



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Ensomhet blant hjemmeboende eldre

Loneliness amongst home-dwelling elders

Kandidatnummer: 423

Bachelor i sykepleie

Institutt for helse – og omsorgsvitenskap

Veileder: Torill Midtbø

07.06.22

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:

Den norske befolkningen er blant den eldste i verden, og i tiden fremover kan vi forvente en sterk vekst i antall eldre. Mange bor alene og stadig flere bor lengre i sine private hjem, noe som medfører at stadig flere trenger tjenester fra hjemmesykepleien. I aldersgruppen over 67 står man ofte ovenfor aldersrelaterte forandringer, tap i nære relasjoner og endret helsestatus. Dette er faktorer som kan medføre sosial isolasjon og ensomhet. Både fra et politisk ståsted og sykepleieperspektiv krever dette forebygging. Jeg har selv erfart i praksis at eldre tilbringer mye tid alene og opplever å være ensomme. I tillegg har jeg erfart at det er lett å fokusere på å ivareta fysiske behov og at psykiske, åndelige og sosiale behov kan nedprioriteres.

Problemstilling:

Hvordan forebygge ensomhet blant hjemmeboende eldre?

Metode:

Dette er en litteraturstudie hvor jeg har tatt i bruk relevant forskningslitteratur, faglitteratur, politiske føringer, lovverk, offentlig publikasjoner og egne erfaringer for å kunne drøfte problemstillingen min. Jeg har brukt databasene Academic Search Elite, Medline, Cinahl, Sykepleien Forskning og SveMed+ for å finne forskningslitteraturen i oppgaven. Jeg endte opp med å inkludere 5 forskningsartikler.

Resultat:

De ulike forskningsartiklene beskriver ensomheten som et begrep preget av taushet, tvetydighet, tabu og skam. De vektlegger viktigheten av gode, trygge og tillitsfulle relasjoner og gode kommunikasjonsferdigheter for å kunne snakke om ensomheten. Det kommer frem et ønske fra brukerne om større forståelse for ikke-fysiske problemer, da hjemmesykepleien

er en tjeneste som vektlegger fysiske behov og praktisk hjelp. Flere av studiene viser til alvorlige følger av ensomhet. I tillegg vises det til sentrale faktorer som kan medføre ensomhet, som tap av ektefelle, nære venner og søsken, bostatus og helsetilstand.

Konklusjon:

Ensomhet kan være et problem for hjemmeboende eldre som mottar tjenester fra hjemmesykepleien. I forebygging av ensomhet er det sentralt å ivareta hele brukeren og dens behov. Sykepleieren må tilrettelegge for sosiale fellesskap. I tillegg må vi bygge fortrolige, tillitsfulle og trygge relasjoner med brukerne og utøve god kommunikasjon.

Abstract

Background:

The Norwegian population is amongst the oldest in the world. In the time ahead, we can expect a growth in the number of elderly people. Many of them live longer alone in their private homes than before. That means more elders will need nursing services in their home. Individuals over 67 are often faced with age-related changes, pressures in close relationships and changes in their health status. Several factors can cause social isolation and loneliness. From both a political point of view, as well as a nursing professional perspective, it requires prevention. In practice, I have experienced that the elderly spend a lot of time alone. It seems to me that they have experience being lonely. I have also experienced that it seems easier to focus on taking care of their physical needs, leaving me with the impression that mental, spiritual and social needs become secondhand priorities.

Problem to approach:

How to prevent loneliness among home-dwelling elders?

Method:

In this literature study, I have used relevant research literature, non-fiction, political guidelines, legislation, publications, as well as my own experiences, to be able to discuss the issue. I have used databases such as Academic Search Elite, Medline, Cinahl, Sykepleien Forskning and SveMed+ to find literature research. I ended up including 5 research articles.

Result:

They emphasize the importance of good, safe and trusting relationships, including good communication skills, to be able to talk about loneliness. Users have a desire for greater understanding of non-physical problems. The desire is important for their physical needs and practical help. Several of the studies point to serious consequences of loneliness. In addition, reference is made to key factors for loneliness, such as the loss of a spouse, close friends and siblings, housing status and state of health.

Conclusion:

Loneliness can be an issue for elderly people living at home, receiving services from home nursing. In the prevention of loneliness, it is important to take care of the entire individual and their needs. The nurse must facilitate social communities. Also, we must build confidential, trusting and secure relationships that include good communication.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innleiing	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	7
1.2 Problemstilling med avgrensning og presisering.....	8
1.3 Oppbygging av oppgaven	8
2.0 Metode.....	9
2.1 Litteratursøk	9
2.2 Kildekritikk	10
3.0 Teoretisk grunnlag	12
3.1 Oppgaven videre	12
3.1.0 Ensomhet	12
3.1.1 Kommunikasjon og relasjon	13
3.1.2 Hjemmesykepleie	14
3.1.3 Sosialt nettverk.....	15
3.1.4 Lover og retningslinjer	15
4.0 Forskningsartikler.....	17
5.0 Drøfting	20
5.1 Videre i oppgaven	20
5.2 Ivaretagelse av helhetlig pleie i forebygging av ensomhet	20
5.3 Gode relasjoner og kommunikasjonsferdigheter i møte med ensomhet	23
5.4 Viktigheten av sosiale nettverk	25
6.0 Konklusjon	29
7.0 Referanseliste	30
8.0 Vedlegg.....	34
8.1 Vedlegg 1 – PICO-skjema	34
8.2 Vedlegg 2 – søkehistorikk	35
8.3 Vedlegg 3 - Litteraturmatrise	36

1.0 Innleiing

Den norske befolkningen er blant de eldste i verden, og i løpet av det siste århundre har antallet innbyggere bortimot doblet seg. Både i Norge og andre land står vi ovenfor en eldrebølge, et uttrykk som har festet seg i samfunnsdebatten og forteller oss at vi står ovenfor en sterk vekst i antall eldre (Statistisk sentralbyrå, 2019). Tall viser at 35% av eldre over 67 år bor alene, og at over 50% av eldre over 80 år bor alene i private hjem (Utne, 2019). For mange kan opplevelsen av ensomhet opptre, noe det kan være ulike grunner til. Mange eldre tilbringer store deler av dagene alene, og har redusert kontakt med andre på grunn av sykdom, tap i nære relasjoner, funksjonsnedsettelse eller redusert sosialt nettverk. En norsk studie viser at 19,5% av totalt 118 av brukerne i hjemmesykepleien ofte eller alltid opplevde å være ensomme hvorav 55% av disse bodde alene. I tillegg oppgav over 50% av brukerne at de opplevde å være ensomme av og til (Kirchhoff et al., 2015, s. 276). Sett fra et politisk perspektiv har det de siste 20 årene vært ønskelig at eldre skal bo i egen bolig så lenge som mulig, for at kommunene skal kunne konsentrere seg om å yte gode omsorgstjenester. Dette krever tilrettelegging og utvikling av tjenester som hjemmesykepleie for å kunne ivareta helhetlig pleie (Rogne & Syse, 2017, s.161). Det å utøve helhetlig sykepleie omfatter å ivareta hele mennesket, det fysiske, det psykiske, det sosiale og det åndelige perspektivet (Fjørtoft, 2016, s. 179).

Egne erfaringer tilsier at mange eldre bor alene fordi de har mistet sin ektefelle og nære venner/familie, noe som resulterer i en hverdag preget av mye tid alene. Mange har ofte et nettverk rundt seg av familie, som selv har en travel hverdag eller bor ett stykke unna. Jeg ser behov for å sette ensomhet blant eldre mer på dagsordenen, da jeg opplever at vi som sykepleiere har en sentral rolle i identifisering og forebygging av ensomhet, selv om tjenestene ikke nødvendigvis er lagt opp slik. Vi har fordelen av nære, trygge og tillitsfulle relasjoner til pasientene og står i posisjon til å kunne identifisere og forebygge ensomhet. Begrepet «ensomhet» er ofte tabulagt, skamfullt, privat og noe pasientene ikke ønsker å bry andre med, noe de «bør» håndtere selv (Tomstad et al., 2021 s.439). På tross av at hjemmesykepleien er en tjeneste hvor grunnleggende behov og helhetlig pleie skal ivaretas, tilsier egne erfaringer at de sosiale behovene ofte kan bli nedprioritert (Fjørtoft, 2016, s.17). Flere norske politikere er bekymret for den økende graden av ensomhet. Blant annet uttalte

helseminister Bent Høye ensomheten som Norges «usynlige» helseproblem (Helgesen, 2021, s.498). I tillegg kommer det frem i folkehelsemeldingene hvor viktig det er å tidlig identifisere og forebygge ensomhet (Meld. St. 19 (2014-2015); Meld. St. 19 (2018-2019)).

