



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

Sjukepleiarar i møte med isolerte eldre

Nurses meeting with isolated elderly

**Kandidatnummer: 151**

Sjukepleie, bachelorstudium

Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS) / Institutt for helse- og omsorgsvitenskap / Campus Førde

Innleveringsdato: 07.12.2020

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Samandrag

**Tittel:** Sjukepleiar i møte med isolerte eldre

**Bakgrunn for val av tema:** Eldre er gjerne utsett for sosial isolasjon og einsemd som følgjer av funksjonsnedsetting, sjukdom og eit innskrenka sosialt nettverket. Som følgjer av koronapandemien i mars 2020, vart eldre råda til å halde seg heime, og fleire helse- og omsorgsinstitusjonar innførte besøksstans. Inspirasjon for val av tema kom som følgjer av mitt møte med isolerte eldre.

**Problemstilling:** «Korleis kan sjukepleiar bidra med sosial støtte til isolerte eldre?»

**Metode:** Oppgåva basera seg på litteraturstudie. Svar på problemstillinga er knytt til funn frå fag- og forskingsartiklar, faglitteratur, politiske føringar og eigenerfaring.

**Oppsummering av funn og konklusjon:** Sosial isolasjon og einsemd påverkar den fysiske og psykiske helsa, og aukar risikoen for død. Mellommenneskelege forhold av kvalitet er sentralt for å kunne dekke behov for tilhøyrslø og kjærleik, noko kan påverke opplevinga av sosial isolasjon og einsemd. Sosial støtte kan redusere opplevinga av sosial isolasjon og einsemd, og førebyggje konsekvensane av desse. Sjukepleiarar kan bidra med praktisk støtte ved å legge til rette og praktiske ordne det slik at den eldre kan delta i aktivitetar som den eldre har interesse for. Emosjonell støtte bidreg til å skape ein relasjon mellom pasient og pleiar, noko som er sentralt for at den eldre skal føle seg ivaretatt. Sjukepleiar kan redusere konsekvensane av sosial isolasjon ved å bidra med sosial støtte til eldre.

**Nøkkelord:** sosial isolasjon, ensomhet, eldre, omsorgsbolig, sosial støtte.

**Abstract**

**Title:** Nurses meeting with isolated elderly

**Background for choice of topic:** Elderly may be prone for social isolation and loneliness as a result of disability, illness and a restrictive social network. As a result of the covid-19 pandemic starting March 2020, elderly was advised to stay at home, and several healthcare institutions implemented strict visitor restrictions. The inspiration for choice of topic is my experience of meeting isolated elderly.

**Thesis statement:** «How can nurses contribute social support to isolated elderly?»

**Method:** This assignment is based on a literature study. Answers to the thesis statement are linked with findings from academic literature, political guidelines and personal experience.

**Summary of findings and conclusion:** Social isolation and loneliness both affect the physical and mental health and increase the risk of mortality. Interpersonal relationships of quality are central to being able to meet the need for belonging and love, something that can affect the experience of social isolation and loneliness. Social support can reduce the experience of social isolation and loneliness and prevent the consequences of these. Nurses can contribute with practical support by arranging activities the elderly are interested in and facilitate their participation. Emotional support helps to create a relationship between the patient and caregiver, something that is crucial for the elderly to feel cared for. Potential consequences of social isolation and loneliness might be limited as a result of social support.

**Key words:** social isolation, loneliness, elderly, residential care, social support.

## Innholdsliste

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Samandrag</b> .....  | <b>i</b>  |
| <b>Abstract</b> .....   | <b>ii</b> |
| <b>1. Innleiing og bakgrunn</b> .....                                   | <b>1</b>  |
| 1.1 <i>Bakgrunn for val av tema</i> .....                               | 1         |
| 1.2 <i>Avklaring av omgrep</i> .....                                    | 1         |
| 1.2.1 <i>Pasientomgrepet</i> .....                                      | 2         |
| 1.2.2 <i>Omsorgsbustadar</i> .....                                      | 2         |
| 1.2.3 <i>Sosial støtte</i> .....  | 2         |
| 1.2.4 <i>Sosial isolasjon og einsemd</i> .....                          | 3         |
| <b>2. Teori</b> .....   | <b>3</b>  |
| 2.1 <i>Omsorgsteori</i> .....   | 4         |
| 2.2 <i>Maslow sin vekstmodell</i> .....                                 | 4         |
| 2.3 <i>Eldre i omsorgsbustadar</i> .....                                | 5         |
| 2.4 <i>Sosial isolasjon og einsemd blant eldre</i> .....                | 5         |
| 2.5 <i>Sentrale politiske føringar</i> .....                            | 6         |
| 2.5.1 <i>Pasient- og brukarrettslova</i> .....                          | 7         |
| 2.5.2 <i>Yrkesetiske retningslinjer</i> .....                           | 7         |
| 2.5.3 <i>Smittevernlova, covid-19-forskrifta og smittevernråd</i> ..... | 7         |
| <b>3. Problemstilling og avgrensing</b> .....                           | <b>8</b>  |
| <b>4. Metode</b> .....  | <b>9</b>  |
| 4.1 <i>Søke- og utvalsprosess</i> .....                                 | 9         |
| 4.2 <i>Kjeldekritikk</i> .....  | 10        |
| <b>5. Resultat og funn</b> .....  | <b>11</b> |
| 5.1 <i>Moglege konsekvensar av sosial isolasjon</i> .....               | 11        |
| 5.2 <i>Tiltak for å bidra til sosial kontakt</i> .....                  | 12        |
| <b>6. Drøfting</b> .....  | <b>13</b> |
| 6.1 <i>Sosial kontakt; utfordringar og konsekvensar for eldre</i> ..... | 13        |
| 6.2 <i>Sosial støtte til isolerte eldre</i> .....                       | 16        |
| 6.2.1 <i>Praktisk støtte til isolerte eldre</i> .....                   | 16        |
| 6.2.2 <i>Emosjonell støtte til isolerte eldre</i> .....                 | 19        |
| <b>7. Konklusjon</b> .....  | <b>20</b> |
| <b>Litteraturliste</b> .....  | <b>22</b> |

### Vedlegg

*Vedlegg 1 – Maslows vekstmodell*

*Vedlegg 2 – PICO-skjema og søkeord*

*Vedlegg 3 – søkeprosessen*

*Vedlegg 4 – litteraturmatrise*

## 1. Innleiing og bakgrunn

11. mars 2020 erklærte Verdas Helseorganisasjon at verda stod ovanfor ein pandemi. Pandemien skuldast eit koronavirus som kan gje luftvegsinfeksjon hos menneske, og har fått namnet COVID-19 (Folkehelseinstituttet, 2020a). 12. mars 2020 vart det innført ei rekkje tiltak for å forsøke å avgrense spreinga av viruset. Noreg opplevde nokre av dei sterkaste og mest inngripande tiltaka i fredstid. Blant desse var forbod mot utanlandsreiser for helsepersonell og besøksstans ved kommunale helse- og omsorgsinstitusjonar. Desse tiltaka vil omtalast som *smitteverntiltak* vidare i oppgåva (Helsedirektoratet, 2020a; Statsministerens kontor, 2020). Eldre i helse- og omsorgsinstitusjonar opplevde å bli sosialt isolerte, og fleire gav uttrykk for at det var ein fortvilande situasjon. Sjukepleiarar i heimesjukepleia vart ein endå viktigare del av det sosiale nettverket til eldre.

### 1.1 Bakgrunn for val av tema

Smitteverntiltaka som verna om eldre for smitte, hindra dei også i sosial kontakt. Det vart jobba strategisk for å hindre spreiring av koronaviruset, og eldre vart midlertidig sosialt isolerte. Sosial isolasjon, einsemd og det å leve aleine påverkar både den fysiske og psykiske helsa (Meld. St.19 (2018-2019), s. 41). Ein studie viser at opp til 30% av eldre i alderen 75-84 år føler seg einsame (Hansen & Daatland, 2016, s. 25). Viktige tiltak for å førebyggje sosial isolasjon er mellom anna å legge til rette for auka sosial kontakt (Fjørtoft, 2016, s. 118). Sjukepleiaranes yrkesetiske retningslinjer tar for seg at sjukepleiar har ansvar for ein praksis som fremja helse og førebygger sjukdom (Norsk sykepleierforbund, 2019). Denne oppgåva vil rette fokus mot korleis sosial støtte kan påverke opplevinga av isolasjon.

### 1.2 Avklaring av omgrep

I denne delen vil det kort bli avklart kva oppgåva legg i omgrepa *pasient*, *omsorgsbustad*, *sosial isolasjon*, *einsemd* og *sosial kontakt*.

### 1.2.1 Pasientomgrepet

I denne oppgåva vil individet som mottar helseteneste omtalast som *pasient*. Individ som mottar helsehjelp frå kommunehelsetenesta blir ofte omtala som *brukar* i staden for *pasient*. Oppgåva støtter sin definisjon av *pasient* i pasient- og brukarrettslova, (1999, §1-3): «en pasient ein person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-3).

### 1.2.2 Omsorgsbustadar

Omsorgsbustadar er eit bustadtilbod som er regulert av husleigelova. Bebuarane i omsorgsbustadar bur juridisk sett heime, og får heimetenester i høve til enkeltvedtak. Kommunen har ikkje lovregulert plikt til å tilby medisinske tenester. Det er til dømes ikkje krav om legeteneste knytt til tilbodet, døgnbemanning eller ansvarleg sjukepleiar til stades (Brodtkorb & Ranhoff, 2020, s. 204). Omsorgsbustadar kan variere i omfang ut frå kva pasientar som bur der, kva hjelpebehov dei har og kva bemanning bustadane har. I denne oppgåva har omsorgsbustadane døgnbemanning.

### 1.2.3 Sosial støtte

Sosial støtte er ein del av helsefremjande sjukepleie, og er viktig for at ein skal meistre utfordringar, stress og kriser (Haugan & Rannestad, 2018, s. 143; Hauken, 2018, s. 192–193). Sosial støtte kan skildrast som emosjonell, økonomisk og praktisk hjelp. Omgrepet tar også for seg kvaliteten i forholdet mellom menneska. Det sosiale nettverket er ein viktig del av pasienten sine ressursar, og kan ha mykje å seie for korleis den enkelte pasient klara seg i kvardagen (Fjørtoft, 2016, s. 115–116; Hauken, 2018, s. 192–193). Denne oppgåva vil ha fokus på emosjonell og praktisk støtte, då det er fleire helsepersonell som kan bidra til forma for støtte. Den økonomiske støtta er det gjerne eit fåtal som har ansvar for å hjelpe den eldre med, og denne forma for sosial støtte vil derfor ikkje bli tatt med vidare i oppgåva.

