



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	26-02-2018 09:00	<b>Termin:</b>	2018 VÅR
<b>Slutt dato:</b>	26-04-2018 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)	<b>Studiepoeng:</b>	12
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2018 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 571

### Informasjon fra deltaker

**Tittel \*:** Lange dager for hjemmeboende eldre...

**Antall ord \*:** 8217

**Navn på veileder \*:** Torill Synnøve Harneshaug

**Tro- og loverklæring \*:** Ja

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

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Lange dager for hjemmeboende  
eldre...

Long days for home living elderly...

## Kandidat 571

Bachelor i sykepleie- studiested Stord  
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap  
Veileder: Torill Synnøve Harneshaug  
Innleveringsdato: 26. april 2018

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

## Lange dager for hjemmeboende eldre...

Ivareta sosiale behov gjennom fokus på omsorg



*ELDERLY FEMALE SILHOUETTE, SITTING ON HER BED LOOKING OUT WINDOW.*  
[Photography]. Retrieved from Encyclopædia Britannica ImageQuest.  
[https://quest.eb.com/search/300\\_1820725/1/300\\_1820725/cite](https://quest.eb.com/search/300_1820725/1/300_1820725/cite)

Bacheloroppgave i sykepleie  
Høgskolen på Vestlandet, avd. Stord

Kull 2015

Antall ord: 8217

## Sammendrag

**Tittel:** Lange dager for hjemmeboende eldre...

**Bakgrunn:** Eldre utgjør den største mottakergruppen av hjemmesykepleie. Deres situasjon er preget av ensomhet og begrensede ressurser for å overkomme denne opplevelsen.

**Problemstilling:** Hvordan kan hjemmesykepleier med fokus på omsorg bidra til ivaretagelse av eldre pasienters sosiale behov?

**Hensikt:** Å sette fokus på viktigheten av helhetlig omsorg og sykepleie, det vil si å se og ivareta alle aspekter ved menneskene som mottar hjemmesykepleie.

**Metode:** Oppgaven er en systematisk litteraturstudie. For å finne aktuell forskning og litteratur ble det utført manuelle søk, samt søk i databasene SveMed+ og CINAHL. Seks relevante forskningsartikler presenteres i oppgaven og drøftes opp mot Kari Martinsens omsorgsteori, egne praksiserfaringer og annen teori.

**Resultat:** Forskning viser at Eldres sosiale situasjon er sammensatt og krever en helhetlig tilnærming av sykepleiere. Det bør også fokuseres mer på sosiale behov, og kartleggingen av disse. Videre er telefonkontakt, aktiviteter og dagtilbud viktig for de eldre og bidrar til å bedre den sosiale situasjonen. God kontakt med pleierne er også betydningsfullt for det sosiale, og dette forutsetter pleiere som er positive og fortellende.

**Konklusjon:** Omsorg handler om omtenksomhet, og for at hjemmesykepleiere skal kunne ivareta pasientenes sosiale behov så må dette skinne gjennom den pleien som utøves, både med tanke på hva sykepleieren gjør og hvordan hun/han gjør det. Hovedfunnene i studien viser at sykepleieren må kartlegge sosiale behov, kombinere det praktiske arbeidet med relasjonsbygging og tilrettelegge for aktiviteter, sosiale tilbud og hjelpemiddelbruk.

**Nøkkelord:** Ensomhet, sosiale behov, omsorg, hjemmesykepleie, eldre

## Summary

**Title:** Long days for home living elderly...

**Background:** Elderly people constitute the largest recipient group of home nursing. Their situation is characterized by loneliness and limited resources to overcome this experience.

**Research question:** How can home nurses focusing on care contribute to safeguard older patients' social needs?

**Purpose:** To place focus on the importance of comprehensive care and nursing, to see and take care of all aspects of people receiving home care.

**Method:** This assignment is a systematic literature study. To find relevant research and literature a manual search was performed, as well as searches in the databases SveMed + and CINAHL. Six relevant research articles are presented in the thesis, which is discussed alongside Kari Martinsen's care theory, my own experiences and other theory.

**Result:** Research shows that older people's social situation is complex and requires a holistic approach from nurses. Also, more focus should be put on social needs and mapping out these. Furthermore, telephone contact, activities and social offers are important for the elderly and help improve their social situation. Good contact with nurses is also socially significant and relies on nurses who are positive and narrative.

**Conclusion:** Care incorporates awareness, and in order for home nurses to safeguard the patients' social needs, this must shine through the care that is exercised, both in terms of what the nurse does and how he/she does it. The main findings of this study show that the nurse must map out social needs, combine the practical work with relationship building, and facilitate activities, social services, and aid use.

**Keywords:** Loneliness, social needs, care, home care, elderly

## Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING.....	1
1.1. Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2. Mål og hensikt med oppgaven.....	2
1.3. Presentasjon av oppgavens problemstilling.....	2
1.4. Presisering av problemstillingen og avgrensninger.....	2
2. TEORI.....	4
2.1. Kari Martinsens omsorgsteori .....	4
2.2. Omsorg .....	5
2.3. Hjemmesykepleie .....	5
2.3.1. Hjemmesykepleiens rammer- vedtak .....	6
2.4. Sosiale behov .....	6
2.5. Ensomhet .....	7
3. METODE.....	8
3.1. Litteraturstudie som metode .....	8
3.2. Litteratursøk.....	8
3.2.1. Manuelt søk .....	8
3.2.2. Søk i databaser .....	8
3.2.3. Søkehistorikk.....	10
3.2.3.1. Søketablell 1, SveMed+, 27.02.2018 .....	10
3.2.3.2. Søketablell 2, SveMed+, 21.02.2018 .....	11
3.2.3.3. Søketablell 3, CINAHL, 08.03.2018.....	11
3.3. Metodekritikk .....	11
3.3.1. Vurdering av egen oppgave.....	12
3.3.2. Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur .....	12
3.3.3. Etikk i oppgaveskriving .....	14
4. RESULTAT/PRESENTASJON AV FUNN.....	16