I denne oppgaven fokuseres det på sykepleiers rolle i identifisering og forebygging av ensomhet blant eldre. For å tidlig kunne identifisere ensomhet er det viktig med en god relasjon mellom pasient og sykepleier for å skape tillitt, trygghet og rom til å prate om et tema som oppleves privat, tabulagt og er preget av skam. Hånd i hånd med en god relasjon går gode kommunikasjonsferdigheter. Brukerne trenger å oppleve at vi som sykepleiere har et ønske om å yte god omsorg gjennom holdninger, kroppsspråk og verbal kommunikasjon, samtidig som vi har en helhetlig tilnærming av sykepleien som utøves.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Etter flere års erfaring fra hjemmesykepleien, før og etter påbegynt studie, har jeg fått innblikk i at flere av de hjemmeboende eldre har mistet ektefelle og nære venner. De har ofte ulike helse-utfordringer, noe som blant annet kan medføre at det blir vanskelig å komme seg ut blant folk. Dette kan være med på å begrense opplevelsen av mening i hverdagen og kan medføre ensomhet og redusert sosial kontakt. Vi ser også en økning av den eldre befolkning, noe som gjør at vi kan estimere en økning av ensomme eldre. Det vil derfor være et behov for tidlig å identifisere og forebygge ensomhet (Statistisk sentralbyrå, 2019). For mange eldre er dagens høydepunkt når hjemmesykepleien kommer på tilsyn for å «prate litt», noe som gjerne utgjør den eneste sosiale kontakten for brukerne i løpet av en dag. I slike tilfeller har jeg erfart at jeg som sykepleier kan utgjøre en stor forskjell for pasienten. Dette kan gjøres ved å være til stede i samtalen og ta seg tid. Mine erfaringer fra to ulike hjemmetjenester, tilsier at disse er preget av mange pasienter med lite tid til den enkelte. Jeg har erfart at det er lett for at fokuset faller på pasientene med fysiske omsorgsbehov. Det kan da være lett for å nedprioritere pasientenes individuelle psykiske, åndelige og sosiale behov. Med nærmeste familie langt unna, en travel hverdag og en pasient som gjerne ikke ønsker å ikke være til bry, kan pasientenes sosiale nettverk være begrenset. I tillegg gjennomgår mange eldre aldersrelaterte forandringer, tap av ektefelle,

nære venner og familie. Eldre mennesker har en rekke risikofaktorer for å utvikle ensomhet. Vi som sykepleiere har dermed et stort ansvar da vi ofte kjenne pasientene godt. Samtidig står vi i posisjon til tidlig å identifisere og forebygge ensomhet blant eldre.

1.2 Problemstilling med avgrensning og presisering

«Hvordan forebygge ensomhet hos hjemmeboende eldre»

I oppgaven har jeg valgt å avgrense problemstillingen til hjemmeboende eldre, uavhengig av kjønn, som mottar hjelp fra hjemmesykepleien. Omtrent 80% av brukerne som mottar hjelp fra hjemmebaserte tjenester er over 67 år, derfor har jeg valgt å avgrense temaet til denne aldersgruppen. I oppgaven falt det naturlig å bruke begrepene bruker og pasient om hverandre, noe forskningsartiklene og faglitteraturen jeg har inkludert i oppgaven også gjør.

1.3 Oppbygging av oppgaven

I kapittel to vil jeg ta for meg valg av metode, søkeprosessen for å finne relevant forskningslitteratur, kildekritikk og etiske overveielser. Videre i kapittel tre viser jeg til pensumlitteratur, offentlige publikasjoner og føringer som kan knyttes opp mot problemstillingen og styrke drøftingen. I kapittel fire presenteres forskningsartiklene i korte trekk. Drøftingen kommer i kapittel fem. Her vil jeg skal drøfte problemstillingen i lys av forskning, teori og egne erfaringer. I kapittel seks presenteres konklusjonen. Til slutt i oppgaven finnes en oversikt over kildene jeg har brukt og vedleggene, PICO-skjema, søkehistorikken og litteraturmatrise. Dette for å skape en god oversikt over forskningen som brukes i oppgaven.

2.0 Metode

En metode er en systematisk fremgangsmåte for å samle inn informasjon og kunnskap som belyser en problemstilling. Et systematisk litteratursøk skal være planlagt, godt begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (Thidemann, 2015, s.76). Denne bacheloroppgaven skrives som en litteraturstudie hvor jeg systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder, som pensumlitteratur, forskningsartikler, offentlige dokumenter og egne erfaringer fra arbeidsliv og praksis. Hensikten er å gi oppdatert og god forståelse rundt en problemstilling, samtidig som jeg viser hvordan jeg kom frem til kunnskapen (Thidemann, 2015, ss.79-80).

2.1 Litteratursøk

Etter valg av tema og utforming av foreløpig problemstilling tok jeg i bruk verktøyet PICO, for å strukturere problemstillingen og klargjøre søkeord for litteratursøket. I PICO står P for pasientgruppe, I for intervensjon, C for sammenligning og O for ønsket utfall (Helsebiblioteket, 2016a). Da jeg ikke skal sammenligne tiltak opp mot hverandre uteblir C-en i PICO. Både PICO-skjema, søkehistorikk og litteraturmatrise legges ved i slutten av oppgaven for å vise til søkene som er gjennomført på en oversiktlig måte. Videre brukte jeg SveMed+ for å oversette søkeord fra norsk til engelsk og for å finne eventuelle synonyme fagtermer. Jeg har brukt databasene Cinahl, Academic Search Elite, Medline og Sykepleien Forskning i søkeprosessen. Disse ble anbefalt av universitetsbibliotekaren ved Høgskulen på Vestlandet og anses som troverdig. Når jeg søkte i Cinahl krysset jeg av for samtidig å søke i Academic Search Elite og Medline. Dette gjorde søkeprosessen enklere da jeg slapp å søke i en database om gangen.

Jeg brukte søkeordene «*Home healthcare or home health care or home healthcare*», «*Elderly*», «*Elderly care*», «*Home care nursing*», «*Older people*», «*Prevent loneliness*», «*Nurse*», «*Loneliness*» og «*Ensomhet blant eldre*». Disse har jeg brukt i ulike kombinasjoner. Ved bruk av «AND»-funksjonen fant jeg artikler som inneholdt alle søkeordene jeg har kombinert. Søkeprosessen har vært tidkrevende og har resultert i mange mislykkede søk og søkekombinasjoner. Etter endt søkeprosess, gikk jeg inn i en utvalgsprosess for å finne ut hvilke artikler som skulle inkluderes i oppgaven. I denne prosessen var det viktig å kritisk

vurdere gyldigheten av artiklene. Her brukte jeg sjekklister fra helsebiblioteket som pekepinn. Da så jeg over hvilke tidsskrifter artikkelen ble publisert i, og om det var et tidsskrift med fagfellevurdering. Etter å ha valgt ut de mest relevante studiene, leste jeg gjennom dem og utarbeidet en grundig oversikt (Vedlegg nr.3) for å skape oversiktighet over artiklene jeg inkluderte i oppgaven. Jeg endte opp med å inkludere 5 artikler som jeg mener har god relevans for oppgavens problemstilling.

2.2 Kildekritikk

Kildekritikk sier noe om at det må tas en vurdering på om litteraturen man finner er relevant og gyldig for å kunne beskrive og belyse problemstillingen i oppgaven (Dalland, 2021, s.152). I oppgaven har fokuset vært å finne oppdatert faglitteratur og forskning. Jeg har tilstrebet å forholde meg til forskning som ikke er eldre enn 7 år gammel og pensumlitteratur av nyeste utgave. Bøkene som blir brukt i oppgaven blir sett på som sikre kilder, da de står på pensumlistene for sykepleierutdanningen og er faglig relevante for min oppgave. Utvalgsprosessen av faglitteratur har vært tidkrevende, og jeg har tatt en vurdering av hvilken litteratur som er relevant og som kan være med og styrke oppgave. For kritisk å vurdere og kvalitetssikre forskningsartikler, ble det tatt i bruk sjekklister for kvalitative studier og prevalens studier. Sjekklisene er enkle hjelpemiddel som sier noe om kvaliteten på artiklene. Innledende stilles det ja/nei spørsmål som omhandler formulering av problemstilling og metode. Dersom man svarer «nei» på noen av spørsmålene bør man vurdere å ekskludere artikkelen (Helsebiblioteket, 2016b). Jeg har valgt å inkludere En svekkelse i oppgaven, kan være at studenter på bachelornivå ofte har liten erfaring med å foreta litteratursøk i databaser. Dette kan påvirke metoden for oppgaven. Jeg har foretatt søk i databaser som inkluderer et nasjonalt forskningsfelt, noe som er med på å styrke oppgaven. Flesteparten av artiklene er engelskspråklige og oversettes av meg til norsk. Artiklene opplevdes faglig tunge og var vanskelige å oversette. Dette kan medføre feiltolkning og i verste fall svekkelse av oppgaven.

2.3 Etske overveielser

I oppgaven har det vært viktig å overholde etiske retningslinjer for oppgaveskriving og kildehenvisning. Jeg har henvist til kilder ved bruk av APA 7th. Gjennom litteratursøket har det vært fokus på å bruke forskning som redegjør for etiske overveielser i artiklene.

3.0 Teoretisk grunnlag

3.1 Oppgaven videre

Videre i oppgaven skal jeg presentere faglitteratur, yrkesetiske retningslinjer, lovverk og politiske føringer som er relevante for oppgaven. Her presenterer jeg ensomhetsbegrepet med sine følger, og viktigheten av forebyggende arbeid i sykepleien. Videre presenteres viktigheten av trygge og tillitsfulle relasjoner og god kommunikasjon i møte med pasienter som opplever ensomhet. Videre forklarer jeg oppbyggingen av og formålet med hjemmesykepleien. Til slutt kommer en beskrivelse over hva et sosialt nettverk er.

3.1.0 Ensomhet

Ensomhet er et begrep med mange definisjoner. Selv om det ikke finnes noen universelt aksepterte definisjoner, kan det beskrives som en subjektiv opplevelse av savn på menneskelig kontakt (Birkeland & Flovik, 2020, s. 68). Ensomhet kan også beskrives som et emosjonelt ubehag hvor man kjenner på et savn etter et fellesskap og kontakt med andre. Ensomheten har sammenheng med personlige ønsker, behov, verdier og selvbilde. Vi har varierende behov for kontakt med andre mennesker, noe som kan ses i sammenheng med kjønn, alder og sivilstatus (Gonzalez, 2020, s.235). Det kan være ulike grunner til at vi opplever ensomhet. Likevel blir enkelte risikofaktorer alltid nevnt, som tap av ektefelle og nære venner, funksjonsnedsettelse og sykdom (Birkeland & Flovik, 2020, s.69). Når vi begrenses fra medmenneskelig kontakt, kan dette medføre at grunnleggende behov ikke blir dekket, noe som kan medføre ensomhets-opplevelse. Ensomhetsfølelsen er individuell, noen føler seg ensomme selv om de har et solid nettverk rundt seg og ofte får besøk av hjemmesykepleien. Andre er ikke ensomme på tross av at de tilbringer mye tid alene (Fjørtoft, 2016, s.117; Helgesen, 2021, s. 498). Det å være tilknyttet andre gjennom felles verdier, interesser og aktiviteter kan gi en følelse av tilhørighet og fellesskap. Tilhørighet er grunnleggende i et menneskeliv, og vi har behov for å etablere langvarige og gode relasjoner (Gonzalez, 2020, s.235).