### 1.2.4 Sosial isolasjon og einsemd

Sosial isolasjon kan komme som følgjer av at ein person har sjukdommar og funksjonssvikt som gjer til at det er vanskelegare å oppretthalde kontakt med andre. Vedkommande blir, eller er utsett for å bli, sosialt isolert. Sosial isolasjon kan også komme som følgje av manglande sosialt nettverk. For eldre er det naturleg at det sosiale nettverket blir innskrenka ettersom alder, sjukdom og død inntreffe oftare enn i tidlegare fasar (Fjørtoft, 2016, s. 117). Som ein del av smitteverntiltak har det vore innført besøksstans, og er framleis innført besøksrestriksjonar av varierende grad i fleire kommunar i Noreg (Helsedirektoratet, 2020a). Dette kan også bli sett på som ein form for sosial isolasjon.

Ein kan skilje omgrepet *einsemd* frå *sosial isolasjon* ved å definere omgrepa som den subjektive og objektive opplevinga av isolasjon. Den objektive opplevinga av isolasjon kan definerast som følgjer av dei fysiske hindringane som gjer til at ein har lite kontakt med andre (Fjørtoft, 2016, s. 117–118). Den subjektive opplevinga av isolasjon kan definerast som opplevinga av manglande kvalitet på den sosiale kontakten ein har. Opplevinga av at ein ikkje har sosial støtte av kvalitet, uavhengig av størrelse på sosialt nettverk, kan vere avgjerande for om ein føler seg einsam eller ikkje (Haugan & Rannestad, 2018, s. 143). Einsemd i denne oppgåva blir den personlege opplevinga av mangel på kvalitative mellommenneskelege forhold, medan sosial isolasjon er konkrete faktorar som hindrar den eldre i å sosialisere seg. I denne oppgåva vil omgrepet *sosial isolasjon* omfatte ein kombinasjon av tre faktorar: 1) som følgjer av sjukdommar og funksjonssvikt, 2) som følgjer av eit innskrenkande nettverk og 3) som følgjer av smitteverntiltak.

## 2. Teori

I denne teoridelen vil det bli presentert relevant teoretisk perspektiv som Kari Martinsen sin omsorgsteori og Abraham Maslow sin vekstmodell. Litteraturen vil sjå på meir på teori om *eldre i omsorgsbustadar og sosial isolasjon og einsemd blant eldre*. Det vil også bli presentert sentrale politiske føringar som er relevante for oppgåva.

## 2.1 Omsorgsteori

Omsorg er eit vidt omgrep som kan definerast på ulike måtar. Helsepersonellova §4 om forsvarlighet setter mellom anna krav til helsepersonell at hjelpa ein utøver skal vere omsorgsfull (Helsepersonelloven, 1999, §4). Noko av det grunnleggjande i omsorg er å bry seg om den andre, og rette seg mot den andre sin situasjon og behov (Fjørtoft, 2016, s. 136–137). Kari Martinsen (1989) sin omsorgsteori blir skildra både i Fjørtoft si bok om heimesjukepleie (2016) og i Gammersvik og Larsen si bok om helsefremjande sjukepleie (2018) (Alvsvåg, 2018, s. 52–53; Fjørtoft, 2016, s. 136–138).

Martinsen sitt omsorgsperspektiv trekke fram tre aspekt ved omsorgsomgrepet: det relasjonelle, det praktiske og det moralske. Det relasjonelle tar for seg at omsorg er samhandlinga og forholdet mellom to menneske. Når sjukepleiar utøver pleie, førebyggjer sjukdom og fremjar helse, så skapar det ein relasjon til pasienten. Sjukepleiaren sin interesse og engasjement for pasienten bidrar til å skape ein relasjon av betydning. Pasienten si oppleving av å bli ivaretatt er avhengig av kvaliteten på relasjonen (Alvsvåg, 2018, s. 53). Det praktiske aspektet ved omsorg handlar om konkrete handlingar.

Det å vise omsorg gjennom konkrete handlingar går ut på at handlingane ein gjer er i samråd med pasienten sine ønskjer og behov. Det moralske aspektet handlar om å sette seg inn i den andre sin situasjon, for å kunne handle til den andre sitt beste (Alvsvåg, 2018, s. 53; Fjørtoft, 2016, s. 137). Dette omsorgsperspektivet tar for seg korleis omsorg kan uttrykkest gjennom sjukepleie. Det relasjonelle, det praktiske og det moralske aspektet ved omsorg tar for seg heile situasjonen i møtet mellom pleiar og pasient. Sjukepleiar møter pasienten, ser og lyttar til vedkommande, tar vare på og legg til rette for pasienten sine ønskjer og behov (Alvsvåg, 2018, s. 53–54).

## 2.2 Maslow sin vekstmodell

Abraham Maslow var ein føregangsmann innanfor humanistisk psykologi, og utvikla ein motivasjonsteori som la vekt på mennesket sin personlege vekst. Maslow skildra sju behov, og grupperte desse inn i *mangelbehov* og *vekstbehov*. Maslow sin teori går ut på at desse behova må vere dekkja for å kunne oppnå sjølvrealisering. Dei fire nedste behova i pyramiden er såkalla mangelbehov, medan dei tre øvste er vekstbehov (vedlegg 1).



Relevant for denne oppgåva er kva som må ligge til rette for at ein skal få oppfylt behovet for tryggleik, tilhøyrslø og kjærleik. Dette skildra Maslow som mangelbehov.

Tryggleiksbehovet handlar om at ein må føle seg trygg og ha eit føreseieleg tilvære. Over dette behovet, kjem behovet for tilhøyrslø og kjærleik. Dette behovet har med kvaliteten på den emosjonelle kontakten med og tilhøyrsla ein kjenner på til familie og vener (Renolen, 2015, s. 69–71).

### 2.3 Eldre i omsorgsbustadar

Alderdommen er den siste fasen i livet, og kan også vere den lengste. Tida som eldre kan medføre ei rekkje endringar, vanskar og belastningar. Endringar som kjem med alderdommen kan vere positive, der den eldre ikkje lenger er yrkesaktiv, og har meir tid til egne interesser, barn og barnebarn. Endringane kan og vere belastande. Ein kan oppleve oftare død blant familie og vener, og risikoen for sjukdom og plagar aukar (Eriksson, 2012, s. 377). Risikoen for sjukdom og plagar, saman med aldring, kan føre til at den eldre får eit auka hjelpebehov (Ranhoff, 2020a, s. 53).

Aldersendringar, sjukdommar og funksjonssvikt er tre faktorar som påverkar kvarandre, og kan disponere for auka hjelpebehov (Ranhoff, 2020a, s. 54). Eldre menneske kan ha varierende gradar av aldersendringar, sjukdommar og funksjonssvikt. Det er ikkje nødvendigvis alle som har eit stort hjelpebehov, sjølv om dei er gamle og har kroniske sjukdommar. Andre kan vere relativt unge eldre, men likevel ha eit stort hjelpebehov, som følge av sjukdom (Ranhoff, 2020a, s. 54). Eldre i omsorgsbustadar har gjerne tre av desse nemnte faktorane til stades. Det kan vere ulike faktorar i sjukdomsbiletet, funksjonsevne og heimesituasjonen som gjer til at dei ikkje kan klare seg heime.

### 2.4 Sosial isolasjon og einsemd blant eldre

Sosial isolasjon blir ofte satt i samanheng med einsemd. Sjølv om desse gjerne går hand i hand, skil dei seg litt frå kvarandre. Sosial isolasjon kan tyde på manglande sosiale relasjonar, støtte og nettverk, medan einsemd er den subjektive opplevinga av å vere aleine (Fjørtoft, 2016, s. 117–118). Folkehelsemeldinga (2018-2019) viser til studie som seier at sosial

isolasjon, einsemd og det å leve aleine påverka både den fysiske og psykiske helsa, og auka risikoen for død (Meld. St.19 (2018-2019), s. 41). Vidare viser folkehelsemeldinga til studie som seier at einsemd og manglande sosial støtte påverkar risikoen for hjarte- og karsjukdommar, infeksjonssjukdommar og depresjon (Meld. St.19 (2018-2019), s. 42).

Førebygging av sosial isolasjon og einsemd kan bidra til å minske risikoane for hjarte- og karsjukdommar, infeksjonssjukdommar, depresjon og ytterlegare skrøpelighet (Meld. St.19 (2018-2019), s. 42; Ranhoff, 2020a, s. 60–61). Tiltak for å førebyggje sosial isolasjon og einsemd er mellom anna å legge til rette for auka sosial kontakt. Dette kan vere i form av praktisk støtte som bestilling av transport eller å ordne følgje slik at pasienten kan komme seg ut (Fjørtoft, 2016, s. 118). Sjukepleiar kan også oppmuntre pårørande til å ta kontakt (Ranhoff, 2020b, s. 163). Andre moglegheiter for sosial kontakt kan vere dagsenter, eldresenter, besøk frå barnehagar eller frivillige organisasjonar (Fjørtoft, 2016, s. 118). Det er ikkje alle eldre som har sosialt nettverksstøtte rundt seg, og det er ikkje alle som likar å sosialisere seg saman med mange andre samstundes. For nokre eldre er det den kvardagslege praten med helsepersonell som er viktig i deira kvardag. Fjørtoft (2016) viser til fleire studie som viser at rolla helsepersonell har i heimesjukepleie er betydingsfull for førebygging av einsemd. Funna i desse studiane viser til at kvaliteten på den personlege relasjonen er avgjerande for å dekke pasienten sitt sosiale behov. (Fjørtoft, 2016, s. 118).

## 2.5 Sentrale politiske føringar

Sentrale politiske føringar som er relevante for denne oppgåva er pasient- og brukarrettslova, yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar, smittevernlova, covid-19-forskrifta og andre veiledande smittevernråd. Oppgåva vil kort presentere kva formål desse har kvar for seg og kvifor dei er relevante for oppgåva. Smittevernlova, covid-19-forskrifta og smittevernråd vil bli presentert under same underoverskrift for å gi eit oversiktbilete over korleis desse heng saman med kvarandre.