4.1. Sammen drag av artikler .....	16
4.2. Samlet analyse av artikler .....	19
5. DRØFTING .....	20
5.1. Kartlegge sosiale behov .....	20
5.2. Kombinere det praktiske arbeidet med relasjonsbygging.....	21
5.3. Legge til rette for sosiale tilbud, aktiviteter og hjelpemiddelbruk .....	23
6. AVSLUTNING/KONKLUSJON .....	25
REFERANSELISTE .....	26
VEDLEGG 1: Resultattabell	
VEDLEGG 2: Resultattabell	
VEDLEGG 3: Resultattabell	
VEDLEGG 4: Resultattabell	
VEDLEGG 5: Resultattabell	
VEDLEGG 6: Resultattabell	

## 1. INNLEDNING

Eldre over 65 år utgjør 14,8% av Norges befolkning (Statistisk Sentralbyrå, 2018), og representerer den største mottakergruppen av hjemmesykepleie. Deres situasjon er preget av at de blir sittende mye alene i egen bolig (Birkeland & Flovik, 2014, s. 17). Å være alene kan kategoriseres som et symbol på autonomi og uavhengighet, men det kan også forbindes med sosial mistilpasning og ensomhet (Birkeland & Natvig, 2008b).

Forskning fra 2017 viser at 12% av hjemmeboende eldre ofte føler seg ensomme, og at de har begrensede ressurser for å overvinne tilstedeværelsen av ensomhet (Tomstad, Dale, Sundsli, Sævareid & Söderhamn, 2017).

Opplevelse av ensomhet knyttes til å være isolert fra andre, og sammenhenger med sosiale behov. Disse behovene har hjemmesykepleieren et ansvar for å ivareta (Birkeland & Flovik, 2014, s. 68). Ansvaret er lovfestet i blant annet Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003), som har hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Forskriften har som hensikt å sørge for at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester, etter sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven, får ivaretatt sine grunnleggende behov, herunder sosiale behov som mulighet for aktivitet, samvær, fellesskap og sosial kontakt.

Forskning viser at omsorg er sentralt for at eldre hjemmesykepleiepasienter skal få ivaretatt sine sosiale behov (Birkeland & Natvig, 2008a). Helsepersonell har et rettslig krav på seg til å yte omsorg, noe som fremkommer i Helsepersonelloven (1999). Omsorg trekkes ytterligere frem i de Yrkesetiske Retningslinjene for sykepleiere (Norsk Sykepleierforbund, 2011), som poengterer at sykepleiere skal ivareta pasientenes behov for helhetlig omsorg.

### 1.1. Bakgrunn for valg av tema

I løpet av sykepleierutdanningen min har jeg gjort ulike erfaringer i praksis. Jeg har sett at eldre ofte er mye alene i egen bolig, og at besøkene fra hjemmesykepleien er viktige for dem. Jeg har også erfart at fokuset i hjemmesykepleien har en tendens til å falle på fysiske behov, medførende at lite oppmerksomhet tildeles pasientenes sosiale situasjon. Dette har vekket en interesse hos meg, og jeg ønsker å undersøke hvordan sykepleiere i hjemmesykepleien kan bidra til å ivareta sosiale behov hos pasientene.

Den siste tiden har det dessuten vært mer fokus på eldre sine sosiale behov i Helse- og omsorgsdepartementet, som nå har startet arbeidet med kvalitetsreformen «Leve hele livet».



Målet er at eldre skal få bedre støtte og hjelp til å mestre livet. Reformen bygger på at det er visse ting som svikter i tilbudet til eldre, som blant annet aktivitet og fellesskap (Helse- og omsorgsdepartementet, u.å.). Tilknyttet den nye reformen poengteres det at fellesskap er viktig for eldre, og at ensomhet og mye alenetid medfører en risiko for utvikling av både fysiske og psykiske lidelser (Sandberg, 2018).

### 1.2. Mål og hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å sette fokus på viktigheten av helhetlig omsorg og sykepleie, det vil si å se og ivareta alle aspekter ved menneskene som mottar hjemmesykepleie. Som fremtidig sykepleier ønsker jeg å bidra til en bevisstgjøring rundt temaet ensomhet, og å finne ut hva som kan gjøres for å ivareta de sosiale behovene som eldre hjemmesykepleiepasienter har. Dette innebærer å undersøke hvilke muligheter som finnes for å bedre den sosiale situasjonen til de eldre.

### 1.3. Presentasjon av oppgavens problemstilling

Hvordan kan hjemmesykepleier med fokus på omsorg bidra til ivaretagelse av eldre pasienters sosiale behov?

### 1.4. Presisering av problemstillingen og avgrensninger

Inspirasjonen til å skrive om ensomhet blant eldre kom gjennom erfaringer gjort tilknyttet eldre pasienter i hjemmesykepleien. Oppgavens setting begrenses derfor til hjemmesykepleie. Studien til Kirchhoff, Grøndahl og Andersen (2015) viser at ensomhet kan forekomme i alle aldre, men at ensomhetsopplevelsen øker med alderen og reduksjon i helsetilstand. Ut ifra dette begrenses oppgaven til å omhandle eldre mennesker. Med «eldre» menes mennesker fra 65 år og oppover.

Videre avgrenses oppgaven til å handle om eldre som er klare og orienterte. Dette på grunn av forskningsresultater som viser at tiltak mot ensomhet ikke er like virkningsfullt hos eldre mennesker med demens som hos friske eldre (Stessmann, Rottenberg, Shimshilashvilli, Ein-Mor & Jacobs, 2013).

