



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	28-02-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	28-04-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKHB3001 1 PRO1 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	429
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7942
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	47
Andre medlemmer i gruppen:	437

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

I møte med ensomme eldre

Kandidatnummer: 437 & 429

Bachelorutdanning i sykepleie Fakultetet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for helse- og omsorgsvitenskap/Sykepleie
Haugesund

Innleveringsdato: 28.04.2022

Vi 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

Tittel:

I møte med ensomme eldre.

Bakgrunn:

Tema for oppgaven er ensomhet hos eldre i hjemmet. Stadig flere eldre mottar hjemmesykepleie. I 2020 mottok 197 738 helsetjenester i hjemmet. Forskning har vist at 12% av hjemmeboende eldre kjenner på følelsen av ensomhet og at de har begrensede ressurser for å overvinne ensomheten.

Problemstilling:

Hvordan kan sykepleiere bidra til å forhindre ensomhet og sosial isolasjon blant eldre som mottar hjemmesykepleie?

Metode:

Litteraturstudie basert på fem forskningsartikler, relevant pensum og faglitteratur.

Resultat:

Oppgaven belyser at opplevelsen av ensomhet og sosial isolasjon hos eldre hjemmeboende varierer. Følelsen av ensomhet og sosial isolasjon påvirkes av tap av nære relasjoner og helsesvikt. Det er viktig å fokusere på psykososiale behov og ikke bare det praktiske.

Konklusjon:

Hver enkelt pasient opplever en situasjon ulikt, og at selv om en bor alene er det ikke dermed sagt at en er ensom. Derfor er det viktig å kartlegge og identifisere ensomhet og sosial isolasjon. De som betegner seg som ensomme og sosialt isolerte bør møtes med omsorg og forståelse, og en bør legge til rette for sosiale tilbud og aktiviteter. I tillegg bør det vektlegges at sykepleier er tilstede gjennom veiledning og støtte.

Nøkkelord:

Ensomhet, sosial isolasjon, eldre og hjemmesykepleie.

Summary

Title:

Greeting lonely elderly

Background:

The topic of loneliness in the elderly at home. Today several elderly people are receiving home care nursing. In 2020, 197,738 received health care services in the home. Research from 2017 shows that 12% of elderly people living at home have a feeling of loneliness and that they have limited resources to overcome loneliness.

Issue:

How can a nurse help prevent loneliness and social isolation among the elderly who receive home nursing care?

Method:

Literature study based on five research articles, relevant syllabus and literature.

Results:

The task highlights that the experience of loneliness and social isolation among elderly people living at home varies. The feeling of loneliness and social isolation is affected by the loss of close relationships and poor health. It is important to focus on psychosocial needs and not just the practical.

Conclusion:

Each individual patient experiences a situation differently, and even if one lives alone, it doesn't mean one is lonely. Therefore, it is important to map and identify loneliness and social isolation. Those who describe themselves as lonely and socially isolated should be met with care and understanding, and one should facilitate social offers and activities. In addition, it should be emphasized that the nurse is present through guidance and support.

Keywords:

Loneliness, social isolation, the elderly and home nursing.

*Når du er ensom,
da føler du deg veldig liten,
fryktelig liten.
Du er så liten at det nesten ikke er noe igjen av deg.*

Utsagn fra en eldre dame (Dragset, 2020, s. 318).

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon	5
1.1 Tittel.....	5
1.2 Valg av tema.....	5
1.3 Teoretisk perspektiv.....	6
1.3.1 Omsorg.....	6
1.3.2 Ensomhet.....	7
1.3.3 Sosial Isolasjon.....	7
1.3.4 Forebyggende arbeid.....	8
1.4 Tidligere forskning.....	8
1.5 Sammenheng på samfunnsnivå.....	9
1.6 lovverk.....	10
2. Problemstilling	11
2.1 Problemstilling med avgrensing.....	12
3. Metode	12
3.1 Litteraturstudie som metode.....	12
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	13
3.3 Litteratursøk.....	13
3.4 Etsiske vurderinger.....	15
3.5 Kildekritikk.....	16
3.6 Funndel.....	17
3.7 Samlet analyse av artikler.....	20
4. Drøfting	21
4.1 Kartlegge og identifisere ensomhet.....	21
4.2 Tilrettelegge for sosiale tilbud og aktiviteter.....	23
4.3 Utfordre egne følelser og dilemma omkring ensomhet.....	25
4.4 Å være tilstede i relasjonen gjennom veiledning og støtte.....	26
5 Oppsummering og implikasjoner for praksis	28
6. Ressurser	30
7. Vedlegg	33
7.1 Vedlegg 1.....	33
7.2 Vedlegg 2.....	33
7.3 Vedlegg 3.....	35

1. Introduksjon

1.1 Tittel

Vi har valgt å kalle bacheloroppgaven vår for:

“I møte med ensomme eldre”.

1.2 Valg av tema

Vi har valgt å fordype oss i temaet ensomhet hos eldre hjemmeboende. Stadig flere eldre mottar hjemmesykepleie. I 2020 mottok 197 738 helsetjenester i hjemmet (Statistisk sentralbyrå, SSB, 2021). For de fleste av disse er det av stor betydning å kunne bo hjemme lengst mulig, selv med høy alder og helsesvikt. Mange blir da overlatt til seg selv store deler av døgnet (SSB, 2021). I følge Birkeland et al. (2018, s. 15) er det overordnede målet for hjemmesykepleien at pasienten skal mestre hverdagen i sitt eget hjem så lenge det er forsvarlig og ønskelig. Pasientene kan trenge hjelp til å få tilfredsstilt sine grunnleggende behov. Hjemmesykepleie er et felles begrep for all sykepleie som utføres i pasientens hjem, enten den utføres av sykepleier eller av annet helsepersonell (Birkeland et al, 2018, s. 15).

Eldre er en voksende gruppe i Norge. Fra 67 års alder regnes man som eldre. I dag utgjør gruppen av eldre ca. 15% av befolkningen (SSB, 2021). Eldre mennesker trenger mer tid enn yngre, både til å utføre diverse handlinger og til samarbeid sammen med den som skal hjelpe. Dette behovet står i kontrast til bemanningssituasjonen i store deler av eldreomsorgen, hvor tid er en mangelvare (Brodtkorb, 2020, s. 175). Ifølge SSB (2021) er ensomhet et viktig tema i eldreomsorgen. Det blir ofte nedprioritert da det er mer fokus på praktiske oppgaver. Vi har selv erfart i praksis at det er knapt med tid hos pasienter. En må tilpasse tidsforbruket hos pasienten for å få tid til alle besøk og gjøremål. Sykepleie i hjemmet kan synes å ha mye fokus på primært praktisk eller fysisk hjelp, men pasientenes psykososiale situasjon og behov må også få komme til uttrykk. Det blir ofte korte besøk (SSB, 2021).

I forskning fra 2017 kommer det frem at 12% av hjemmeboende eldre kjenner på følelsen av ensomhet og begrensede ressurser for å overvinne ensomheten (Tomstad et al, 2017). Flere pasienter bor alene og ikke alle har familie og venner rundt seg. Desto eldre man er desto større er frafallet av ektefelle, venner og søsken. Over 900 000 nordmenn bor alene. Omtrent halvparten av pasientene i hjemmesykepleien bor alene (Birkeland et al, 2018 s. 67). Det blir færre personer å ha kontakt med, samtidig som det blir vanskeligere å skape nye kontakter. I den sammenheng har vi opplevd at pasienter drar ut tiden og finner på diverse unnskyldninger for at hjemmetjenesten skal komme på ekstra besøk eller bruke lengre tid på de allerede eksisterende besøkene. Dette tyder på ensomhet. Trygghetsalarmen blir til en "ringesnor" for de ensomme eldre.

1.3 Teoretisk perspektiv

1.3.1 Omsorg

Martinsen (1989, s. 14) skriver at omsorg omhandler nestekjærlighet og den gylne regelen; vær mot andre slik du vil at andre skal være mot deg. Martinsen (1989, s. 21) påpeker at omsorg må læres i dagliglivet og som en yrkeskompetanse i yrker som innebærer samhandling med andre mennesker. Omsorg handler om hvordan vi forholder oss til hverandre og hvordan vi viser omtanke til hverandre i dagliglivet. Det er det mest naturlige og det mest fundamentale ved menneskets eksistens (Martinsen, 1989, s.69). Martinsen (1989, s. 69) løfter frem at mennesker er avhengig av hverandre. Menneskets tilværelse er en "medtilværelse" med andre. Hun påpeker at uten andre mennesker har hverdagen ingen mening (Martinsen, 1989, s. 69).

