



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

Einsemd blant heimebuande eldre

Loneliness among older people living at  
home

Kandidatnummer 140 & 142

Bachelor i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 19. desember 2023

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.

Når du ikkje klarer å synga sjølv  
er det godt å ha ein som syng med  
Når du ikkje maktar gå vegen sjølv  
er det fint å ha ein som er ved  
Når du vert livstrøytt og treng ei hand  
skal du ikkje vera einsam der  
For når det kveldast og  
snart lir mot natt  
skal du kjenna at eg er her

Solveig Johanne Grøntøl (2023)

## **Samandrag**

**Tittel:** Einsemd blant heimebuande eldre

**Bakgrunn:** Menneske i Noreg lev stadig lengre og levealderen aukar. Trass sjukdom og funksjonssvikt, skal eldre få moglegheit til å leve heime så lenge som mogleg og få støtte til å meistre kvardagen. Omlag halvparten av dei som nyttar seg av heimesjukepleia bur åleine, og mange av desse står ovanfor store forandringar som tap av ektefelle, helse relaterte og aldersrelaterte utfordringar. Dette er faktorar som kan føre til einsemd.

**Problemstilling:** Korleis kan vi som sjukepleiarar møte einsame eldre i heimen?

**Hensikt:** Målet med oppgåva er å få eit innblikk i korleis det å vere eldre, åleine og å bu heime, samt korleis dette kan vere faktorar til einsemd og sosial isolasjon. Vi ynskjer å fokusere på korleis vi kan nytte kommunikasjon og relasjonsbygging i møte med dei einsame eldre. I tillegg ynskjer vi å spreie kunnskap då vi synes temaet er for lite snakka om.

**Metode:** Oppgåva er skriven som ein litteraturstudie. Vi har tatt i bruk forskingslitteratur, pensumlitteratur, lovverk, offentlege dokument og eigne erfaringar for å kunne belyse problemstillinga. Totalt fem forskingsartiklar er inkludert.

**Resultat/funn:** Både teorien og forskingsartiklane tek føre seg viktigheita av gode relasjonar og god kommunikasjon. Eit gjennomgåande funn er at arbeidskvardagen til heimesjukepleia er prega av arbeidslister og tidspress. Dette fører til at ein ikkje ser heile pasienten, og at ein ikkje får dekkja deira psykiske behov.

**Oppsummering:** Som sjukepleiarar må vi klare å møte og tilfredsstille pasientane sine behov og ynskjer, samt å møte dei som det menneske dei er, og ikkje som ei arbeidsoppgåve. Trass barrierar må vi klare å bryte gjennom desse for å kunne møte dei sosiale, psykiske og andelege behova til pasienten.

**Nøkkelord:** Einsemd, Eldre, Heimesjukepleie, Relasjon, Kommunikasjon

## **Summary**

**Title:** Loneliness among older people living at home

**Background:** Norwegians live longer and longer, and life expectancy is increasing. Despite illness and physical impairments, older people should be given the opportunity to live at home as long as possible, and receive necessary support to manage everyday life.

Approximately half of those utilizing home nursing care lives alone, and many face major life changes such as loss of a spouse, and health- and age-related challenges. These are factors that can lead to loneliness.

**Problem:** How can we, as nurses, meet lonely, older people at home?

**Purpose:** The aim of the thesis is to gain insight in how it is to be older, alone and live at home, and how this can be a factor in loneliness and social isolation. We wish to focus on how we can use communication and relationship building when meeting lonely, older people. In addition, we wish to spread knowledge, as we do not think the topic is talked enough about.

**Method:** The thesis is written as a literature study. We have used research literature, curriculum literature, legislation, public documents, and our own experiences to shed light on the issue. A total of five research articles are included.

**Results:** Both the theory and research articles consider the importance of good relationships and communication. A consistent finding is that the working day for home care nurses is characterized by work lists and time pressure. The consequence being that we do not see the whole patient and do not meet their psychological needs.

**Conclusion:** As nurses, we must be able to meet and satisfy the patients' needs and wishes, as well as meeting them as a person and not a work task. Despite barriers, we must be able to break through these to meet the social, psychological and spiritual needs of the patient.

**Keywords:** Loneliness, Elderly, Home care nursing, Relations, Communication

# Innholdsliste

1	Innleiing.....	1
1.1	Bakgrunn for val av tema .....	1
1.2	Bakgrunn med teoretisk perspektiv .....	2
1.2.1	Heimesjukepleie .....	2
1.2.2	Einsemd .....	2
1.2.3	Kommunikasjon og relasjon .....	3
1.2.4	Lover og retningslinjer .....	4
1.2.5	Sosialt nettverk.....	4
1.3	Problemstilling.....	5
1.4	Avgrensing av problemstilling .....	5
1.5	Oppbygging av oppgåva .....	5
2	Metode .....	6
2.1	Litteraturstudie som metode .....	6
2.2	Søkeprosess og funn.....	6
2.2.1	PICO .....	6
2.2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	7
2.2.3	Litteratursøk og utval .....	7
2.3	Presentasjon av artiklane .....	8
2.3.1	Artikkel 1 .....	8

2.3.2	Artikkel 2 .....	8
2.3.3	Artikkel 3 .....	8
2.3.4	Artikkel 4 .....	9
2.3.5	Artikkel 5 .....	9
2.4	Søk etter anna litteratur .....	9
2.5	Kritisk vurdering av kjelder .....	10
2.6	Etiske vurderingar av personlege vurderingar frå praksis .....	10
3	Resultat .....	12
3.1	Artikkel 1: "Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals" .....	12
3.2	Artikkel 2: "Personhood in aloneness and in affinity: Satisfactory social participation among home care recipients" .....	13
3.3	Artikkel 3: "Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie" .....	14
3.4	Artikkel 4: "Before the COVID-Vaccine – Vulnerable Elderly in Homecare" .....	15
3.5	Artikkel 5: "Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic Review" .....	16
4	"Korleis kan vi som sjukepleiarar møte einsame eldre i heimen?" .....	17
4.1	Heimesjukepleie .....	17
4.2	Einsemd .....	18
4.3	Viktigheita av gode relasjonar .....	19
4.4	Kommunikasjon .....	21
4.5	Viktigheita av sosiale nettverk .....	22

5	Konklusjon og implikasjon for praksis .....	24
6	Referanseliste .....	25
7	Vedlegg .....	29
	Vedlegg 1: PICO-skjema .....	29
	Vedlegg 2: Litteratursøk .....	30
	Vedlegg 3: Litteraturmatrise .....	32
	Vedlegg 4: Godkjenning frå forfattar av dikt .....	36

# 1 Innleiing

Menneske i Noreg lev stadig lengre og levealderen blir høgare. Trass sjukdom og funksjonssvikt, skal eldre få moglegheit til å leve heime så lenge som mogleg og få støtte til å meistre kvardagen (Regjeringa, 2022). Statistikk viser at i overkant av 170 000 menneske nytta helsetenester i heimen per desember 2022, noko som utgjer omlag 28% av innbyggjarane over 80 år (Statistisk sentralbyrå, 2023). Omlag halvparten av desse bur åleine (Birkeland & Flovik, 2020, s. 67). Det har lenge vore snakk om "eldrebølga". Fram mot 2060 vil det vere ei stor auke i andelen eldre i Noreg (Aursand, 2023). Redusert risiko for død blant dei eldre gjer at vi stadig får ei meir eldredominert befolkning (Sønstebo, 2020).

Einsemd er ein vesentleg faktor for redusert livskvalitet og det inneber ei rekke negative konsekvensar både for fysisk og psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). Det kan føre til auka stress og auka risiko for psykiske lidningar, samt ha innverknad på kroniske sjukdommar.

## 1.1 Bakgrunn for val av tema

Temaet vi vel å skrive om er einsemd blant heimebuande eldre. Einsemd er beskrive som ei smertefull erfaring der ein har fråvær av sosial kontakt, tilhøyrsløse og med ei kjensle av isolasjon (Gonzalez, 2021, s. 235). Det kan også beskrivast som eit gap mellom korleis ein faktisk har det, og dei ynskjer og forventningar ein har (Birkeland & Flovik, 2020, s. 68). Einsemd går i stor grad ut på eins eigen emosjonelle tilstand - ei oppleving av isolasjon. Vi har begge møtt eldre menneske gjennom praksis og andre jobberfaringar som slit med einsemd. Vi har også kjent på korleis dette påverkar oss som sjukepleiarar og medmenneske. Einsemd er eit tema vi opplev ikkje blir snakka så mykje om, verken hos pasientar eller helsepersonell, då det kan vere tungt å diskutere. I heimesjukepleia opplev vi at fysiske behov i stor grad blir tatt hand om, medan andelege, psykiske og sosiale behov blir nedprioritert. Desse erfaringane frå praksis har hatt stor innflytelse på val av tema til bacheloroppgåva.