I dette litteraturstudiet blir betegnelsen pasient brukt om mennesker som mottar hjemmesykepleie. Valget er gjort ut ifra at både forskning og annen litteratur som inngår i oppgaven anvender dette begrepet. Bruk av betegnelsen underbygger blant annet at pasientene har rett til helsehjelp når de har fått innvilget vedtak om hjemmesykepleie, og at de som

mottar hjemmesykepleie er syke og har behov for hjelp av helsepersonell (Birkeland & Flovik, 2014, s. 20-21).

Temaet i oppgaven er ensomhet, men i problemstillingen fokuseres det på ivaretagelsen av sosiale behov. Dette begrunnes med at ensomhet og sosiale behov henger sammen. Sosiale behov omhandler menneskers behov for fellesskap og kontakt med andre mennesker (Blix & Breivik, 2006, s. 11), og ensomhet forekommer når kontakt med andre uteblir og det oppstår et savn tilknyttet dette (Blix & Breivik, 2006, s. 88).

Jeg har valgt å anvende Kari Martinsens omsorgsteori som sykepleieteoretisk forankring i oppgaven, da jeg deler hennes engasjement for prinsippet om ansvar for de svake. Jeg vurderer prinsippet som høyst aktuelt tilknyttet oppgavens problemstilling, på bakgrunn av at eldre er særskilt utsatt for ensomhet (Blix & Breivik, 2006, s. 89), og fordi de har begrensede ressurser for å overkomme dette (Tomstad et al. 2017).

I Martinsens omsorgsteori finnes det ikke svar på hvordan man som sykepleier skal handle i konkrete situasjoner. Til tross for dette vurderes teorien som en essensiell kilde for litteraturstudiet, da den gir flere metaforer som kan bidra i arbeidet med å svare på det problemstillingen etterspør.

## 2. TEORI

I dette kapittelet presenteres oppgavens teoretiske forankring. Sentrale begrep defineres og forklares, slik som hjemmesykepleie, omsorg og sosiale behov. Ytterligere blir Kari Martinsens omsorgsteori beskrevet.

### 2.1. Kari Martinsens omsorgsteori

Martinsen (1989, s. 14) skriver at omsorgsbegrepet omhandler nestekjærlighet og den gylne regel; å gjøre mot andre som vi vil at andre skal gjøre mot oss. Hun løfter frem at vi mennesker er avhengige av hverandre for å leve, og at forutsetningen for mening med vår hverdag og vår eksistens er kollektiv omsorg (i form av fellesskap og solidaritet) (Martinsen, 1989, s. 69).

Martinsen (1989, s. 71) påpeker at omsorg både er et relasjonelt, moralsk og praktisk begrep. Det relasjonelle omsorgsbegrepet tar utgangspunkt i et menneskesyn hvor det fundamentale er at vi er avhengige av hverandre. Ut ifra dette menneskesynet ser man at selvhjulpenhet og avhengighet ikke er motsetninger, men også at avhengighet inngår i alle menneskelige forhold på forskjellige måter. Tanken om generalisert avhengighet trekker frem et prinsipp om ansvar for den svake. Alle kan havne i situasjoner hvor man behøver hjelp fra andre, og derfor bør man handle slik at alle får de samme mulighetene til å leve et best mulig liv. Ifølge Martinsen (1989, s. 14-15) forankres prinsippet om ansvar for den svake i et praktisk forbilde, som igjen viser til det praktiske ved omsorgsbegrepet.

Omsorg som et praktisk begrep gjenspeiler konkrete handlinger og praktisk deltakelse i andres lidelse. Omsorgsarbeid er et uttrykk for en generalisert gjensidighet, noe som innebærer at hjelpen gis betingelsesløst. Med dette menes at hjelpen begrunnes ut ifra omsorgsmottakerens situasjon, og ikke ut fra et forventet resultat. Situasjonsbetinget hjelp innebærer at omsorgsgiveren må få en forståelse av den andres situasjon, noe som krever innsikt i menneskelige muligheter, i menneskers livssituasjon og i begrensninger i situasjonen (Martinsen, 1989, s. 16).

Videre fremhever Martinsen (1989, s. 76) at omsorg som konkret handling krever begrunnelse. Begrunnelsen bygger på sykepleierens etiske og faglige vurdering av situasjonen, og sammenhenger med faglig skjønn. Skjønnen i sykepleien handler om å stille seg åpen for sanselige inntrykk (Martinsen, 1989, s. 147). Disse inntrykkene tilegner sykepleieren seg som taus kunnskap, som igjen kommer til uttrykk i sykepleierens intuitive forståelse av situasjonen (Martinsen, 1989, s. 26-27).

Den moralske siden ved omsorgen omhandler hvordan vi er i relasjonen gjennom det praktiske arbeidet, med hovedvekt på relasjonens kvalitet. Omsorgsmoral handler om verdier som må integreres i oss, og som må læres gjennom det praktiske arbeidet (Martinsen, 1989, s. 17).

## 2.2. Omsorg

Omsorg er sammensatt av ordene «om» og «sorg», hvor «sorg» betyr å «å sørge for». Omsorg handler om hvordan man er overfor andre mennesker. Det omhandler omtenksomhet, det å hjelpe, å ta hånd om, å ta hensyn til og å bekymre seg for en annen eller andre (Alvsvåg & Tanche-Nilssen, 1999, s. 40).

I sykepleie handler omsorg om både det vi gjør og hvordan vi gjør det, og om hvordan vi forholder oss i ulike situasjoner og til pasienter (Alvsvåg, 2016, s. 348).

## 2.3. Hjemmesykepleie

Birkeland og Flovik (2014, s. 14) definerer hjemmesykepleie slik:

Hjemmesykepleie er helsehjelp, herunder pleie og omsorg, som utføres av profesjonelle til en pasient og dennes pårørende i pasientens eget hjem, der fokuset primært er rettet mot å ivareta pasientens grunnleggende behov. Videre er fokus på trivsel, velvære, funksjonsnivå, helsetilstand og pasientens opplevelse av sin situasjon sentralt. En viktig funksjon for hjemmesykepleien er å være et alternativ til institusjonsomsorg (...).