Videre hevder Martinsen (1989, s. 79) at eldre ofte er pleietrengende på ubestemt tid. De trenger vedlikeholdsomsorg. Vedlikeholdsomsorg vil si at omsorgsarbeidet er knyttet til vedlikehold og tilstand. Målet her er ikke å gjøre mottakeren selvhjulpel eller avhengig (Martinsen, 1989, s. 78). Hun skriver at de holdningene og forventningene de

sosiale omgivelsene har til avhengighet slår ut i menneskers oppfatning av seg selv. Avhengighetsbegrepet har blitt forstått i nær sammenheng med omsorg (Martinsen, 1989, s. 44). Martinsen (1989, s. 43) beskriver at det å være avhengig og ikke klare seg selv er forbundet med diskriminering og negative holdninger. Det kan føre til mangel på respekt hos andre og også lav selvrespekt hos den avhengige (Martinsen, 1989, s. 43).

1.3.2 Ensomhet

Birkeland et al. (2018, s. 68) poengterer at ensomhet innebærer å oppleve et gap mellom hvordan en faktisk har det, og de ønsker og forventninger en har om sosial kontakt - både i kvalitet og kvantitet. Å være ensom dreier seg i større grad enkeltes egen emosjonelle tilstand; det er en indre opplevelse av å være isolert fra andre (Birkeland et al, 2018, s. 68). Drageset (2020, s. 318) skriver at ensomhet ørst ble et emne for forskningsmessig interesse fra ca. 1950. Det var psykologene som først viste interesse for å skrive om ensomhet. Måten eldre beskriver ensomhet på, kan tyde på at ensomhet påvirker selvbildet og selvfølelsen (Drageset, 2020, s. 318).

1.3.3 Sosial Isolasjon

Ifølge Birkeland et al. (2018, s. 7-68) blir sosial isolasjon også kalt sosial ensomhet, og dreier seg om følelsen av ensomhet fordi en av ulike grunner er avskåret fra kontakt med omverden. Pasienter som mottar hjemmesykepleie, kan for eksempel bo langt borte fra andre mennesker i en sosial isolasjon som er geografisk betinget. Andre eksempel er pasienter som har nedsatt funksjonsevne, som gjør det vanskelig å ta kontakt med andre, og som kanskje får lite besøk i eget hjem. Sosial isolasjon er vanligvis ufrivillig, hvor en ønsker kontakt med andre men at det oppstår problemer grunnet omstendighetene. Å være ufrivillig mye alene og sosialt isolert oppleves svært vanskelig for de fleste (Birkeland et al, 2018, s. 67-68).

1.3.4 Forebyggende arbeid

Gammersvik (2019, s. 112-115) framhever at Norge har en helsereform, kalt samhandlingsreformen. Den handler blant annet om at det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid skal styrkes. Dette er iverksatt som et politisk virkemiddel for en positiv helseutvikling med utgangspunkt i dagens helseutfordringer som for eksempel i dette tilfellet ensomhet og sosial isolasjon. Forebyggende arbeid henger i stor grad sammen med helsefremmende arbeid. Det blir presentert av Åse Gammersvik at "sykepleie iverksettes gjennom omsorg, pleie, helsefremmende og forebyggende arbeid" (Gammersvik, 2019, s.112-115).

Ifølge Birkeland og Flovik (2018, s. 106) skal alle kommuner ha ansvar for et forebyggende helse- og omsorgsarbeid. Dette skal bidra til å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. På den måten kan innbyggerne i kommunen mestre eget liv i størst mulig grad. Eksempel på viktige bidrag for den eldste delen av befolkningen kan være forebyggende hjemmebesøk. Ved å legge til rette for økt innsats tidlig i utviklingsforløpet i form av forebyggende arbeid av for eksempel sosiale problemer, kan en forhindre negativ utvikling av helsetilstand og sosiale forhold (Birkeland & Flovik, 2019, s.106).

1.4 Tidligere forskning

Vi har funnet flere artikler som ikke er relevante for vår problemstilling, men som likevel kan vise noe av den forskning som finnes om ensomhet og sosial isolasjon blant eldre.

Den teoretiske artikkelen til Sime et al. (2019) hadde som hensikt å foreslå bruk av kollektiv hukommelse som en ny tilnærming for å koble ensomhet, hukommelse og identitet på en måte som trakk frem konseptuelle koblinger mellom rollen et samfunn spiller i å takle sosial isolasjon og ensomhet. Funnene viste at fellesskaps fokuserte løsninger bidro til å takle ensomhet kontra tjenestebaserte løsninger. Fokuset på samfunnet satt sykepleiere i sentrum for å utvikle strategier for lokale intervensjoner basert på det spesielle behov til de mennesker som en har omsorg for. Sykepleiere kan

dermed foreta en vurdering av lokalsamfunnets verdier for å utvikle en bedre forståelse av hva som allerede er tilgjengelig i lokalsamfunnet deres. Dette bør inkludere aktiviteter for å knytte mennesker sammen, uavhengig av alder.

Den kvalitative studien til Kalfoss (2017) utforsket holdninger til aldring blant eldre norske voksne i forhold til psykiske tap, fysiske endringer og opplevelse av psykisk vekst. Resultatene viste at følelsen av psykologisk tap blant de eldre var først og fremst relatert til følelsen av ensomhet. De følte seg ekskludert fra samfunnet og hadde ikke muligheter til å bygge nye vennskap. Spørsmål knyttet til sosial isolasjon blant eldre var et stort problem. Mennesker som ikke var fornøyd med livet eller som opplever svekket helse ble lettere ekskludert. Sosial isolasjon viste seg å være mest alvorlig blant eldre enslige, de som bodde alene. Andre med risiko for sosial isolasjon var de som bodde i landlige områder og eldre innvandrere.

Den kvantitative studien til Dale et al. (2010) hadde som hensikt å undersøke sammenhengen mellom det sosiale tilbudet til eldre hjemmeboende hjelpetrequende og fysisk funksjon og mental tilstand. Resultatene viste at reduserte sosiale ytelser var knyttet til økt mengde hjemmesykepleie. Dette kan tyde på at etterspørsel av hjemmesykepleie kan fungere som en strategi for å få sosial kontakt. Ut i fra denne studien kan en se at dersom en er avhengig av hjelp i hverdagen kan dette bidra til sosial kontakt i stede for å redusere den.

1.5 Sammenheng på samfunnsnivå

Barstad (2021) hevdet at det finnes en stadig økende ensomhet i befolkningen. Ensomhet innebærer psykisk smerte, og er en risikofaktor for helseproblemer dersom følelsen vedvarer. Det er av den grunn viktig å ta økende ensomhet, i særlig noen befolkningsgrupper, alvorlig. En ser en klar sammenheng mellom økonomi og helse. Eksempel på hva som kan gjøre at slike problemer oppstår er de som synes det er vanskelig å få husholdningens inntekter til å strekke til i det daglige, også en høy andel ensomme er arbeidsledige personer (Barstad, 2021).

Barstad (2021) tar også for seg om velferdsstat og utformingen av sosialpolitikken spiller noen rolle for ensomheten. Ensomhets forskjeller mellom land viser til at ulikheter i levevilkår kan bidra til å forklare slike forskjeller. Det er også diskutert om velferdsstaten undergraver og fortrenger sosial støtte, eller om den styrker. Resultatene er ulike, men noen undersøkelser viser til at velferdsstatlige utgifter i visse tilfeller kan redusere risikoen for sosial isolasjon. Når det kommer til om politikken kan forebygge og redusere ensomhet er det diverse tiltak som kan iverksettes på fire ulike nivå. Det kan settes inn tiltak på individnivå, gruppenivå, lokalsamfunnsnivå og samfunnsnivå. Dette kan være tiltak som sosial kognitiv trening og sosial støtte (Barstad, 2021).