## 1.2 Bakgrunn med teoretisk perspektiv

### 1.2.1 Heimesjukepleie

Heimesjukepleie er eit begrep for all sjukepleie som blir utført i pasienten sin heim (Birkeland & Flovik, 2020, s. 13). Heimesjukepleia er til for å hjelpe slik at pasientane kan leve eit best mogleg liv med sjukdom og funksjonssvikt, i tillegg til å sikre ivaretaking av grunnleggjande behov når ein ikkje klarar å utføre dette på eiga hand. Det er gjerne somatiske plager og problem som er inngangsporten for å kunne få hjelp av heimesjukepleia. Kulturen på arbeidsplassen er difor i stor grad prega av praktisk og fysisk hjelp, medan sosiale behov blir oversett (Birkeland, 2013).

Når ein arbeider som sjukepleiar i heimesjukepleia er ein gjest hos pasienten, ikkje fordi ein er invitert, med fordi pasienten har behov for hjelp (Fjørtoft, 2016, s.31). Dette kan for mange opplevast å vere i grenseland mellom det private og det offentlege. Å ha respekt for og vise audmjukheit ovanfor den enkelte sin heim er viktig. Uavhengig om kor mykje hjelp pasienten treng blir det stilt krav til at pasienten får behalde sin verdigheit og integritet (Fjørtoft, 2016, s.31). Heimen har ei spesiell betyding for dei fleste, og menneske ser på heimen som noko som opprettheld deira private sfære og uavhengigheit (Birkeland & Flovik, 2020, s.51). Eit sentralt mål i heimesjukepleia er at heimen skal vere ein heim (Fjørtoft, 2016, s.33). Målet kan verke unødvendig og sjølv sagt, men når ein må ha hjelp i eigen heim kan heimekjensla verke trua. Dess fleire tilsette som kjem inn i heimen, kan den som bur der føle at det blir ein offentleg arena (Fjørtoft, 2016, s.35).

### 1.2.2 Einsemd

Av pasientar som har hjelp frå heimesjukepleia bur omlag halvparten av pasientane åleine (Birkeland & Flovik, 2020, s.67). Dette fører til at mange av pasientane bruker mykje tid åleine, men dette treng ikkje bety at dei er einsame eller sosialt isolert. Nokre trivast i eige selskap, og har kome til eit punkt i livet der dei innfinner seg med dette og klarer å snu åleineheita til noko positivt. Dette spesielt dersom pasienten bur i ei bygd. Dei er også særleg takksam når dei får besøk av heimesjukepleia, slik at dei kan bu heime så lenge dei ynskjer (Birkeland & Flovik, 2020, s.67). Ein møter også pasientar som er isolert og kjenner

seg einsame. Grunnen til dette kan vere at dei bur langt frå folk, eller har nedsett fysisk funksjonsevne. Dette kan vere grunnen til at det er vanskelig å halde kontakt med andre (Birkeland & Flovik, 2020, s.67).

Sjølv om pasientar har besøk av heimesjukepleia dagleg og gjerne opptil fleire gongar om dagen, kan dei bli sittande mykje åleine i eigen bustad (Birkeland & Flovik, 2020, s.70).

Einsemd kan vere ei årsak til angst, og dette kan medføre at pasientane ein møter i heimesjukepleia ynskjer meir fysisk hjelp enn dei treng for å kunne dekke dei sosiale behova (Birkeland, 2013).

### *1.2.3 Kommunikasjon og relasjon*

Gode relasjonar er grunnleggjande for å kunne skape god kommunikasjon. Begrepet relasjon inneber forhold og kontakt mellom menneske (Eide & Eide, 2021, s. 17). Relasjon og samhandling i heimesjukepleia er grunnleggjande for å kunne forstå dei menneska ein skal hjelpe. Det er difor viktig at ein ser heile menneske, ikkje berre sjukdomsprosessen og funksjonssvikta (Fjørtoft, 2016, s. 178). Møta i heimesjukepleia er ofte korte og avgrensa, og ein må difor vere i stand til å skape tillit og kontakt (Fjørtoft, 2016, s. 177). Å ha forståing for korleis ulike menneske er handla i stor grad om kommunikasjon (Fjørtoft, 2016, s. 179). Den gode samtalen er det sjeldan sett av tid til i heimesjukepleia, sjølv om dét er samtalen pasienten set størst pris på (Fjørtoft, 2016, s. 197).

Med aldringsprosessen føl det sjukdom og helsehjelp, og dei aller fleste vil ha bruk for auka grad av helsehjelp mot slutten av livet (Birkeland & Flovik, 2020, s. 68).

Kommunikasjonsevna blir påverka når ein blir eldre. Dette kan kome som følgje av sjukdom og funksjonssvikt, då både høyrsel og syn svekkast (Birkeland & Flovik, 2020, s. 68). Både den fysiske og mentale prosessen går meir langsamt enn tidlegare (Eide & Eide, 2021, s. 309). For dei som skal kommunisere med den eldre krev det audmjukheit, respektfull openheit og vilje til å kunne lytte langsamt dersom ein skal kunne tone seg inn på eit menneske i ein annan livsfase (Eide & Eide, 2021, s. 311).

#### *1.2.4 Lover og retningslinjer*

Heimen er eit symbol på trygghet for dei fleste (Fjørtoft, 2016, s.122). For den eldre som ynskjer å bu heime lengst mogleg, skal det opplevast sikkert og forsvarleg å motta hjelp. Pasientar som mottok heimesjukepleie opplev at dei tilsette har ein viktig sosial funksjon. Samstundes ser dei på heimesjukepleia som nokre av sine mest fortrulege kontaktar (Birkeland & Flovik, 2020, s. 73). I møte med pasientar i eigen bustad må ein ha fokus på korleis pasienten si oppleving av sin eigen situasjon er, og å bevise tillit til pasienten. Helse- og omsorgstenestelova (2011, §1-1) har som formål å blant anna fremje sosial tryggleik, betre levevilkår for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling, og førebyggje sosiale problem.

Pasient- og brukarrettighetslova (1999) seier i §1-1 at formålet med lova "er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenester". Under denne lova kan ein også trekkje fram yrkesetiske retningslinjer for sjukepleie (NSF, 2023). Den seier at sjukepleiaren aktivt skal bidra til å imøtekomme sårbare grupper sine særskilde behov for helse- og omsorgstjenester. Den sosiale kontakta ein som sjukepleiar gjev til pasientar i heimesjukepleia utøvast gjennom omsorga ein gjev (Birkeland & Flovik, 2020, s.73).

#### *1.2.5 Sosialt nettverk*

Fysisk aktivitet er positivt for den eldre si helse, og studiar viser at det er samanheng mellom aktivitet, sosial deltaking og helse (Fjørtoft, 2016, s.66). Det som utmerka seg som sentralt for den eldre er samanhengen mellom fysisk helse og funksjonsnivå. For mange eldre betyr sosial kontakt mykje. Mange har eit godt sosialt nettverk, og nokre er fornøgd med å vere åleine, men dette gjeld ikkje for alle. Når ein blir eldre er ein meir utsett for einsemd, grunna dødsfall blant familiemedlemmar og jamaldrande, i tillegg til at helsesituasjonen kan gjere det vanskeleg å halde kontakt. Det er også auka risiko for sjukdom og tap av funksjonar som igjen fører til at ein held seg heime og blir isolert. Som sjukepleiar i heimesjukepleia bør ein vere god på sjå tidleg teikn på depresjon for å hindre negativ utvikling (Fjørtoft, 2016, s.67).

### **1.3 Problemstilling**

Korleis kan vi som sjukepleiarar møte einsame eldre i heimen?

### **1.4 Avgrensing av problemstilling**

Mangfaldet av dei som nyttar seg av heimesjukepleia opplev på ein eller anna måte einsemd. Vi veit at det skal mykje til for å førebyggje einsemd, og vel difor å fokusere på korleis ein kan møte og betre situasjonen til dei som opplev dette.

For å avgrense oppgåva vel vi å fokusere på eldre over 70 år som allereie har hjelp eller tenester frå heimesjukepleia. I oppgåva vel vi å definere menneske over 70 år som eldre sjølv om artiklane vi har funne, og anna teori, definerer eldre på ulik måte. Både "pasient" og "brukar" er nytta som begrep i litteraturen, men i denne oppgåva vel vi å nytte oss av begrepet "pasient". I oppgåva vel vi å fokusere på kommunikasjon og viktigheita av gode relasjonar. I tillegg vel vi å fokusere på eldre som bur åleine, samt dei som har mista ei ektefelle og som ikkje har store sosiale nettverk.

### **1.5 Oppbygging av oppgåva**

I neste kapittel tek vi for oss metode. Deretter presenterer vi resultat frå forskingsartiklane. I kapittel fire drøftar vi problemstillinga ved hjelp av teori, forskning og eigne erfaringar. Til slutt kjem konklusjon og implikasjon for praksis.