Ensomhetsfølelsen i seg selv er ikke farlig, men dersom ensomheten oppleves som ubehagelig og negativ, kan den medføre ulike helseplager. Allerede tilstedeværende helseutfordringer kan forsterkes, og det medfører en risiko for utvikling av psykiske plager som angst og depresjon. Langvarig ensomhet hos eldre er forbundet med redusert livskvalitet og svekket funksjonsnivå både fysisk og mentalt. Svekket funksjonsnivå påvirker ensomhetsopplevelsen og kan skape selvforsterkende onde sirkler. Forventinger om at ensomhet er en del av det å bli eldre, bidrar til økt selvcentrering og oppmerksomhet på negative følelser og tankemønstre. Dette kan medføre at man lettere går inn i det negative fremfor å fremme det positive. Det eksisterer en myte om at ensomhet er utbredt i dagens samfunn, spesielt blant eldre. En rekke studier viser imidlertid at forekomsten av ensomhet har holdt seg konstant eller har vist en trend som går nedover. Eldre rapporterer i større grad enn yngre at de er ensomme. Det er grunn for å tro at ensomhetsfølelsen for mange opptrer i perioder og kan forbindes med spesifikke hendelser eller faser av livet (Birkeland & Flovik, 2020, ss.68-69). I studien til Kirchhoff (et al., 2015, s. 276) kommer det frem at 19,5% av totalt 118 pasienter i hjemmesykepleien, ofte eller alltid, opplevde ensomhet. Over 50% oppgir å være ensomme av og til, noe som utgjør en stor andel pasienter. Selv om dette er en liten enkelt-studie, gir det grunn til å tro at dette har overførbarhet til pasienter andre steder i landet, og at pasienter i hjemmesykepleien kan oppleve ensomhet.

3.1.1 Kommunikasjon og relasjon

Ordet kommunikasjon betyr «å gjøre felles» (Røknes & Hanssen, 2012, s.41).

Kommunikasjon er en samhandlingsprosess hvor mennesker deler tanker, følelser, meninger og erfaringer med hverandre. Gjennom medmenneskelig kommunikasjon ønsker vi å fremme trygghet, åpenhet, tillitt, velvære og en følelse av kontakt, for å danne gode relasjoner (Røknes & Hanssen, 2012, s.241). God kommunikasjon er avgjørende for å etablere et medmenneskelig forhold mellom sykepleier og pasient. Det omhandler både hva vi verbalt sier og hvordan vi uttrykker oss non-verbalt. Det vil si gjennom vårt kroppsspråk og holdninger, som ansiktsuttrykk, tonefall, oppførsel og bevegelser (Fjørtoft, 2016, s.77).

Travelbee beskriver kommunikasjon som en prosess som gjør sykepleieren i stand til å skape et menneske-til-menneske-forhold med pasienten. Det gir oss anledning til å bli kjent med mennesker og til å ivareta deres behov, og dermed oppfylle sykepleierens mål og hensikt om

å hjelpe enkeltindivider og familier med å forebygge og mestre erfaringer med sykdom og lidelse (Travelbee, 2001, s.30).

I følge Travelbee er sykepleie en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse. Det er først når sykepleieren møter og forstår pasienten som et unikt og erfarent menneske, at det er mulig å etablere en relasjon (Travelbee, 2001, s. 29). En relasjon kan beskrives som forholdet mellom sykepleier og pasient. Relasjonsbygging er en tidkrevende prosess som krever kontinuitet. En trygg relasjon er avgjørende for å få god kontakt med pasientene og for å skape rom for å prate om temaer som oppleves tabulagt (Røkenes & Hanssen, 2012, s.28).

3.1.2 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er et kommunalt tilbud som omhandler all sykepleie som utføres i pasientenes hjem når sykdom, svekket helse, alderdom eller livssituasjonen medfører behov for hjelp i kortere eller lengre perioder. Helsehjelp er handlinger utført av helsepersonell som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende formål (Fjørtoft, 2016, s.17). Det overordnede målet med hjemmesykepleien, er at pasientene skal mestre hverdagen i eget hjem så lenge det er forsvarlig og ønskelig. Kunnskap og erfaring gir sykepleierne mulighet til å identifisere problemer før de oppstår, eller utvikler seg til alvorlige problem. Sykepleie iverksettes gjennom omsorg, pleie, helsefremmende og forebyggende arbeid (Birkeland & Flovik, 2020, s.15). I hjemmesykepleien er en helhetlig tilnærming sentral for å kunne sikre forsvarlig omsorg for pasienten som bor hjemme. En helhetlig tilnærming inkluderer det fysiske, det psykiske, det sosiale og det åndelige perspektivet. Å utøve helhetlig pleie kan oppleves utfordrende i en travel hverdag. Det kan være vanskelig for sykepleierne i hjemmetjenesten å dekke alle behovene til brukerne alene, noe som medfører at det er nødvendig med tverrfaglige samarbeid (Fjørtoft, 2016, s.179).

3.1.3 Sosialt nettverk

Et sosialt nettverk defineres som et nett av relativt varige, uformelle relasjoner mellom mennesker (Schiefløe, 2019, s. 347). Mennesker har i varierende grad behov for kontakt med andre. Det å være knyttet til andre mennesker gjennom felles verdier, interesser og aktiviteter kan gi en følelse av tilhørighet og fellesskap. Sosial kontakt med andre kan ses fra et helsefremmende og forebyggende perspektiv, og er noe det har vært rettet stort fokus mot i norsk helsearbeid (Helgesen, 2021, s.490). Et sosialt nettverk er en viktig del av pasientenes ressurser, og i en situasjon der pasientene opplever ensomhet eller man mistenker ensomhet, er det nødvendig å kartlegge pasientens sosiale nettverk. Enkelte pasienter har ingen pårørende og gjerne et utilstrekkelig sosialt nettverk, hvor hjemmesykepleien utgjør eneste sosiale kontakten. Et viktig tiltak mot ensomhet er å bygge et nettverk og legge til rette for økt sosial kontakt. Tiltak som styrker det sosiale nettverket, kan være både helsefremmende og sykdomsforebyggende (Fjørtoft, 2016, ss.116-118).

3.1.4 Lover og retningslinjer

Ifølge Norsk sykepleieforbund er helsefremmende og forebyggende helsearbeid grunnpilaren i helsetjenesten. Det kommer frem av de yrkesetiske retningslinjene at sykepleieren skal sette seg inn i lovverket som regulerer tjenesten, samt ivareta den enkelte pasients rett til verdig, forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Herunder kommer der frem av punkt 2.1 – 2.3 at vi som sykepleiere har et ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse, forebygger sykdom og ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg og understøtter håp, mestring og livsmot (NSF, 2019).

Videre vises det til satsingen mot å forebygge ensomhet i de siste folkehelsemeldingene. Fra Regjeringens side er det ønskelig å likestille psykisk og fysisk helse i folkehelsearbeidet, da disse går hånd i hånd. Arbeidet handler om å redusere risiko for sykdom og fremme livskvalitet, gjennom eksempelvis sosialt fellesskap som gir tilhørighet og opplevelse av mestring. Tiltak for å fremme psykisk helse og forebygge ensomhet er derfor en viktig del av folkehelsepolitikken og derav relevant i et samfunns- og sykepleieperspektiv. Målene har vært å synliggjøre, forebygge, iverksette tiltak og å øke kunnskap rundt ensomhet (Meld. St. 19 (2014-2015); Meld. St. 19 (2018-2019)). I tillegg har kommunene og derav helsepersonell

et mål om å forebygge, behandle, og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelser og nedsatt funksjonsevne. Samt å fremme sosial trygghet og forebygge sosiale problemer (Helse – og omsorgstjenesteloven, 2011, §1.1). I loven om helsepersonell reguleres utøvelse av helsehjelp, loven bidrar til helsetjenester av god kvalitet, med pasientsikkerhet og tillitt (Helsepersonelloven, 1999, §1). I tillegg skal kvalitetsreformen *Leve hele livet* være med på å gi eldre bedre hjelp og støtte til å mestre livet. *Leve hele livet* handler om de grunnleggende tingene som oftest svikter i tilbudet til eldre, som mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Det jobbes mot gode levekår for å beholde god helse lengre, for opplevelse av god livskvalitet, og at de eldre i større grad mestrer eget liv. Reformen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men alle andre sektorer må også bidra for å skape et mer aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige (Meld. St. 15 (2017-2018)).

4.0 Forskningsartikler

«What do older people experiencing loneliness think about primary care or community based interventions to reduce loneliness? A qualitative study in England» av Kharicha, K., Illiffe, S., Manthorpe, J., Chew-Graham, C. A., Cattan, M., Goodman, C., Kirby-Barr, M., Whitehouse & Walters, K. (2017).

Dette er en kvalitativ studie hvor det ble gjennomført dybdeintervjuer med 28 beboere i lokalsamfunnet på bakgrunn av at de hadde angitt å være «ensomme mye av tiden» eller identifiserte seg som ensomme ut fra ensomhetsskalaen til Jong. Studien tar for seg beboernes ønsker fra primærhelsetjenestens side og mente at det var mangel på forståelse for ikke-fysiske problemer. Det er nødvendig med et godt forhold for å diskutere sensitive saker som ensomhet, da dette for mange er komplekst og en privatsak. Studien får frem at enkelte eldre som identifiserer seg som ensomme, opplever at helsetjenestene ikke har en rolle i å lindre ensomhet, da det ikke regnes som en sykdom. Dette er en aktuell studie da det er mye fokus på forebygging av ensomhet i samfunnet.