Hjemmesykepleien har flere overordnede mål. Det ene omhandler at «Den enkelte skal få hjelp til å mestre hverdagen i sitt eget hjem» (Fjørtoft, 2016, s. 17). I denne forbindelse er det viktig å se at arbeidet ikke bare handler om isolerte oppgaver som skal utføres, men også om mennesker og deres liv. Hjemmesykepleien skal med andre ord bidra til at hvert enkelt menneske skal kunne leve et godt liv i sitt eget hjem.

Et annet mål for hjemmesykepleien er at «den enkelte skal kunne bo hjemme så lenge det er forsvarlig og ønskelig» (Fjørtoft, 2016, s. 17). Dette forutsetter at pasientene får dekket sine grunnleggende behov, får nødvendig helsehjelp og ikke er i fare for påføring av unødvendig lidelse eller skade.

Attpåtil har hjemmesykepleien ansvar for å bidra til gode opplevelser og meningsfulle hverdager for den enkelte (Meld. St. 29 (2012-2013)). I denne forbindelse er det essensielt at den enkeltes situasjon blir sett, og at man finner ut av hva som kreves for at hvert individ skal ha det best mulig. For å få dette til må hjemmesykepleie utøves med en helhetlig tilnærming til pasienten og pårørende (Fjørtoft, 2016, s. 17).

### 2.3.1. Hjemmesykepleiens rammer- vedtak

Alle hjemmesykepleiepasienter skal ha et vedtak som beskriver hvilken helsehjelp de skal motta (Birkeland & Flovik, 2014, s. 23). Når søknad om hjemmesykepleie foreligger så gjøres det en individuell kartlegging av pasientens behov. Behovet for hjemmesykepleie avgjøres enten av ansatte ved et bestillerkontor<sup>1</sup> eller av lederen for den enkelte hjemmesykepleieenhet. Dette danner grunnlaget for vedtaksutforming. Etter at et vedtak er fattet konkretiseres det som arbeidsoppgaver på arbeidslistene til hjemmesykepleierne (Birkeland & Flovik, 2014, s. 23; Fermann & Næss, 2014, s. 246). Til hver arbeidsoppgave som hjemmesykepleierne har er det fastsatt en tidsbegrensning. Fermann og Næss (2014, s. 247) viser et eksempel på dette i «Utdrag fra en arbeidsliste», hvor det blant annet er satt av 20 minutter til en samlet oppgave bestående av å hjelpe i stell, frokostlaging og medisintilbringning.

Vedtaket skal fungere som en juridisk rettesnor både for hjemmesykepleieansatte og pasienten. Vedtaket er veiledende for de hjemmesykepleieansatte, med tanke på hva som skal gjøres, men det er ikke bindende<sup>2</sup> (Birkeland & Flovik, 2014, s. 23).

### 2.4. Sosiale behov

Et av de grunnleggende behovene hos mennesker er sosiale behov, noe som er tilknyttet vårt behov for fellesskap og det å ha kontakt med andre (Birkeland & Flovik, 2014, s. 68; Blix & Breivik, 2006, s. 11). Smebye og Helgesen (2015, s. 42) fremhever at majoriteten av mennesker har behov for å oppleve at andre trenger dem, og å gi og motta omsorg. Gjennom å dele interesser, verdier og aktiviteter med andre får man en tilhørighetsfølelse. Det er også viktig å bli verdsatt og å få bekreftelse på seg selv, noe som har stor betydning for velvære og personlig utvikling. Ytterligere gir det trygghet å vite at man får sosial støtte fra andre mennesker når man trenger det. Tilfredsstillelse av disse behovene får man gjennom kontakt med andre i de ulike sammenhengene og gruppene som vi lever i. Blix og Breivik (2006, s. 11) beskriver endatil at stabile kontakter, og opprettholdelse av disse, har mye å si for den enkeltes opplevelse av håp og trygghet. Forfatterne hevder attpåtil at det er mye som tyder på at gode sosiale nettverk kan virke sykdomsforebyggende.

---

<sup>1</sup> Bestillerkontor etableres i de kommunene som har organisert seg ut fra en bestiller-utfører-modell (Birkeland & Flovik, 2014, s. 23-24).

<sup>2</sup> Helsepersonell har plikt til å utøve forsvarlig helsehjelp. Dette gjelder uavhengig av om vedtak er fattet eller ikke (Birkeland & Flovik, 2014, s. 23).

## 2.5. Ensomhet

«Ensomhet er den vonde opplevelsen av savn av sosial kontakt» (Blix & Breivik, 2006, s. 88).

Det er en indre opplevelse tilknyttet hvordan hver enkelt person har det meg seg selv, og hvordan vedkommende vurderer seg selv i forhold til kontakt med andre mennesker (Birkeland & Flovik, 2014, s. 70).

Hvordan ensomhet oppleves er ulikt fra person til person. Opplevelsen avhenger av den situasjonen man befinner seg i, og hvilke muligheter man har for å velge hvordan man ønsker å leve. Å være alene kan være positivt, i forstand av et bevisst valg og ønske om å være for seg selv. Det kan også være negativt hvis man ønsker kontakt med andre, men ikke har muligheter/ressurser for å oppnå det (Blix & Breivik, 2006, s. 89).

### 3. METODE

I dette kapittelet blir litteraturstudie som metode beskrevet, samt fremgangsmåte for litteratursøk. Søkestrategien som er anvendt i oppgaven blir også forklart. Til slutt blir metodekritikk beskrevet, herunder vurdering av oppgaven, kritisk vurdering av forskningsartikler og etikk i oppgaveskrivingen.