## 2 Metode

Vi vel å skrive ein litteraturstudie. Grunngevinga for å velje éin bestemt metode, er at ein meiner at akkurat den metoden er best eigna til å belyse den valde problemstillinga på best mogleg måte (Dalland, 2019, s. 51). Metoden i ei oppgåve er ei beskriving av gjennomføringa av ei undersøking, eller ein studie. Metoden fortel korleis ein bør gå til verks for å skaffe, eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2019, s. 51). Samstundes hjelper den med å samle inn data. Kvantitativ metode har som formål å gi data i form av målbare einingar, medan kvalitativ metode tek sikte på å fange opp meiningar eller opplevingar som ikkje let seg måle (Dalland, 2019, s. 52).

### 2.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er ein metode som blir nytta for å samle inn og undersøke informasjon om eit bestemt emne, ved å lese og analysere allereie eksisterande forskning og litteratur (Grønseth & Jerpeseth, 2019, s. 80). Grunnen for å velje denne typen studie er å generere ny kunnskap og forskning om eit valt tema. Dette ved å kombinere og samanlikne funn frå fleire ulike kjelder. Vi nyttar både kvalitative og kvantitative studiar i oppgåva, samt ein oversiktsartikkel.

### 2.2 Søkeprosess og funn

#### 2.2.1 PICO

Før vi starta å søke etter litteratur, utarbeida vi eit PICO-skjema (vedlegg 1) med bakgrunn i problemstillinga. Hensikta med å utarbeide eit PICO-skjema er å gje struktur til problemstillinga, få fram hovudbegrep og finne gode søkeord til litteratursøket (Thidemann, 2023, s. 84). I skjemaet fylte vi inn kva type pasientar det var snakk om, ynskja intervensjonar og utfall. Vi starta med å finne dei norske søkeorda, for deretter å bruke MeSH (Medical Subject Headings) (MeSH, 2022) for å finne engelske søkeord. Nøkkelorda vi har brukt er "loneliness", "elderly", "home care nursing", "relations" og "communication".

## 2.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Før vi starta å søke etter forskingsartiklar sette vi oss nokre krav og kriterier. Alle søka er avgrensa til at artiklane ikkje skal vere meir enn 10 år gamle (2013-2023). Dette er for å få fram den nyaste forskinga innan fagfeltet, då det har skjedd store endringar i kommunehelsetenesta dei siste åra. I tillegg har vi valt å berre inkludere artiklar som er gjennomført i Europa, då vi ikkje veit korleis helsetenestene er organisert i andre land som er ulike frå korleis det er i Noreg.

Artiklane vi finn skal vere gjennomført i Noreg, eller land med liknande helsevesen, vere skrivne på norsk eller engelsk, og vere tilgjengelege for å kunne lesast online.

## 2.2.3 Litteratursøk og utval

Databasane som er nytta i litteratursøket er CINAHL, Academic Search Elite, Idunn og PubMed. Alle desse er anbefalt av Høgskulen på Vestlandet, og blir difor sett på som truverdige.

Vi starta søket etter litteratur med å nytte søkeorda frå PICO-skjemaet, kombinert med "AND". Når ein nyttar "AND" mellom søkeorda, vil ein få treff på artiklar som inneheld begge søkeorda ein har valt å kombinere (Thidemann, 2023, s. 87). Vidare har vi valt å søke både med norske og engelske søkeord. Ved å nytte dei engelske søkeorda vil ein kunne få eit breiare spekter av artiklar. Vi fekk få relevante treff ved å nytte søkeord frå både P, I og O i databasane. Vi prøvde difor å søke ved å berre nytte nokre av søkeorda. Her fekk vi opp fleire og svært relevante artiklar, og valte difor å gjere dette ved alle søka. Likevel valte vi å berre inkludere artiklar som omhandla alle søkeorda. Når vi fekk treff på søkeorda, la vi inn inklusjonskriteriane vi hadde bestemt oss for. Deretter las vi overskriftene, samt samandraget på dei artiklane vi synes var relevante for å kunne svare på problemstillinga. Vidare gjekk vi inn i dei forskingsartiklane som fanga blikket vårt og las heile artikkelen på dei vi meinte hadde relevans.

I tillegg til å nytte søkeorda frå PICO-skjemaet, har vi også valt å søke etter forskning som omhandla eldre i heimesjukepleia og covid-19. Dette fordi avstenginga i Noreg hadde stor

verknad på dei eldre. Mange sosiale arena vart satt på pause og fleire eldre vart sitjande heime åleine.

Etter enda søkeprosess sat vi igjen med fem artiklar, fire forskingsartiklar og ein oversiktsartikkel, vi meinte var gode til å kunne svare på problemstillinga. Vi har fylt ut ei litteraturmatrise (vedlegg 3) med dei inkluderte artiklane.

## **2.3 Presentasjon av artiklane**

### *2.3.1 Artikkel 1*

”Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals” (Sundström et al., 2018). Artikkelen er ein kvalitativ studie. Studien er ein del av ei større studie, og er gjennomført i helsevesenet i landlege område i Sør-Sverige. 11 fokusgrupper med 61 helsepersonell er inkludert i studien. Hensikta med studien er å utforske helsepersonell si oppleving i møte med eldre menneske som opplev eksistensiell einsemd.

### *2.3.2 Artikkel 2*

”Personhood in aloneness and in affinity: Satisfactory social participation among home care recipients” (Nordin et al., 2020). Studien er ein kvalitativ analyse gjennomført i to svenske kommunar. Sju pasientar i alderen 89 til 94, som nytta seg av heimesjukepleia, deltek. Hensikta med studien er å utforske kva oppfatning og erfaring eldre pasientar har knytt til sosial deltaking.

### *2.3.3 Artikkel 3*

”Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie” (Kirchhoff et al., 2015). Artikkelen er ein tverrsnittstudie. Totalt 118 pasientar sine svar på eit spørjeskjema er inkludert i studien som er gjennomført i ei bykommune på Austlandet. Hensikta med studien er å beskrive førekomsten av einsemd blant pasientar av heimesjukepleia, samt å undersøke i kva grad sosiale nettverk og kvalitet

på pleia som blir gjeven bidreg til å påverke opplevinga av einsemd.

#### 2.3.4 *Artikkel 4*

”Before the COVID-Vaccine – Vulnerable Elderly in Homecare” (Sørbye et al., 2022). Dette er ein kvalitativ studie. Studien er gjort i Oslo, der det er gjennomført telefonintervju med 30 pasientar i heimesjukepleia. Intervjua er gjennomført med bakgrunn i eit nettbasert screeningverktøy (interRAI COVID-19 Vulnerability Screener). Dei involverte pasientane er innanfor ei representativ gruppe med tanke på alder, kjønn og omsorgsbehov. Hensikta med studien er å undersøke korleis avstenginga i Noreg under pandemien påverka eldre pasientar i heimesjukepleia.

#### 2.3.5 *Artikkel 5*

”Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic Review” (Shukla et al., 2020). Artikkelen er ein oversiktsartikkel og tek for seg 14 individuelle studiar henta frå PubMed, Embase, CINAHL Plus, PsycINFO og Cochrane Library. 12 av dei 14 inkluderte artiklane er tverrsnittstudiar. Hensikta med artikkelen er å undersøke samanhengen mellom høyrselstap og einsemd/sosial isolasjon.

### **2.4 Søk etter anna litteratur**

Anna relevant teori er nytta i oppgåva for å kunne hjelpe med å svare på funn opp mot problemstillinga. Vi har valt å nytte oss av pensumlitteratur frå sjukepleie, samt offentlege dokument og fagartiklar. «Sykepleie i hjemmet» (Birkeland & Flovik, 2020), «Hjemmesykepleie: ansvar, utfordring og muligheter» (Fjørtoft, 2016) og «Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk» (Eide & Eide, 2021) er pensumlitteratur frå sjukepleiestudiet som vi har valt å nytte oss mest av.



## 2.5 Kritisk vurdering av kjelder

Hensikta med kritisk vurdering er å bestemme relevans, styrke og avgrensing i den innsamla informasjonen (Thidemann, 2023, s. 26). I følge Dalland og Trygstad (2019) er det to sider ved kjeldekritikk. Den første sida omhandlar litteratursøk, å finne fram til den litteraturen som er aktuell for den valde problemstillinga. Den andre sida omhandlar å gjere reie for den litteraturen ein har valt å nytte seg av i oppgåva (Dalland & Trygstad, 2019, s. 152).

Kvaliteten på ei kjelde blir vurdert ut frå kva type kjelde det er, og kor gyldig og haldbar den er. Dette kan vurderast ut frå kva tekst det er, kven som har skriva den, kven den er skriven for, kva som er formålet med den og når den er skriven (Dalland & Trygstad, 2019, s. 160).

Alle forskingsartiklane vi har valt å bruke i oppgåva er kritisk vurdert gjennom sjekklister til Helsebiblioteket. Sjekklister er laga som eit hjelpemiddel for å lette arbeidet med kritisk vurdering av forskingslitteratur (Helsebiblioteket, 2016).