«Loneliness among older home-dwelling persons: A challenge for home care nurses» av Tomstad, S., Sundsli, K., Sævareid, H. I. & Söderhamn, U. (2021).

Dette er en kvalitativ studie hvor det ble utført fokusgruppeintervjuer med 11 hjemmetjenester i Norge. I studien får vi et godt innblikk i sykepleiernes tanker og erfaringer rundt temaet ensomhet. Hensikten med studien er å utforske hvordan sykepleiere jobber for å oppfatte ensomhet hos hjemmeboende eldre, samt hvordan de møter eldre ensomme sine behov. Vissheten om at ensomhet er et velkjent fenomen blant hjemmeboende eldre utgjør bakgrunnen for studiet, samt som det har vist seg å være et problem som kan medføre ulike helseplager. Sykepleiere i hjemmetjenesten identifiserer ensomhet blant eldre som et komplekst og sensitivt fenomen. Dette kan aktivere konfliktfylte tanker, følelser og løsninger i et system der eldre sin ensomhet ikke blir ansett som et behov for sykepleie. Studien viser til at ensomhet oppleves som tabu blant eldre og vanskelig å ta opp. Funn avdekket imidlertid en stor barriere for å møte ensomme eldre sine behov for sykepleie. Studien påpeker viktigheten av tiltak som fremmer god kommunikasjon og etablering av gode relasjoner for sykepleiere. Det kan oppleves utfordrende for sykepleierne i hjemmetjenesten å identifisere og forebygge ensomhet, da tjenesten har et stort fokus på å ivareta fysiske

behov og praktisk hjelp. Dette er en relevant studie med tanke på at oppgaven handler om hvordan sykepleiere kan forebygge ensomhet blant hjemmeboende eldre med å etablere gode relasjoner og kommunikasjonsferdigheter.

«Relationship between caring nurses and elderly loneliness» av Sya'diyah,H., Nursalam., Mahmudah. & Wicaksono, W. P. (2020).

Dette er en observasjonsanalytisk designstudie med en tverrsnittstilnærming. Tilfeldig utvalg ble brukt for å innhente data fra totalt 113 eldre i hjemmetjenesten. Studien viser at sykepleier har en tendens til å forhindre fremvekst og nivå av ensomhet hos eldre. Dette er en studie som tar for seg forholdet mellom sykepleier og den ensomme eldre, noe som er overførbart til hovedfokuset i oppgaven og påstanden om at en god relasjon mellom sykepleier og pasient er viktig for å identifisere og forebygge ensomhet blant eldre. En omsorgsfull tilnærming skaper trygghet, tillitt, gode relasjoner og er med på å redusere forekomst av ensomhet. Selv om dette er en studie som går for seg på den Indonesiske befolkning, har det stor overførbart til den norske befolkningen da det tar for deg forholdene mellom ensomhet, befolkningsvekst, eldre og viktigheten av omsorgsfull sykepleie.

«Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie» av Birkeland, A. (2013).

Dette er en kvalitativ studie gjennomført i Norge. Det ble utført individuelle intervjuer med 20 brukere og fokusgruppeintervjuer med 6 sykepleiere, som kjenner brukerne godt. Studien sikter mot befolkningsdelen som mottar hjemmesykepleie og kan være utsatt for sosial isolasjon og ensomhet. Hensikten med studien er å få økt kunnskap og forståelse for den sosiale situasjonen pasientene befinner seg i. Det kommer frem i studien at verken sykepleiere eller pasientene opplever ensomhet som et omfattende problem, men at begrepet preges av taushet og tvetydighet. Både brukerne og sykepleierne bekreftet ensomhet og alenehet, men at det ikke nødvendigvis medførte ensomhet. Funn i studien viser til at det er utfordrende for sykepleierne å tolke signaler på ensomhet og sosiale vansker, da det ikke alltid stemmer overens med hvem de oppfattet som ensomme og hvem som faktisk var ensomme. Sentralt i ensomhet er brukernes sosiale tap, som tap av ektefelle,

venner og søsken. Blant brukerne kom det frem at det mest utfordrende med tapene var at man mistet praktisk hjelp til å eksempelvis komme seg ut, eller få hjelp i huset. Dette er en studie som jeg mener er relevant å ta med i min oppgave på tross av at den er 9 år gammel. Dette fordi den tar for seg ensomheten sett fra et brukerperspektiv og et sykepleieperspektiv. I tillegg kommer det frem flere viktige poeng som er med på å styrke oppgaven.

«Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie» av Kirchhoff, J. W., Grøndahl, W. A. & Andersen, K.L. (2015).

Dette er en tverrsnitts-studie som ble gjennomført i en bykommune på Østlandet, blant brukerne i hjemmesykepleien. Det var 118 brukere som deltok i studien, hvor de svarte på en spørreundersøkelse. Hensikten med studien var å kartlegge forekomsten av ensomhet blant eldre i hjemmesykepleien, og å undersøke i hvilken grad sosiale nettverk og kvaliteten på pleien påvirker brukernes opplevelse av ensomhet. Hovedfunnene viste at 19,5% av brukerne, ofte eller alltid, opplevde ensomhet. 40,7% opplevde ensomhet av og til. Det vises til signifikant sammenheng mellom bostatus, helsetilstand og ensomhet. I tillegg viste funn at det hadde stor betydning for brukerne å ha en fortrolig samtalepartner. De vektla at ansatte i hjemmesykepleien ble ansett som fortrolige av brukerne. Brukerne som opplevde tilfredsstillende og hyppig kontakt med barn/barnebarn og venner, bekjente og naboer, var mindre ensomme. Brukerne ønsker en mer personorientert tilnærming på pleien, og at personalets kompetanse og profesjonalitet er viktig. Dette er en studie som er relevant å ta med i oppgaven på grunn av at den viser til sykepleiere som viktige brikker i arbeidet mot ensomhet. I tillegg påpeker studien at ensomhet er et problem som omfatter mange eldre. Selv om dette er en liten studie som går for seg på Østlandet, tenker jeg at den har overførbarhet til hjemmetjenester i hele Norge.

5.0 Drøfting

5.1 Videre i oppgaven

Videre skal jeg i lys av faglitteratur, offentlige føringer, forskning og egne erfaringer drøfte sykepleierens funksjon i forebygging av ensomhet. Her kommer det frem at det er viktig å ivareta helhetlig sykepleie. Videre diskuteres det hvordan trygge, tillitsfulle relasjoner og god kommunikasjon er sentrale element i identifisering og forebygging av ensomhet. Til slutt drøftes sosiale nettverk sin rolle i forebyggingen av ensomhet.

5.2 Ivaretagelse av helhetlig pleie i forebygging av ensomhet

Ensomhet beskrives som en subjektiv opplevelse av manglende menneskelig kontakt, og dukker ofte opp når man er isolert fra andre mennesker og miljøet rundt. Ensomhetsfølelsen i seg selv er ikke farlig, men kan medføre ulike plager og sykdom. Det er lett å tenke at ensomheten ikke er et problem. Mennesker har ulike behov som må dekkes, og for noen kan ensomhet oppleves som et stort problem. Grunnleggende i utøvelse av sykepleie er en helhetlig tilnærming, noe som innebærer at vi ser hele mennesket og dets behov. Vi deler inn behovene i fysiske, psykiske, åndelige og sosiale.

I studien til Kirchhoff (et al, 2015, s.271) viser det seg at 19,5% av brukerne ofte eller alltid opplever ensomhet mens 40,7% opplever ensomhet av og til. Dette kan ha stor overførbarhet til andre kommuner i Norge. Ensomhetstillene vil variere i stor grad fra sted til sted, men ut ifra resultatene i studien kan det hevdes som et landsomfattende problem som krever handling nå. På en annen side kommer det frem i studien til Birkeland (2013, s.121) at verken brukerne eller sykepleierne opplever ensomhet som et omfattende problem. Pensumlitteraturen viser til at ensomhet kan være med på å forsterke allerede tilstedeværende helseproblemer, det er også en risikofaktor for å utvikle psykiske plager som angst, depresjon og utrygghet. Langvarig ensomhet hos eldre er forbundet med svekket fysisk og mentalt funksjonsnivå, og med redusert livskvalitet (Birkeland & Flovik, 2020, ss.68-69). I tillegg uttrykker Professor Ole Andreassen at ensomhet medfører like stor sannsynlighet for død, som røyking, et usunt kosthold og lite mosjon. Videre vises det til en

sammenheng mellom ensomhet og høyt blodtrykk, overvekt, hjertesykdom og hjerneslag (Hofstad, 2021). Noe som kan forklares gjennom påstandene til Noreena Hertz i boken *Ensomhetens århundre*. I en ensom kropp fungerer ikke stressresponsorene slik de skal, noe som medfører at kroppsfunksjonene kan forbli unormale. I et slikt tilfelle vil kroppen ha raskere økning av kolesterolnivåer, blodtrykk, og puls. Hun understreker påstandene til Andreassen med å angi at ensomme har 29% høyere risiko for hjerteinfarkt, 32% høyere risiko for slag og 64% høyere risiko for å utvikle klinisk demens. I tillegg har ensomme 30% høyere sannsynligheten for å dø en for tidlig død enn ellers (Hertz, 2020, ss.26-27). Mine egne erfaringer tilsier at ensomhet er et omfattende problem som vi som sykepleiere står i posisjon til å identifisere og forebygge. Jeg har erfart at mange eldre tilbringer mye tid alene frivillig, men også ufrivillig på grunn av helsesvikt, tap av ektefelle eller nære venner og familie. Jeg har opplevd at vi som helsepersonell kan utgjøre store forskjeller i eldre sin hverdag, ved å se dem, ta seg tid til dem og slå av en prat. Det er viktig at vi anser ensomhet som et omfattende problem blant eldre. Dette fordi lengre og kortere perioder med ensomhet kan gi negativ innvirkning på helsen (Hertz, 2020, s.27).