### 2.5.1 Pasient- og brukarrettslova

Lov om pasient- og brukarrettslova, av 02.07.1992, inneheld rettsreglar om dei rettar pasientar og brukarar har ovanfor helse- og omsorgstenesta. Formålet med lova er mellom anna å bidra til å sikre befolkninga lik tilgang på tenester (Pasient- og brukarrettighetsloven, 1999, §1-1). §§3-1 og 3-2 er særleg relevante for denne oppgåva. §3-1 tar for seg pasienten sin rett til medverking. §3-2 tar for seg pasienten sin rett til informasjon. Informasjon gjeld både innsikt i si eiga helsetilstand, men også innhaldet i helsehjelpa (Pasient- og brukarrettighetsloven, 1999, §§3-1, 3-2). I ein situasjon der det blir innført tiltak som restriksjonar i besøkande til kommunale helse- og omsorgsbustadar må det tenkjast at informasjon, som nemnt i §3-2, vil gjelde.

### 2.5.2 Yrkesetiske retningslinjer

Yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar seier noko om rolla ein har som sjukepleiar, og korleis ein utøver sjukepleie i møte med pasient og pårørande. Det er fleire relevante punkt i yrkesetiske retningslinjer, men dei som oppgåva vil legge særleg vekt på er punkt 2.1. Punktet tar for at sjukepleiaren har ansvar for ein praksis som fremja helse og førebyggjer sjukdom (Norsk sykepleierforbund, 2019).

### 2.5.3 Smittevernlova, covid-19-forskrifta og smittevernråd

Smittevernlova, covid-19-forskrifta og smitterådrettleiaren er sentrale for oppgåva då det er desse som fastsetter kva lover, reglar og rettleiande råd som er gjeldande for helseføretaka under COVID-19-pandemien. Desse tre heng saman med kvarandre med at smitterådrettleiar tek utgangspunkt i covid-19-forskrifta, og forskrifta fastsetter sin heimel i smittevernlova.

Lov om vern mot smittsame sjukdommar, av 05.08.1994, tek for seg reglar som gjeld om vern for smittsame sjukdommar. Lova har som formål å verne befolkninga mot smittsame sjukdommar ved å førebyggje dei, og ved å motverke at dei overførast i befolkninga (Smittevernloven, 1994, §1-1 første ledd). Lova skildrar også reglar for ulike tiltak som kommunestyret kan sette i verk for å verne for smittsame sjukdommar, mellom anna møteforbod, stenging av verksemder, begrensing i kommunikasjon, isolering og smittesaning (Smittevernloven, 1994, §4-1 bokstav a-e).

Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbrotet, av 27.03.2020, tek for seg reglar og tiltak om vern for koronapandemien (Covid-19-forskriften, 2020). Folkehelseinstituttet kjem med rettleiande råd om korleis ein skal handtere smitteverntiltak i ulike situasjonar. Folkehelseinstituttet skildrar i sin *smittevernråd ved besøk i kommunale helse- og omsorgsinstitusjonar under covid-19-pandemien*, at det er kommunelege saman med kommuneleiinga som avgjer kva tiltak som gjeld i den aktuelle kommunen. Dette gjer til at kommunelegen kan til ei kvar tid innføre aktuelle tiltak som passar til smittesituasjonen i den enkelte kommunen, som til dømes besøksrestriksjonar ved kommunale helse- og omsorgsinstitusjonar (Folkehelseinstituttet, 2020b).

### 3. Problemstilling og avgrensing

På bakgrunn av fag- og forskingslitteratur, er problemstillinga formulert på denne måten: «*Korleis kan sjukepleiar bidra med sosial støtte til isolerte eldre?*».

Oppgåva avgrensar pasientgruppa til eldre pasientar som bur i omsorgsbustadar. Dei eldre er over 65 år, og er klår og orienterte. Pasientar med demens er ekskludert frå oppgåva, då føresetnader og tilrettelegging vil vere av ein annan art. Det er ikkje gjort skilnad på andre sjukdommar og diagnoser enn demens. Gjennom fag- og forskingslitteratur vil oppgåva sjå kva som kan vere konsekvensar av at eldre er isolerte, og korleis sjukepleiar kan bidra med sosial støtte til isolerte eldre. Det å *bidra med* vil i denne oppgåva bety korleis sjukepleiar opptrer kan vere avgjerande for opplevinga av emosjonell støtte, og korleis praktisk støtte kan legge til rette auka sosial kontakt. *Isolering* i denne oppgåva omfattar tre faktorar som kan bidra til sosial isolering: 1) nedsett fysisk funksjon og sjukdom, 2) innskrenkande sosialt nettverk og 3) smitteverntiltak som innskrenkar dei eldre sine moglegheiter til sosial kontakt.

## 4. Metode

Metode er ein strategisk framgangsmåte for å samle informasjon, data og kunnskap til å belyse ei problemstilling (Dalland, 2017, s. 51). I denne oppgåva er det valt litteraturstudie som metode. Litteraturstudie er ein metode der ein systematiserer kunnskap frå skriftlege kjelder for å belyse eit spørsmål eller problemstilling. Dette inneberer å samle inn fag- og forskningslitteratur, gå kritisk gjennom litteraturen og til slutt samanfatte det heile (Thidemann, 2019, s. 77-78). Det er valt systematisk litteraturstudie som metode, i tråd med emneplan frå Høgskulen på Vestlandet (HVL).

I denne litteraturstudien skal det gjerast søk etter forskingsartiklar. Før arbeidet med søk startar er det hensiktsmessig å danne seg eit overblikk over kva data som er aktuelle for å svare på problemstillinga. Ein skil gjerne mellom to forskingsstrategiar: kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode gir data som kan målast og settast inn i ein statistikk. Kvalitativ metode gir data som er personlege oppfatningar og opplevingar frå den einkilde deltakaren, og data kan ikkje setjast inn i ein statistikk (Dalland, 2017, s. 52). Problemstillinga i denne oppgåva tar for seg *korleis sjukepleiar kan bidra med sosial støtte til isolerte eldre*. For å kunne belyse problemstillinga ved hjelp av forskingsartiklar vil det vere aktuelt med både kvalitative og kvantitative data. Kvantitative data kan seie noko om statistikken på eldre som er sosialt isolert, og kva dette kan ha å seie for dei eldre. Vidare kan kvantitative data måle i kva grad ulike intervensjonar fungerer, eller om det i det heile tatt har effekt. Det er også aktuelt å ta med kvalitative data, då dette gir ei djupare forståing for korleis pasientgruppa opplever til dømes sosial isolasjon eller tiltak som blir sett i verk.

### 4.1 Søke- og utvalsprosess

Faglitteratur som er nytta i oppgåva er pensumlitteratur. Dette har vore dekkande for det oppgåva trengte for å dekke definisjonar, teoretiske perspektiv og teoretisk litteratur. Fagstoff som pensumlitteratur er ofte sekundærkjelder. Kva dette kan ha å seie for oppgåva vil oppgåva sjå nærare på i 4.2 om kjeldekritikk. Ei bok som er mykje brukt er *geriatrisk sykepleie* (Kirkevold et al., 2020). Denne boka er relevant for oppgåva då den tar for seg heile aspektet ved sjukepleie til eldre; kva fysiologiske prosessar som skjer når ein blir eldre, kva særskilte behov denne pasientgruppa kan ha og korleis ein skal i vare ta den eldre pasienten.

For å finne forskningslitteratur som er relevant for problemstillinga er det gjort søk i ulike databasar som Oria, PubMed, Medline (Ovid), BMJ Evidence Based Nursing og SveMed+. For å konkretisere søket er rammeverket PICO nytta. SveMed+ vart brukt for å finne emneord til å bruke i søkeprosessen (Vedlegg 2). Andre emneord som er brukt har vore oppført som nøkkelord på relevante forskingsartiklar. Dette har bidrege til å konkretisere søket. Søkeprosessen er presentert i tabellar som vedlegg (Vedlegg 3). Det er valt ulike forskingsartiklar som gir både kvalitative og kvantitative data. Forskingsartiklar som er valt ut ser både på kva sosial isolasjon har å seie for den eldre, og kva tiltak ein eventuelt ein kan setje i verk for å bidra til sosial kontakt. Det vil vere relevant for oppgåva å sjå på konsekvensen av sosial isolasjon for å få innsikt i kvifor ein skal setje i verk tiltak som legger til rette for sosial kontakt.

## 4.2 Kjeldekritikk

Alle forskingsartiklane er henta frå databasane PubMed, Medline Ovid og BMJ Evidence Based Nursing. Dette er databasar som er tilgjengelege frå Høgskulen på Vestlandet sine nettsider. For å vurdere kvaliteten på forskingsartiklane er det brukt sjekklister frå Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016). For å vurdere forskingsartiklane har eg sett på om formålet i studien er klart formulert, om metoden er hensiktsmessig for å belyse problemstillinga, kva resultat er og om resultatane kan brukast i min praksis (Helsebiblioteket, 2016). Forskingsartiklane vart også vurdert ut frå om dei var fagfelleverderte, og kva nivå Norsk samfunnsvitskapeleg datateneste (NSD) hadde rangert publiseringskanalane. Informasjon om artiklane var fagfelleverderte og kva NSD nivå artiklane hadde, fann eg på HVL sitt bibliotek. Dersom svara var tilfredsstillande, vart artikkelen tatt i bruk for å belyse problemstillinga i denne oppgåva. Alle forskingsartiklane er merka med NSD nivå 1 eller høgare og fagfelleverderte.

Forskingsartiklane eg har tatt med i oppgåva er både norske, amerikanske, engelske, australske og kinesiske. Helsetenesta i desse landa er noko ulike, men dei menneskelege behova for sosial kontakt er lik uansett kvar ein bur. Artiklane er dermed relevante for oppgåva, då dei seier noko om korleis sosial isolasjon og einsemd påverkar eldre, og kva tiltak som kan påverke opplevinga av desse. Forskingsartiklane har ikkje tatt for seg spesifikt

kva konsekvensar sosial isolasjon som følgjer av smitteverntiltak har å seie for den eldre. Det er noko tidleg å komme med forskning som kan seie noko om dette, då viruspandemien i skrivande tid ein pågåande situasjon. Oppgåva har hovudvekt på konsekvensar av sosial isolasjon og einsemd, og moglege tiltak for å førebyggje desse. Det er dette forskingsartiklane seier noko om, og er derfor relevante å trekkje inn i oppgåva.

For å finne teoretiske perspektiv, definisjon på omgrep og teori som er relevant for oppgåva er det nytta pensumlitteratur. Fagstoff som pensumlitteratur er ofte sekundærkjelder. Sekundærkjelder er kjelder der teksten gjerne er omskrive og presentert av ein annan enn den opphavslege forfattaren. Dette kan ha noko å seie for kvaliteten på faglitteraturen som er nytta, då kvar enkelt som les gjerne skriv om andre sine tekstar til sin eigen (Dalland, 2017, s. 158–159). I tillegg til forskingsartiklar og pensumlitteratur, så er oppgåva supplert med lover, stortingsmeldingar, forskrifter og veiledarar som kan bidra til å belyse problemstillinga.