Ein styrke i oppgåva er at alle artiklane er fagfellevurdert. Ein fagfellevurdert, eller "Peer reviewed" artikkel, er ein artikkel som er vurdert og godkjend av upartiske, anonyme ekspertar innan fagfeltet (Utdanningsforskning, 2016). Ei anna styrke er at vi har valt å ta med norske artiklar. Desse artiklane er gode for å kunne få eit bilete av temaet nasjonalt. Ei svakheit er at kun ein av artiklane er skrivne på norsk, resten på engelsk. Dette kan føre til feiltolkningar i omsetjinga og at ein ikkje får godt nok fram budskapet i teksten.

## 2.6 Ethiske vurderingar av personlege vurderingar frå praksis

Ethiske drøftingar handlar om å følge reglar, og å tenke gjennom kva etiske vurderingar arbeidet vi utfører fører med seg (Dalland, 2019, s. 235). Vi har valt å nytte oss av egne erfaringar frå praksis og tidlegare erfaringar når vi skriv oppgåva. Når vi gjer dette, anonymiserer vi både arbeidsstad og personar vi har møtt for å ivareta deira integritet, personvern og for å halde teieplikta.

Det er nytta anonymisert data i dei artiklane vi har valt å inkludere i oppgåva for å overhalde pasientane si personvern, og teieplikta til helsepersonellet. Artiklane er også fagfellevurderte, samt etisk vurderte. Alle har også ein DOI (Digital Object Identifier), som vil seie at dei er i tråd med internasjonale krav om at forskinga skal vere mogleg å søke etter, og

at innhaldet er kvalitetssikra og kan verifiserast (Sikt, u.å.)

## 3 Resultat

### 3.1 Artikkel 1: "Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals"

Studien til Sundström et al. (2018) tek føre seg helsepersonell si oppleving i møte med einsame eldre. Helsepersonellet som deltek i studien fortel at ein må vere i stand til å møte pasientane sine eksistensielle bekymringar for å kunne gje god omsorg. God omsorg er ein menneskeleg interaksjon, og hovudansvaret til helsepersonell i møte med pasientar. Likevel kan omsorga vere avgrensa grunna barrierar som usikkerheit blant dei tilsette, mangel på tid og rom, vanskar med å tolke og forstå, frykt, eigne normer og preferansar, manglande kunnskap, utilstrekkelegheit og stress. Helsepersonell kjenner seg tvungne til å fokusere på praktiske oppgåver i staden for andre behov. Dei fortel også om individuelle eigenskapar og evner som letta arbeidet med barrierane, og som verka betydelege i møta; empati, medkjensle, mot og nysgjerrigheit, evna til å lytte, reflektere og endre perspektiv. Det å kjenne pasienten si historie er viktig for å kunne forstå, og sette seg inn i pasienten sin situasjon (Sundström et al., 2018)

Studien tek også for seg korleis helsepersonell opplev einsemd hos dei eldre. Dei opplev at einsemd hos pasientane ikkje er statisk, men at det er ein tilstand som kjem og går. Kognitiv svekking, verknaden av tap (fysiske funksjonar, tap av vennar/ektefelle), manglande evne til å uttrykke behov og ynskjer, og usikkerheit, er assosiert med kjensler av einsemd hos pasientane. Det å ha behov, men å ikkje klare å uttrykke dei, eller vanskar med å gjere seg forstått, fører til isolasjon og einsemd. I tillegg ser helsepersonell at eldre menneske har vanskar med å starte nye relasjonar. Dei forklarar det som vanskeleg å bryte gjennom det personlege skjoldet og finne vegen inn (Sundström et al., 2018).

Gjensidig forståing blir oppfatta som viktig, særleg der det er kommunikasjonsvanskar. Likevel opplev helsepersonell krav og behov frå pasientane som gjer at dei tek avstand. Pasientane kan ha behov for å erstatte ein person som har vore viktig for dei. Dei kan vere aktive i å søke kontakt, merksemd og stadfesting ved å forlenge samtalen. Helsepersonell opplev dette som stressande og frustrerende då dei ikkje klarar å tilfredsstille deira behov.

Dei opplev å bli dregne inn i ein situasjon som er vanskeleg å vike unna, og mangel på tid og ressursar fører til at ein ikkje får tatt godt nok vare på dei eldre (Sundström et al., 2018).

### **3.2 Artikkel 2: "Personhood in aloneness and in affinity: Satisfactory social participation among home care recipients"**

Formålet med studien til Nordin et al. (2020) er å utforske oppfatningar og erfaringar til eldre med omsyn til aspekt knytt til sosial deltaking i heimesjukepleiekontekst. Studien tek føre seg viktigheita av å dyrke personleg interesse blant pasientane, og anerkjenne individa som verdifulle med relevante behov. Å byggje og oppretthalde relasjonar, og å delta i samfunnet, er identifisert som ein nøkkelponeent for sunn aldring. Dette atterspegla også det å vere engasjert i ein aktivitet som gjev interaksjon med andre i samfunnet (Nordin et al., 2020).

Eldre som opplev lågt nivå av samvær i sosiale interaksjonar, blir assosiert med einsemd. Einsemd auka generelt med alderen, og meir enn halvparten av pasientane i studien rapporterer at dei opplev einsemd. Ein ser også at auka sosial deltaking fører til auka livskvalitet, samt mindre risiko for sjukdom og dødelegheit (Nordin et al., 2020).

Studien legg stor vekt på at dyrking av personlege interesser er eit sosialt drivstoff. Dette med bakgrunn for å tilfredsstille følelsen av sosial deltaking. Vidare ser ein at deltakarar som driv med aktivitetar der det inneber å vere åleine, opplev redusert einsemd grunna at tida åleine blir fylt med meining. Interesser kan føre til samtaleemne med andre personar som igjen kan føre til samvær med andre. Samstundes opplev fleire deltakarar på at eiga interesse ofte blir avfeia av heimesjukepleia fordi dei ser på det som urealistisk. Nokre aksepterer at ynskja deira ikkje blir ivaretekne, medan nokre kjenner på frustrasjon og tap (Nordin et al., 2020).

I tillegg blir det sett på kjensla av gjensidigheit og å bli anerkjent i ei gruppe. Det at deltakarane blir møtt med interesse og respekt i det sosiale møtet, etablerer kvalitet i relasjonane og fremjar sosial deltaking (Nordin et al., 2020).

Manglande tid på både det praktiske og sosiale besøket frå heimesjukepleia er eit aspekt deltakarane nemnar som negativt. Det blir observert at helsepersonell ikkje verka rolege, og pasientane fortel at dei synest synd på helsepersonellet sin arbeidssituasjon. Dette fører til at pasientane unngår å snakke om seg sjølv og deira oppleving av einsemd, grunna hastverk frå dei tilsette i heimesjukepleia. Dei tilsette i heimesjukepleia beskriv arbeidssituasjonen sin som krevjande, og at arbeidet i eldreomsorga kan vere stressande og prega av dårleg tid. Deltakarane som beskriv at dei har godteke å vere åleine og einsame, ser på den sosiale deltakinga som ei glede i livet (Nordin et al., 2020).

Av dei deltakarane som opplev gjensidigheit frå helsepersonell i heimesjukepleia, er det lettare å byggje ein god relasjon. Å skape tillit fører til redusert oppleving av einsemd. Sjølv om det blir gitt fridom til å velje ein aktivitet som får ein til å føle på sosial deltaking, er det vel så viktig med kvalitet på relasjonar til heimesjukepleia (Nordin et al., 2020).

### **3.3 Artikkel 3: "Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie"**

I studien til Kirchhoff et al. (2015) kjem det fram at opplevinga av einsemd blant pasientar som nyttar seg av heimesjukepleia, blir påverka av helsetilstand, kvalitet på nettverk og kvalitet på omsorg. Pasientane dreg fram at god kvalitet på relasjonar til personalet, samt god kvalitet på pleia, førte til redusert oppleving av einsemd. Opplevinga av einsemd aukar med alderen og svekka helsetilstand, og når talet på relasjonar reduserast. I tillegg kjem det fram at opplevinga av einsemd auka ved tap av ein fortruleg person i livet (Kirchhoff et al. 2015).

Vidare kjem det også fram at det er av betydning for pasientane at tenesta er kontinuerleg, korleis dei tilsette i heimesjukepleia nytta tida hos pasientane, samt at pasientane sjølv blir høyrte og tatt omsyn til (Kirchhoff et al., 2015). Pasientane fortel at det å ha ein fortruleg å snakke med er av signifikant betydning, og mange definerer dei tilsette i heimesjukepleia som fortrulege. Heimesjukepleia opparbeida ein relasjon til pasientane ved gjennomføring av det praktiske arbeidet, ikkje som eit bevisst tiltak. Dette tyder på at kvalitativ god pleie og omsorg indirekte reduserer opplevinga av einsemd.

Ivaretaking av pasientane sine sosiale behov skal vere ein del av den daglege pleia, men ytast indirekte under utføring av andre oppgåver. Dette til trass for at dei psykososiale aspekta er ein viktig del av pleia. Pasientane ynskjer ein meir personorientert tilnærming på pleia enn det dei faktisk får, og dei opplev at personalet sin kompetanse og profesjonalitet betyr mest. Det er også av stor betyding at pasientane sine behov og ynskjer kjem framfor dei faste rutinane (Kirchhoff et al., 2015).