1.6 Lovverk

Jussen gir rammer for eldreomsorgen, og innenfor disse rammene må en som helsepersonell utøve sitt fagetiske skjønn etter beste evne (Slettebø & Pedersen, 2020, s.216-217). Noen ganger er jussen detaljert, som for eksempel reglene for hvem som er nærmeste pårørende. Andre ganger er det mer komplekst, slik som feltet geriatrisk sykepleie hvor en ofte trenger ulike former for forskning og kunnskap (Slettebø & Pedersen, 2020, s.217).

I denne sammenheng handler det om lovverk i kommunehelsetjenesten som Helse- og omsorgstjenesteloven. Denne loven gjelder for helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes i kommunen eller private som har avtale med kommunen. (Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester, 2021, § 1-2). Formålet med loven er blant annet å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Den ønsker også å fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer i tillegg til å sikre at hver enkelt pasient får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m, 2021, § 1-1).

Videre har en diverse andre lover for eksempel Lov om helsepersonell som blant annet dreier seg om faglig forsvarlighet. Det blir oppgitt at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med kravene som forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen i henhold til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (Lov om helsepersonell m.v, 2021, § 4). Ellers er det for eksempel Pasient-og brukerrettighetsloven som er en lov som understreker at helsehjelp som utgangspunkt kun kan gis med pasientens samtykke. Dersom en ikke gir samtykke, kan en kun utøve helsehjelp dersom det finnes grunnlag i lov (Lov om pasient- og brukerrettigheter, 2021, § 4-1).

Yrkesetikk og lovverk harmonerer i stor grad, men brudd på disse gir ulike sanksjoner. Brudd på lovverk fører til strafferettslige konsekvenser, sammenlignet med brudd på yrkesetiske retningslinjer som kan gi utestenging fra fagforeningen. Dersom en som sykepleier overskrider de etiske grensene for hva som kan forsvare, vil dette ofte føre til at en også overskrider de juridiske grensene ettersom lovverk og yrkesetiske regler i stor grad samsvarer. Yrkesetiske retningslinjer bygger på verdiene barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter. Eksempel på yrkesetiske retningslinjer er velgjørenhetsprinsippet som handler om at en skal bruke kunnskapene en har til å fremme helse, lindre lidelse og forebygge sykdom. En sykepleiers kunnskap skal brukes til å fremme det gode, og til å unngå det som skal skade (Sneltvedt, 2016, s. 99-101).

2. Problemstilling

Vi har valgt å formulere problemstillingen vår på følgende måte:

“Hvordan kan sykepleier bidra til å forhindre ensomhet og sosial isolasjon blant eldre som mottar hjemmesykepleie?”.

2.1 Problemstilling med avgrensning

Vi vil bidra til å begrunne behovet for fagutvikling i hvordan sykepleiere møter ensomme eldre i hjemmet. Vi har avgrenset temaet til å handle om ensomme eldre i hjemmet. Med eldre fokuserer vi på 65 år +. I tillegg vil vi fokusere på det psykososiale behovet siden sykepleie i hjemmet kan synes å ha mer fokus på primært praktisk eller fysisk hjelp. Vi har valgt å fokusere på forebygging av ensomhet og sosial isolasjon.

3. Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Metoden vi har valgt å benytte oss av er litteraturstudie. Vi har benyttet fagbøker, forskning, artikler og erfaringsbasert kunnskap for å belyse problemstillingen vår. Litteraturstudie er i følge Thidemann (2020, s. 78) en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere innebærer å samle litteratur, gå kritisk gjennom den og avslutte med å sammenfatte det hele. Hensikten er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på området som problemstillingen etterspør og beskrive hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2020, s. 78). Vi har valgt å bruke kvantitativ- og kvalitativ forskning.

Den naturvitenskapelige, forklarende kunnskapstradisjonen benytter *kvantitativ* metodetilnærming (Thidemann, 2020, s. 76). Ifølge den naturvitenskapelige kunnskapssynet, positivisme er det i prinsippet to kilder til kunnskap; Det vi kan kvantitativt observere og det vi kan regne med våre logiske sanser. Kvantitative data er målbare enheter, tall, såkalte harde og objektive data, altså faktakunnskap. Når man bruker kvantitativ metode samles data inn ved bruk av spørreskjemaer med faste svaralternativer (Thidemann, 2020, s. 76)

Den humanvitenskapelige, forstående kunnskapstradisjonen benytter *kvalitativ* metodetilnærming (Thidemann, 2020, s. 76). Hensikten er å få kunnskap om

menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger, og å få frem nyanser. Kvalitative metoder er hensiktsmessige når man vil ha svar på spørsmål som Hva betyr...? Hvordan foregår...? eller Hvordan oppleves...? En kvalitativ tilnærming handler derfor ofte om å finne meningssammenhenger. Datainnsamlingen foregår ved bruk av intervju, observasjon, feltarbeid eller dokumentanalyse. (Thidemann, 2020 s. 76).

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabellen under er en oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriteriene våre (se tabell 1).

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Inklusjonskriterier vi har brukt i søket vårt er engelskspråklig, 2017-2022, 2015-2022, fulltekst, Clinical trials review og Academic journals. Når vi søkte forskning på sykepleien.no valgte vi å søke etter norskspråklig forskning.	Eksklusjonskriterier vårt har vært publikasjoner som ikke er eldre enn 10 år.

3.3 Litteratursøk

Vi startet vår søkeprosess ved bruk av PICO-skjema for å gjøre problemstillingen vår mer presis. PICO-skjema har flere funksjoner som kan hjelpe i arbeidet med å operasjonalisere problemstillingen slik at den blir mer presis og søkbar ved å stille spørsmålet: *Hva søker du litteratur om?* Et PICO- skjema består av pasient/problem, intervensjon/tiltak, sammenligning og utfall/effekt (Thidemann, 2020, s. 83). Vi har valgt å ekskludere sammenligning av tiltak da vi ikke var ute etter dette. PICO-skjemaet ligger som vedlegg 1. Vi begynte søket etter forskning ved å finne ut hvilke søkeord vi ville bruke. For å gjøre dette gikk vi dypt inn i problemstillingen vår og reflekterte rundt

hvilke søkeord som vil belyse problemstillingen best. Vi benyttet oss også av nøkkelord fra artikler. Dette resulterte i søkeordene: “Lonely/elderly/home care”, “Lonely elderly/Social Isolation”, “Ensomhet hos eldre/sosial isolasjon”, “elderly/aged/older/elder/geriatric/ nursing care”, “Nursing/Homecare” og “Alone/old”.

I søkeprosessen har vi brukt flere databaser funnet gjennom høgskolen sitt bibliotek. Vi brukte databasene Academic Search Elite, Medline og pubmed. I tillegg til høgskolens databaser gjorde vi søk på sykepleien.no hvor vi fant relevant forskning. Grunnen til at vi valgte disse databasene var fordi de var relevante til vårt tema. Når vi begynte søket i databasene brukte vi søkeordene kombinert med AND eller OR som er de vanligste ordene i fagspesifikke databaser (Thidemann, 2020, s. 87). Vi gikk gjennom søkeresultatene ved å lese overskrifter og abstrakt for å finne ut om forskningsartiklene var relevante til å belyse vår problemstilling og tema. Vi endte opp med 5 forskningsartikler som vi valgte å bruke i oppgaven vår. Nedenfor ligger en tabell (tabell 2.). over dato for søk, database, avgrensninger, søkeord, resultater og navn på artikkel.

Tabell 2. Søketablell

Søkedato	Database	Avgrensninger	Søkeord	Resultater
22.11.2021	Medline	2012-2021, engelskspråklig	Lonely AND elderly AND home care	7
22.11.2021	Sykepleien.no	Forskning Norskspråklig	Ensomhet hos eldre og sosial isolasjon	12
21.03.22	Academic Search Elite	2017-2022 Engelskspråklig	social isolation and loneliness AND elderly or aged or older or elder or geriatric AND nursing care	27
21.03.22	Academic Search Elite	2017-2022 Fulltekst	Nursing AND homecare AND social isolation	19

21.03.22	Academic Search Elite	Academic journals 2015-2022	Home care services AND loneliness or social isolation AND elderly or aged or older or elder or geriatric	111
21.03.22	Academic Search Elite	2017-2022, full tekst	Nursing AND homecare AND social isolation	19
22.02.22	Pubmed	2012-2022, Abstract	alone AND old AND Losses	40
07.04.22	Academic Search Elite	2017-2022	Loneliness AND Older people AND home care	61

3.4 Etiske vurderinger

Thidemann (2019, s. 12) understreker at god etisk gjennomtenkt forskning handler om at alle individ som har bidratt til forskning skal være anonymisert og delta frivillig. De skal også ha mulighet til å kunne trekke seg dersom det er ønskelig. I denne oppgaven har etiske overveielser blitt benyttet ved å kontrollere at forskningsartiklene vi har valgt å bruke er godkjent av en etisk komite, eller at ved forskerne selv har utført etisk overveielse ut i fra kravene (Thidemann, 2019, s.12).