## 5. Resultat og funn

Denne delen av oppgåva vil ta for seg resultat frå fem forskingsartiklar. Det vil bli presentert relevante funn som bidreg til å belyse problemstillinga i oppgåva. Litteraturmatriser er presentert i ein tabell (vedlegg 4). For å strukturere resultatata er dei delt inn i følgjande tema: *moglege konsekvensar av sosial isolasjon og tiltak for å bidra til sosial kontakt.*

### 5.1 Moglege konsekvensar av sosial isolasjon

Studien til Steptoe et al., (2013) ser på om sosial isolasjon og einsemd er to uavhengige faktorar knytt til auka mortalitet, eller om einsemd representerer det emosjonelle utfallet av sosial isolering. Studien har samla kvantitative data frå 6500 deltakara i prosjektet *English Longitudinal Study of Ageing (ELSA)*. ELSA er eit langsgåande pågåande prosjekt som sidan 2002 har samla data frå deltakara over 50 år for å få ei forståing for ulike aspekt ved aldring (Steptoe et al., 2013, ss. 5797, 5800). Studien finn at sosial isolasjon og einsemd er to uavhengige faktorar knytt til mortalitet. Opplevinga av einsemd var i større grad knytt til dårleg fysisk helse. Samanhengen mellom sosial isolasjon og mortalitet var sterk, sjølv etter at ulike demografiske faktorar, baseline helse og mobilitet var tatt i betraktning.

Samanhengen mellom einsemd og mortalitet var ikkje signifikant, og kunne i stor grad forklarast med baseline fysisk og psykisk helse (Steptoe et al., 2013, s. 5799).

## 5.2 Tiltak for å bidra til sosial kontakt

Annear et al., (2017) ser på om studentar i praksis kan bidra til sosial kontakt blant eldre på sjukeheimar. Det er samla kvantitative og kvalitative data frå bebuarar, pårørande og helsepersonell (Annear et al., 2017, s. 1155–1156). Studien fann at fleire av bebuarane følte seg sosialt isolert og einsame til trass for at dei budde i nærleiken av andre på same alder. Noko av det som gjorde til at bebuarane følte seg einsame og isolerte var manglande sosial kontakt som følgjer av sjukdom og funksjonsnedsetting. Helsepersonell skildra at det var vanskeleg å få til meningsfulle møter med pasientane grunna låg bemanning. Studentar i praksis gjorde til at kvar pasient fekk meir tid med helsepersonell, noko som bidrog til auka kvalitet og kvantitet på den sosiale kontakten. Fleire av bebuarane skildra at dei følte på ei plikt til å dele sine erfaringar med studentane, slik at dei skulle få eit læringsutbytte av praksisen. Dette bidrog til å skape ein relasjon mellom studentar og bebuarar, og gav bebuarane ei rolle i opplæring av studentane (Annear et al., 2017, s. 1158–1160).

Winstead et al., (2014) har samla kvantitative data frå 141 bebuarar frå 15 helse- og omsorgsinstitusjonar for eldre i USA. Hensikta med studien var å sjå på om gruppeaktivitetar kunne fremje moglegheitene for sosiale interaksjonar, og korleis dette eventuelt påverka eldre sin livskvalitet og oppleving av sosial isolasjon og einsemd (Winstead et al., 2014, s. 893–894). Funn viser at deltaking i aktivitetar over tid reduserer opplevinga av sosial isolasjon, men at det ikkje påverkar opplevinga av einsemd. Studien viser også at eldre som har nære relasjonar på helse- og omsorgsinstitusjonen, scorar lågare på oppleving av sosial isolasjon og einsemd (Winstead et al., 2014, s. 902–903).

Tsai et al., (2020) ser på korleis videosamtalar med familie kan påverke eldre på sjukeheimar si oppleving av livskvalitet, einsemd og depresjon. Det er samla kvantitative data frå 62 eldre som bur på sjukeheim. Deltakarane i intervensjonsgruppa skulle ha videosamtalar med familie minst ein gong i veka i seks månadar (Tsai et al., 2020, s. 2–3). Videosamtalar med familie bidrog til å redusere opplevinga av einsemd. Det var ingen signifikant forskjell i symptom på depresjon mellom gruppene. Det vart rapportert at bebuarane hadde



videosamtalar i snitt 1,18 til 2,13 gonger i månaden, noko som var lågare enn forventa (Tsai et al., 2020, s. 5–9).

Alnes et al., (2019) ser også på bruken av videosamtalar blant bebuarar på sjukeheim. Dette er ein kvalitativ studie som tar for seg kva erfaringar pårørande og helsepersonell har med videokommunikasjon (Alnes et al., 2019, s. 2–3). Pårørande var positive til videosamtalar då dei erfarte at det bidrog til ein større nærleiksfølelse, pasientar kunne lettare delta i samtalen då bilete støtta bruken av munnavlesing og nonverbalt språk og samtalen vart i større grad prega av kva som opptek dei der og då. Helsepersonell opplevde at pasientane hadde stor glede av å både sjå og prate med familie, dei kunne delta på samlingar elles kanskje hadde vore vanskeleg å delta på og videosamtalar kunne vere som ein del av eit aktivitetstilbod. Samstundes var videosamtalar krevjande å koordinere og planlegge, og pasientane var i stor grad avhengig av hjelp frå personale for å få dette til. I denne studien var det tilsett ein ressursperson i 20%-stilling for å koordinere og planlegge videosamtalar (Alnes et al., 2019, s. 7–8).

## 6. Drøfting

Problemstillinga i denne oppgåva er: «*korleis kan sjukepleiar bidra med sosial støtte til isolerte eldre?*». I denne delen av oppgåva vil problemstillinga bli drøfta i lys av funn frå forskning, teoretiske perspektiv, litteratur, politiske føringar og egne erfaringar. Oppgåva vil forsøke å svare på korleis sjukepleiarar kan bidra med sosial støtte til isolerte eldre. For å strukturere drøftingsdelen er det delt inn i følgjande tema: *sosial kontakt; utfordringar og konsekvensar for eldre, og sosial støtte til isolerte eldre.*

### 6.1 Sosial kontakt; utfordringar og konsekvensar for eldre

Eldre i omsorgsbustadar har gjerne måtte flytta heimafrå grunna sjukdom eller funksjonsnedsettingar som gjer til at dei ikkje klara seg sjølv heime. Flytting heimafrå og over til ein omsorgsinstitusjon kan vere ei belastande oppleving, men det kan også kjennest trygt å bu ein stad der ein i større grad kan få hjelp til dagleglivets aktivitetar (Winstead et al., 2014, s. 889). Sjukdom, funksjonsnedsetting og flytting frå eit potensielt etablert sosialt nettverk i nabolaget kan gjere det utfordrande for den eldre å oppretthalde kontakt med andre. Det kan også vere at det sosiale nettverket er innskrenka som følgjer av sjukdom og

død blant familie og vener. utfordringar med å oppretthalde sosial kontakt kan bidra til at den eldre blir utsett for sosial isolasjon og einsemd (Fjørtoft, 2016, s. 117–1118; Winstead et al., 2014, s. 889–890). Utan tilstrekkeleg kontakt med sine nære og kjente kan det vere vanskeleg å få dekkja behovet for tilhøyrse og kjærleik, noko Maslow skildrar som mangelbehov. I situasjonar der det er vanskeleg for pasientar å oppretthalde sosial kontakt med familie og vener er det aktuelt at sjukepleiarar bidreg til å få dekkja dette behovet. I slike tilfelle kan sjukepleiar bidra med sosial støtte i form av praktisk hjelp eller emosjonell støtte (Hauken, 2018, s. 193; Renolen, 2015, s. 70).

Som følgjer av smitteverntiltak vart det innført besøksstans i alle helse- og omsorgsinstitusjonar i Noreg for ein periode. Dette tiltaket vart oppheva etter omlag to månadar, og det vart innført besøksrestriksjonar. Kva restriskjonar som gjeld i den aktuelle helse- og omsorgsinstitusjonen er det leiinga i institusjonen i samarbeid med kommunelege som avgjer. Dette sørgjer for at tiltaka er i samsvar med smittesituasjonen i den aktuelle kommunen, samtidig skal det tiltaka vurderast slik at dei ikkje blir unødvendig strenge (Folkehelseinstituttet, 2020b, første avsn., siste ledd; Høie, 2020). Som sjukepleiarstudent var eg i praksis i heimesjukepleia då smitteverntiltaka vart innført. Eg fekk oppleve at pasientar som allereie innskrenka moglegheiter for sosial kontakt vart ytterlegare sosialt isolert. Denne forma for sosial isolasjon skil seg frå dei andre variantane av sosial isolasjon som er skildra i oppgåva. Då det vart innført smitteverntiltak kunne ikkje sjukepleiarar og anna helsepersonell legge til rette for besøk, reiser eller aktivitetar, då dette kunne potensielt vere smittefarleg for dei eldre. Fleire av pasientane i omsorgsbustadane gjekk frå å ha eit lite sosialt nettverk, til å vere fullstendig sosialt isolert for ein periode. Kva denne forma for sosial isolasjon har å seie for dei eldre, er endå usikkert. Sjølv om besøksstansen vart oppheva, så gjorde besøksrestriksjonar det utfordrande for familie og vener å komme på besøk (Folkehelseinstituttet, 2020b; Helsedirektoratet, 2020b, pkt. 9).

Eldre som bur i omsorgsbustadar bur i sin eigen heim, og kommunen kan i prinsippet ikkje pålegge smitteverntiltak i forbindelse med besøk. I heimesjukepleia der eg jobba er omsorgsbustadane i same bygg som sjukeheimen, og fleire helsepersonell rullerer mellom avdelingane i løpet av ei vakt. Med dette i grunn, vart det innført smitteverntiltak i forbindelse med besøk i omsorgsbustadane. Det å bli isolert i eiga leilegheit kan opplevast

om utrygt, då ein ikkje veit kor lenge ein må halde seg inne eller kven som potensielt kan bere med seg smitte. I slike tilfelle vil det vere viktig å informere både pasientar og pårørande om situasjonen, kva tiltak og råd som er gjeldande, og kvifor. Pasientar har rett til informasjon som gjeld angående innhaldet i helsehjelpa. I ein situasjon der ein må isolere eldre for å unngå smitte, vil dette kunne tenkjast å gjelde som «informasjon om innhaldet i helsehjelpa» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Informasjon og grunngjeving om ulike tiltak kan tenkjast å bidra til at situasjonen opplevast som noko tryggare. Behovet for tryggleik slik Maslow skildra det, handlar mellom anna om å ha eit føreseieleg tilvære. Fortløpande informasjon om kva tiltak og råd som er gjeldane, kan truleg skape eit noko meir føreseieleg tilvære for pasientar som er isolert grunna smitteverntiltak (Renolen, 2015, s. 70).