### **3.4 Artikkel 4: "Before the COVID-Vaccine – Vulnerable Elderly in Homecare"**

Studien til Sørbye et al. (2022) tek for seg korleis avstenginga i Noreg under covid-19 pandemien påverka eldre pasientar i heimesjukepleia. Om lag halvparten av deltakarane i studien rapporterer at dei kjenner seg einsame, samt at dei kjenner på tristheit, depresjon og håplausheit. Det å vere isolert og vere usikker for framtida er vanskeleg. Som eit resultat av folkehelseiltaka som vart sett i verk under pandemien, hadde eldre større risiko for nedgang i funksjon, kognisjon og humør. Dette grunna at behova som ikkje blir dekkja ikkje vart kjent eller adressert før det hadde gått ei stund. Fleire mista rutinane dei hadde før pandemien, som trening og fysioterapi. Mange fekk redusert livsglede og sakna den normale kvardagen då dei ikkje fekk treffe venner og familie slik dei hadde gjort før (Sørbye et al., 2022).

Deltakarane fortel at heimesjukepleia ofte var dei einaste dei hadde besøk av i løpet av ein dag, og dagane vart difor svært lange. Mange gjekk ikkje ut av huset grunna redsel for å bli smitta. Fleire vart passive og sat berre inne å venta på at heimesjukepleia skulle kome (Sørbye et al, 2022).

Heimesjukepleia sleit med å få dekkja behova til pasientane grunna fysisk distansering og avgrensa personinteraksjonar. Dei tilsette var også lite forberedt og stressa. I tillegg hadde tenesta utfordringar med tanke på bemanning og opplæring, noko som førte til ofte utskifting av personale hos pasientane. Fleire av deltakarane rapporterte at dei var lei av å måtte lære opp nytt personell i deira rutinar. Heimesjukepleia måtte også gå med verneutstyr då dei var hos pasientane, noko som utfordra relasjonen og kommunikasjonen (Sørbye et al, 2022).

### **3.5 Artikkel 5: "Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic Review"**

Aldersrelatert høyrsestap er svært vanleg blant eldre, og to tredjedelar av alle eldre over 70 år har det. I tillegg er høyrsestap relatert til nedsett funksjon, depresjon, kognitiv svekking og demens. Høyrsestap er assosiert med høgare risiko for einsemd og sosial isolasjon, og det kan bidra til forverra psykisk helse blant eldre (Shukla et al., 2020). Samanlikna med eldre med normal høyrse, er det auka sosial isolasjon blant eldre med høyrsestap. Svekkande evne til kommunikasjon, og kjensle av flauheit og frustrasjon kan føre til at eldre trekk seg tilbake og blir sittande meir åleine. I studien kjem det fram at høyrsestap er meir assosiert med sosial isolasjon enn einsemd. Likevel kan sosial isolasjon medføre redusert sosial deltaking og mindre sosialt nettverk, som igjen kan føre til einsemd. Einsemd blir då ein emosjonell respons av eit oppfatta avvik mellom faktiske forhold, og ynskjer i forhold til det sosiale nivået. Eldre kjenner seg kanskje ikkje einsame eller isolerte trass høyrsestap då dei kan tru at det er ein naturleg del av aldringsprosessen, eller dersom dei føretrekk eit mindre sosialt nettverk (Shukla et al., 2020).

## 4 "Korleis kan vi som sjukepleiarar møte einsame eldre i heimen?"

### 4.1 Heimesjukepleie

Heimesjukepleie er all sjukepleie som blir utført i pasienten sin heim, og somatiske plager og problem er ofte inngangsporten for å kunne få hjelp av heimesjukepleia. (Birkeland & Flovik, 2020, s.13). Når ein som sjukepleiar i heimesjukepleia kjem inn i ein heim, kan ein føle at ein trer over visse grenser av privatlivet til pasienten (Fjørtoft, 2016, s.31). Ein må då vise audmjukheit ovanfor den enkelte sin heim. Mange menneske ser på heimen som noko som opprettheld deira private sfære og uavhengigheit (Birkeland & Flovik, 2020, s.51). Nordin et al. (2020) seier at deltakarar som opplev gjensidigheit frå heimesjukepleia gjer det lettare å byggje ein god relasjon. Ivaretaking av pasientane sine sosiale behov skal vere ein del av den daglege pleia (Kirchhoff et al. 2015). Mange pasientar opplev at pleia ikkje byggjer på personorientering, men at det gjerne går etter faste rutinar. Sjukepleiarar som opplev at tida ikkje strekker til i høve til arbeidsoppgåva og ivaretaking av pasientane, går igjen i fleire av studiane. Nordin et al. (2020) tek føre seg at manglande tid i besøka frå heimesjukepleia er nemnt som eit negativt aspekt frå pasientane. Fleire av pasientane har godteke det å vere åleine, samtidig som dei ser på heimesjukepleia som ei glede i deira sosiale liv. Ein kan også trekke fram Sundström et al. (2018) som beskriv at omsorga pasientane får er prega av utilstrekkelegheit og stress. Personalet kjenner seg tvungne til å gjennomføre arbeidsoppgåvene som dei er tildelt, og har dermed ikkje tid og kapasitet til å dekke andre behov.

Ut frå eigen praksis har vi erfart at tidspress i tenesta er eit relevant problem. Det at ein går etter lister med gjeremål for dagen, fører til at heimesjukepleia ikkje strekk til slik ein ynskjer. I tillegg ser vi at pasientane reagerer på dette. Vi har også opplevd frustrasjon frå pasientar i det vi kjem inn i ein heim. Dette grunna at ein utfører ei arbeidsoppgåve for så å forlate dei utan å ha kvardagspraten. Kvardagspraten er gjerne det pasientar som bur åleine set mest pris på under besøka frå heimesjukepleia (Fjørtoft, 2016, s. 197). I heimesjukepleia er det lett å oversjå dei sosiale behova, og arbeidskvardagen er prega av praktisk og fysisk hjelp (Birkeland, 2013).



Helse- og omsorgstenestelova (2011, §1-1) har mellom anna som formål å fremje sosial tryggleik, og betre levevilkår. Av dette kan ein sjå på artikkelen til Sørbye et al. (2022) der det kjem fram at under covid-19 pandemien sleit også tilsette i heimesjukepleia å tilfredsstille behova til pasientane. Det vart større fysiske distansar, som igjen førte til mindre sosial kontakt. Vidare er det også vist til at eldre heldt seg meir heime i frykt for å bli smitta. Heimesjukepleia er til for å hjelpe pasientar til best mogleg liv, og å ivareta grunnleggjande behov når ein ikkje klarer det på eiga hand (Birkeland & Flovik, 2020, s.13). Ein kan då seie at under covid-19 pandemien vart det eit gap mellom forventningane til kva ein hadde rett på, og det som faktisk vart utført, grunna motvilligheit frå pasientane til å ta i mot besøk (Sørbye et al, 2022). Over halvparten av pasientane som er med i studien til Sørbye et al. (2022) svarer at dei kjenner seg einsame og nokre deprimert. At dei er usikker på kva framtida vil bringe og redselen for smitte, fører til at også pårørande trekk seg tilbake og dermed fører til at pasientane blir sitjande meir åleine.

#### **4.2 Einsemd**

Omlag halvparten av pasientane som får hjelp av heimesjukepleia bur åleine (Birkeland & Flovik, 2020, s. 67). Ein møter fleire pasientar i heimesjukepleia som kjenner på einsemd grunna at dei er mykje åleine i eigen bustad (Birkeland & Flovik, 2020, s.70). Sjølv om heimesjukepleia er på besøk opptil fleire gongar dagleg, sit dei ofte å ventar på neste besøk i det sjukepleiarane forlèt heimen. På ei anna side kan ein møte pasientar som er mykje åleine, men som ikkje kjenner seg einsame (Birkeland & Flovik, 2020, s.67). Desse pasientane trivast godt åleine og i eige selskap, og har komme til eit punkt i livet der ein har innfinne seg med dette. Her kan ein trekke fram dei eldre som bur i bygd (Birkeland & Flovik, 2020, s.67). Desse pasientane beskriv at dei har klart å snu åleineheita til noko positivt, og viser takknemlegheit for at heimesjukepleia er der slik at dei kan bu heime så lenge dei ynskjer.

Når det kjem til samanhengen mellom det å vere åleine og einsemd, har vi gjennom praksis sett at dei som har mista ein ektefelle gjerne er dei pasientane som gjer størst uttrykk for einsemd. Av pasientane som har gått gjennom eit liv utan å vere gift, uttrykker at dei kjenner på einsemd til tider, men at dei har lært seg å vere åleine. Mange av pasientane har også bygd seg opp eit sosialt nettverk utanfor heimen som gjer at dei kjenner på tilhøyrse.