Tap i nære relasjoner, aldersrelaterte forandringer og funksjonstap kan medføre at mange eldre tilbringer mesteparten av dagene sine alene, og kan på grunn av dette bli ufrivillig sosialt isolert. I utøvelse av sykepleie er det sentralt med en helhetlig tilnærming for å kunne sikre forsvarlig omsorg for brukerne. Helhetlig pleie omhandler å ivareta brukernes fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov (Fjørtoft, 2016, s.179). Målet med helsehjelpen er å utføre handlinger som har forebyggende, behandlende, diagnostisk, helsebevarende og/eller rehabiliterende formål. Dette er mål som kan være vanskelige å nå når det ikke er avsatt tid til å prate om ensomhet, som er et tidkrevende tema å ha en samtale om. Konsekvensene av å ikke ha tid til å følge opp mistanke og eventuelle spørsmål om ensomhet, kan medføre at man ikke klarer å identifisere ensomhetsproblemet (Fjørtoft, 2016, s.17; Tomstad et al., 2021, s.438). Egne erfaringer tilsier at det prioriteres å bruke tid på fysiske behov og praktiske gjøremål, fremfor ivaretagelse av de psykiske, åndelige og sosiale behov.

Det kan diskuteres om ensomhet er et ansvarsområde for sykepleierne, og per dags dato inngår ikke forebygging av ensomhet som et spesifikt tiltak i de kommunale helsetjenestene.

På tross av dette er ensomhet likevel en aktuell problemstilling hjemmetjenesten ofte står ovenfor. Ensomhet er et tema som oppleves utfordrende både for brukerne og oss sykepleiere. Vi møter ofte på pasienter som har en hverdag preget av begrenset sosial kontakt, hvor hjemmetjenesten utgjør den eneste sosiale kontakten. I slike tilfeller legges det et faglig og medmenneskelig ansvar på oss sykepleiere (Fjørtoft, 2016, s.119). Selv om føringer for kommunale helsetjenester ikke fastslår at ensomhetsarbeid er en sykepleierrolle, kommer det frem av studien til Kirchhoff (et al., 2015, s.1739) at sykepleierne har en sentral rolle i å forebygge ensomhet blant pasienter i hjemmetjenesten. Det kommer i tillegg frem i politiske føringer, lovverk og faglitteratur at sykepleiere har en viktig rolle i ivaretagelse av pasientenes behov for helhetlig pleie. Herunder inngår blant annet de sosiale behovene. Ensomhet er et problem som vi står i posisjon til å kunne identifisere og forebygge. Det kan fremstå som om tjenestene ikke er godt nok tilrettelagt for å kunne ivareta pasientenes helhetlige behov (Birkeland & Flovik, 2020, s.72; Helse – og omsorgstjenesteloven, 2011, §1.1; ; Meld. St. 19 (2014-2015); Meld. St. 19 (2018-2019); NSF, 2019). Noen er nødt til å ta ansvar i kampen mot ensomhet. Dersom ingen tar dette ansvaret, vil det medføre at befolkningen preges av større helseutfordringer i tiden fremover. Dette kan medføre alvorlige ringvirkninger for brukerne og helsetjenestene, samt økonomiske konsekvenser for samfunnet. Vi som sykepleiere er nødt til å kjempe for at arbeidet mot ensomhet blir en større del av sykepleiernes ansvarsområde. Dette vil være med på å skjerpe fokuset på ivaretagelse av en helhetlig pleie. Det kommer frem av de yrkesetiske retningslinjene at vi som sykepleiere har et ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse, forebygger sykdom og ivaretar pasientenes behov for helhetlig omsorg (NSF, 2019). Videre ser vi satsing fra et politisk ståsted gjennom de siste folkehelsemeldingene og kvalitetsreformen *Leve hele livet*. Her fokuseres det på tiltak som fremmer psykisk helse og forebygger ensomhet, samt å fremme sosial trygghet og forebygging av sosiale problem. Det arbeides mot å redusere risiko for sykdom og fremme livskvalitet gjennom eksempelvis sosialt fellesskap som gir tilhørighet og opplevelse av mestring. Det skal tilrettelegges for et aldersvennlig samfunn hvor eldre kan opprettholde god helse, livskvalitet, aktivitet og fellesskap (Meld. St. 15 (2017-2018); Meld. St. 19 (2014-2015); Meld. St. 19 (2018-2019)).

Det kan være ulike årsaker til at ensomhet er et sosialt behov som faller mellom sprekkene, som rammeverket i tjenesten, tidspress og skam. Vi vet at hjemmetjenestens hverdag er preget av mange brukere med ulike utfordringer og sykepleiere som stadig føler at de ikke strekker til. Studier fastslår at hjemmesykepleien i hovedsak handler om å ivareta pasientenes fysiske behov og utførelse av praktiske oppgaver. Det er vanligvis de fysiske behovene som kvalifiserer til vedtak om hjelp fra hjemmesykepleien og kulturen er preget av praktisk funksjon og fysiske behov. Tidsrammene rundt brukernes vedtak er basert på å yte minimum omsorg, noe som resulterer i at sykepleierne ofte føler at de ikke møter pasientenes sosiale behov (Tomstad et al., 2021, s.439; Birkeland, 2013, s.120.). Det er dessverre slik at det ikke er lagt inn nok tid til å ivareta pasientenes behov for helhetlig pleie, man gjør det absolutt viktigste. Videre uttrykker sykepleierne at hjemmesykepleien ikke er tilrettelagt for å kartlegge og ivareta brukernes psykososiale behov. Ofte måles pasientenes behov etter sykepleierens egen standard, noe som kan medføre feiltolkning av ensomhet. Studien viser også til at sykepleierens opplevelse av ensomhet ikke alltid stemte overens med brukernes egne opplevelser (Birkeland, 2013, s.121). For å få riktig tolkning av ensomhet, er vi nødt til å etablere trygge og tillitsfulle relasjoner. Det må settes av tid til å prate om ensomhet, noe som er tidkrevende. Per nå er det dessverre slik at tidsrammene i tjenesten resulterer i at sykepleierne må prioritere praktiske og fysiske arbeidsoppgaver fremfor oppgaver som tidlig identifisering og forebygging av ensomhet (Tomstad et al., 2021, s.439). Det kan være forståelig at det er utfordrende å endre på, men vi er nødt til å flytte fokus, tenke nytt og være klar over behovet for en endring.

5.3 Gode relasjoner og kommunikasjonsferdigheter i møte med ensomhet

Helt grunnleggende i utøvelse av sykepleie ligger vår evne til å vise omsorg ovenfor pasientene. Det er viktig å møte pasientene der de er, med gode holdninger, trygghet, raushet og god kommunikasjon. Målet er å bruke kommunikasjonsferdighetene våre for å skape trygge, tillitsfulle og gode relasjoner. Kommunikasjon handler om å skape et godt møte og en bærende relasjon, og er avgjørende for å etablere et medmenneskelig forhold mellom sykepleier og pasient (Fjørtoft, 2016, s.77). Bak gode kommunikasjonsferdigheter ligger kunnskapen om hvordan verbal og non-verbal kommunikasjon skal utøves for at brukerne føler seg sett, hørt og er trygge.

Sykepleie er ifølge Travelbee «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 finne mening i disse erfaringene». Det er først når sykepleieren møter og forstår pasienten som et unikt og erfarent menneske, at det er mulig å etablere en relasjon (Travelbee, 2001, s. 29). En av våre viktigste verktøy som sykepleiere er vår evne til å vise omsorg gjennom relasjonene vi bygger, og kommunikasjonen vi utøver. Vi er avhengig av et godt samspill med brukerne for å kunne utøve god sykepleie. Kommunikasjon handler om å fremme trygghet, åpenhet, tillitt, velvære og en følelse av kontakt for å bygge trygge relasjoner (Røkenes & Hanssen, 2012, s.141). Å bygge relasjoner er en tidkrevende prosess hvor det er viktig å viser respekt og interesse. En trygg relasjon er helt grunnleggende for å få god kontakt med brukerne og er viktig for å skape rom for å prate om temaer som oppleves vanskelige (Røkenes & Hanssen, 2012, s.28). Videre omtaler Travelbee kommunikasjon som en prosess som gjør sykepleieren i stand til å skape et menneske-til-menneske-forhold med pasientene. Dette sier noe om hvor viktig kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient er for å kunne etablere gode relasjoner. Forskningen og Travelbees oppfatning av sykepleie styrker viktigheten av at sykepleierne bruker medmenneskelige relasjoner bygget på gjensidig tillit, ærlighet og empati (Birkeland & Flovik, 2020, s.72; Travelbee, 2001, ss.29-30). I tillegg kommer det frem i studien til Kirkhoff (et al., 2015, s.1739) at kvaliteten på den personlige relasjonen er avgjørende for å dekke pasienters sosiale behov. Egne erfaringer fra praksis viser til viktigheten av trygge og tillitsfulle relasjoner med pasientene for at de skal åpne seg om tema de opplever utfordrende. Jeg opplevde at dette var viktig i min psykiatripraksis i møte med en pasient med en schizofrenidiagnose. Det var viktig for pasienten å bli kjent med meg, og det tok tid å etablere en trygg og tillitsfull relasjon oss imellom. Siden det var satt av god tid til samtale og kontinuitet i oppfølgingen, var dette suksessfullt. Dette er overførbart til hjemmesykepleien i møte med den ensomme pasient.