Sjølv etter besøksstansen vart oppheva, var det framleis på restriksjonar for kven som kunne komme på besøk, og korleis desse skulle gjennomførast. Besøk skulle planleggast, det skulle førast besøkslister og besøkjande skulle følgjast inn og ut av leilegheita i omsorgsbustaden (Helsedirektoratet, 2020b, pkt. 9). Eg opplevde det som særleg utfordrande å legge til rette for besøk på ettermiddagen, då vi berre er to helsepersonell på jobb. Dette gjer til at i periodar er det ingen som kan følgje besøkande inn i leilegheitene. Etter oppheving av besøksstansen vart det lagt meir til rette for besøk. Likevel opplevde eg og mine kollegaer det som utfordrande å planlegge og koordinere besøk som passa for både pasient, pårørande og helsepersonell.

Sjukdom, funksjonssvikt og innskrenka nettverk er faktorar som utsetter den eldre for sosial isolasjon og einsemd. Samstundes opplever eldre ein annan variant av sosial isolasjon, som følgjer av smitteverntiltak. Desse tiltaka kan gjere eldre ytterlegare sosial isolasjon, og det kan vere utfordrande for helsepersonell å legge til rette for sosial kontakt som er i tråd med smittevern (Fjørtoft, 2016, s. 117–118; Helsedirektoratet, 2020b, pkt. 9). Ein studie viser at sosial isolasjon har ein sterk samanheng med mortalitet. Denne studien såg også på samanhengen mellom einsemd og mortalitet, men denne samanhengen kunne i stor grad forklarast med baseline fysisk og psykisk helse (Steptoe et al., 2013, s. 5799). I ei tid der moglegheitene for sosial kontakt er innskrenka, får helsepersonell gjerne ei endå større betyding i det sosiale nettverket til eldre pasientar i omsorgsbustadar. Med kunnskap om

kva konsekvensar sosial isolasjon kan ha, kan sosial støtte i form av praktisk hjelp og emosjonell støtte frå helsepersonell vere sentralt i møte med isolerte eldre.

## 6.2 Sosial støtte til isolerte eldre

Sjukepleiarar har eit ansvar for ein praksis som fremjar helse og førebyggjer sjukdom. Det stillast også krav til at arbeidet helsepersonell utfører skal vere fagleg forsvarleg og hjelpa skal bere preg av omsorg (Helsepersonelloven, 1999, §4; Norsk sykepleierforbund, 2019, pkt. 2.1). Eldre kan vere utsett for sosial isolasjon og einsemd som følgjer av sjukdom, funksjonsnedsettingar, eit innskrenka sosialt nettverk og som følgjer av smitteverntiltak. Sosial isolasjon og einsemd påverkar risikoen for hjarte- og karsjukdommar, infeksjonssjukdommar og depresjon. Sosial isolasjon har også vist seg å kunne ha ein samanheng med mortalitet (Fjørtoft, 2016, s. 117–118; Meld. St.19 (2018-2019), s. 42; Steptoe et al., 2013, s. 5799). Sosial støtte frå sjukepleiarar kan vere betydingsfullt i tider med store belastningar. Sosial støtte kan vere i form av praktisk, økonomisk og emosjonell støtte (Haugan & Rannestad, 2018, s. 143). Vidare i denne drøftingsdelen vil oppgåva sjå på korleis sjukepleiarar kan ved bruk av sosial støtte bidra til sosial kontakt blant isolerte eldre.

### 6.2.1 Praktisk støtte til isolerte eldre

Winstead et al., (2014) sin studie viser at eldre som bur i helse- og omsorgsinstitusjonar og som har ein nær relasjon i bustadfellesskapet scorar lågare på oppleving av sosial isolasjon og einsemd samanlikna med eldre som ikkje har nære relasjonar i nærleiken (s. 903). Relasjonar prega av kvalitet kan bidra til at behovet for tilhøyrslø og kjærleik blir dekkja. Sjølv om eldre bur i omsorgsinstitusjonar med jamaldringar i nærleiken, er det ikkje alltid heilt enkelt å danne nye relasjonar på eiga hand. Deltaking i gruppeaktivitetar kan legge til rette for å danne nye relasjonar, og kan også redusere opplevinga av sosial isolasjon (Renolen, 2015, s. 70; Winstead et al., 2014, s. 902–903). Sjølv om deltaking i aktivitetar saman med andre kan bidra til å skape nye relasjonar, så ser det ikkje ut til at det redusera opplevinga av einsemd. Det kan tenkjast at nye relasjonar som blir til, ikkje er like sterke som dei relasjonane ein eldre pasient har hatt tidlegare i livet. Dette tyder på at sjølv om ein er aktiv med andre bebuarar og eldre, så er det ikkje nødvendigvis nok for å få dekkja behovet for tilhøyrslø og kjærleik. Likevel vil det truleg vere gunstig å legge til rette for at eldre deltek i

aktivitetar, då studie tyder på at sosial isolasjon har ein samanhengen med mortalitet. Sjukepleiar kan informere og eventuelt legge til rette slik at eldre kan delta på ulike aktivitetar som blir arrangert (Steptoe et al., 2013, s. 5799; Winstead et al., 2014, s. 903).

Ikkje alle eldre har interesse av å delta på felles aktivitetar, og det kan då vere aktuelt å legge til rette for aktivitetar som den eldre interesserer seg for. Eit døme på dette er ein pasient som bur i omsorgsbustadane der eg jobbar. Dette er ei dame som klarer seg stort sett sjølv, men har litt tilrettelegging i stell og hjelp med medisinar. Denne pasienten likar ikkje å reise på dagsenter eller andre aktivitetar saman med andre, då ho føler det blir for mykje støy. Pasienten har eit lite sosialt nettverk, men reiser og handlar kvar torsdag og annankvar måndag reiser ho til frisøren for å rulle håret. For at pasienten skal kunne gjennomføre desse aktivitetane, bidreg helsepersonell med praktisk hjelp, som bestilling av drosje og henting av varene etter handling. Praktisk støtte som bestilling av drosje og ordne med følgje kan bidra til at pasientar som ikkje interesserer seg i fellesaktivitetar, også kjem seg ut. Dette kan bidra til auka sosial kontakt, noko som er sentralt i førebygging av sosial isolasjon (Fjørtoft, 2016, s. 118).

Smitteverntiltaka førte mellom anna til restriksjonar for besøkjande til helse- og omsorgsinstitusjonar, og dei førte også til avlysing av aktivitetar og dagtilbod. Eldre som er i risikograppa vart råda til å halde seg heime. Dette gjorde til at eldre som vanlegvis ville reist på butikken eller til frisøren i løpet av veka, ikkje fekk moglegheita til dette (Helsedirektoratet, 2020a). Eg fekk oppleve at dei få moglegheitene fleire eldre hadde til å sosialisere seg, forsvann. I ein situasjon der moglegheiter for fysiske besøk og sosial kontakt er avgrensa, vil det vere aktuelt å sjå på alternative løysingar. Dette kan til dømes vere i form av videokommunikasjon. Ein norsk studie publisert av Alnes et al., (2019) og ein kinesisk studie publisert av Tsai et al., (2020) har sett på bruken av videokommunikasjon, og kva dette kan ha å seie for pasientar, pårørande og helsepersonell.

Videokommunikasjon kan vere eit alternativ til sosial kontakt når moglegheitene for fysiske besøk er avgrensa. Pårørande i studien til Alnes et al., (2019) var positive til bruken av videokommunikasjon. Samtalar med bilete av den som prata bidrog til at den eldre i større grad kunne ta del i samtalen, då det gav moglegheit for munnavlesing og nonverbalt språk.

Videokommunikasjon bidrog også til at samtalen gjekk lettare, ein kunne snakke om ting om opptok dei der og då og det gav ein større grad av nærleiksfølelse enn kva ein vanleg telefonsamtale gjorde (Alnes et al., 2019, s. 4). Studien til Tsai et al., (2020) finn at eldre som brukte videokommunikasjon scora gradvis lågare på opplevinga av einsemd etter ein, tre og seks månadar med videosamtalar, samanlikna med eldre som ikkje brukte videokommunikasjon. Vidare finn studien at videosamtalar ikkje førte til noko endring i symptom på depresjon (Tsai et al., 2020, s. 5). Dette funnet kan koplast saman med det funnet Winstead et al., (2014) gjorde i sin studie om korleis aktivitetar kan bidra til nye relasjonar. Tsai et al., finn at samtalar med familie bidrog til reduksjon i einsemd, medan Winstead et al., fann ingen reduksjon i einsemd blant eldre som deltok i aktivitetar med jamaldringar (Tsai et al., 2020, s. 5; Winstead et al., 2014, s. 904). Dette kan tyde på at tiltak som involverer interaksjonar med dei som står ein nær har betydning for opplevinga av einsemd. Dette ser ein også i Maslow si skildring av behovet for tilhøyrse og kjærleik; kvaliteten på relasjonen er avgjerande for å få behovet dekkja (Renolen, 2015, s. 70; Tsai et al., 2020, s. 5; Winstead et al., 2014, s. 904).

Sjølv om videokommunikasjon er eit godt alternativ til sosial kontakt, så poengtera studien til Tsai et al., (2020) at kontakt via video berre kan reknast som det nest beste alternativet. Samstundes kan det vere utfordrande for eldre å bruke teknologisk utstyr, og klarar ikkje dette utan hjelp frå helsepersonell. Dette krev at også helsepersonell er kjend med bruken av det aktuelle teknologiske utstyret. I studien til Alnes et al., (2019) vart det tilsett ein ressursperson i ei 20%-stilling for å koordinere og organisere videosamtalar med pårørande. Det å skulle organisere og koordinere digitale møter kan vere ressurskrevjande for helsepersonell dersom ein ikkje har nokon som har videokommunikasjon som si hovudoppgåve (Alnes et al., 2019, s. 3, 7; Tsai et al., 2020, s. 9). Studien til Alnes et al., (2020) har sjukeheimspasientar som pasientgruppe (s. 2). Sjukeheimspasientar har gjerne eit større hjelpebehov enn kva pasientar i omsorgsbustadar har. Det kan tenkjast at pasientar i omsorgsbustadar i større grad kan handtere teknologisk utstyr sjølve, dersom dei får litt praktisk hjelp med opplæring frå sjukepleiarar eller anna helsepersonell. Samstundes er det ikkje alle eldre pasientar som har eit stort sosialt nettverk dei kan ringe til, og det vil dermed vere avgrensa kva utbytte dei vil ha av videokommunikasjon.