Studien til Nordin et al. (2020) tek føre seg nettopp dette. Viktigheita av at pasientane blir anerkjent og høyrte av heimesjukepleia, og det å få dyrka ei personleg interesse er eit sosialt drivstoff. Deltakarane av studien trekk fram at dei kjenner på mindre einsemd når dei får fylt tida si med noko meiningsfullt, og får dermed tilfredsstilt dei psykiske behova. På ei anna side er det nokre av deltakarane som beskriv at dei blir møtt med at deira ynskjer blir sett på som urealistiske. Frå heimesjukepleieperspektivet kan ein uttrykke at enkelte ynskjer frå pasientar er urealistiske grunna fysiske plager, kognitiv svekking, verknad av tap av fysiske funksjonar, og manglande evne til å uttrykke ynskjer assosierer Sundström et al. (2018) med kjensle av einsemd hos pasientane. Dersom pasientane bur langt frå andre folk, og dei har nedsett fysisk funksjonsevne, kan det vere vanskeleg å halde kontakt med andre (Birkeland & Flovik, 2020, s.67) Mange har også vanskar med å uttrykkje seg og gjere seg forstått, noko som igjen fører til isolasjon og einsemd (Sundström et al. 2018). Også i artikkelen til Shukla et al. (2020) ser ein at pasientar med nedsett høyrsel blir sosialt isolert. Vanskelegheita av å følgje med i ei samtale fører til frustrasjon og flauheit. Igjen fører dette til mindre sosialt nettverk, og pasientane får ein emosjonell respons av oppfatta avvik mellom faktiske forhold og ynskjer i forhold til det sosiale nivået. Pasientar med nedsett høyrsel har vi sjølv opplevd kan vere vanskeleg å kommunisere med, som også fører til frustrasjon både for pasient og sjukepleiar. Dette kan resultere i at pasientane trekk seg tilbake i eigen heim, og ikkje uttrykker behova sine i den grad at dei kjenner seg tilfredsstilt.

### **4.3 Viktigheita av gode relasjonar**

Relasjonar handlar om forhold og kontakt mellom to menneske, og gode relasjonar er grunnleggjande for å kunne skape god kommunikasjon og samhandling (Eide & Eide, 2021, s. 17). I tillegg er det viktig for å kunne forstå kvifor pasientane er som dei er. Med aldriingsprosessen føl det ulike endringar som gjer at ein vil ha eit auka behov for sjukepleie og helsehjelp (Birkeland & Flovik, 2020, s. 68). Mange av pasientane vi møter i praksis opplev at kroppen endrar seg, medan tankar og kjensler er akkurat slik dei alltid har vore. Det vil difor vere viktig å sjå heile mennesket og ikkje berre sjukdomsprosessen og funksjonssvikta (Fjørtoft, 2016, s. 178). I møte med dei einsame eldre er det difor viktig å skape ein god sjukepleiar-pasient-relasjon. Ein må kunne vere personlege og klare å fortelje om seg sjølv

når ein snakkar med dei eldre, slik at dei får ei kjensle av å bli kjent med oss som medmenneske og ikkje som ein sjukepleiar. På denne måten vil ein kunne klare å skape tillit til pasientane. Eldre menneske har ofte redusert sosial kontakt grunna auka alder, funksjonssvikt, sjukdom og tap av nære relasjonar (Birkeland & Flovik, 2020, s. 68). I møte med eldre pasientar er det viktig at ein viser respekt og empati, i tillegg til at ein må vere i stand til å skape tillit og kontakt (Fjørtoft, 2016, s. 177). Det å bli møtt med interesse og respekt etablerer kvalitet i relasjonane (Nordin et al., 2020).

Møta i heimesjukepleia er ofte korte og svært avgrensa. Pasient- og brukarrettighetslova (1999, §1-1) har som formål «å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenester». I studien til Sundström (2018) fortel helsepersonell at dei manglar både tid og ressursar til å kunne ta godt nok vare på dei eldre. Gjennom praksis har vi sjølv opplevd at tida ikkje strekk til. Det er ofte mange pasientar på ei liste, og mykje som skal gjerast på kort tid. Ein rekk gjerne berre å tilfredsstille dei aller mest grunnleggjande behova, og prioriterer ikkje å sette av tid til den gode samtalen som pasientane set størst pris på (Fjørtoft, 2016, s. 197). Ein ser og opplev stadig at pasientane set krav og har behov ved å aktivt søke kontakt, merksemd og stadfesting frå oss som sjukepleiarar for å kunne forlenge besøket og samtalen (Sundström, 2018). Einsemd kan vere ei årsak til angst, og grunna dette kan pasientane vi møter gje uttrykk for at dei ynskjer meir fysisk hjelp enn det dei faktisk treng for å dekke sosiale behov (Birkeland, 2013). Dette kan opplevast både stressande og frustrerande for oss som sjukepleiarar, nettopp fordi vi ikkje klarar å tilfredsstille dei behova pasienten har. Likevel kjem det fram i studien til Kirchhoff et al. (2015) at dei tilsette i heimesjukepleia opparbeida ein relasjon til pasientane gjennom det praktiske arbeidet, sjølv om det ikkje er bevisst. Yrkesetiske retningslinjer for sjukepleie (NSF, 2023) seier at sjukepleiaren skal bidra aktivt til å imøtekomme sårbare grupper sine særskilde behov for helse- og omsorgstenester. Gjennom den omsorga vi som sjukepleiarar gjev, fører det til sosial kontakt (Birkeland & Flovik, 2020, s. 73). Dette tydar på at god pleie og omsorg indirekte fører til redusert oppleving av einsemd (Kirchhoff et al., 2015).

Pasientar som mottok heimesjukepleie opplev at dei tilsette har ein viktig sosial funksjon, samstundes ser dei på heimesjukepleia som nokre av sine mest fortrulege kontaktar (Birkeland & Flovik, 2020, s. 73). Både i studien til Kirchhoff (2015) og Nordin et al. (2020)

fortel pasientane om gode relasjonar og korleis dette reduserte deira oppleving av einsemd. Det å klare å skape gjensidigheit frå start, gjer det lettare å skape gode relasjonar. Sundström (2018) fortel om helsepersonell si oppleving i møte med einsame eldre, og korleis dei ser at fleire eldre har vanskar med å starte nye relasjonar. I tillegg opplev dei at det er vanskeleg å klare å bryte gjennom det personlege skjoldet til pasientane. Gjensidig forståing, respekt og tillit vil difor vere viktig. Vi som sjukepleiarar må også klare å lytte, vise interesse for det pasientane vil fortelje, og respektere deira privatliv. Samstundes vil det vere viktig å oppretthalde desse gode relasjonane når pasientane har klart å opne seg og fortelje.

#### **4.4 Kommunikasjon**

Å ha forståing for korleis ulike menneske er, handlar i stor grad om kommunikasjon (Fjørtoft, 2016, s. 179). God kommunikasjon kan lindre kjensla av einsemd og forbetre livskvaliteten til pasienten. Gode relasjonar og samhandling mellom sjukepleiar og pasient er grunnleggjande for all kommunikasjon. God omsorg er hovudansvaret til helsepersonell i møte med pasientar (Sundström et al., 2018). Når ein jobbar i heimesjukepleia vil ein møte menneske i alle aldrar som er i ulike situasjonar. Hos eldre menneske er det vanlig at kommunikasjonsevna blir svekka, både som følge av sjukdom og funksjonssvikt (Birkeland & Flovik, 2020, s. 68). Desse endringane kan gjere det vanskeleg å følge samtalar, samt at det kan føre til frustrasjon for både pasient og sjukepleiar (Shukla et al., 2020). Tid og tolmod, samt det å vise omsyn, vil vere grunnleggjande. Aldersrelatert høyrselstap er svært vanleg blant eldre over 70 år, og det er relatert til både nedsett funksjon, depresjon, kognitiv svekking og demens (Shukla et al., 2020). I tillegg går den fysiske og mentale prosessen meir langsamt enn den har gjort tidlegare (Eide & Eide, 2021, s. 309). Ulike fysiske endringar som høyrselstap er assosiert med høgare risiko for einsemd og sosial isolasjon, samtidig som det kan bidra til forverra psykisk helse (Shukla et al., 2020). Svekkande evne til kommunikasjon, og kjensler som flauheit og frustrasjon, kan føre til at eldre trekk seg tilbake og sit meir åleine (Shukla et al., 2020). Som sjukepleiar må vi difor klare å tone oss inn på eit menneske i ein annan livsfase ved å vise audmjukheit, medkjensle, empati, respekt og openheit (Eide & Eide, 2021, s. 311; Sundström et al., 2018). I tillegg er mot og nysgjerrigheit, evna til å lytte, reflektere og endre perspektiv, viktig for å kunne forstå pasientane sin situasjon. Gjensidig

forståing og tillit blir sett på som viktige eigenskapar (Sundström et al., 2018). For pasientane kan det vere viktig å dele minner og livserfaringar, då dei får ei kjensle av at deira liv har vore meiningsfullt og verdifullt. Samstundes vil det vere viktig å finne felles interesser for å skape den gode relasjonen. På tross av dette kan ulike barrierar som usikkerheit, manglande tid og rom, stress, vanskar med å forstå og tolke, frykt, eigne preferansar og manglande kunnskap sette ein stoppar for dette (Sundström et al., 2018). Særleg under COVID-pandemien såg ein som helsepersonell tendensar til dette. Dei tilsette i heimesjukepleia sleit med å få dekkja pasientane sine behov grunna fysisk distansering og avgrensa personinteraksjonar (Sørbye et al., 2022). Grunna retningslinjene fekk ikkje dei tilsette vere lenge inne hos pasientane. Ein måtte i tillegg gå med verneutstyr, noko som utfordra både relasjonane mellom helsepersonell og pasient, samt at det utfordra kommunikasjonen.