Ensomhet oppleves for mange som privat, tabulagt og skamfullt. Studiene understreker at det for mange oppleves upassende å involvere andre i sin ensomhet. Med en god relasjon i bunnen vil det være enklere for brukerne å åpne seg om ensomhet. Dette er med på å understreke viktigheten av trygge relasjoner og å være selektiv i utvelgelsen av

kommunikasjon (Kharicha et al., 2017, s.1739; Khirchhoff et al., 2015, s.227; Tomstad et.al, 2021, s. 441). Studiene sier noe om at sykepleierne har erfart at eldre foretrekker å prate om ensomhet på en indirekte måte, og at de i liten grad brukte ordet ensomhet. For mange kan det oppleves pågående å bli spurt direkte om opplevelsen av ensomhet. For sykepleierne opplevdes det enklere å spørre om brukerne synes «dagene var lange» (Birkeland, 2013, s.119; Birkeland & Flovik, 2020, s.72; Tomstad et al., 2021, s.438). På en annen side kan det oppleves mindre skamfullt, privat og tabulagt om vi hadde snakket om ensomheten direkte. Oppfatningen av ordet ensomhet har et bredt spekter. Dette kan medføre at det er vanskelig som sykepleier å tolke signaler på ensomhet og sosiale vansker, samtidig som det er vanskelig for brukerne selv å beskrive seg som ensomme eller ikke, da ensomhet oppleves ulikt (Birkeland, 2013, s.119; Tomstad et al., 2021, s.441).

Som sykepleier er det viktig å være klar over den nonverbale kommunikasjonen. Pasientene setter pris på at de som er på besøk er positive, har gode holdninger og prater med dem om dagligdagse ting. Mange av brukerne har et behov for å vite noe om deg som ansatt, uten at vi overskrider grensene for en profesjonell relasjon (Birkeland & Flovik, 2020, ss. 73-74). Dette for å skape en gjensidighet i relasjonen og et mer personlig engasjement i deres situasjon. Vi kan ikke forvente samtaler om ensomhet, noe som kan oppleves privat, uten selv å gi noe tilbake. Egne erfaringer tilsier at vi er nødt til å være klar over viktigheten av vår nonverbale kommunikasjon for å yte sykepleie som møter pasientenes sosiale behov. Det å slå av en prat mens man sitter uten ytterjakke på, medfører at pasienten kan føle at man har bedre tid til dem. Man sitter gjerne fem minutter mens man gjør andre oppgaver, som å dele ut medisiner. Dette er med på å utstråle en helt annen holdning enn hvis man står og tripper med ytterjakka på, mens man hyppig kikker på klokken og ikke er helt til stede i samtalen. Jeg har gjennom praksis erfart at pasientene setter enormt stor pris på at man setter seg ned og viser at man har tid til dem.

5.4 Viktigheten av sosiale nettverk

Ensomhet kan ses i lys av fraværende sosiale nettverk. Mennesker har ulike behov for kontakt med andre, og vi knyttes sammen gjennom felles verdier, interesser og aktiviteter

som gir følelsen av tilhørighet og fellesskap (Helgesen, 2021, s.490). Erfaringsbasert i praksis har jeg sett viktigheten av at enkeltmennesker har et fellesskap å gå til. I dette tilfellet var det en eldre dame som møtte opp på et aktivitetstilbud innen psykisk helse hvor man kunne komme som man var, med de utfordringene man hadde. Formålet med tilbudet var å skape et fellesskap hvor man kunne sosialisere seg på tross av de daglige utfordringene pasientene hadde. Her fikk de et godt og sosialt måltid og hadde kreative stasjoner hvor de kunne aktivisere seg med håndarbeid. Damen uttrykket stor takknemlighet ovenfor tilbudet og synes det var kjekt å treffe andre i lignende situasjoner. Dette medførte at hun ikke følte seg så ensom i hverdagen. Her fikk hun en pause fra sine utfordringer og tid sammen med andre som også hadde det utfordrende. Dette eksempelet kan være med på å skape et bilde over hvor viktig det er med aktivitetstilbud og sosiale sammenkomster som kan være med på å skape et fellesskap, et pusterom og en opptur i hverdagen. Mangel på sosialt nettverk er tett knyttet til ensomhetsfølelse, og er derfor sentral i evalueringen av ensomhet. Brukernes familie og venner utgjør en stor del av deres sosiale nettverk. For enkelte pasienter i hjemmesykepleien utgjør også sykepleierne en del av dette nettverket. Studier viser at pasientene ofte ser på sykepleierne som fortrolige personer (Kirchhoff et al., 2015, s.278). Det kommer også frem at eldre som har kontinuerlig støtte fra både familie og venner, sjelden føler seg ensomme fordi de kjenner seg ivaretatt og verdsatt (Sya`diyah et al., 2020, s.152). Brukerne i hjemmesykepleien er utsatt for å bli ensomme av ulike årsaker, som sykdom, tap av ektefelle eller nære venner og familie. Vi som sykepleiere må være klar over vår rolle i tilrettelegging for og informasjon om tilbud som kan medføre økt kontakt og utvidelse av sosiale nettverk. Dette forutsetter at pasientene har et ønske om økt sosial kontakt. Sykepleierne utgjør for mange en sosial kontakt når de er på besøk i hjemmet, men etterlyser systematisk vurdering av pasientenes sosiale situasjon (Birkeland, 2013, s.119; Birkeland & Flovik, 2020, s.72).

Det finnes ulike tilbud som kan medføre økt sosial kontakt og dermed minske opplevelse av ensomhet. Et tiltak kan være å introdusere brukerne for å delta på dagsenter eller frivillige arrangementer, som cafeer og aktivitetssenter. Dagsenter er et tilbud som mange eldre har god nytte av, det kan gi opplevelse av meningsfulle dager og dekke deres behov for sosial kontakt. Andre kan oppleve at dagtilbud ikke er noe for dem, at de ikke hører til, eller at de

rett og slett ikke ønsker det (Tomstad et al., 2021, s.440). Egne erfaringer fra små miljøer tilsier at dagtilbud for de eldre oppleves av mange som et sosialt gode. Her kan de treffe folk de kjenner, oppdatere seg på det som skjer i nærmiljøet, dele et måltid og en kopp kaffe, samtidig som de slår av en prat. De treffer også folk på sin egen alder som gjerne vet hva de går gjennom med tanke på aldersforandringer, tap i nære relasjoner og sykdom. På en annen side har jeg inntrykk av at pasientene har fordommer om hvilke personer som deltar på slike tilbud, og at de selv ikke kvalifiserer for å kunne delta. Ulempen med dagsenter kan være at det ofte er et tilbud som er begrenset til og forbeholdt pasienter med demensdiagnoser. Dette kan være med på å ekskludere en stor del av den eldre befolkning som hadde hatt god nytte av et slikt tilbud. Et annet forebyggende tiltak som kan være med på å ivareta pasienters sosiale behov og forebygge ensomhet, er tilsynsbesøk i hjemmet. Målet med et slikt besøk kan være å bidra til sosial kontakt og omsorg til den ensomme pasienten. Hjemmetjenesten kan i tilfeller der pasientene har begrensede sosiale nettverk, være med på å forsterke eller erstatte pasientenes nettverk. Dermed kan de bidra til økt sosial kontakt (Birkeland & Flovik, 2020, s.61). Tilbud som frivillige arrangementer som cafeer og aktivitetssenter vil krever tett samarbeid mellom frivillige og helsetjenesten. Mange av pasientene er avhengig av transporttilbud for å komme seg der til slike aktiviteter. Studier viser at sykepleierne opplever det som vanskelig å vite hvordan de skal involvere frivillige for å møte eldre sine sosiale behov. Men de så et potensiale for å involvere frivillige for å gi brukerne hjelp og støtte (Tomstad et al., 2021, s.441.). Det kan tenkes at dette oppleves som vanskelig med tanke på at vi skal ivareta taushetsplikt (Helsepersonelloven, 1999, §21). Studien til Kharicha (et al., 2017, s.1734) viser til bruk av frivillige i arbeidet mot ensomhet, noe som har vist seg å være særlig effektivt under gruppeaktiviteter.

I et samfunn hvor nærmeste familie og venner har en travel hverdag kan det være aktuelt og hensiktsmessig å ta i bruk digitale hjelpemidler. Siden det er ytterst få eldre som ikke klarer å håndtere en mobiltelefon i dag, kan samtaler over telefon være et tiltak som kan være med på å redusere opplevd ensomhet (Kirchhoff, 2015, s.273). I tillegg kan det gi brukerne en opplevelse av at familie og venner ikke er så langt unna, selv om de bor langt unna. Særlig viktig er telefonkontakten med søsken og venner på samme alder. En del eldre har helseutfordringer, sykdom og funksjonsnedsettelse som medfører at det kan være vanskelig

å ha et sosialt liv uten telefonen. Det er viktig at vi som sykepleiere tilrettelegger for at brukerne skal kunne holde kontakten med sine nærmeste om de trenger hjelp til dette. Vi kan også oppfordre pårørende og øvrig familie til å holde kontakt med pasientene over telefon (Birkeland & Flovik, 2020, ss.76-77). Egne erfaringer tilsier at eldre pasienter kan dra god nytte av å bruke digitale hjelpemidler for å holde kontakt med sine nærmeste. Noen trenger gjerne litt veiledning og tilrettelegging for å gjennomføre en telefon eller videosamtale. I praksis har jeg truffet på en bruker på godt over 90 år, som daglig bruker nettbrett for å veksle bilder, meldinger og videosamtaler med sine nærmeste. Denne pasienten opplevde at hun hadde sine nærmeste som en del av hverdagen, på tross av at de bodde langt unna. Hun sa selv at hun sjelden opplevde å være ensom.