### 6.2.2 Emosjonell støtte til isolerte eldre

Emosjonell støtte og ein omsorg prega av kvalitet kan vere sentralt i møte med isolerte eldre. Nokre eldre har eit lite sosialt nettverk, og besøk frå heimesjukepleia kan vere den einaste forma for sosiale kontakt i løpet av ein dag. Smitteverntiltaka gjorde det utfordrande for familie og vener å besøke pasientar i omsorgsbustadar, aktivitetar og arrangement vart avlyst og eldre vart råda til å halde seg heime. Dette kan ha gjort til at endå fleire eldre berre oppnår sosial kontakt med helsepersonell frå heimesjukepleia. Sjukepleiarar og anna helsepersonell får dermed ei endå viktigare rolle i det sosiale nettverket til pasientar. Kvaliteten på besøket og relasjonen som oppstår mellom pasient og pleiar kan vere avgjerande for om pasientar føler seg i vare tatt (Alvsvåg, 2018, s. 53; Haugan & Rannestad, 2018, s. 143; Helsedirektoratet, 2020a).

Ein betydingsfull relasjon mellom pasient og pleiar kan vere viktig for at den eldre føler seg ivaretatt. Korleis sjukepleiar opptre og handlar i møte med den eldre, og om ein ser og lyttar til pasienten slik at dei blir delaktige, er sentrale faktorar i det Martinsen (1989) skildrar som ein god omsorg. Det å møte pasienten der den er, og ta utgangspunkt i personelege og sosiale ressursar kan bidra til at relasjonen som oppstår er av betydning for pasienten (Alvsvåg, 2018, s. 53–54). Studien til Annear et al., (2017) har sett på korleis studentar i praksis kan bidra til sosial kontakt blant eldre. Studentar i praksis gjer til at kvar enkelt pasient får meir tid, noko som til bidreg betre kvalitet og kvantitet på den sosiale kontakten. Ekstra ressursar kan gjere arbeidsdagen lettare, men det er også interessant å sjå på relasjonen som oppstod mellom pasientane og studentane i studien. Fleire av dei eldre som deltok i studien kjende på eit behov for at studentane skulle få eit godt læringsutbytte av praksisen, og tok på seg rolla som «lærer» for studentane. Relasjonen var i stor grad prega av at den eldre hadde ei rolle og betydning for studenten. Ein relasjon der ein opplever å ha ei rolle og ei betydning kan vere sentralt for å dekke behovet for kjærleik og tilhøyrse, og kan vere viktig i førebygging av sosial isolasjon og einsemd (Annear et al., 2017, s. 1160; Winstead et al., 2014, s. 905).

Det kan kjennest vanskeleg å få tid til å skape ein relasjon av betydning når arbeidsdagen er prega av kostnadseffektivitet og tidspress. Studentar i praksis kan bidra til at kvar pasient får meir tid, men helse- og omsorgsinstitusjonar kan ikkje vere avhengige av å ha studentar for

at pasientar skal kunne oppleve ein relasjon, omsorg og sosial støtte av god kvalitet. Sjølv har eg fått erfare hektiske dagar i heimesjukepleia, men sjølv om arbeidsdagen er prega av tidsnød, skal ikkje dette gå utover pasientane. Korleis sjukepleiar opptrer i møte med pasientar, kan påverke om møtet blir ei god oppleving for pasienten. Korleis sjukepleiar opptrer skildrar også Martinsen (1989) som sentralt for å skape ein relasjon som er av betydning for pasienten (Alvsvåg, 2018; Annear et al., 2017, s. 1160; Fjørtoft, 2016, s. 118). Korleis ein opptrer kan omfatte både korleis ein handlar, om ein handlar med pasienten og kva kroppsspråk ein har. Det å sjå på klokka, gå raske steg og at ein står framfor å sette seg ned, kan avsløre at ein har dårleg tid. Eit slikt kroppsspråk gjere til at møtet bere preg av tidspress framfor omsorg. Eit kroppsspråk prega av ro og sindigheit, og samhandling med pasienten kan gjere til at møtet blir i større grad prega av omsorg, sjølv om ein ikkje brukar noko lenger tid enn vanleg (Alvsvåg, 2018, s. 53).

Den personlege faktoren kan bidra til at pasienten føler seg sett av sjukepleiaren som er på besøk. I mitt møte med pasientar brukar eg tid på å bli kjend, og på denne måten finn vi felles interesser. Nokre tilsyn hos pasientar er relativt korte, men kvardagspraten om det pasienten interesserer seg for kan gjere til at møtet blir meir personleg . Dette kan bidra til at pasienten føler seg sett og ivaretatt. Ei personleg tilnærming der ein møter pasienten, ser og lyttar, tar vare på og legg til rette for vedkommande sine ønskjer og behov kan bidra til å skape ein relasjon som er av betydning (Alvsvåg, 2018, s. 53). Ein relasjon som er av betydning for pasientar er essensielt når ein skal gi emosjonell støtte til eldre. Kvardagspraten, den personlege faktoren og at sjukepleiar ser pasienten kan gjere til at pasienten opplever emosjonell støtte. Dette kan påverke pasientar si oppleving av sosial isolasjon (Annear et al., 2017, s. 1160; Fjørtoft, 2016, s. 118; Haugan & Rannestad, 2018, s. 143).

## 7. Konklusjon

Eldre er gjerne utsett for sosial isolasjon som følgjer av funksjonsnedsetting, sjukdom og eit innskrenka sosialt nettverk. Dette kan auke sjansane for oppleving av sosial isolasjon og einsemd. I tillegg har smitteverntiltak ført til at eldre har vore utsett for ytterlegare sosial isolasjon. Problemstillinga eg har søkt svar på i denne oppgåva er «*korleis kan sjukepleiar bidra med sosial støtte til isolerte eldre?*».



Studie har vist at sosial isolasjon og einsemd påverkar den fysiske og psykiske helsa, og auka risikoen for død. Sosial isolasjon aleine har ein samanheng med mortalitet, sjølv om ein kanskje ikkje føler seg einsam. Sosial støtte kan bidra til å førebyggje sosial isolasjon, einsemd og konsekvensar som desse kan ha. Praktisk støtte frå sjukepleiarar kan bidra til at eldre kan delta i ulike sosiale settingar, noko som kan redusere konsekvensane av sosial isolasjon og einsemd. Videokommunikasjon gir eldre moglegheita til sosial kontakt med familie og vener i ei tid der moglegheita for fysiske besøk er avgrensa. Sosial kontakt digitalt med relasjonar av betydning kan bidra til å redusere opplevinga av einsemd. For eldre som har eit lite sosialt nettverk, kan kvaliteten på besøket frå heimesjukepleia vere avgjerande for om den eldre føler seg ivaretatt. Emosjonell støtte frå helsepersonell kan bidra til å redusere opplevinga av sosial isolasjon og einsemd. Eit gjennomgåande tema i oppgåva har vore at kvaliteten på relasjonen er avgjerande for at den eldre skal kunne dekke behovet for tilhøyrslø og kjærleik. Sosial støtte i form av emosjonell og praktisk støtte vil truleg vere av betydning i møte med isolerte eldre.

Tiltak for å verne om eldre pasientar slik at dei ikkje blir smitta av covid-19 har vore eit sentralt tema i året 2020. Fleire eldre er allereie utsett for sosial isolasjon og einsemd som følgjer av funksjonsnedsetting, sjukdom og eit innskrenka sosialt nettverk, og smitteverntiltaka har gjort fleire ytterlegare isolert. Sjukepleiarar og anna helsepersonell har fått ei sentral rolle i det sosiale nettverket til mange pasientar. Kunnskapar om korleis sosial støtte kan redusere opplevinga av sosial isolasjon og einsemd er viktig for å kunne redusere konsekvensane desse kan ha.

Denne oppgåva har sett på forskning som seier noko om konsekvensane av sosial isolasjon og einsemd. Sosial isolasjon som følgjer av smitteverntiltak kan skildrast som ei «ny form» for isolasjon. Det vil vere interessant å sjå på om denne forma for sosial isolasjon har andre konsekvensar enn sosial isolasjon som følgjer av funksjonsnedsetting, sjukdom og eit innskrenka nettverk.

