pasienten. I dag trenger man økt kompetanse og bevissthet for å oppdage ensomhet, ettersom det er taushet og tvetydighet belagt begrepet. Som sykepleier er det derfor viktig å danne tillitsfulle relasjoner til pasientene. Med en god relasjon mellom pasient og sykepleier, vil pasientene føle seg tryggere på å dele sine indre tanker og følelser. Dermed kan sykepleier lettere fange opp hva pasientens behov er. Det er i tillegg viktig at det settes søkelys på kunnskap om ensomhet, depresjon og på kommunikasjon med enslige eldre mennesker som kjenner på depressive symptomer.

Det anbefales at hjemmesykepleien implementerer et større fokus på pasientens psykososiale behov i praksis. Studier finner at sykepleier i hjemmetjenesten ofte prioriterer fysiske behov fremfor psykososiale behov (Birkeland, 2013, s. 119). Uansett fortjener ensomhet og depresjon blant eldre, og problematikken rundt det, mer oppmerksomhet. Ensomhet er et viktig tema innenfor eldreomsorgen, likevel blir det ofte nedprioritert eller feiltolket. Sykepleiere i hjemmetjenesten må innse at man også har et ansvar for pasientens psykososiale behov. I dag er det for lite kunnskap om ensomhet og hva hjemmetjenesten kan gjøre for å løse dette problemet. Det bør implementeres bedre rutiner slik at de ansatte

kan møte pasientene som har behov for sosial støtte slik at de føler seg sett og blir ivaretatt. Hjemmesykepleien bør dermed fremheve en mer helhetlig kartlegging og tilnærming av eldre pasienter som kjenner på ensomhet og står i fare for å utvikle depressive symptomer. Tjenestene må bli mer personsentrerte, slik at pasientens behov og ønsker prioriteres fremfor fastlagte rutiner. Samtidig bør det settes av mer tid til psykososiale tilsyn, der sykepleier kan sette seg ned med pasienten å prate. Pasientenes behov bør også diskuteres av faglig leder og sykepleierne under fellesrapporter. Faglig leder har et ansvar om å fungere som veiledende funksjon for de ansatte, i tillegg til å lede fellesrapporter. Som faglig leder burde en benytte disse arenaene til informasjonsutveksling om brukerne og eventuelle løsninger for problemer i hjemmetjenesten, som mangel på tid. Et slikt samarbeid kan hjelpe de ansatte til å dele relevant informasjon om brukerne, slik at man som sykepleier i større grad kan gi personsentrert pleie hvor man fokuserer på de individuelles behov, inkludert behov for å sosialisere med andre.

6.0 Referanseliste

- Birkeland, A. (2013). Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie. *Sykepleien Forskning*, 8(2), 116-122. <http://dx.doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0049>
- Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2018). *Sykepleie i hjemmet* (3. Utg). Cappelen Damm Akademisk.
- Birkeland, A. & Natvig, G. A. (2008). Eldre som bor alene og deres erfaringer med hvordan hjemmesykepleien ivaretar deres sosiale behov. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 10(2), 3-14. <http://hdl.handle.net/11250/150728>
- Dalland, O. (2020a). Etske overveielser og personvern. I O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (s. 167-175). Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2020b). Hva er metode? I O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (s. 53-64). Gyldendal Akademisk.
- Nes, R. B., Aarø, L. E. Vedaa, Ø. & Nilsen, T. S. (2020, 12. desember). *Livskvalitet og psykisk helse under koronaepidemi november-desember 2020*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/livskvalitet-og-psykisk-helse-under-koronaepidemien--nov-des-2020/>
- Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdningsforskning* (3. Utg). Natur Kultur Akademisk.
- Forskr. om lovbest. sykepleietjeneste. (1983). *Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste* (FOR-1983-11-23-1779). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1983-11-23-1779>
- Helsebiblioteket. (2016a, 03. juni). *PICO*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2016b, 03. juni). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>
- Helsebiblioteket. (2016c, 03. juni). *Sjekkliste*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. LOV-2011-06-24-30. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. Utg). Gyldendal Akademisk.
- Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Gyldendal Akademisk.
- Isik, K., Başoğul, C., & Yildirim, H. (2020). The relationship between perceived loneliness and depression in the elderly and influencing factors. *Perspectives in psychiatric care*, 57(1), 351–357. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/ppc.12572>
- Kirchhoff, J. W., Gröndahl, V. A., & Andersen, K. L. (2015). Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(3), 266-282. https://www.idunn.no/nsf/2015/03/betydningen_av_sosiale_netterk_og_kvalitet_p_aa_pleien_for_o
- Kvaal, K. (2014). Angst og depresjon. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (s. 438-451). 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-2003-06-27-792). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>
- McHugh Power, J., Hannigan, C., Hyland, P., Brennan, S., Kee, F., & Lawlor, B. A. (2020). Depressive symptoms predict increased social and emotional loneliness in older adults, *Aging & Mental Health*, 24(1), 110–118. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1517728>
- Moksnes, K. M. (2018). Livets siste faser. I F. Skårderud, S. Haugsgjerd & E. Stänicke (Red.), *Psykiatriboken. Sinn – kropp – samfunn* (s. 494-534). Gyldendal Akademisk.
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk Sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen. Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Gyldendal Akademisk.