#### 3.1. Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie er et arbeid som baserer seg på systematisering av kunnskap hentet fra skriftlige kilder. Systematisering innebærer litteraturinnsamling og kritisk gjennomgang av denne, samt en komprimering av det hele til slutt (Magnus & Bakketeig sitert i Thidemann, 2015, s. 79). Hensikten med en litteraturstudie er å gi leseren en oppdatert og god anklang av kunnskapen tilknyttet det området som problemstillingen undersøker, attpåtil hvordan en har kommet frem til kunnskapen (Thidemann, 2015, s. 80).

En systematisk litteraturstudie må oppfylle kriterier som mellom annet en tydelig formulert problemstilling, en klar beskrivelse av metoder og kriterier for søking og utvalg av artikler, kvalitetssikring av relevante studier og at kostnader og risikoer presenteres i tillegg til nytten (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26-27).

#### 3.2. Litteratursøk

##### 3.2.1. Manuelt søk

For å finne aktuell litteratur til oppgaven har jeg både sett gjennom pensumbøker, forskningsartiklenes referanselister og gjort søk i Oria<sup>3</sup>. I bøkene og forskningsartiklene har jeg funnet referanser til relevante stortingsmeldinger, lovverk og andre offentlige dokumenter, som jeg har så har leitet opp på internett. Jeg har også fått gode tips om bøker og artikler av min veileder.

##### 3.2.2. Søk i databaser

#### **Søkeord**

Grunnlaget for litteratursøkingen er søkeord. Disse formuleres med utgangspunkt i oppgavens problemstilling (Forsberg & Wengström, 2015, s. 63). Samsvarende med dette ble følgende

---

<sup>3</sup> Oria er en søkemotor som gir tilgang til bibliotekets ressurser: artikler, bøker, musikk, filmer, tidsskrift, elektroniske ressurser m.m. Mine søk ble gjort i Oria tilknyttet HVL sitt bibliotek. Link: <https://www.hvl.no/bibliotek/>

søkeord valgt: «Ensomhet», «eldre», «alene», «sosial isolasjon», «hjemmesykepleie», «ivaretagelse», «sosiale behov» og «sykepleie».

For å tilrettelegge for søk i internasjonale artikkelbaser ble søkeordene oversatt til engelsk ved hjelp av SveMed+. Søkeordene som ble anvendt i søkeprosessen var: «Loneliness», «elderly», «aged», «alone», «social isolation», «home health nursing», «home care services», «social support», «social needs» og «nursing».

## **Databaser**

Gjennom å studere ulike artikkelbasers egenskaper på Helsebiblioteket (u.å.), ble artikkelbasene CINAHL og SveMed+ valgt ut som nyttige til bruk i oppgaven. CINAHL inneholder mye kvalitativ forskning og pasienterfaringer, og SveMed+ er en nordisk database med referanser til artikler fra hele Norden (Helsebiblioteket, u.å.). God tidligere kjennskap til artikkelbasene, og personlig vurdering av brukervennlighet ble også vektlagt i valg av databaser.

## **Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

For å gjøre litteratursøket tydeligere ble inklusjons- og eksklusjonskriterier definert. Thidemann (2015, s. 84) hevder at slike kriterier avgrenser mengden litteratur, noe som fører til at søket blir mer hensiktsmessig med tanke på det som er ønsket av kunnskap.

I denne oppgaven er inklusjonskriteriene at forskningspublikasjonene er på nordisk eller engelsk språk, at artiklene ikke er eldre enn 10 år, og at de omhandler hjemmesykepleie og eldre pasienter som mottar denne helsetjenesten. Videre inkluderes artikler som er fagfellevurderte, og artikler som beskriver forskning som er utført i Norden. Det sistnevnte kriteriet ble satt med tanke på å finne forskningsresultater som er overførbare til praksis her i landet.

Dernest blir både forskningsartikler av kvalitativt og kvantitativt design inkludert i studien. Dalland (2017, s. 52) skriver at studier som benytter seg av en kvalitativ metode sikter etter å fange opp opplevelser og meninger som ikke lar seg måle eller tallfeste. I denne oppgaven er dette beleilig, da kartlegging av brukernes opplevelser gir viktig informasjon tilknyttet problemstillingen. Kriteriet knyttet til inkludering av kvantitative forskningsartikler ble satt med tanke på å finne forskning som sier noe om antall eldre som opplever ensomhet. Forskning av kvantitativt design er hensiktsmessig i denne sammenheng, da det gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2017, s. 52).



For å ekskludere forskningsartikler er det også satt et kriterium, nemlig at artikler som omhandler brukere med demenslidelser ikke blir brukt i oppgaven.

### Søkeprosessen

De helsefaglige databasene som ble anvendt i dette litteraturstudiet var SveMed+ og CINAHL. Søkene i SveMed+ ble utført ved hjelp av de norske søkeordene, mens ved søk i CINAHL ble den engelske oversettelsen av søkeordene anvendt. Det ble utført søk på hvert enkelt ord, men også søk hvor ordene ble kombinert ved bruk av de boolske operatorene (kombinasjonsord) «AND» og «OR». Søkene i SveMed+ ga tidlig gode resultater i form av relevante artikler fra hele Norden. Det tok litt mer tid å finne frem til gode artikler i CINAHL, da søkene ofte førte til artikler omhandlende eldre hjemmeboende som hadde ulike sykdommer som demens og kreft, og/eller som var i en terminal fase. Hovedtyngden av artikler stammet dessuten fra land utenfor Norden, og ble derfor ikke inkludert.

Videre ble det gjort et valg om å avgrense søket i CINAHL til land i Norden, men for å kompensere for eventuelle snevre søkeresultater så ble synonymer til de opprinnelige søkeordene anvendt. Siden dette søket resulterte i mange treff, ble det utført en utvelgelsesprosess. Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s. 71-73) innebærer en slik prosess begrensninger tilknyttet litteratursøk hvor man oppnår svært mange treff. Begrensningene gjøres i forbindelse med språk eller publikasjonsår. For å så velge ut forskningsartikler bør man først lese artikkelens overskrift, så sammendraget og til slutt hele artikkelen. Til syvende og sist endte litteratursøket opp med seks forskningsartikler. Disse presenteres i resultatdelen.