6.0 Konklusjon

I bacheloroppgaven har jeg prøvd å undersøke hvordan sykepleiere kan identifisere og forebygge ensomhet blant hjemmeboende eldre som mottar tjenester fra hjemmesykepleien. Jeg sitter igjen med økt kunnskap rundt tema og har fått innsikt i hvilke alvorlige følger ensomheten kan ha. Det blir viktig i tiden fremover at vi spiller på lag på tvers av helsetjenestene, frivillige og samfunnet. Dette for å bevisstgjøre og øke fokus på utfordringene rundt ensomhet, og for å redusere tabu blant tema. Det må komme tydeligere frem hvem sitt ansvar ensomhetsarbeidet er, noe som krever tydeligere retningslinjer på tjenesteplan. Dersom det ikke jobbes mot å forebygge ensomhet kan dette medføre ringvirkninger av forverret helsetilstand, som medfører økt behov for pleie og ressurser. For tidlig å kunne identifisere og iverksette forebyggende tiltak mot ensomhet er det viktig å ha gode, trygge og tillitsfulle relasjoner mellom sykepleier og pasient. Dette for å skape rom for samtale om et tema som for mange oppleves tvetydig, skamfullt, privat og tabu. For å skape gode relasjoner må vi utøve god kommunikasjon, der vi er klar over eget kroppsspråk, holdninger og ordvalg. Vi må også vektlegge en helhetlig tilnærming for å kunne ivareta hver enkelte pasients individuelle behov for pleie. Dette innebærer å ivareta pasientenes fysiske, psykiske, åndelige og sosiale behov. Videre må vi se viktigheten av at pasientene har tilfredsstillende sosial kontakt med familie, venner og bekjente. Vi må oppfordre pårørende til å ha jevnlig kontakt med brukerne gjennom besøk og samtaler på telefon eller video, da de utgjør en stor og viktig del av deres sosiale nettverk. Sykepleierne må tilrettelegge for sosiale arenaer som dagsenter, frivillige cafeer og aktivitetssenter da det kan være med på å skape et fellesskap og økt sosial kontakt. I den forbindelse er det viktig at vi kartlegger og kjenner til pasientenes sosiale nettverk, da de kan knyttes tett opp mot ensomhetsfølelsen. Det er også viktig å være klar over at sykepleierne for mange utgjør dagens sosiale kontakt. Dette medfører at vi må være gode på å utnytte den tiden vi har, ved å holde samtaler med brukerne samtidig som vi utfører andre gjøremål i hjemmet.

7.0 Referanseliste

- Birkeland, A. (2013). Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie. *Sykepleien Forskning*, 8(2), 116-122. <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2013.0049>
- Birkeland, A & Flovik, A. M. (2020). Den sosiale situasjonen. I A. Birkeland & A. M. Flovik (Red.), *Sykepleie i hjemmet* (3. utg, s.66-77). Cappelen Damm Akademisk.
- Birkeland, A & Flovik, A. M. (2020). Hjemmesykepleie – bakgrunn og rammer. I A. Birkeland & A. M. Flovik (Red.), *Sykepleie i hjemmet* (3. utg, s.13-32). Cappelen Damm Akademisk
- Birkeland, A & Flovik, A. M. (2020). Pasientens hjem som arbeidsarena. I A. Birkeland & A. M. Flovik (Red.), *Sykepleie i hjemmet* (3. utg, s.50-65). Cappelen Damm Akademisk.
- Dalland, O. (2021). Kunnskapskilder og kildekritikk. I O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (Utg. 7, s.139-166). Gyldendal Akademisk
- Fjørtoft, A-K. (2016). De pårørende og det sosiale nettverket. I A.-K. Fjørtoft (Red.), *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg., s.101-119). Fagbokforlaget.
- Fjørtoft, A-K. (2016). Hva er hjemmesykepleie?. I A.-K. Fjørtoft (Red.), *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg., s.17-26). Fagbokforlaget.
- Fjørtoft, A-K. (2016). Observere og vurdere behov. I A.-K. Fjørtoft (Red.), *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg., s.169-192). Fagbokforlaget.
- Fjørtoft, A-K. (2016). Pasientene i hjemmesykepleien. I A.-K. Fjørtoft (Red.), *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg., s.47-100). Fagbokforlaget.
- Gonzalez, M. T. (2020). Ensomhet og sosial isolasjon. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 234-241). Gyldendal Akademisk.
- Helgesen, A.K. (2021). Sosial kontakt. I N. J. Kristoffersen., E-A. Skaug., S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: grunnleggende behov og helse bind 2* (s. 489-514). Gyldendal Akademisk.
- Hertz, N. (2020). *Ensomhetens århundre*. Res Publica, Oslo.

- Helsebiblioteket. (2016a, 3. Juni). PICO. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2016b, 3. Juni). Sjekklistene. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
- Helse – og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester* (LOV-2011-06-24-30) Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/§1-2>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§3>
- Hofstad, E. (2021) Hentet fra <https://sykepleien.no/2021/09/ensomhet-er-den-glemte-risikofaktoren>
- Hidayatus, S., H., Nursalam, N., Mahmudah, M. & Wicaksono, W. P. Relationship between caring nurses and elderly loneliness. *Journal of Public Health Research*, 9(2). <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1829>
- Kharicha, K., Iliffe, S., Manthorpe, J., Chew-Graham, C. A., Cattan, M., Goodman, C., Kirby-Barr, M., Whitehouse, J. H. & Walters, K. (2017). What do older people experiencing loneliness think about primary care or community based interventions to reduce loneliness? A qualitative study in England. *Health & Social Care in the Community*, 1733-1742. <https://doi.org/10.1111/hsc.12438>
- Kirchhoff, J.W., Grøndahl, W. A & Andersen, K. L., (2015). Betydning av sosiale nettverk og kvaliteten på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleien. *Nordisk sygeplejeforskning*, 266-282. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-03-04>
- Kirkevold, M. (2020). Personsentrert og individuelt tilpasset sykepleie: Sentrale perspektiver. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (Utg. 3, s. 98-114). Gyldendal Akademisk.
- Meld. St. 19 (2014-2015). *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt->

[regjeringen-solberg/hod/nyheter/2015/folkehelsemeldingen--mestring-og-muligheter/id2403403/](https://www.regjeringen.no/hod/nyheter/2015/folkehelsemeldingen--mestring-og-muligheter/id2403403/)

Meld. St. 15 (2017-2018). *Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>

Meld. St. 19 (2018-2019). *Folkehelsemeldingen – Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nno-no/sved/1.pdf>

NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie*. Hentet 30.03.22 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Schiefloe, P. M. (2019). *Mennesker og samfunn: Innføring i sosiologisk forståelse*. Fagbokforlaget.

Statistisk sentralbyrå. (2019, 17.september). *Eldrebolgen legger press på flere omsorgstjenester i kommunen*. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldrebolgen-legger-press-pa-flere-omsorgstjenester-i-kommunen>

Statistisk sentralbyrå. (2021, 7.mai). *Blir vi stadig mer ensomme?* Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/blir-vi-stadig-mer-ensomme>

Thidemann, I.-J. (2015). Valg av metode. I I.-J. Thidemann (Red.), *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving* (s.76-82). 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*, 435-445. <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S298548>

Rogne, A. F & Syse, A. (2017). *Framtidens eldre i by og bygd: Befolkningsframskrivinger, sosiodemografiske mønstre og helse*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/attachment/328026?ts=167c714ea80>

Røkenes, O. H. & Hanssen, P-H. (2012). *Bære eller briste: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg). Fagbokforlaget.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.

Utne, Harald. (2019, 25. juni). *1/3 eldre bor alene*. Statistisk sentralbyrå.

<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/1-av-3-eldre-bor-alene>

8.0 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1 – PICO-skjema

P (Pasient/problem)	I (Intervention/Tiltak)	C (Comparison/sammenligning)	O (outcome/utfall)
Ensomhet Hjemmeboende eldre	Forebygge ensomhet		Forebygge ensomhet og fremme livskvalitet
eldre	relasjonsbygging		Viktigheten av relasjonsbygging

8.2 Vedlegg 2 – søkehistorikk

Søkedato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste Artikler	Valgte artikler
30.03.22	Sykepleien Forskning	«Ensomhet blant eldre»	Forskning	12	3	2	«Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie»
04.04.22	Cinahl med full tekst (inkl. Academic Search Elite og Medline)	«Loneliness», «Home healthcare or home health care or home healthcare», «Elderly»	Artikler fra 2017-2022, Alder: over 65 Språk: Engelsk	18	12	4	« What do older people experiencing loneliness think about primary care or community based interventions to reduce loneliness? A qualitative study in England » (Kharicha, Iliffe, Manthorpe, Chew-Graham, Cattan, Goodman, Kirby-Barr, Whitehouse & Walters, 2017).,
06.04.22	Medline (inkl. Cinahl med full tekst og Academic Search Elite)	«Elderly care», «Loneliness», «Nurse»	Artikler fra 2017-2022	9	2	2	« Relationship between caring nurses and elderly loneliness » Saya\diyah et al., 2020.,
10.04.22	Cinahl med full tekst (inkl. Academic Search Elite og Medline)	«Loneliness», «Home care nursing», «Older people»	Artikler fra 2017-2022	17	2	1	“ Loneliness Among Older Home-Dwelling Persons: A Challenge for Home Care Nurses ”, 2021, Av Solveig Tomstad, Bjørg Dale, Kari Sundsli, Hans Inge Sævareid og Ulrika Søderhamn,
26.04.22	Cinahl med full tekst (inkl. Academic Search Elite og Medline)	«ensomhet», «hjemmesykepleie»	Artikler fra 2015-2021	1	1	1	Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie , 2015, Av Jørgen W. Kirchoff, Vigdis Abrahamsen Grøndahl & Kristi Lauvli Andersen