- Ranhoff, A. H. (2014). Forebyggende og helsefremmende sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (s. 162-173). Gyldendal Akademisk.
- Romøren, T. I. (2014). Eldre, helse og hjelpebehov. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (s. 29-38). Gyldendal Akademisk.
- Selbæk, G. (2007). Psykiatriske symptomer hos sykehjemspasienter. Store utfordringer krever økte ressurser. *Demens & Alderspsykiatri*, 11(1), 8-11.
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Det kongelige helse- og omsorgsdepartement.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Sundström, M., Edberg, A.-K., Rämngård, M., & Blomqvist, K. (2018). Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 13(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1474673>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bachelor-oppgaven for sykepleier-studenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. Utg). Universitetsforlaget.
- Tomstad, S., Sundsli, K., Sævareid, H. I., & Söderhamn, U. (2021). Loneliness Among Older Home-Dwelling Persons: A Challenge for Home Care Nurses. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 435–445. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S298548>
- Tranøy, K. E. (1986). *Vitenskapen –samfunnsmakt og livsform*. Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.
- Trygstad, H. & Dalland, O. (2020). Kunnskapskilder og kildekritikk. I O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (s. 139-166). Gyldendal Akademisk.
- World Medical Association. (2018, 9. Juli). WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

7.0 Vedlegg

7.1 Vedlegg 1: PICO, S. 1-1.

Tabell 3 – PICO

P – Population/problem	Eldre hjemmeboende som får tilsyn av hjemmetjenesten.
I – Intervention	Ensomhet, depresjon og hjemmesykepleie.
C – Comparison	Dagens praksis og hvordan det eventuelt kan bli.
O - Outcome	Redusere ensomhet og depressive symptomer hos eldre ved hjelp av hjemmesykepleien.

7.2 Vedlegg 2: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie: Tomstad et al. (2021), s. 1-5.

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Forskerne ønsket å finne ut hvordan hjemmesykepleien ser på ensomhet hos eldre og hvordan de møter de ensommes individuelle behov.
- De vil finne svar på dette da ensomhet er et kjent problem hos eldre hjemmeboende, samt et helseproblem. Sykepleiere i hjemmetjenesten kan også være i posisjon til å identifisere ensomhet hos eldre hjemmeboende, samt gjøre noe med problemet. Det er derfor viktig at en tar opp dette temaet.
- Problemstillingen er relevant for min oppgave, da den fokuserer på eldre brukere av hjemmetjenesten som kjenner på ensomhet og psykiske vansker.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Kvalitativ metode er hensiktsmessig for å svare på problemstillingen. Studien har som mål å forstå og belyse hvordan sykepleiere i hjemmetjenesten oppfatter og møter ensomhet blant eldre pasienter. Ensomhet blir også beskrevet og sykepleierens erfaringer og opplevelser med ensomme eldre kommer godt frem.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Forskerne begrunner ikke valget på hvorfor de valgte en kvalitativ metode til studien. Hensikten med studien var uansett å utforske hvordan hjemmesykepleiere oppfatter ensomhet hos eldre hjemmeboende og hvordan de møter disse personenes

individuelle behov. For å få svar på en slik problemstilling er det viktig at man får frem personlige opplevelser, og dermed er den kvalitative metoden mer passende for studien.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Det er gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor. Deltagerne måtte være registrerte sykepleiere som jobbet i hjemmetjenesten og hadde erfaringer med å gi sykepleie til eldre pasienter som bodde hjemme.
- De som deltok ønsket selv å være med i studien og ble derfor tatt med.
- Det var diskusjon omkring utvalget da noen av deltagerne ikke kunne delta. Originalt 16 sykepleiere som ønsket å delta, men de endte opp med å være 11 stykker til slutt.
- Begrunnelse for fem av dem ikke kunne delta var på grunn av mye arbeidsbelastning. Derfor ble det til slutt 11 deltagere.
- Alle informantene som ble inkludert i studien var kvinner mellom alderen 25-55 år. De hadde alle flere års erfaringer som profesjonell sykepleier, bortsett fra en informant som kun hadde arbeidet i ett år. Sykepleierne fikk også estimerte tidsrammer og arbeidsoppgaver for hver tjenestebruket fra ledelsen.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Settingen for datasamlingen blir begrunnet.
- Det komme frem hvilke metoder som ble valgt for å samle data. Det ble utført fokusgruppeintervjuer, der det var tre forskjellige grupper. Det ble stilte åpne spørsmål etter en intervju guide. Forskerne begrunnet valget av denne metoden med at deltagerne da fikk snakke åpent om deres erfaringer med ensomhet hos eldre brukere.
- Intervjuguiden beskrives med hvilke spørsmål de stilte til deltakerne.
- Dataene ble samlet opp gjennom lydopptak og notater.