## Litteraturliste

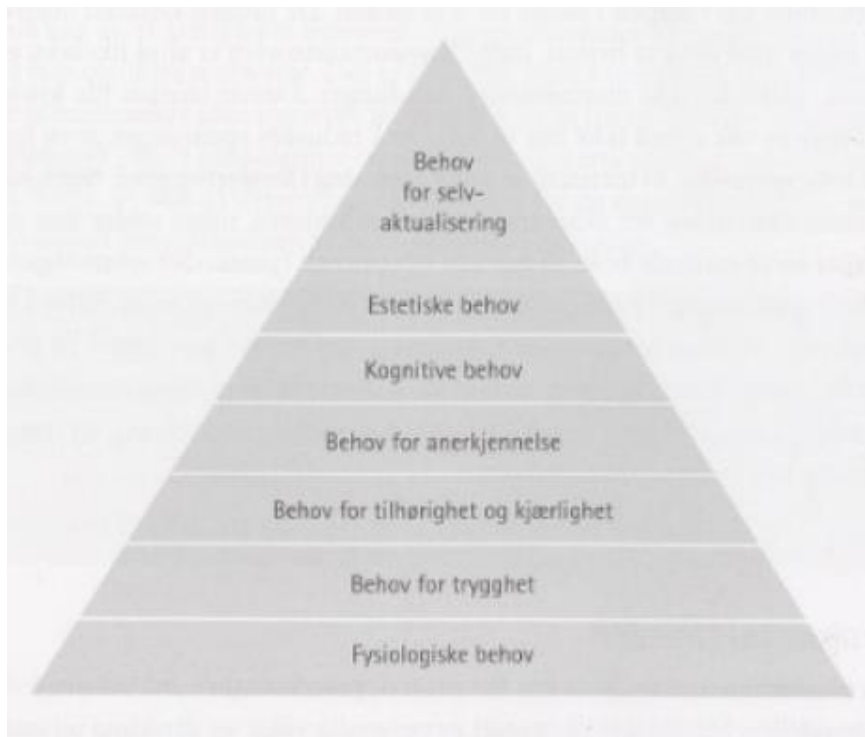
- Alnes, R. E., Berg, H., Krøvel, B. & Blindheim, K. (2019). «Du har på en måte hatt besøk, vet du!»: En kvalitativ studie om videokommunikasjon mellom beboere og pårørende i sykehjem. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 5(02), 1–9. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-02-02>
- Alvsvåg, H. (2018). Helsefremming og sykdomsforebygging. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: I teori og praksis* (s. 50–70).
- Annear, M. J., Elliott, K. J., Tierney, L. T., Lea, E. J. & Robinson, A. (2017). “Bringing the outside world in”: Enriching social connection through health student placements in a teaching aged care facility. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 20(5), 1154–1162. <https://doi.org/10.1111/hex.12561>
- Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (2020). Helsetjenester til eldre. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 202–214). Gyldendal akademisk.
- Covid-19-forskriften. (2020). *Forskrift om smitteverntiltak mv. Ved koronautbruddet* (FOR-2020-03-27-470). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-27-470#KAPITTEL\\_7](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-27-470#KAPITTEL_7)
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving: Gyldendal Norsk Forlag AS* (6.utg.). Gyldendal akademisk.
- Eriksson, B. G. (2012). Psykisk helsearbeid med eldre. I J. K. Hummelvoll, *Helt—Ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg., s. 377–400). Gyldendal akademisk.
- Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg., s. 248). Fagbokforl.
- Folkehelseinstituttet. (2020a, 30. mars). *Utbrudd og pandemi*. <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta-og-kunnskap-om-covid-19/fakta-om-covid-19-utbruddet/>
- Folkehelseinstituttet. (2020b, 27. mai). *Besøk i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/besok-kommunale-helse-og-omsorgsinstitusjoner/>
- Hansen, T. & Daatland, S. O. (2016). *Aldring, mestringsbetingelser og livskvalitet* (IS-2475). [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/aldring-mestringsbetingelser-og-livskvalitet/Aldring,%20mestringsbetingelser%20og%20livskvalitet.pdf/\\_attachment/inline/8eb8c451-2e98-4e41-859c-9008c05a8ded:fddecdbd64bb4227305494f4314cea8aa97e894ac/Aldring,%20mestringsbetingelser%20og%20livskvalitet.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/aldring-mestringsbetingelser-og-livskvalitet/Aldring,%20mestringsbetingelser%20og%20livskvalitet.pdf/_attachment/inline/8eb8c451-2e98-4e41-859c-9008c05a8ded:fddecdbd64bb4227305494f4314cea8aa97e894ac/Aldring,%20mestringsbetingelser%20og%20livskvalitet.pdf)

- Haugan, G. & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie— I teori og praksis* (s. 135–156).
- Hauken, M. A. (2018). Rehabilitering i en helsefremmende kontekst. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie— I teori og praksis* (s. 179–200).
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no.  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2020a, 12. mars). *Helsedirektoratet har vedtatt omfattende tiltak for å hindre spredning av Covid-19—Helsedirektoratet*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/helsedirektoratet-har-vedtatt-omfattende-tiltak-for-a-hindre-spredning-av-covid-19>
- Helsedirektoratet. (2020b, 9. oktober). *Besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner og omsorgsboliger, og tiltak mot sosial isolering*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/besok-i-helse-og-omsorgsinstitusjoner-og-tiltak-mot-sosial-isolering>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Høie, B. (2020, 27. mai). *Slutt på besøksstopp*. Regjeringen.no.  
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/slutt-pa-besoksstopp/id2704262/>
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (2020). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 560). Gyldendal akademisk.
- Meld. St.19 (2018-2019). (u.å.). *Folkehelsemeldinga*. Helse- og omsorgsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_3#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3)
- Ranhoff, A. H. (2020a). Den gamle pasienten. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 53–67). Gyldendal akademisk.
- Ranhoff, A. H. (2020b). Forebyggende sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 160–172). Gyldendal akademisk.

- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag* (2. utg., s. 260). Fagbokforl.
- Smitevernloven. (1994, 5. august). *Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven]*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55?q=smittevernloven>
- Statsministerens kontor. (2020, 12. mars). *Omfattende tiltak for å bekjempe koronaviruset* [Pressemelding]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-tiltak/id2693327/>
- Step toe, A., Shankar, A., Demakakos, P. & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797–5801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>
- Tsai, H.-H., Cheng, C.-Y., Shieh, W.-Y. & Chang, Y.-C. (2020). Effects of a smartphone-based videoconferencing program for older nursing home residents on depression, loneliness, and quality of life: A quasi-experimental study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1426-2>
- Winstead, V., Yost, E. A., Cotten, S. R., Berkowsky, R. W. & Anderson, W. A. (2014). The Impact of Activity Interventions on the Well-Being of Older Adults in Continuing Care Communities. *Journal of Applied Gerontology*, 33(7), 888–911. <https://doi.org/10.1177/0733464814537701>

## Vedlegg

### Vedlegg 1 – Maslows vekstmodell



Figur 1 Maslow sin vekstmodell (Renolen, 2015, s. 70).

**Vedlegg 2 – PICO og søkeord**

Tabell 1: Picoskjema

| <b>Population/patient/problem</b> | <b>Intervention</b>                 | <b>Outcome</b> |
|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Eldre som er isolert              | Sykepleier bidra til sosial kontakt | Sosial kontakt |

Tabell 2: Søkeord

| <b>Søkeord</b> | <b>MeSH emneord</b>  | <b>Emneord fra nøkkelord i relevante artiklar</b> |
|----------------|--|---|
| Eldre          | Frail elderly, aging, aged,                                | Elderly   |
| Isolasjon      | Social isolation, loneliness, quality of life, depression  | Restriction, quarantine, mortality                |
| Sosial kontakt | Social support, quality of life,                           |   |
| Omsorgsbolig   | Homes for the aged, nursing homes, residential facilities, | Residential care                                  |

**Vedlegg 3 – søkeprosessen**

Tabell 3: Søk i Pubmed 20.10.2020

| <b>Nr.</b> | <b>Søkeord</b>                  | <b>Avgrensing</b>                   | <b>Resultat</b>    | <b>Inkluderte artiklar</b> |
|------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------|----------------------------|
| 1          | Depression                      | Free, full text, Aged:<br>65+ years | 25 485 treff       |                            |
| 2          | Elderly                         | Free, full text, Aged:<br>65+ years | 756 909 treff      |                            |
| 3          | Isolation                       | Free, full text, Aged:<br>65+ years | 40 726 treff       |                            |
| 4          | Social isolation                | Free, full text, Aged:<br>65+ years | 1 697 treff        |                            |
| 5          | Restriction                     | Free, full text, Aged:<br>65+ years | 13 470 treff       |                            |
| 6          | Quarantine                      | Free, full text, Aged:<br>65+ years | 329 treff          |                            |
| 7          | Residential care                | Free, full text, Aged:<br>65+ years | 1 2 85<br>resultat |                            |
| 7          | 1 and 2 and 3                   | Free, full text, Aged:<br>65+ years | 579 treff          |                            |
| 8          | 1 and 2 and 3 or 4 or 5 or<br>6 | Free, full text, Aged:<br>65+ years | 15 665 treff       |                            |
| 9          | 1 and 2 and 3 or 6              | Free, full text, Aged:<br>65+ years | 906 treff          |                            |
| 10         | 1 and 2 and 6                   | Free, full text, Aged:<br>65+ years | 19 treff           |                            |
| 11         | 1 and 2 and 6 and 7             | Free, full text, Aged:<br>65+ years | 0 treff            |                            |
| 12         | 1 and 2 and 6 and 7             | Ingen avgrensing                    | 0 treff            |                            |
| 13         | 1 and 2 and 3 and 7             | Free, full text, Aged:<br>65+ years | 4 treff            | Artikkel nr. 4             |

Tabell 4: Søk i PubMed 23.10.2020.

| Nr. | Søkeord                   | Avgrensing                       | Resultat | Inkludert artikkel |
|-----|---------------------------|----------------------------------|----------|--------------------|
| 1   | Elderly                   | Free, full text + Aged 65+ years | 756 909  |                    |
| 2   | Isolation                 | Free, full text + Aged 65+ years | 40 742   |                    |
| 3   | Social activity           | Free, full text + Aged 65+ years | 9 420    |                    |
| 4   | Quality of life           | Free, full text + Aged 65+ years | 35 507   |                    |
| 5   | Residential facilities    | Free, full text + Aged 65+ years | 5 054    |                    |
| 6   | 1 and 2 and 3 and 4 and 5 | Free, full text + Aged 65+ years | 7        | Nr. 4              |

Tabell 5: Søk i PubMed. 28.10.2020.

| Nr. | Søkeord             | Avgrensing   | Resultat | Inkludert artikkel |
|-----|---------------------|--|----------|--------------------|
| 1   | Social isolation    | Free, full text + Aged: 65+ years, publication last 5 years, | 947      |                    |
| 2   | Loneliness          | Free, full text + Aged: 65+ years, publication last 5 years, | 425      |                    |
| 3   | Mortality           | Free, full text + Aged: 65+ years, publication last 5 years, | 49 993   |                    |
| 4   | Older               | Free, full text + Aged: 65+ years, publication last 5 years, | 29 595   |                    |
| 5   | 1 AND 2 AND 3 AND 4 | Free, full text + Aged: 65+ years, publication last 5 years, | 24       | Nr. 1.             |



Tabell 6: Søk i PUBMED. 27.10.2020

| <b>Nr.</b> | <b>Søkeord</b>               | <b>Avgrensing</b>                  | <b>Resultat</b> | <b>Inkludert<br/>artikkel</b> |
|------------|------------------------------|------------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| 1          | Social contact               | Free, full text + Aged: 65+ years. | 1378            |                               |
| 2          | Isolation                    | Free, full text + Aged: 65+ years. | 40 771          |                               |
| 3          | Loneliness                   | Free, full text + Aged: 65+ years. | 685             |                               |
| 4          | Nurse<br>intervention        | Free, full text + Aged: 65+ years. | 18 307          |                               |
| 5          | Nursing homes                | Free, full text + Aged: 65+ years. | 4 794           |                               |
| 6          | 1 AND 2 AND 3<br>AND 4 AND 5 | Free, full text + Aged: 65+ years. | 4               | 0                             |

Tabell 7: Søk i PUBMED. 27.10.2020

| <b>Nr.</b> | <b>Søkeord</b>         | <b>Avgrensing</b>                  | <b>Resultat</b> | <b>Inkludert<br/>artikkel</b> |
|------------|------------------------|------------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| 1          | Isolation              | Free, full text + Aged: 65+ years. | 40 771          |                               |
| 2          | Social contact         | Free, full text + Aged: 65+ years. | 1 378           |                               |
| 3          | Quality of life        | Free, full text + Aged: 65+ years. | 35 540          |                               |
| 4          | Covid                  | Free, full text + Aged: 65+ years. | 3 669           |                               |
| 5          | 1 and 2 and 3<br>and 4 | Free, full text + Aged: 65+ years. | 2               | 0                             |