Denne oppgaven dreier seg om hvordan en som sykepleier kan bidra til å forhindre ensomhet og sosial isolasjon blant eldre som mottar hjemmesykepleie. Vi ønsker å legge frem oppgavens problemstilling på en faglig måte, og har hatt fokus på dette gjennom skriveprosessen ved å ta i bruk saklige argumenter og ved å legge vekt på forskning og etiske teorier. For å unngå plagiat har vi i stor grad fokusert på å bearbeide litteraturen vi har benyttet. Vi har så langt det har latt seg gjøre brukt egne ord i oppgaven, i tillegg til at vi har referert til forfattere, bøker og sidetall ved hjelp av APA 7, slik at en enkelt kan finne igjen litteraturen vi har tatt i bruk.

3.5 Kildekritikk

I følge Dalland (2017, s. 158) betyr kildekritikk å vurdere og karakterisere litteraturen som er blitt brukt. Altså en metode for å sjekke om en kilde er sann. Fire av studiene vi har brukt bygger på kvalitativ metode, mens en på kvantitativ metode. Vi har derfor brukt sjekklisten for kvalitativ metode og kvantitativ metode fra helsebiblioteket (2016) som er inspirert av CAPS-modellen aktiv for å kritisk vurdere artiklene (se vedlegg 2 og 3).

Artikler med kvalitativ- og kvantitativ metode er relevant for vår besvarelse. Kvalitativ metode tar sikte på å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måles, mens en kvantitativ metode har den fordel at de gir data i målbare enheter. Tallene gir oss mulighet til å foreta regneoperasjoner. Både kvalitative og kvantitative metoder bidrar til en bidrar på hver sin måte til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og omhandler (Dalland, 2017, s. 52).

Vi har fulgt IMRAD strukturen under valg av forskning. Krav til artiklene var at de inneholdt innledning, metodedel, resultat og drøfting. En annen forutsetning var at forskningen var godkjent av en etisk komite. Vi har derimot valgt å ta med artikkelen til Birkeland (2013) som ikke er godkjent av en etisk komite fordi den var relevant for vår problemstilling. Deltakerne fikk tilstrekkelig med informasjon og deltakelsen var frivillig. Det var mulig å trekke seg når som helst uten grunn. Vi har også valgt å bruke artikkelen til Sundström et al. (2018) som ikke bare fokuserer på ensomhet hos hjemmeboende, men også hos de som bor på blant annet sykehjem og sykehus. Vi valgte å inkludere studien fordi den var relevant ut i fra problemstillingen vår selv om den ikke bare inkluderte helsepersonell som arbeidet i hjemmetjenesten.

3.6 Funndel

Vi endte opp med 5 artikler til sammen, 3 kvalitative og 2 kvantitative artikler. Vi har analysert hver artikkel og samlet funnene. Vi har også gjort en analyse av alle funnene og skrevet en konklusjon til slutt.

“Relationship between caring nurses and elderly loneliness” (Sya’adiyah et al, 2020)

Dette er en kvantitativ tverrsnittstudie hvor hensikten var å undersøke forholdet mellom sykepleiere og nivået av ensomhet hos pasienter. Det ble samlet data fra 113 pasienter som mottar hjemmesykepleie.

Funn viser at endringer i det psykologiske kan føre til en følelse av ensomhet og depresjon, og kan blant annet ha en negativ innvirkning på den fysiske helsen og følelsen av velvære. Videre dreier det seg om at en som sykepleier har i oppgave å forhindre at de eldre blir ensomme ved å være tilstede. Studien ser på innvirkningen sykepleiere i hjemmesykepleien har på nivået av ensomhet hos eldre.

“Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie” (Birkeland, 2013)

Dette er en kvalitativ studie utført i to kommuner i Norge. Studien ble gjennomført i to faser bestående av både individuelle intervjuer med 20 brukere av hjemmesykepleie, og fokusgruppeintervjuer med 6 hjemmesykepleiere. Hensikten med studien var å få økt kunnskap og forståelse for den sosiale situasjonen pasientene befant seg i.

Funn fra studien sier at ensomhet ble hverken av sykepleiere eller pasienter betrakter som et omfattende problem. Selve ordet ensomhet var preget av av taushet og tvetydighet. Ensomhet ble ikke fremstilt som et dominerende problem i sin helhet. Både sykepleiere og pasienter bekrefter enslighet og alenehet, men at det ikke nødvendigvis medfører ensomhet. Likevel tydet det på at noen opplevde ensomhet og/eller sosial isolasjon. Ordet ensomhet blir ikke brukt i følge sykepleiere. Det blir heller brukt andre betegnelser som “lange dager”. Denne tvetydigheten i bruken av ordet og begrepet gjør

det vanskelig for sykepleiere å tolke signaler på ensomhet og sosiale vansker. Andre funn handler om sosiale tap. Tap av ektefelle, venner og søsken. Pasientene la mest vekt på de praktiske konsekvensene, som mangel på hjelp til praktiske ting og det å få komme seg ut. Flere funn handler om alvorlig sykdom og ensomhet. Noen av pasientene hadde en lav terskel for alenetid. De hadde større behov for tilstedeværelse av hjemmesykepleien enn det fysiske hjelpebehovet. I studien ble dette tolket som en konsekvens av alvorlig sykdom med påfølgende emosjonelle vansker. Hjemmesykepleierne opplevde dette som et dilemma.

Social networks and links to isolation and loneliness among elderly HCBS clients (Medvene et al, 2016)

Dette er en kvantitativ tverrsnittstudie gjennomført i USA hvor det ble utført 40 personlige intervjuer med brukere av hjemmesykepleie. Hensikten med studien var å undersøke ulike nettverkstyper hos brukere av hjemmebaserte tjenester basert på egenskapene til deres sosiale nettverk. Det ble også undersøkt hvordan nettverkstypene var assosiert med sosial isolasjon, relasjonskvalitet og ensomhet.

Det ble funnet fire nettverkstyper i studien: familie, mangfold, begrenset og religiøst. Familie utgjorde nesten halvparten av deltakernes sosiale nettverk mens venner omfattet mindre enn en tredjedel. Brukere som var en del av familie, mangfold og religiøse nettverk hadde mer positive relasjoner enn brukere med begrensede nettverk. Brukere med begrensede nettverk hadde betydelig høyere sosial isolasjon og var mer ensomme. Flere av brukerne følte på isolasjon, 6% av brukere i familiære nettverk, 43% i religiøse nettverk og 75% i begrensede nettverk. De som tilhørte det mangfoldige nettverket, følte seg ikke isolert. Funnene tyder på at brukere av hjemme og kommunale tjenester er knyttet opp til de sosiale nettverkene de er en del av. Av de fire nettverkstypene som ble funnet har brukere med begrenset nettverk høyere risiko enn de andre for negative resultater.

Facing the challenge of adapting to a life “alone” in old age: the influence of losses (Kirkevold et al, 2012)

Dette er en kvalitativ studie hvor hensikten var å undersøke eldre menneskers opplevelse av å leve et liv preget av tap og ensomhet. Totalt 78 eldre deltok i studien. Deltakernes helsetilstand varierte fra å være friske og klare seg selv til å ha alvorlige helseproblemer med stort hjelpebehov.

Funn fra studien avdekket store forskjeller i måten deltakerne håndterer livssituasjonen sin på. Deltakerne som ikke anså seg som ensomme så på tap som normalt og de deltok i meningsfulle aktiviteter sammen med andre mennesker og trivdes også i eget selskap. De som derimot beskrev seg som ensomme strevde etter å skape mening i livene sine, de var overveldet av tap, hadde problemer med å finne meningsfulle aktiviteter og vansker med å opprettholde sosiale relasjoner. I følge studien ble ensomhet assosiert med overveldende tap, inaktivitet, meningsløshet og sosial isolasjon. Kontrastene mellom ikke ensomme og ensomme eldre indikerte på at sykepleiere må søke å identifisere de som trenger hjelp til å mestre sin ensomhet og gi veiledning og støtte.

“Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals” (Sundström et al, 2018)

Dette er en kvalitativ studie hvor hensikten var å utforske ulike kontekster med helsepersonell som arbeider med pasienter som opplever eksistensiell ensomhet. Studien ble utført med 11 fokusgrupper og totalt 61 personer som jobbet innen blant annet hjemmesykepleie, sykehjem og sykehus.

Funn viser til at fagpersoner opplevde at eksistensiell ensomhet dukket opp i ulike former knyttet til ulike barrierer en møter. For eksempel kan dette være kroppslige begrensninger, ulike krav og behov som oppleves som vanskelige, ønsket om å beholde privatlivet og generell frykt og vanskeligheter med å møte eksistensielle problemstillinger. Studien viser til at det å møte eksistensiell ensomhet påvirket

helsepersonellet og deres følelser på ulike måter, men at de alle opplever situasjonene som både utfordrende og meningsfulle.

Samlet analyse av artikler

Vi har analysert resultatdelen og funnet tre aktuelle drøftingstema som vi ønsker å vektlegge i diskusjonen. Thidemann (2020, s. 92) påpeker at det å analysere en tekst dreier seg om å granske hva teksten forteller. Ved å lese kritisk og reflektert gransker en materialet for å forstå. En er nødt til å lese teksten i sin helhet for deretter å lese i deler for å få tak på detaljer (Thidemann, 2020, s. 92). Hovedfunnene i artiklene går på at flere eldre hjemmeboende opplever en form for ensomhet og sosial isolasjon. Ut i fra problemstilling og artiklene vi har analysert, har vi funnet fire aktuelle drøftingstema:

- Kartlegge og identifisere ensomhet og sosial isolasjon
- Tilrettelegge for sosiale tilbud og aktiviteter
- Utfordre egne følelser og dilemma omkring ensomhet
- Å være tilstede i relasjonen gjennom veiledning og støtte

Artikkelen til Birkeland (2013) fant at *kartlegging og identifisering av ensomhet* er nødvendig for de som trenger hjelp til å mestre sin ensomhet. Birkeland (2013) understreker at det er behov for å bruke ordet ensomhet mer spesifikt for å fange opp pasientene som føler på dette, da ordet blir brukt sjeldent både av pasienter og sykepleiere. Dette er relevant fordi som sykepleier er det viktig å ha fokus på kartlegging og identifisering av ensomhet og sosial isolasjon, og vite hva det innebærer. Funnene i artikkelen til Medvene et al. (2016) belyser at *nettverk og relasjon* har betydning for graden av ensomhet. Alderdom medfører tap av familie og venner. Det er vanskelig å skape nye relasjoner. Det trekkes frem i artikkelen til Kirkevold et al. (2012), at de eldre hjemmeboende som ikke anser seg selv som ensomme deltar i meningsfulle aktiviteter sammen med andre mennesker. Både artikkelen til Medvene et al. (2016) og Kirkevold et al. (2012) er relevant for problemstillingen fordi sosiale tilbud og aktiviteter er faktorer som kan være med på å forebygge ensomhet og sosial isolasjon. Funnene i artikkelen til Sundström et al. (2018) trekker frem sykepleiernes perspektiv knyttet til ensomhet og isolasjon. Sykepleierne opplever de vanskelige

situasjonene som utfordrende og meningsfulle. Også sykepleierne i artikkelen til Birkeland (2013) føler på et dilemma. Dette er relevant for oppgaven fordi sykepleiere hver dag møter på situasjoner hvor en blir tvunget til å ta valg grunnet tidspress og lav bemanning. Dette kan føre til at psykososiale behov som ensomhet og sosial isolasjon ikke blir prioritert. I artikkelen til Kirkevold et al. (2012) blir det påpekt at kontrastene mellom ikke ensomme og ensomme eldre indikerer på at sykepleiere er nødt til å identifisere de som trenger hjelp til å mestre sin ensomhet gjennom veiledning og støtte. Også ifølge artikkelen til Sya'Diyah et al. (2020) har sykepleiere som oppgave å forhindre at eldre blir ensomme ved å være til stede. Dette er relevant for oppgaven fordi tilstedeværelse gjennom veiledning og støtte er en faktor som kan være med på å forhindre ensomhet og sosial isolasjon.

4. Drøfting

Vi skal ta utgangspunkt i de fire hovedtemaene vi fant når vi tok en analyse av funn delen, samt problemstillingen vår "*hvordan kan sykepleiere bidra til å forhindre ensomhet og sosial isolasjon blant eldre som mottar hjemmesykepleie?*" når vi nå skal drøfte. De fire hovedtemaene er:

- Kartlegge og identifisere ensomhet og sosial isolasjon
- Tilrettelegge for sosiale tilbud og aktiviteter
- Utfordre egne følelser og dilemma omkring ensomhet
- Å være tilstede i relasjonen gjennom veiledning og støtte

Vi har valg å bruke begrepet pasient og ikke bruker i drøftingen fordi artiklene har brukt begrepet pasient.

4.1 Kartlegge og identifisere ensomhet og sosial isolasjon

I følge artikkelen til Birkeland (2013) har sykepleie i hjemmet stort fokus på primært praktisk eller fysisk hjelp, og han mener at pasientenes psykososiale situasjon og behov også må få komme til uttrykk. Det blir understreket at større bevissthet og kunnskap på området i tillegg til bruk av enkle tester kan legge grunnlag for tiltak som kan forbedre pasientens sosiale situasjon, da en del står i fare for å oppleve og andre

som opplever ensomhet og sosial isolasjon (Birkeland, 2013). Birkeland et al. (2018, s. 67) oppgir at å bo alene eller å være enslig betyr at en person bor alene i sin bolig. Han påpeker at over 900 000 nordmenn bor alene, og at andelen stadig øker. Det er slik at omtrent halvparten av pasientene i hjemmesykepleien bor alene, og er mye alene. Dette trenger likevel ikke å bety at de er sosialt isolerte eller ensomme, da mange trives med å være store deler av tiden alene. Det kan være vanskelig å skille mellom de som er alene og trives med det, og de som er alene og ensomme. Dette fordi det å være ensom i stor grad dreier seg om den enkeltes emosjonelle tilstand (Birkeland et al, 2018, s. 67- 68). Også i artikkelen til Birkeland (2013) blir det påpekt at sosial isolasjon handler om en mangel på mennesker å ha kontakt med, og at det av den grunn kan vurderes og observeres objektivt, sammenlignet med begrepet ensomhet som ikke har en entydig definisjon, hvor det blir vanskeligere å kartlegge og identifisere (Birkeland, 2013).

Når det kommer til sykepleierens rolle beskriver Birkeland (2013) at sykepleiere kan være med på å forebygge ensomhet ved å ha økt fokus på en mer systematisk og helhetlig kartlegging, forståelse og tilnærming til pasienter slik at en ikke overser psykososiale behov (Birkeland, 2013). Kartlegging og identifisering er nødvendig allerede når en pasient søker om hjemmesykepleie. Her er det viktig å se pasienten i hjemmemiljøet, og foreta vurderinger ut i fra dette. Kartleggingen bør ta utgangspunkt i blant annet grunnleggende behov, sosialt nettverk, vurdering av hva pasienten kan selv og hva en ønsker hjelp til. Etter omtrent to uker bør det gjøres en klinisk kartlegging for å avdekke sårbare områder hvor det er hensiktsmessig med forebyggende eller behandlende tiltak (Birkeland et al, 2018, s. 52-56). Kvaal (2020, s.448) oppgir at ensomhet kan oppleves som at ingen bryr seg, at en ikke har noe verdi og ikke har venner. For sykepleiere er det viktig å kartlegge ensomhet ved å stille spørsmål som "hender det at du føler på ensomhet?", dersom ja kan et oppfølgingsspørsmål være "kan du beskrive hvordan dette er?" (Kvaal, 2020, s. 448).