#### 3.2.3. Søkehistorikk

##### 3.2.3.1. Søketabell 1, SveMed+, 27.02.2018

Nummer	Søkeord/term	Avgrensninger (limit)	Resultat (antall)
S1	Hjemmesykepleie		47
S2	Sosiale behov		148
S3	Sykepleie		5833
S4	Ivaretakelse		5
S5	Ensomhet		114
S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4		0
S7	S2 AND S3 AND S4		0
S8	S1 AND S5		2*

\* Ved søk nr. 8 ble både artikkel nr. 1 og nr. 2 valgt: «Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie» (Kirchhoff et al., 2015) og «Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie» (Birkeland, 2013).

### 3.2.3.2. Søketabell 2, SveMed+, 21.02.2018

Nummer	Søkeord/term	Avgrensninger (limit)	Resultat (antall)
S1	Hjemmesykepleie		47
S2	Sosial isolasjon		348
S3	Sosiale behov		148
S4	Alene		33
S5	Ensomhet		114
S6	Eldre		17228
S7	Sykepleie		5833
S8	Ivaretakelse		5
S9	S1 AND S3 AND S8		0
S10	S1 AND S5 AND S6		2*

\* Ved søk nr. 10 ble artikkel nr. 1 og nr. 2 valgt: «Eldre som bor alene og deres erfaringer med hvordan hjemmesykepleien ivaretar deres sosiale behov» (Birkeland & Natvig, 2008a) og «Gamle, hjelpetrengende og alene» (Birkeland & Natvig, 2008b).

### 3.2.3.3. Søketabell 3, CINAHL, 08.03.2018

Nummer	Søkeord/term	Avgrensninger (limit)	Resultat (antall)
S1	Social needs OR social support		65 451
S2	Loneliness OR social isolation OR alone		47 089
S3	Home health nursing OR home health care OR home care services OR nursing		568 149
S4	Elderly OR aged		485 918
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		470
S6	Norway OR Iceland OR Denmark OR Netherlands OR Sweden		54 617
S7	S5 AND S6		53
S8	S5 AND S6	Published date: 20080101-20181231	33*

Ved søk nr. 8 ble artikkel nr. 1 og nr. 30 valgt: «Needs for practical help and social contact- an interview study among older home-dwelling people in Norway» (Skaar, Fensli & Söderhamn, 2010) og «Who often feels lonely? A cross-sectional study about loneliness and its related factors among older home-dwelling people» (Tomstad et al., 2017).

Alle de seks forskningsartiklene ble valgt på grunnlag av deres relevans til oppgavens problemstilling.

## 3.3. Metodekritikk

Metodekritikk innebærer å identifisere og diskutere eventuelle begrensninger eller svakheter med litteraturstudien. Det er viktig å tenke over egen personlige påvirkning under datasamlingen og under tolkningsfasen, i tillegg til svakheter under arbeidsprosessen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 41-42).

### 3.3.1. Vurdering av egen oppgave

Svakhetene tilknyttet dette litteraturstudiet omhandler blant annet at det kun er anvendt norske forskningsartikler, til tross for at litteratursøket ikke hadde slike begrensninger. Ytterligere ble det, under et av søkene, glemt å inkludere Finland som et land i Norden (se «Søketabell 3, CINAHL, 08.03.2018»). Dette har mest sannsynlig medført utslag i søkets treff, og at eventuelle relevante forskningsstudier fra Finland ikke ble inkludert i oppgaven. Foruten dette er to av seks inkluderte artikler publisert i 2008. Dette strider ikke med inklusjonskriteriene som er satt for litteratursøket, men det ekskluderer nyere samfunnsendringer som kan ha hatt relevans tilknyttet problemstillingen. Endatil er flere av forskningsartiklene utformet av samme forfatter/forfattere. Svakheten med dette er at det kan ha gitt ensidige resultater.

En annen svakhet i oppgaven er at omsorg ikke blir brukt som et søkeord. Dette bunner i at problemstillingen har blitt justert underveis i skriveprosessen, og at omsorgsbegrepet ble lagt til etter gjennomførte søk i CINAHL og SveMed+.

Samlet sett så kan det tenkes at oppgavens konklusjon hadde blitt annerledes om ikke de overnevnte svakhetene hadde vært til stede. Jeg er likevel fornøyd med studien, da den også har en rekke styrker ved seg. Først og fremst ble litteratursøket utført i faglig anerkjente databaser, og søkeprosessen er nøye beskrevet. For det andre er forskningsfunnene tydelige og relevante tilknyttet problemstillingen. Endatil er omsorgsbegrepet anvendt i flere inkluderte forskningsartikler, til tross for at omsorg ikke ble anvendt som et søkeord i søkeprosessen. Videre er all inkludert forskning utført i Norge, noe som tilsier at resultatene er overførbare og kan anvendes i praksis. Og sist, men ikke minst, inkluderer oppgaven kvalitativ og kvantitativ forskning, medførende at drøftingen er basert på informasjon om både statistikk, og opplevelser og meninger.

### 3.3.2. Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur

Kildekritikk betyr at man vurderer om litteraturen man har funnet lar seg anvende til å belyse problemstillingen, noe som innebærer karakterisering og analysing (Dalland, 2017, s. 158).

I denne oppgaven ble det funnet frem til fire artikler av kvalitativt design. Disse ble kritisk vurdert ved hjelp av sjekklistor for kvalitativ forskning, som er utarbeidet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Helsebiblioteket, 2016a). Videre ble det også funnet frem til to artikler av kvantitativt design, som ble vurdert ut ifra sjekklistekriterier for vurdering av prevalensstudier (Helsebiblioteket, 2016b). Alle de seks artiklene ble vurdert til å være av god kvalitet.