I studien til Kirchhoff et al. (2015) fortel pasientane at det er av betydning at tenesta er kontinuerleg. Under pandemien hadde helsevesenet store problem med bemanning og opplæring, noko som førte til ofte utskifting av personale (Sørbye et al., 2022). Helsepersonell var dermed lite forberedt og stressa då dei kom til pasientane og pasientane vart usikre. Fleire av deltakarane fortel at dei var lei av å måtte lære opp nytt personale i deira rutinar. I tillegg sat fleire eldre heime åleine og ofte var heimesjukepleia det einaste besøket dei hadde i løpet av ein dag (Sørbye et al., 2022). Pasientane vart då passive, og sat å venta på at tilsette frå heimesjukepleia skulle komme innom. Det er difor viktig at vi som sjukepleiarar klarar å nytte tida godt når vi er hos pasientane. Kirchhoff et al. (2015) fortel at det er av betydning at pasientane sine behov og ynskjer kjem framfor dei faste rutinane. Det vil seie at vi som sjukepleiarar må klare å sjå heile pasienten og vere merksam på det dei har å fortelje. Heimen er eit symbol på tryggleik for dei fleste, og det skal opplevast sikkert og forsvarleg for pasientane å ta i mot hjelp (Fjørtoft, 2016, s.122).

#### **4.5 Viktigheita av sosiale nettverk**

Fysisk aktivitet er positivt for dei eldre si helse, og det er vist ein samanheng mellom aktivitet, sosial deltaking og helse (Fjørtoft, 2016, s.66). Nordin et al. (2020) ser at pasientane kjenner på gjensidigheit og anerkjenning når ein er sosialt aktivt i ei gruppe. At dei blir møtt med interesse og respekt, skapar kvalitet av relasjonar og fremjar sosial deltaking. Når ein

blir eldre opplev ein at jamaldrande dør, og at helsesituasjonen gjer det vanskeleg å halde kontakt med andre (Fjørtoft, 2016, s.66). Heimesjukepleia vil ofte opplevast som fortrulege kontaktar for pasientane skriv Kirchhoff et al. (2015). Deriblant blir det også sett på som viktig at det er kontinuitet i tenesta, noko som gjer at pasientane kjenner på eit større sosialt nettverk.

Målet med at heimen skal vere ein heim kan vere unødvendig og sjølvsgt, men når ein får hjelp i eigen heim kan heimekjensla verke trua (Fjørtoft, 2016, s.33). Mange kan føle på at heimen blir ein offentleg arena når ein må ha hjelp av heimesjukepleia (Fjørtoft, 2016, s.35) På ei anna side trekk Sundström et al (2018) fram i sin studie, utfordringar med at pasientar knyttar seg til personalet. Dette grunna at pasientane ofte har behov for å erstatte personar i livet dei har mista. Igjen kan dette føre til lengre samtalar, som skaper frustrasjon og stress for oss som sjukepleiarar. Som student i praksis har vi opplevd dette. Enkelte pasientar har meir på hjartet enn andre, og har større behov for å samtale. At enkelte pasientar ynskjer meir av oss som sjukepleiarar, vil føre til at andre pasientar får mindre. Pasientar som ynskjer mindre har også behov dei ikkje får dekkja, men uttrykkjer ikkje dette på same måte. For å hindre negative utviklingar må ein som sjukepleiar vere flink til å sjå tidleg teikn på depresjon (Fjørtoft, 2016, s.67). Ut frå egne erfaringar har vi møtt pasientar som er nedstemt grunna at dei sit mykje åleine i eigen bustad. Vi har også erfart at når ein som sjukepleiar har klart å byggje opp ein relasjon til pasienten, kan vi hjelpe pasienten til å byggje eit sosialt nettverk. Dette både i, og utanfor heimen. Vidare har vi sett at det fører til positive endringar hos pasienten i form av at ein klarar å ha ein meir open samtale, og bli kjent på ein betre måte.

## 5 Konklusjon og implikasjon for praksis

Hensikta med denne oppgåva er å undersøke korleis ein som sjukepleiar kan møte einsame eldre i heimen. Funna i studien presiserer viktigheita av gode relasjonar og god kommunikasjon mellom sjukepleiar og pasient. For å kunne klare å identifisere einsemd og sette i verk tiltak som kan lette situasjonen til pasienten, er det viktig å skape relasjonar som er trygge og tillitsfulle. Først når ein har klart dette, vil ein skape rom for å samtale rundt eit tema som kan opplevast som skamfullt og tabu. I arbeidet med å skape relasjonar er det grunnleggjande med god kommunikasjon. Vi som sjukepleiarar må klare å vere tydelege, vise gode haldningar, ha eit godt kroppsspråk og tilpasse korleis vi snakkar. Vi må også klare å sjå pasienten for kven den er, og ikkje som ei arbeidsoppgåve. Vidare må fokusere på ei heilheitleg og personorientert tilnærming. Gjennom drøftinga ser vi at det å informere og legge til rette for sosiale arena der pasientane kan møte likesinna, kan skape eit fellesskap og auke den sosiale kontakta. Vidare kjem det også fram at det er viktig å utnytte tida hos pasientane godt, og å sette fokus på dei små og korte samtalanene. Det å sette av tid til god kvalitet på pleia, og på same tid ha god kommunikasjon og omsorg, reduserer opplevinga av einsemd.

I praksis kan eigne lister med fokus på psykiske, andelegge og sosiale behov vere lurt. Ein vil då kunne klare å skape ei meir heilheitleg tilnærming, i tillegg til at ein vil klare å dekke dei behova som blir oversett, eller gløymt i det daglege besøket. Dessutan ser vi behovet for betre opplæring blant tilsette i heimesjukepleia, slik at vi på ein betre måte kan ta vare på heile menneske.

## 6 Referanseliste

Aurstad, P. (2023, 12. januar). *Eldrebølgen skaper stor usikkerhet for helsesektoren*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/eldrebolgen-skaper-stor-usikkerhet-for-helsesektoren>

Birkeland, A. (2013, 9. mai). *Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie*. Sykepleien Forskning 2013;8(2):116-122. [10.4220/sykepleienf.2013.0049](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0049)

Birkeland, A. & Flovik, A. M. (Red.). (2020). *Sykepleie i hjemmet* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Dalland, O. (2019). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal

Dalland, O. & Trygstad, H. (2019). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s. 148-165). Gyldendal.

Eide, H. & Eide, T. (2021). *Kommunikasjon i relasjoner personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.

Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie: ansvar, utfordring og muligheter* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Gonzalez, M. T. (2021). Ensomhet og sosial isolasjon. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psyriske lidelser*



– faglig forståelse og terapeutisk tilnærming (s. 234-241). Gyldendal.

Grønseth, R. & Jerpeseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie: Praktiske råd i skriveprosessen* (1. utg.). Fagbokforlaget.

Grønstøl, S. J. (2023). *Ein som syng med*. Facebook. Henta 15. oktober 2023 frå <https://www.facebook.com/photo/?fbid=802263761906153&set=a.121461703319699>

Helsebiblioteket (2016, 3. juni). *4.1 Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *Meld. St. 15 (2022-2023): Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Regjeringa. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/?ch=3#kap5-4>

Kirchhoff, J. W., Grøndahl, V. A. & Andersen, K. L. (2015). Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie. *Nordisk sykepleieforskning*, Vol.5, Utg. 3, s. 266-282.