8.3 Vedlegg 3 - Litteratormatrise

Forfattere, Publikasjons år, Tidsskrift, Land	Tittel på artikkel	Type studie	Hensikt med studien	Metode og utvalg	Resultater	Konklusjon	Redegjørelse for etiske overveielser og kvalitetsvurdering
Arvid Birkeland (2013) Sykepleien Forskning Norge	«Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie»	Kvalitativ studie	Hensikten er å få økt kunnskap og forståelse for den sosiale situasjonen eldre hjemmeboende befinner seg i	Gjennomført i to faser: Individuelle intervjuer med 20 pasienter og fokusgruppeintervjuer med 6 sykepleiere som kjente pasientene godt. Det ble gjort et tilfeldig utvalg av deltakere i to ulike store kommuner. I hvert område ble deltakerne valgt av sykepleiere som kjente godt til brukerne Hermeneutisk tilnærming for å analysere data	Ensomhet ble hverken av sykepleierne betraktet som et omfattende problem, men begrepet ensomhet var ofte preget av taushet og tvetydighet. Pasientenes sosiale situasjon er preget av en kombinasjon av fysiske, psykiske og sosiale forhold (inkludert sosiale tap og alvorlig sykdom)	Hjemmesykepleie har stort fokus på praktisk/fysisk hjelp, men at pasientenes psykososiale behov også må vektlegges. Noen pasienter er ensomme, og ensomheten kan være preget av taushet og tvetydighet. Enkle tester kan legge til grunn for tiltak som kan bedre den sosiale situasjonen for en del pasienter som opplever eller står i fare for å oppleve ensomhet.	Deltakerne fikk skriftlig informasjon, om at deltagelsen var frivillig og innebar skriftlig samtykke med mulighet for å trekke samtykket uten å oppgi grunn. Det ble informert om taushetsplikt og sikring av deltakernes anonymitet. Fase 1 ble vurdert av Regional etisk komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk og både fase 1 og 2 ble vurdert av Norsk Samfunnsfaglig Datatjeneste Artikkelen er fagfellevurdert forskning
Solveig Tomstad Kari Sundsli Hans Inge Sævareid Ulrika Søderhamn (2021) Journal of Multidiscipli	«Loneliness among older home-dwelling persons: A challenge for home care nurses»	Kvalitativ studie	Utforske hvordan sykepleiere fra hjemmesykepleien oppfatter ensomhet blant hjemmeboende eldre, og hvordan individuelle behov møtes.	Fokusgruppeintervjuer med 11 ulike hjemmesykepleiere ble gjennomført og analysert	Ensomhet ble oppfattet som et komplekst og sensitivt fenomen som aktiverer konfliktfylte tanker, følelser og løsninger i et system der ensomhet ikke anses som et behov som krever sykepleie. Ensomhetsfølelse ble oppfattet som	Det å formidle ensomhetsfølelse blant eldre og møte deres sosiale behov følte utfordrende for sykepleierne. Det er viktig å ta tak i ensomheten blant eldre og inkludere problemstillingen i organiseringen av hjemmesykepleien for å dekke behovet for sosial kontakt.	Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata. En av forskerne gav muntlig og skriftlig informasjon til sykepleierne og introduserte Informerte om frivillig deltagelse, skriftlig

<p>nary Healthcare</p> <p>Norge</p>				<p>en individuell følelse og sykepleiernes tanke om den ensomme stemte ofte ikke overens med den subjektive opplevelsen til den eldre. Noen liker å bo alene og har det fint med at hjemmesykepleien ser til dem, mens andre opplevde ensomhet på tross av hyppige besøk fra hjemmesykepleien eller et utbredt sosialt nettverk.</p> <p>Ensomhetsfølelsen avhenger av kontakt med familiemedlemmer og den fysiske helsen. Det å savne andre mennesker og familiemedlemmer som ektefelle og søsken, er et viktig aspekt ved ensomhet, samt at funksjonsnedsettels er og dårlig fysisk helse kan begrense det sosiale liv.</p> <p>Dagtilbud er et tiltak flere av de eldre pasientene likte å delta på, dette medførte en roligere pasient mer uavhengig av å kontakte sykepleier over telefon. Andre eldre hadde et ambivalent forhold til å oppsøke sosial kontakt og å møte nye mennesker, derfor foretrakk de besøk fra hjemmesykepleien</p>	<p>samtykke til å delta i studien og samtykke til å publisere data.</p> <p>Coreq-sjekkliste ble brukt som veiledning for rapportering av studien</p> <p>Godkjent for bruk ved hjelp av CASP-sjekkliste</p>
---	--	--	--	--	--

<p>Hidayatus Sya'diyah</p> <p>Nursalam</p> <p>Mahmudah</p> <p>Wahyu Putro Wicaksono</p> <p>(2020)</p> <p>Journal of Public Health Research</p> <p>Indonesia</p>	<p>«Relationship between caring nurses and elderly loneliness»,</p>	<p>Observasjonsanalytisk designstudie</p>	<p>Formålet med studien er å se nærmere på forholdet mellom sykepleier og nivået av ensomhet blant eldre</p>	<p>Observasjonsanalytisk designstudie med tverrsnittstilnærming. Deltakerne var 113 eldre i hjemmesykepleien.</p>	<p>Flertallet av deltakerne i studien angir at sykepleierne viser forsiktighet og gode holdninger ovenfor pasientene slik at de skal være komfortable. 67,2% angir at sykepleierne er flinke til å tilnærme seg eldre på en måte som tillater dem å uttrykke seg i samsvar med oppgavene som ytes, sykdom osv. Dette er et resultat av etablering av troen på sykepleieren og god kommunikasjon, som er grunnleggende i forståelsen av andres følelser og gjenkjenning av problemer som kan påføre smerte</p>	<p>Sykepleier har en tendens til å forhindre fremvekst av ensomhet hos eldre.</p>	<p>Enkelt tilfeldig utvalg ble brukt for innhenting av data</p>
<p>Jørgen W. Kirchoff</p> <p>Vigdis Abrahamsen Grøndahl</p> <p>Kristi Lauvli Andersen</p> <p>(2015)</p> <p>Nordisk sykeplejeforskning nr 3</p> <p>Norge</p>	<p>Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie</p>	<p>Tverrsnittsstudie</p>	<p>Hensikten med studien er å beskrive forekomsten av ensomhet blant brukere i hjemmesykepleien, og undersøker i hvilken grad sosiale nettverk og kvaliteten på pleien bidrar til å påvirke brukernes opplevelse av ensomhet</p>	<p>Tverrsnittsun dersøkelse blant 729 brukere fordelt på fire soner på Østlandet.</p>	<p>19,5% av brukerne opplevde ofte eller alltid ensomhet. De som bodde alene opplevde i større grad å være ensomme enn de som bodde sammen med andre, uavhengig om man bodde med ektefelle, barn eller andre.</p> <p>Hos de som opplevde sin fysiske og psykiske helsetilstand som svært eller ganske dårlig var det en større andel som opplevde ensomhet enn hos de som ikke opplevde reduksjon i helsetilstand.</p> <p>Det hadde</p>	<p>Ensomhet blant brukerne i hjemmesykepleien påvirkes av helsetilstanden, kvaliteten på nettverket og kvaliteten på tjenesten. Det å ha en fortrolig samtalepartner har stor betydning for pasientene og personalet ble regnet som fortrolige av pasientene.</p>	<p>I studien har forskerne redegjort for etiske overveielser ved å inkludere loven om taushetsplikt. Det ble også tatt en vurdering av de ansatte hvorvidt brukerne var fysisk/psykisk tilstand som gjorde det forsvarlig å spørre brukerne om å delta. Brukerne fikk muntlig og skriftlig informasjon. Det var frivillig deltakelse og muligheten for å trekke seg</p>

					signifikant betydning å ha en fortrolig samtalepartner, og et interessant funn var at brukerne definerte ansatte i hjemmesykepleien som fortrolige.		uten å oppgi grunn var til stede. Studien er gjennomført i tråd med Helsinkideklarasjonens forskningsetiske retningslinjer. I studien er problemstillingen klart formulert. Utvalget er definert og inkludert på en tilfredsstillende måte. Forskerne benytter seg av spørreskjema utdelt til brukerne i konvolutter. Resultatene er relevante for min problemstilling og er overførbare til praksis.
Kalpa Kharicha Steve Iliffe Jill Manthorpe Carolyn A Chew-Graham Mima Cattan Claire Goodman Maggie Kirby-Barr Janet H Whitehouse Kate Walters (2017)	What do older people experiencing loneliness think about primary care or community based interventions to reduce loneliness? A qualitative study in England»	Kvalitativ studie	Hensikten med studien er å øke kunnskapen om effektiviteten av fellesskapsbaserte tiltak for å redusere ensomhet og sosial isolasjon.	454 deltagere fra 65 år og oppover ble rekruttert fra 5 engelske hjemmetjenester. De fylte ut omfattende selvevalueringsskjemaer som inkluderte to ensomhetstiltak. Dataen ble tematisk analysert.	32% oppga å være ensomme mye av tiden. 68% oppga å være ensomme mye av tiden ut fra ensomhetsskalaen til Jong Gierveld. For mange ble ensomheten sett på som en privatsak, og noen opplevde at det var bortkastet tid å prate med sykepleierne om emosjonelle problemer. Eldre som opplevde/stod i fare for å oppleve ensomhet mente at primærhelsetjenesten ikke hadde en rolle i å lindre ensomhet. De mente de hadde	Konklusjon Eldre mennesker som er i stand til å forlate hjemmene sine, har et ambivalent forhold til tilbud som har sosiale formål. De oppfatter at slike tilbud ikke er passende for dem, og at de er ment for andre. Det ble oppfattet at primærhelsetjenesten hadde en begrenset rolle og at mange opplever ensomheten som privat, og ønsker å klare seg uten støtte fra andre. Aktivitetsbaserte tilbud hadde positiv effekt .	NHS forskningsetiske komité godkjente. Studien ekskluderte informanter som ikke kunne gi informert samtykke.

<p>Health Soc Care Community</p> <p>England</p>				<p>manglende forståelse for ikke-fysiske problemer og at gode forhold var nødvendig for å snakke om sensitive temaer som ensomhet.</p> <p>De fleste av deltakerne var motvillige til å delta på sosiale grupper uten spesifikke aktiviteter som lunsjklubber eller kaffemorgen. Mens de fleste deltakerne deltok på aktiviteter de hadde felles interesse for. Å ha felles interesse gjorde det lettere å engasjere seg. En systematisk gjennomgang av helsefremmende intervensjoner mot ensomhet blant eldre fastslår at 9/10 tiltak var potensielt effektive. Slik som gruppeaktiviteter.</p>		
---	--	--	--	---	--	--



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152-O-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	03-06-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	07-06-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sykepleie		
Flowkode:	203 SK152 1 O 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	423
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	11151
----------------------	-------

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:	13
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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