## **Kritisk vurdering av forskningsartikler med kvalitativt studiedesign**

Studien av Birkeland (2013) vurderer jeg som god. Formålet med studien er å få økt kunnskap og forståelse for den sosiale situasjonen som eldre hjemmeboende pasienter befinner seg i. Resultatene i studien kommer tydelig frem, er sortert i tre hovedtemaområder og sammenhenger med forskningens hensikt. Videre er de etiske forholdene vurdert av «Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk», og av «Norsk Samfunnsfaglig Datatjeneste». Forskningsstudien er gjennomført i Norge, og jeg vurderer den som relevant for norsk sykepleiepraksis.

I studien til Birkeland og Natvig (2008a) er formålet klart formulert på artikkelens førsteside. Studien har et kvalitativt design, noe som er hensiktsmessig da målet er å få en mer omfattende forståelse av eldre sin opplevelse av den hjelpen de mottar. Videre kommer det klart frem i artikkelen hvilket deltakerutvalg som har blitt gjort, hvordan datainnsamlingen og analysen har blitt gjennomført, og hvilke resultater forskerne har kommet frem til. De etiske forholdene er ivaretatt, og studien ble forelagt for «Datatilsynet» og «Etisk Komite for Medisinsk Forskningsetikk». Denne forskningsstudien er utført i Norge, og vurderes som overførbar til praksis.

Studien «Gamle, hjelpetrengende og alene», av Birkeland og Natvig (2008b), har et klart formulert formål som sammenhenger med valg av kvalitativt design. Utvalget er godt beskrevet, samt rekrutteringsstrategi. I studien blir det anvendt intervjuer, noe som er hensiktsmessig for å svare på forskningsspørsmålet. Gjennomføringen av analysen er tredelt og kommer klart frem. Endatil er fortolkningen av data rimelig, tydelig og forståelig. Hovedfunnene i artikkelen består av fem hovedtemaer som alle er relevante for min oppgave og for sykepleiepraksis.

I den norske studien av Skaar et al. (2010) ble det brukt et deskriptivt kvalitativt studiedesign med intervju. Problemstillingen presenteres tydelig og omhandler behov hos eldre som ikke blir dekket av hjemmesykepleien, og hva som kan gjøres for å dekke disse. Rekrutteringsstrategi, utvalgskriterier og datainnsamling beskrives på en ryddig og oversiktlig måte. Det samme er gjeldende for analysen og alle dens trinn. De etiske aspektene ved studien er ivaretatt, og forskerne fremhever at deltakelse var frivillig og at konfidensialitet ble vektlagt. Studien ble lagt frem for både «Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS» og «Regional komité for medisinsk forskningsetikk». Videre kommer funnene i studien klart frem. Disse omhandler to hovedtemaer; sosial kontakt og praktisk hjelp. Funnene tilknyttet

sosial kontakt er svært relevante for problemstillingen i oppgaven, og derfor ble artikkelen inkludert.

### **Kritisk vurdering av forskningsartikler med kvantitativt studiedesign**

Den norske studien av Kirchhoff et al. (2015) har en problemstilling som er klart formulert. Valg av tverrsnittstudie som metode er hensiktsmessig da formålet med studien er å beskrive forekomsten av ensomhet blant hjemmesykepleiebrukere. Studien er god på flere områder, eksempelvis tilknyttet standardisering av datainnsamling og analyse, og tydelige beskrivelser av bakgrunn og resultater. Tilknyttet spørsmål 6 i sjekklisten for tverrsnittstudier (Helsebiblioteket, 2016b) fanges det opp en svakhet ved studien. Den har en svarprosent på kun 23,4 som strider med anbefalingene om en OK svarprosent på > 70. Jeg har valgt å inkludere studien i oppgaven likevel, da den har et avsnitt for «Metodologiske overveielser» hvor utfordringene tilknyttet antall respondenter forklares.

Studien av Tomstad et al. (2017) har mange sterke sider; problemstillingen er tydelig og tverrsnittdesignet er velegnet tilknyttet denne. Randomiseringen av utvalget er sikret gjennom bruk av «The National Directory of Residents», og forskningen er godkjent av «Regional Committee for Medical Research Ethics» i Sør-Norge. En svak side ved studien er at den, i likhet med studien av Kirchhoff et al. (2015), også har en lavere svarprosent enn det som regnes som OK for tverrsnittstudier (Helsebiblioteket, 2016b). Til tross for en svarprosent på 34 har jeg likevel valgt å inkludere studien i oppgaven. Dette skyldes at forskerne selv påpeker svarprosenten og hvilke konsekvenser det kan ha for forskningsresultatene.

#### **3.3.3. Etikk i oppgaveskriving**

Etiske overveielser handler ikke bare om å følge regler, men også om å tenke gjennom arbeidet og hvilke etiske utfordringer det medfører (Dalland, 2017, s. 235). Forsberg og Wengström (2015, s. 59) skriver at man bør gjøre etiske overveielser før den systematiske litteraturstudien påbegynnes. Det er betydningsfullt å velge forskningsstudier som har mottatt godkjenning fra en etisk komité eller hvor det er gjort nøye etiske hensyn, rapportere alle artikler som inkluderes i oppgaven, sørge for trygg oppbevaring av artiklene i ti etterkommende år og presentere alle resultater som fremkommer i artiklene. Dette innebærer både presentasjon av resultater som støtter hypotesen, og de som ikke gjør det. Videre understreker Vetenskapsrådet (sitert i Forsberg & Wengström, 2015, s. 59) at rett kildehenvisning er viktig, og at man skal ta avstand fra plagiat, fabrikkering og tyveri av data.