Tabell 8: Søk i MEDLINE (OVID). 22.10.2020.

| Nr. | Søkeord                         | Avgrensing                          | Resultat  | Inkludert artikkel |
|-----|---------------------------------|-------------------------------------|-----------|--------------------|
| 1   | Depression                      | Ingen avgrensing                    | 121 068   |                    |
| 2   | Social Isolation                | Ingen avgrensing                    | 18 030    |                    |
| 3   | Loneliness                      | Ingen avgrensing                    | 3847      |                    |
| 4   | Aged                            | Ingen avgrensing                    | 3 153 099 |                    |
| 5   | Residential facilities          | All aged 65 and over + last 5 years | 5501      |                    |
| 6   | 1 and 2 and 3 and 4 and 5       | All aged 65 and over + last 5 years | 14        |                    |
| 7   | Treatment outcome               | Ingen avgrensing                    | 1 069 585 |                    |
| 8   | 1 and 2 and 3 and 4 and 5 and 7 | All aged 65 and over + last 5 years | 3         | Artikkel nr. 1     |

Tabell 9: Søk i Evidence-Based Nursing. 27.10.2020

| Nr. | Søkeord            | Avgrensing                          | Resultat | Inkludert artikkel |
|-----|--------------------|-------------------------------------|----------|--------------------|
| 1   | loneliness         | Publisert i: Evidence-based Nursing | 11       |                    |
| 2   | Residential        | Publisert i: Evidence-based Nursing | 59       |                    |
| 3   | Care homes         | Publisert i: Evidence-based Nursing | 547      |                    |
| 4   | improve            | Publisert i: Evidence-based Nursing | 1332     |                    |
| 5   | 1 AND 2 OR 3 AND 4 | Publisert i: Evidence-based Nursing | 1        | 0                  |

Tabell 10: Søk i Idunn 11.11.20

| <b>Nr.</b> | <b>Søkeord</b> | <b>Avgrensing</b> | <b>Resultat</b> | <b>Inkludert artikkel</b> |
|------------|----------------|-------------------|-----------------|---------------------------|
| 1          | Ensomhet       | Ingen avgrensing  | 585             |                           |
| 2          | Omsorgsbolig   | Ingen avgrensing  | 48              |                           |
| 3          | 1 + 2          | Ingen avgrensing  | 7               | Art. Nr. 3                |

Tabell 11: Søk i Idunn 12.11.20

| <b>Nr.</b> | <b>Søkeord</b>   | <b>Avgrensing</b> | <b>Resultat</b> | <b>Inkludert artikkel</b> |
|------------|------------------|-------------------|-----------------|---------------------------|
| 1          | Eldre            | Ingen avgrensing  | 5634            |                           |
| 2          | Ensomhet         | Ingen avgrensing  | 585             |                           |
| 3          | Sosial isolasjon | Ingen avgrensing  | 361             |                           |
| 4          | Hjemmesykepleie  | Ingen avgrensing  | 132             |                           |
| 5          | 1 + 2 + 3 + 4    | Ingen avgrensing  | 4               | 0                         |

### Vedlegg 4 – litteraturmatriser

Tabell 12: litteraturmatriser

| <b>Tittel på artikkel. Forfatter. Årstal. Publikasjonsstad.</b>  | <b>Studiedesign og deltakarar</b>   | <b>Database</b> | <b>Formål</b>   | <b>Resultat</b>   |
|--|---|-----------------|---|---|
| Bringing the outside world in: Enriching social connection through helath student placements in a teaching aged care facility. Annear, M. J., Tierny, L. T., Lea, E. J., & Robinson, A. (2017). <i>Health Expectations</i>         | Kvalitativ og kvantitativ metode. Kvantitative data vart samla frå bebuarar ved bruk av tre ulike spørjeskjema. Kvalitative data vart samla ved semistrukturerte intervju med bebuarar, familiemedlem og helsepersonell. Blant deltakarane var det 28 eldre bebuarar, ti helsepersonell og fem pårørande. Bebuarane i studien bur på sjukeheim. | Pubmed          | Å utforske om studentar i praksis kan bidra til mellommenneskelege relasjonar mellom studentar og eldre i helse- og omsorgsinstitusjonar, og om dette kan påverke bebuarane sine moglegheiter for sosial kontakt. | Deltakarane skildra at studentar i praksis bidrog til at ein fekk meir tid til kvar pasient, noko som bidrog til å betre kvaliteten og kvantiteten på den sosiale kontakten.                      |
| The Impact of Activity Interventions on the Well-being of Older Adults in Continuing Care Communities. Winstead, V., Yost, E. A., Cotten, S. R., Berkowsky, R. W., & Anderson, W. A. (2014). <i>Journal of Applied Gerontology</i> | Kvantitativ metode. Det er samla data som ein del av eit pågåande prosjekt frå bebuarar i 15 ulike helse- og omsorgsinstitusjonar. Omsorgsinstitusjonane er både bemanna og sjølvstendige bustadar. 104 eldre fekk tilbod om å delta i aktivitetar, medan 37 deltakara fekk ikkje.  | Pubmed          | Studien vil sjå på om arrangerte gruppeaktivitetar påverkar eldre si livskvalitet og oppleving av sosial isolasjon og einsemd.  | Funn frå studien indikera at det er ein samanheng mellom det å delta i aktivitetar, høgare livskvalitet og lågare oppleving av sosial isolasjon. Aktivitetar påverka ikkje opplevinga av einsemd. |

|  |   |                         |  |   |
|--|---|-------------------------|--|---|
| <p>Effects of a smartphone-based videoconferencing program for older nursing home residents on depression, loneliness, and quality of life: a quasi-experimental study. Tsai, H-H., Cheng, C-Y., Shieh, W-Y. &amp; Chang, Y-C. (2020). <i>BMC Geriatrics</i></p> | <p>Kvantitativ metode. Ulike spørjeskjema samla data frå 62 deltakarar. Deltakarane er eldre som bur på sjukeheimar. Det var 32 deltakarar i intervensjonsgruppa og 30 deltakarar i kontrollgruppa.</p>       | <p>Medline<br/>Ovid</p> | <p>Studien tar for seg om videosamtalar kan påvirke eldre si oppleving av einsemd, depersjon og livskvalitet.</p>  | <p>Intervensjonsgruppa hadde signifikant høgare score på livskvaliteten etter tre og seks månadar samanlikna med kontrollgruppa. Deltakarane i intervensjonsgruppa hadde lågare score av einsemd etter både ein, tre og seks månadar. Det var ingen forskjellar eller endringar i score på symptom på depresjon blant gruppene.</p> |
| <p>Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P. &amp; Wardle, J. (2013). <i>Proceedings of the National Academy of Sciences</i></p>   | <p>Kvantiativ metode. Data er henta frå 6500 deltakara som har deltatt i ein engelsk studie, der deltakarane vart intervjuet annakvart år. Undersøkingane starta i 2004-2005, og data er henta ut i 2012.</p> | <p>Pubmed</p>           | <p>Studien ser på om sosial isolasjon og einsemd er to uavhengige faktorar knytt til auka mortalitet, eller om einsemd representerer den emosjonelle konsekvensen av sosial isolering.</p> | <p>Funn i studie tyder på at sosial isolasjon er knytt til høgare mortalitet blant menn og kvinner, og at denne faktoren er uavhengig av opplevinga av einsemd. Studien finn at samanhengen mellom einsemd og mortalitet kan i stor grad forklarast med fysisk og psykisk helse.</p>  |
|  |   |                         |  |   |

|  |  |              |   |   |
|--|--|--------------|---|---|
| <p>«Du har på en måte hatt besøk, vet du!»: En kvalitativ studie om videokommunikasjon mellom beboere og pårørende. Alnes, R. E., Berg, H., Krøvel, B. &amp; Blindheim, K. (2019). <i>Tidsskrift for omsorgsforskning</i>.</p> | <p>Kvalitativ metode. Data er henta frå pårørende og tilsette ved avdelinga. Pårørende vart intervjua individuelt over telefon. Intervjua med pårørende varte mellom 10 og 19 minutt. Det vart gjennomført eit fellesintervju av avdelingsleiar og ressursperson to månadar etter oppstart, og eit individuelt intervju med ressurspersonen eit halvt år etter første intervjuet. Intervjua med tilsette varte mellom 30 og 40 minutt.</p> | <p>Idunn</p> | <p>Studien ser på kva erfaringar pårørende og helsepersonell har med bruken av videokommunikasjon på sjukeheimar.</p> | <p>Videokommunikasjon bidreg til å skape ein større grad av nærleiksfølelse mellom pasient og pårørende. Det bidreg også til at pasienten kan delta i samtalen i større grad, då det legg til rette for nonverbal kommunikasjon og munnavlesing. Det skapar også rom for samtalar her-og-no.. Det var tilsett ein ressursperson i 20%-stilling. Videokommunikasjon var utfordrande å koordinere og planlegge utan at ressursperson var til stades. Det kravde også at helsepersonell var tilgjengelege for å hjelpe pasienten med oppkopling, og i nokre tilfelle for å tolke samtalen.</p> |
|--|--|--------------|---|---|



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

### Predefinert informasjon

|                       |                              |                        |                            |
|-----------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|
| <b>Startdato:</b>     | 07-12-2020 09:00             | <b>Termin:</b>         | 2020 HØST                  |
| <b>Sluttdato:</b>     | 07-12-2020 14:00             | <b>Vurderingsform:</b> | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| <b>Eksamensform:</b>  | Bacheloroppgave i sjukepleie | <b>Studiepoeng:</b>    | 15                         |
| <b>SIS-kode:</b>      | 203 SK152 1 O 2020 HØST      |                        |                            |
| <b>Intern sensor:</b> | Sissel Hjelle Øygaard        |                        |                            |

### Deltaker

|                     |     |
|---------------------|-----|
| <b>Kandidatnr.:</b> | 151 |
|---------------------|-----|

### Informasjon fra deltaker

|                      |      |
|----------------------|------|
| <b>Antall ord *:</b> | 7655 |
|----------------------|------|

Kan eksamensbesvarelsen gjøres til gjenstand for utlån?:

Ja

Egenerklæring \*:

Ja

Jeg bekrefter innlevering til biblioteket \*:

Ja

Sett hake dersom besvarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:

Ja

Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:

Nei

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

Ja

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