<https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-03-04>

MeSH. (2022). *MeSH på norsk – begreper innen medisin og helsefag*. <https://mesh.uia.no>

Nordin, T., Rosenberg, L. & Nilsson, I. (2020). Personhood in aloneness and in affinity: Satisfactory social participation among home care recipients. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29:7, s. 563-577.  
<https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1849394>

Norsk sykepleierforbund (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.  
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

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>

Regjeringen. (2022, 25. mars). *Ny reform skal gjøre det trygt for eldre å bo lenger hjemme*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-reform-for-eldre/id2905812/>

Shukla, A., Harper, M., Pedersen, E., Goman, A., Suen, J. J., Price, C., Applebaum, J., Hoyer, M., Lin, F. R. & Reed, N. S. (2020). Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic Review. *American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery Foundation*, 62(5). <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/0194599820910377>

Sikt (u.å.). *Digital Object Identifier (DOI)*. <https://sikt.no/tjenester/doi>

Statistisk sentralbyrå. (2023). *Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstenester*.  
<https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/sjukeheimar-heimetenester-og-andre-omsorgstenester>

Sundström, M., Edberg, A.K., Rämgård, M. & Blomqvist, K. (2018). Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13:1.  
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1080/17482631.2018.1474673>

Sønstebø, A. (2020, 11. mars). *Vi blir stadig eldre*. Henta 12. november 2023 frå  
<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/vi-blir-stadig-eldre>

Sørbye, L. W., Grue, E. V. & Hogeveen, S. (2022). Before the COVID-Vaccine – Vulnerable Elderly in Homecare. *Nursing Reports* 12(2): 270-280.  
<https://doi.org/10.3390/nursrep12020027>

Thidemann, I-J. (2023). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Utdanningsforskning.no. (2016, 15. april). *Hva er en fagfelleurdert artikkel?*  
<https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleurdert-artikkel/>

## 7 Vedlegg

### Vedlegg 1: PICO-skjema

	Norske begrep	Engelske begrep
P	Eldre heimebuande Einsemd	Elderly, home care nursing, loneliness
I	Møte med einsame eldre Kommunikasjon	Communication
Co	Gode relasjonar Betre livskvalitet	Relations

## Vedlegg 2: Litteratursøk

DATABASE	DATO	AVGRENSING	SØKEORD/ KOMBINASJONAR	TAL ARTIKKELTREFF	ARTIKKEL
CINAHL	25/10- 23	2013-2023  Abstract available	"Home care nursing" <b>AND</b> "Loneliness"	2	<b>Nr. 1</b>  "Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals"
Idunn	25/10- 23	2013-2023	"Elderly" <b>AND</b> "Home care nursing" <b>AND</b> "Loneliness"	30	<b>Nr. 1</b>  "Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie"
CINAHL	29/10- 23	2013-2023	"Covid-19" <b>AND</b> "Elderly" <b>AND</b> "Homecare"	4	<b>Nr. 1</b>  "Before the COVID- Vaccine – Vulnerable Elderly in Homecare"
Academic Search Elite	30/10- 23	2013-2023	"Older adults" <b>AND</b> "Loneliness" <b>AND</b> "Home healthcare"	47	<b>Nr. 5</b>  "Personhood in aloneness and in affinity: Satisfying social participation among home care recipients"

PubMed	5/11- 23	2013-2023  Abstract  Free full text  Systematic review	“Loneliness” AND “Home care nursing”	38	<b>Nr. 2</b>  “Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic Review”
--------	-------------	---	--	----	--

### Vedlegg 3: Litteratormatrise

Forfattar (år)	Hensikt	Design Metode	Utval	Resultat	Kommentar
Sundström, M., Edberg, A-K., Rämmsgård, M. & Blomqvist, K. (2018).	Hensikta med artikkelen er å utforske helsepersonell si oppleving av deira møte med eldre menneske som opplev eksistensiell einsemd.	Det er ein kvalitativ studie gjennomført i Sverige med 11 fokusgrupper med 61 helsepersonell som jobba innanfor helsetenesta.	Gjennomføringa av studien blei gjort gjennom elleve fokusgrupper med 61 helsepersonell som jobba innan helsevesenet.	Opplevingane er at eksistensiell einsamheit opptrer i ulike former knytt til møter med barrierer. Det er utfordrande og meiningsfullt å belyse einsemd, og det er viktig å snakke om det for å få god kvalitet i omsorga ein gjev.	Kritisk vurdert ved hjelp av Helsebiblioteket si sjekklister for kvalitativ studie.
Sørbye, L. W., Grue, E. V. & Hogeveen, S. (2022)	Målet med studien er å sjå på korleis nedstenginga under covid-19 påverka eldre pasientar i heimesjukepleia i Oslo.	Dette er ein kvantitativ studie. Det er også brukt internasjonale sjølvrapporterte screeningverktøy for å byggje opp god dokumentasjon i forhold til risikofaktorar	Forskinga inkluderte telefonintervju med 30 pasientar i heimetenesta. Pasientane er i følgje personalet i heimetenesta representative i	70% av deltakarane bur åleine. 19% av deltakarane treng dagleg hjelp av heimesjukepleia. Fleire av deltakarane er einsame og deprimert, og	Kritisk vurdert ved hjelp av Helsebiblioteket si sjekklister for kvalitativ studie.  Svakhet:  Ikkje samanlikna med andre kommunar i Noreg.

		knytt til covid-19.	heilheit når det gjeld alder, kjønn og omsorgsbehov.	usikker på korleis framtida blir. Heimesjukepleia sleit også med å dekke behova til pasientane under pandemien og mange av deltakarane frykta å bli smitta og heldt seg difor meir heime.	
Kirchhoff, J. W., Grøndahl, V. A. & Andersen, K. L. (2015).	Hensikta med studien var å beskrive førekomsten av einsemd blant pasientar av heimesjukepleia. Det blei og undersøkt i kva grad det sosiale nettverket og kvaliteten på pleia som påverka pasienten si oppleving av einsemd	Dette er ein tverrsnittstudie der inklusjonskriterier er at pasienten er registrert som pasient av heimesjukepleia.	729 deltakarar fordelt på fire soner i ein bykommune på Austlandet. Blei ekskludert til 504 deltakarar, der 126 av desse blei brukt i studien.	I studien fant dei ut at 19,5% av pasientane som mottar heimesjukepleie ofte eller alltid opplev einsamheit. Det var også oppleving av redusert einsamheit dersom det var god kvalitet på relasjon og pleia frå heimesjukepleia.	Kritisk vurdert ved hjelp av Helsebiblioteket si sjekklst for tverrsnittstudie.



<p>Nordin, T., Rosenberg, L. &amp; Nilsson, I. (2020).</p>	<p>Målet med studien er å utforske oppfatningar og erfaringar eldre som nyttar seg av heimesjukepleia har av den sosiale deltakinga.</p>	<p>Artikkelen er ein kvalitativ analyse der det er gjennomført intervju med deltakarane. Metoden er valt for å auke forståing om tankar og kjensler knytt til erfaringar om einsemd.</p>	<p>Det er valt ut sju pasientar som nyttar seg av heimesjukepleia der alle er i alderen 79-94 år. Deltakarane er i frå to svenske kommunar.</p>	<p>Resultatet av studien var å dyrke personleg interesse til pasientane, og at dei følte at behova deira blei sett. At det blei skapt ein personleg interesse vart sett på som eit sosialt drivstoff. Vidare var det sett mål om å styrke oppleving av eit gjensidig sosialt møte.</p>	<p>Kritisk vurdert ved hjelp av Helsebiblioteket si sjekklis for kvalitativ studie.</p>
<p>Shukla, A., Harper, M., Pedersen, E., Goman, A., Suen, J. J., Price, C., Applebaum, J., Hoyer, M., Lin, F. R. &amp; Reed, N. S. (2020).</p>	<p>Målet med artikkelen er å utforske samanhengen mellom hørselstap og sosial isolasjon, eller einsemd.</p>	<p>Dette er ein oversiktsartikkel som blei anmeldt av to uavhengige anmeldarar.</p>	<p>14 av 2496 studiar var inkludert i gjennomgangen av artikkelen.</p>	<p>Det er stor samanheng mellom hørselstap og einsemd. Dette har også samanheng med den kognitive funksjonen. Einsemd og sosial isolasjon kan bidra til forverra psykisk helse blant</p>	<p>Kritisk vurdert ved hjelp av Helsebiblioteket si sjekklis for oversiktsartiklar.</p>

				eldre.	
--	--	--	--	--------	--

## Vedlegg 4: Godkjenning frå forfattar av dikt



**Kvild - Solveig Johanne Grønstøl**

3,5k personar likar dette  
Forfattar

30. okt 2023, 08:11

Hei! Vi er to studentar på HVL, campus Førde som har starta på bacheloroppgåva vår! Vi skriv om einsemd blant heimebuande eldre og fann eit dikt du har skrive som vi har lyst å ha med i oppgåva 🙏 Så spørsmålet er, får vi lov å bruke ditt dikt i oppgåva vår? 🥰



Når du ikke klarer å stygge sjale  
er det godt å ha ein som syng med  
Når du ikke målar gi segro sabel  
er det fint å ha ein som er ved  
Når du veri livstøyt og reng ei hånd  
skal du ikke vera einarmet  
For når det kveldast og  
starr li mot natt  
skal du kjenna at eg er her

Kvild - Solveig Grønstøl

30. okt 2023, 10:21



Ja, klart det! Så kjekt at de spør. Det er ei ære det. Lykke til med oppgåva om eit viktig tema og mest av alt lykke til i eit viktig yrke.





# Høgskulen på Vestlandet

## Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	17-12-2023 09:00 CET	<b>Termin:</b>	2023 HØST
<b>Sluttdato:</b>	19-12-2023 14:00 CET	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKF390 1 O 2023 HØST		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	140
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7944
----------------------	------

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

Jeg bekrefter Ja  
innlevering til  
biblioteket \*:

Egenerklæring \*: Ja  
Inneholder besvarelsen Nei  
konfidensielt  
materiale?:

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

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	27
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	142

Jeg godkjenner autalen 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