- Forskerne diskuterer metning av data. Det blir skrevet det til tross for et lite utvalg, inneholdt de innsamlede dataen mye og god informasjon og derfor ble metning oppnådd.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Forskerne har vurdert sine egne roller i studien. En av forskerne utførte dataanalysen, men diskuterte alle stegene med de andre forskerne for å ha et objektivt syn. Forskerne har også vurdert at resultatene er begrenset til deltagerne og andre sykepleiere som befinner seg i liknende jobbmiljøer. Forskerne hadde selv jobbet i helsesystemet med eldre mennesker, men prøvde å holde seg upartisk i studien.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Det er beskrevet i artikkelen at en av forskerne gav både muntlig og skriftlig informasjon til hjemmesykepleierne om studien. Forskerne introduserte også seg selv før intervjuene startet.
- Deltagerne gav skriftlig samtykke til å delta i studien og ble informert om at de kunne trekke seg fra studien når som helst, da det var frivillig å delta.
- Studien ble forelagt etisk komité. Studien ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata [NSD].

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Det blir gjort rede for hvilken type analyse som er brukt. Forskerne brukte en manifest og latent innholdsanalyse for å analysere dataene.
- Det blir gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført. Forskerne gikk etter Graneheim og Lundman sine beskrivelser av manifest og latente innholdsanalyser. Det beskrives også hva forskerne gjorde i hvert steg for å analysere dataene.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Forskerne i studien fokuserer mest på sine egne funn, men det er dratt inn andre kilder for å underbygge eller drøfte funnene.
- Det er tilstrekkelig diskusjon om funnene. Det diskuteres både for og i mot forskernes argumenter.
- Forskerne har diskutert funnenes troverdighet. To forskere utførte datasamlingen. Analysen ble utført av en av forskerne, men diskutert med resten av dem. Analysen ble utført via tekst og var basert på en velkjent innholdsanalyse metode, og alle delene i analysen ble fulgt. Det diskuteres også at funnene ikke knyttes til hver eneste sykepleier i hjemmetjenesten, men heller til sykepleiere som finner seg i liknede situasjoner og det er opp til leserne hvordan de vil tolke funnene.
- Funnene er diskutert på en objektiv måte, selv om den knyttes opp mot den opprinnelige problemstillingen.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar:

- Funnene blir vurdert opp mot dagens praksis. Det blir for eksempel vist at det er vanskelig å møte de eldre pasientenes ønsker på grunn av måten hjemmetjenesten er organisert på. De faglige lederne i hjemmetjenesten må bli bevisst på sykepleiernes erfaringer med ensomme brukere for å få kunnskap om ensomme eldre og det å møte deres behov. De vurderer også at det burde bli en større refleksjon rundt ensomhet hos sykepleierne i hjemmetjenesten.
- Studien diskuterer et behov for ny forskning rundt temaet da det er få deltakere med i denne studien. Likevel kommer deltagerne erfaringer og meninger sterkt frem i studiens resultatdel.
- Forskerne diskuterer at ensomhet blant eldre burde bli mer diskutert. Det blir også diskutert at organisasjonsstrukturen i hjemmetjenesten burde endres for å bedre møte de eldres psykososiale behov.

7.3 Vedlegg 3: Oversikt over søkehistorikk for forskning anvendt i tidligere forskning og drøftingskapitlet, s. 1-1.

Tabell 4 - Oversikt over søkehistorikk for forskning anvendt i tidligere forskning og drøftingskapitlet

Dato	Søk	Søkeord	Avgrensninger	Database	Antall treff	Valgte artikler
16.12.20	1	elderly or aged or older or elder or geriatric, AND loneliness in the elderly, AND depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive disorder	*2016-2020 * Academic journals * Aged 65+ * English	CINAHL	1029	1 artikkel: McHugh Power, Hannigan, Hyland, Brennan, Kee & Lawlor (2020).
03.03.21	2	elderly AND home nursing care AND care AND living alone	* 2005-2021 *Academic Journals * Norsk	CINAHL	8	1 artikkel: Birkeland & Natvig (2008).
10.03.21	3	((elderly) AND (loneliness) AND (home care) AND (patients experience))	*2011-2021 *English *Aged 65+ *Nursing journals	PubMed	24	1 artikkel: Sundström, Edberg, Rämgård & Blomqvist (2018).