Sya'Diyah (2020) sin artikkel som omhandler forholdet mellom sykepleiere og eldre ensomme viser til at desto bedre kvalitet på tjenestene sykepleierne gir, desto lavere blir ensomheten og på den måten kan sykepleierne være med på å forebygge

ensomhet (Sya'Diyah, 2020). Adal og Strandquist (i Birkeland et al, 2019, s. 57) har utformet seks praktiske situasjoner som er med på å spesifisere hvilken kompetanse det er behov for i hjemmet. Ifølge dette er nye pasienter i en uavklart situasjon inntil en har fått en god relasjon og avklart samarbeid om hjelpebehov. Kroppslige, psykiske, sosiale eller praktiske forhold kan bidra til at en pasient på et senere tidspunkt kan komme i en uavklart situasjon da det er slik at endringer i pasientens situasjon kan føre til behov for ny vurdering og eventuelt endring av vedtak (Birkeland et al, 2018, s. 57). Birkeland et al. (2019, s.68-69) viser til at når ensomheten oppleves som noe ubehagelig og negativt kan den bidra til å forsterke eksisterende helseproblemer både fysisk og mentalt. Dette er viktig å se etter i forbindelse med kartlegging og identifisering (Birkeland et al, 2018, s. 68-69).

4.2 Tilrettelegge for sosiale tilbud og aktiviteter

Ifølge artikkelen til Kirkevold et al. (2012) var det viktig for deltakerne å opprettholde aktiviteter. De som beskrev seg selv som ensomme hadde problemer med å finne meningsfulle aktiviteter. Birkeland et al. (2018) nevner at det er to forhold forårsaker ensomhet. Det ene er tap av nære relasjoner som familie og venner, det andre er helsesvikt. Tap som eldre opplever er som regel knyttet til dødsfall og helsesvikt. Helsesvikt kan medføre tap av fysisk funksjonsevne som kan gjøre det vanskelig å møte og ha kontakt med andre (Birkeland et al, 2018, s. 70). Når eldre opplever tap av nære relasjoner og helsesvikt kan nettverket rundt bli mindre. Ifølge artikkelen til Medvene et al. (2016) har pasienter med begrenset nettverk høyere risiko for å oppleve ensomhet og/eller sosial isolasjon. Ifølge Birkeland et al. (2019 s, 68) er sosial isolasjon vanligvis noe en havner i ufrivillig. Det mangler ikke på ønsket om å ha sosial kontakt. Omstendighetene er slik at det blir vanskelig å få kontakt (Birkeland et al, 2018, s. 68). I artikkelen til Kirkevold et al. (2012) kommer det frem at de som ikke har noen aktiviteter å forholde seg til beskriver at det ikke handler om mangel på lyst, men heller mangel på selvtillit og det å være redd. Det trekkes også frem i artikkelen til Sundström et al. (2018) at fagpersoner opplever at ensomhet dukker opp i ulike former knyttet til ulike barrierer pasienten møter. Pasienten kan oppleve frykt og vanskeligheter knyttet til aktiviteter. Det kan handle om kroppslige begrensninger eller ønsker om å beholde privatlivet sitt.

Artikkelen til Kirkevold et al. (2012) beskriver hvilke aktiviteter pasientene som ikke føler på ensomhet gjennomfører. Aktiviteter som husarbeid, matlaging og hagearbeid er hverdagsaktiviteter pasientene opplever som viktige for å holde seg aktiv, selv om det ikke er favorittaktivitetene. Andre aktiviteter som blir beskrevet er håndarbeid, mentale aktiviteter som å lese bøker, aviser og kryssord og til slutt fysiske aktiviteter som svømming og golf (Kirkevold et al, 2012). I forskrift om *kvalitet i pleie og omsorgstjenestene i kommunene* er "muligheter for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet" samt "tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter beskrevet som grunnleggende behov (Helgesen, 2016, s. 143). Hvordan kan sykepleiere legge til rette for sosiale tilbud og aktiviteter for hjemmeboende? Først å fremst kan det være viktig å informere de ensomme pasientene om hvilke tilbud som finnes i kommunen. Dagavdeling er et tilbud for hjemmeboende pasienter. Dagavdelinger blir definert som et aktivitetstilbud. En viktig oppgave for dagavdelingene er å være bærer av den sosiale dimensjonen, som mangler i pasientens hjem (Birkeland et al. 2018 s. 103) I artikkelen til Birkeland (2013) kommer det fram at de med alvorlig sykdom ofte er mer kontaktsøkende. Birkeland et al. (2019) forklarer at en av hovedgrunnene til at mennesker med fysiske handikap har lett for å havne i sosial isolasjon, da spesielt eldre er at de ikke kommer seg ut. Fylkeskommunens TT-ordning kan være et fint tilbud for de som er bevegelseshemmede. Dette er en transporttjeneste etablert slik at også bevegelseshemmede skal få muligheten til å delta i aktiviteter i nærmiljøet (Birkeland et al. 2018, s. 103-104). Det å få informasjon om slike tjenester kan være med på å gjøre det lettere å delta på meningsfulle aktiviteter.

Martinsen (1989, s. 69) skriver at omsorg er å ta hensyn til andre. Å ta hensyn til andre handler om menneskelig eksistens. Når sykepleie skal legge til rette for aktiviteter må en ta hensyn til pasienten. Hva liker pasienten å gjøre? Hvilke ressurser har pasienten? Er pasienten motivert? I artikkelen til Kirkevold et al (2012) beskriver en av deltakerne redselen for å gå ut. Han har mistet selvtilliten. Skal man da som sykepleier tilrettelegge aktiviteter på en annen måte? Som skrevet tidligere fant deltakerne i artikkelen til Kirkevold et al. (2012) glede i å lese bøker, aviser og kryssord. Dette er gode forslag sykepleiere kan komme med til pasienter som sliter med å komme seg ut.

“Å lese en god bok, det kan ta deg langt vekk...” er et utsagn fra artikkelen til Kirkevold et al. (2012). Hjemmesykepleien skal bidra til “meningsfulle hverdager og gode opplevelser for den enkelte”. Det er nødvendig å se den enkeltes situasjon og hva som skal til for at pasienten skal ha det best mulig (Gjevjon et al, 2016 s. 48).

4.3 Utfordre egne følelser og dilemma omkring ensomhet

Artikkelen til Sundström et al (2018) belyser sykepleieres følelser omkring ensomhet. Sykepleierens møte med ensomme pasienter var preget av frustrasjon og stress. De opplevde seg utilstrekkelige når de ikke kunne tilfredsstillte den eldres behov uansett hvor mye de gjorde. De opplevde at de manglet tid og ressurser for å støtte de eldre (Sundström et al, 2018). Også i artikkelen til Birkeland (2013) beskrives sykepleiernes følelser. Sykepleierne her følte på et dilemma hvor det var krav om mer hjelp i form av tilstedeværelse hos ensomme eldre. En sykepleier beskrev dilemmaet slik: *“Enkelte gjør alt for å ha oss der, ikke sant, men det går jo ikke det, men det er forferdelig vanskelig det altså. Ringer på alarmen vet du”* (Birkeland, 2013, s. 120). Dilemmaer oppstår hver dag i sykepleiepraksis (Slettebø, 2016, s. 45).

Sykepleierne i artiklene til Sundström et al (2018) og Birkeland (2013) står overfor en etisk vanskelig situasjon. En etisk vanskelig situasjon er kjennetegnet av at det står verdier på spill som det av ulike grunner kan være vanskelig å få realisert i situasjonen (Slettebø, 2016, s. 45). Et eksempel på en etisk vanskelig situasjon i hjemmetjenesten kan være at man ønsker å gi pasientene en meningsfull hverdag, men ikke har tid eller ressurser slik som beskrevet i artikkelen til Sundström et al (2018). Mange som arbeider i helsesektoren opplever knapphet på tid, og skulle gjerne brukt mer tid sammen med pasientene. Å møte pasienter med store behov, kombinert med begrensede ressurser handler det om å prioritere. Bruker man de ekstra minuttene en har sammen med de med størst behov, eller med de det er lett å snakke med? (Birkeland et al, 2018, s. 167).

Videre i artikkelen til Sundström et al. (2018) gjorde krav og behov for medfølelse fra pasienter at sykepleierne ønsket å ta avstand. Noen av pasientene hadde et sterkt behov og ønske om kun en person som ikke kunne erstattes "*Men selv om du er her, er det fortsatt en tom plass*" er et utsagn som kommer frem i artikkelen (Sundström et al, 2018, s. 6). Mens i artikkelen til Birkeland (2013, s. 120) sier en sykepleier at "*enkelte pasienter er veldig kontaktsøkende. Kommer ikke derfra. Det er tydelig at det er ensomhet og har foreslått både det ene og det andre, men ønsker bare oss*". Dette viser kontraster i pasienters ønsker. Det kan være vanskelig for hjemmesykepleiere å forholde seg til disse dilemmaene og realisere pasientenes ønsker. I følge Kari Martinsen (1989, s. 43) pålegger solidaritetsnormen oss å forsøke å realisere universalismens ide: "*At alle skal ha samme mulighet til å leve det beste liv de er i stand til*". Hva er et bra liv? Og hvordan kan sykepleiere realisere dette? Sykepleiere står overfor forventninger og tillit fra befolkningen hver dag som det kan være utfordrende å tilfredsstille og som kan føre til etiske dilemma.

4.4 Å være tilstede i relasjonen gjennom veiledning og støtte

I artikkelen til Kirkevold et al. (2012) blir det avdekket store forskjeller i hvordan en håndterer livssituasjonen sin på. Her blir det påpekt at kontrastene mellom ikke ensomme og ensomme eldre indikerer på at sykepleiere er nødt til å identifisere de som trenger hjelp til å mestre sin ensomhet gjennom veiledning og støtte. (Kirkevold et al, 2012). For å kunne gi veiledning og støtte trenger sykepleier å danne en relasjon med pasienten basert på vise interesse, respekt, forståelse og omsorg. Dette henger i stor grad sammen med omsorgsteorien til Kari Martinsen (1989, s. 21) som påpeker at omsorg må læres i dagliglivet og som en yrkeskompetanse i yrker som innebærer samhandling med andre mennesker. Omsorg handler om hvordan en skal forholde seg til andre mennesker og hvordan en viser omtanke til hverandre i dagliglivet. Martinsen (1989, s. 69) understreker at mennesker er avhengig av hverandre. Gjennom Kirkevold (2012) sin artikkel og Martinsen (1989, s. 21) sin omsorgsteori vil en kunne svare på problemstillingen "*hvordan kan sykepleiere bidra til å forhindre ensomhet og sosial isolasjon blant eldre som mottar hjemmesykepleie?*" ved å identifisere de som trenger hjelp til å mestre sin ensomhet gjennom omsorg i veiledning og støtte.

Ranhoff (2020, s. 163) belyser at flere mennesker har et negativt syn på alderdommen, og ønsker ikke å akseptere den fysiske forandringen. Med en slik tankegang vil en ha vanskelig for å mestre tap og tilpasse seg nye situasjoner. Som sykepleier kan en hjelpe eldre til mestring og tilpasning gjennom veiledning og støtte. Det vil være svært gunstig å hjelpe pasienten til omstilling, og til å se kvaliteter ved alderdommen (Ranhoff, 2020, s. 163). Zoffmann et al. (i Kirkevold, 2020, s.101) har hatt positive erfaringer ved bruk av en arbeids- og kommunikasjonsmetode kalt *“veiledet selvbestemmelse”*. Ved bruk av denne opplevde pasientene at de ble tatt på alvor, og at deres konkrete problemer og behov ble grepet fatt i. Metoden hjalp pasient og sykepleier til å bli klar over hvordan pasienten selv opplever en situasjon, hva som er vanskelig, hvilke mestringsressurser en har, hva som ikke er hensiktsmessig som mestringsstrategi, hvilke grunnleggende verdier en har og hvilke ressurser en har utenom seg selv. For sykepleiere kan metoden være nyttig for å kunne fokusere på den enkeltes situasjon, og unngå å basere sykepleien på en generell forestilling om hva pasienter i samme situasjon, som i dette tilfellet er ensomhet og sosial isolasjon, trenger av hjelp (Kirkevold, 2020, s.101). Ved bruk av denne metoden blir en også godt kjent med pasient og danner en relasjon. Når en har samlet inn slik informasjon og dannet en relasjon kan det være lettere å legge til rette for veiledning, og kunne støtte pasienten der det er behov.

I artikkelen til Sya'Diyah (2020) blir det understreket at en som sykepleier har i oppgave å forhindre at de eldre blir ensomme ved å være tilstede. Forholdet mellom sykepleier og eldre ensomme blir diskutert i artikkelen, og det blir konkludert med at det er en stor sammenheng mellom sykepleiere og graden av ensomhet hos eldre (Sya'Diyah, 2020). I hjemmesykepleien har en lister og tidsskjema å forholde seg til, hvor mye tid en har hos hver enkelt pasient avhenger av hva og hvor mye som skal gjøres. For ensomme og sosialt isolerte eldre kan besøket fra hjemmetjenesten kanskje være dagens høydepunkt, hvor en får snakket og vært sammen med sykepleier mens en for eksempel blir stelt eller hjulpet på toalett. Artikkelen til Birkeland (2013) viser til at noen av pasientene hadde en lav terskel for alenetid. De hadde større behov for tilstedeværelse av hjemmesykepleien enn det fysiske hjelpebehovet. I studien ble dette tolket som en konsekvens av alvorlig sykdom med påfølgende emosjonelle vansker.

Hjemmesykepleierne opplevde det som vanskelig når det er krav om mer hjelp i form av tilstedeværelse og beskriver pasientene som kontaktsøkende (Birkeland, 2013).

5. Oppsummering og implikasjoner for praksis

Vi har i denne oppgaven prøvd å løse problemstillingen vår "*hvordan kan sykepleiere forhindre ensomhet og sosial isolasjon blant eldre som mottar hjemmesykepleie*".

Oppgaven belyser at opplevelsen av ensomhet og sosial isolasjon hos eldre hjemmeboende varierer. Følelsen av ensomhet og sosial isolasjon påvirkes av tap av nære relasjoner og helsesvikt. En stor del av forebyggingsarbeidet er å utarbeide rutiner for å kartlegge og identifisere ensomhet og sosial isolasjon hos pasienter. Sykepleiere kan være med på å forebygge ensomhet ved å ha økt fokus på en mer systematisk og helhetlig kartlegging, forståelse og tilnærming til pasienter slik at en ikke overser psykososiale behov (Birkeland, 2013). Å legge til rette for sosiale tilbud og aktiviteter er også en viktig del av det forebyggende arbeidet mot ensomhet og sosial isolasjon. De som opplever seg ensomme har ofte ingen aktiviteter å forholde seg til. Det kan bli lange dager alene. Det finnes flere tilbud som sykepleiere kan informere pasientene om, både dagavdeling og TT-ordning. Vi har sett på hvordan egne følelser og dilemma kan bli utfordret hos sykepleiere omkring ensomme pasienter. Sykepleierne står overfor en etisk vanskelig situasjon hvor de er preget av frustrasjon og stress og følelsen av å være utilstrekkelige når en ikke klarer å tilfredsstille de eldres behov ved mangel på tid og ressurser. Å være til stede gjennom veiledning og støtte kan også være viktig for å forhindre ensomhet. For å kunne gi veiledning og støtte bør sykepleier legge vekt på å utvikle eller danne en relasjon med pasienten basert på interesse, respekt, forståelse og omsorg. I hjemmesykepleien har en lister og tidsskjema å forholde seg til, hvor mye tid en har hos hver enkelt pasient avhenger av hva og hvor mye som skal gjøres.

Det blir stadig flere eldre i Norge. Ifølge Christiansen (2021) vil antallet over 80 år mer enn doubles, fra 200 000 personer i 2020, til 400 000 i 2030 og 700 000 i 2060. Andelen av totalbefolkningen i denne aldersgruppen vil øke fra 4 til 12 prosent. Det at befolkningen blir eldre enn før, fører til økte helseutfordringer (Christiansen, 2021). Det

kan føre til økt hjelpebehov i befolkningen og mer press på sykepleiere. I hjemmesykepleien hvor det allerede er høyt tidspress og mangel på ressurser kan det oppstå flere utfordringer og dilemmaer. I følge Gjevjon et al (2016, s. 41) er hjemmebaserte tjenester preget av økonomiske utfordringer, mangel på spesialkompetanse, lav bemanning og et høyt arbeidstempo, samtidig blir oppgavene flere. Dette kan føre til enda mindre fokus på psykososiale behov som ensomhet og sosial isolasjon. I følge Sverresdatter Larsen (i Norsk sykepleierforbund, NSF, 2021) er situasjonen i Norge i dag en mangel på nesten 7000 sykepleiere, og det blir understreket at stortinget og regjeringen må ta grep ved å gjøre en viktig investering i livsnødvendig kompetanse for å unngå dramatiske konsekvenser for pasientsikkerheten (NSF, 2021).

Refleksjoner vi sitter igjen med etter å ha skrevet denne oppgaven om hvordan en som sykepleier kan forhindre ensomhet og sosial isolasjon blant eldre som mottar hjemmesykepleie dreier seg om en arbeidshverdag med uønskede situasjoner hvor en er nødt til å prioritere og ta valg på grunn av blant annet lav bemanning og tidspress. Gjennom forskningsartiklene vi har tatt i bruk, i tillegg til pensum og andre kilder er det tydelig at hjemmesykepleien må tilrettelegges på en annen måte. Hjemmesykepleien trenger flere ressurser, slik at en har muligheten til å se hele mennesket og hjelpe alle behov, også psykososiale behov som ensomhet og sosial isolasjon. Vi sitter også igjen med en større forståelse og mer kunnskap om begrepene ensomhet og sosial isolasjon, og likheter og forskjeller mellom disse. Kort oppsummert sitter vi igjen med at hver enkelt pasient opplever en situasjon ulikt, og at selv om en bor alene er det ikke dermed sagt at en er ensom. De som betegner seg som ensomme og sosialt isolerte bør møtes med omsorg og forståelse, og en bør legge til rette for sosiale tilbud og aktiviteter. I tillegg bør det vektlegges at sykepleier er tilstede gjennom veiledning og støtte. Vi ønsker for fremtiden å utføre god sykepleie med utgangspunkt i Martinsens (1989, s. 69) omsorgsteori som blant annet oppgir at omsorg handler om hvordan vi forholder oss til hverandre og hvordan vi viser omtanke til hverandre i dagliglivet, og at dette er det mest naturlige og det mest fundamentale ved menneskets eksistens (Martinsen, 1989, s.69).

6. Ressurser

Barstad, A. (2021). *Blir vi stadig mer ensomme?*. Statistisk sentralbyrå.

<https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/blir-vi-stadig-mer-ensomme>

Birkeland, A & Flovik, A, M. (2018) *Sykepleie i hjemmet*. Oslo: Cappelen damm akademisk.

Birkeland, A. (2013). *Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie*.

<https://sykepleien.no/forskning/2013/04/eldre-ensomhet-og-hjemmesykepleie>

Brodtkorb, K. (2020). Stellet - integritetsfremmende hjelp til personlig hygiene. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A., H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 175). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Christiansen, S, T, G. (2021). *Befolkningen i Norge*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/befolkningen/>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg). Oslo: Gyldendal akademisk.

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

doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00744.x

Drageset, J. (2020). *Ensomhet - hjemme og i sykehjem*. B, S. Husebø & E, Flo (Red.), *Eldreboeken : Diagnoser og behandling* (1. utg., s. 318). Fagbokforlaget.

Gammersvik, Å. (2019). *Helsefremmende arbeid i sykepleie*. I Å. Gammersvik & T., B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie* (2. utg., s. 112-115). Bergen: Fagbokforlaget.

Helgesen, A, K. (2016). *Sosial kontakt*. Kristoffersen, N, J., Nortvedt, F., Skaug, E., Grimsbø, G, H (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (1. utg., s. 143). Oslo: Gyldendal akademisk

Gjevjon, R, E & Fjørtoft, A, K (2016). *Hjemmesykepleietjenesten*. K. Glavin & E, R. Gjevjon (Red.), *Sykepleie i kommunehelsetjenesten - Helsesøstertjeneste og Hjemmesykepleie* (1. utg., s. 41 & 48). Bergen: Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket. (2016). Sjekklister.

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

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2021). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (2011-06-24-30). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven. (2021). *Lov om helsepersonell m.v.* (1999-07-02-64). Lovdata.

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

Kalfoss, M, H., (2017) Attitudes to ageing among older Norwegian adults living in the community. Doi: 10.12968/bjcn.2017.22.5.238

Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J. & Hauge, S. (2012). Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses. Doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06018.x

Kirkevold, M. (2020). Personsentret og individuelt tilpasset sykepleie: Sentrale perspektiver. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A., H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 101). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kirkevold, M. (2020). *Store medisinske leksikon. Sykepleieteori.* <https://sml.snl.no/sykepleieteori>

Kvaal, K. (2020). Angst og depresjon. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A. H., Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 448). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin : Historisk filosofiske essays.* Bergen: Engers boktrykkeri.

Medvene, L, J., Nilsen K, M., Smith, R., Ofei-Dodoo, S., DiLollo, A., Webster, N., Graham & Nance, A. (2015). Social networks and links to isolation and loneliness among elderly HCBS clients. doi: 10.1080/13607863.2015.1021751

Norsk Sykepleierforbund. (2021). Norge mangler nesten 7000 sykepleiere.

<https://www.nsf.no/artikkel/norge-mangler-nesten-7000-sykepleiere>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2021). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (1999-07-02-63). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Ranhoff, A., H. (2020). Forebyggende sykepleie. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A., H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 163). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Sime, C., Collins, S. (2019). Compassionate communities and collective memory: a conceptual framework to address the epidemic of loneliness. Doi: 10.12968/bjcn.2019.24.12.580

Slettebø, Å. (2016). Etske dilemmaer. I M. Brinchmann, B., S. (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg., s. 45). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Slettebø, Å. & Pedersen, R. (2020). Juridiske rammer og etiske utfordringer. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A., H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., 216-217). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Sneltvedt, T. (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I B., S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg., s. 99-101). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Statistisk sentralbyrå. (2021). *Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstjenester*.

<https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/sjukeheimar-heimetenester-og-andre-omsorgstenester>

Sundström, M., Edberg, A, K., Rängård, M., Blomqvist, K. (2018). Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals. Doi: 10.1080/17482631.2018.1474673

Sya'diyah, H., Nursalam, N., Mahmudah, M., Wahyu, P,W. (2020) Relationship between caring nurses and elderly loneliness

<https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1829>

Thidemann, I, J. (2020). *Bacheloroppgave for sykepleierstudenter - Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tomstad, S., Dale, B., Sundsli, K., Sævareid, H. I., & Söderhamn, U. (2017). Who often feels lonely? A cross-sectional study about loneliness and its related factors among older home-dwelling people. *International Journal of Older People Nursing*, 12(4). doi: 10.1111/opn.12162

7. Vedlegg

7.1 Vedlegg 1. PIO - skjema

Pasient / problem Hvem / Hvilke	Intervensjon / Hva	Utfall / Resultat
Eldre ensomme hjemmeboende	Hindre / Forebygge	Opplevelsen av ensomhet og sosial isolasjon

7.2 Vedlegg 2. Kvalitativ sjekkliste

Kvalitativ sjekkliste - "Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie" (Birkeland, 2013).

	Ja	Nei	Uklart
Er formålet med studien klart formulert?	x		
Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	x		
Er utformingen av studien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	x		
Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	x		
Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	x		
Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha	x		

påvirket fortolkningen av data?			
Er etiske forhold vurdert?	x		
Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	x		
Er funnene klart presentert?	x		
Hvor nyttig er funnene fra denne studien?	Veldig nyttig fordi det er vanskelig å finne egne studier med fokus på kun eldre som mottar hjemmesykepleie.		

Sjekkliste hentet fra helsebiblioteket (2016).

7.3 Vedlegg 3. Prevalensstudie (kvantitativ tverrsnittstudie) sjekkliste

Tverrsnittstudie sjekkliste - "Social networks and links to isolation and loneliness among elderly HCBS clients" (Medvene et al, 2016)

	Ja	Nei	Uklart
Er problemstillingen klar formulert?	x		
Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert?	x		
Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredsstillende måte?	x		
Ble det redegjort for om respondentene skiller seg fra de som ikke har respondert?	x		
Er svarprosenten høy nok?	x		
Bruker studien målemetoder som er pålitelige for det som skal måles?	x		
Er datainnsamlingen standardisert?	x		
Er dataanalysen standardisert?	x		
Hva forteller resultatene?	Resultatene forteller oss at de med begrenset nettverk har større sannsynlighet for ensomhet og sosial isolasjon		
Kan det overføres til praksis?	x		

Sjekkliste hentet fra helsebiblioteket (2016).