I denne oppgaven er det tatt hensyn til de overnevnte kriteriene, og fem av de seks inkluderte forskningsartiklene er godkjente av en etisk komité. I artikkelen til Birkeland og Natvig (2008b) fremkommer det ikke noe om etisk godkjenning. Likevel ble artikkelen inkludert i litteraturstudiet, da deltakelse i studien var frivillig og fordi artikkelen er godkjent for publisering. Ifølge Slettebø (2008, s. 216) innebærer publiseringsgodkjenning at artikkelen har gjennomgått en etisk vurdering. Foruten dette er også lagt betydelig tyngde på anonymisering i litteraturstudiet, og praksiseksempler som anvendes bærer preg av dette.

For å unngå plagiat i oppgaven er bearbeiding av litteraturen vektlagt. Med dette menes at tekst i bøker o.l. ikke er skrevet rett av, men med egne ord. I skriveprosessen har det attpåil vært fokus på rett kildehenvisning. Med dette menes referering til rett forfatter, årstall, utgave og sidetall. Også her har plagieringsunngåelse vært formålet.

## 4. RESULTAT/PRESENTASJON AV FUNN

I dette kapittelet presenteres det sammendrag av hver enkelt forskningsartikkel, og til slutt en samlet analyse av alle artiklene.

### 4.1. Sammendrag av artikler

**Tittel:** «Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie»

**Forfatter:** Birkeland (2013)

Bakgrunnen for studien er at en stadig større andel av den norske befolkningen er mottakere av hjemmesykepleie. Mange av disse pasientene bor alene og kan være utsatt for ensomhet og sosial isolasjon. Studiens resultater viser at verken sykepleierne eller pasientene oppfatter ensomhet som et omfattende problem. Men det fremkommer også at selve ordet/begrepet ensomhet preges av tvetydighet og taushet, noe som kan medføre feiltolkninger av pasientenes sosiale situasjon. Ellers viser studien at den sosiale situasjonen til pasientene er preget av en kombinasjon av både psykiske, fysiske og sosiale forhold, inklusiv alvorlig sykdom og sosiale tap. Studiens konklusjon trekker frem at sykepleie i hjemmet har lett for å få en for stor prioritering på fysiske og somatiske forhold, og at dette kan medvirke til at man mister helhetsperspektivet og overser psykososiale behov. Det oppfordres derfor til et økt fokus på helhetlig og systematisk kartlegging, tilnærming og forståelse av aleneboende hjemmesykepleiepasienter som kan være utsatt for sosial isolasjon og ensomhet.

**Tittel:** «Eldre som bor alene og deres erfaringer med hvordan hjemmesykepleien ivaretar deres sosiale behov»

**Forfattere:** Birkeland og Natvig (2008a)

I denne studien undersøkes det hvordan pasienter som bor alene i egen bolig opplever at hjemmesykepleien ivaretar deres sosiale behov. Resultatene viser at hjemmesykepleierne primært sett oppnår og etablerer kontakt med pasientene i kombinasjon med den praktiske hjelpen som ble utføres. Graden av kontakt mellom pleier og pasient avhenger av hver enkelt sykepleier som person, i den forstand at pasientene opplever at de får bedre kontakt med sykepleierne som evner å være positive og fortellende. For pasientene er det også betydningsfullt å ha uformell kontakt med pleiere som besøker dem, og de ønsker derfor å ha et fast team av dyktige og erfarne sykepleiere fremfor besøk av mange ulike pleiere. I studien konkluderes det med at hjemmesykepleien ivaretar pasientenes sosiale behov gjennom den omsorgen som utøves. Det understrekes at selv om tidsbegrensingene i hjemmesykepleien er lik for de fleste pleierne, så knytter pasientene spesielt god kontakt med noen få av pleierne.

Det som er viktig for ivaretagelse av pasientenes sosiale behov er en uformell, positiv kontakt med dyktige og erfarne sykepleiere. For pasienter som blir sittende mye alene i boligen er det endatil essensielt med sosiale tilbud, som mellom annet tilbud om dagavdeling.

**Tittel:** «Gamle, hjelpetrengende og alene»

**Forfattere:** Birkeland og Natvig (2008b)

Hensikten med studien er å få forståelse for hvordan eldre opplever sin sosiale situasjon. Dette på bakgrunn av eldre som har en funksjonssvikt, bor alene og mottar hjelp fra hjemmesykepleien. Resultatene i studien viser at den sosiale situasjonen til eldre pasienter må forstås ut fra flere ulike forhold. Situasjonen påvirkes blant annet av få besøk fra venner og bekjente, i hvilken grad de bruker telefonen, om de tilbringer tid utenfor egen bolig eller ikke, og kvalitet, lengde og frekvens på de besøkene de faktisk har. Videre betyr det mye i hvilken grad de har familie, og om familien prioriterer og/eller har mulighet til å holde kontakt. Det fremkommer også at høy aktivitet på et område kan kompensere for lav aktivitet på et annet, mens lite aktivitet tilknyttet flere av områdene før eller senere vil indikere en overgang til en situasjon preget av ensomhet og/eller sosial isolasjon. Det understrekes at man må medberegne at ensomhet og sosial isolasjon ikke er statiske tilstander, men kan variere sammenhengende med skiftende omstendigheter i livet. Konklusjonen i studien trekker frem viktigheten av at hjemmesykepleien fanger opp de som opplever, eller står i fare for å oppleve ensomhet og sosial isolasjon. Videre bør eldre oppmuntres til å opparbeide seg et telefonnettverk som består av medlemmer både i og utenfor familien, og man bør oppmuntre familiene til å ringe og besøke de eldre.

**Tittel:** «Needs for practical help and social contact- an interview study among older home-dwelling people in Norway»

**Forfattere:** Skaar, Fensli og Söderhamn (2010)

Hensikten med studien er å finne ut av hvilke hjelpebehov hjemmeboende eldre har som ikke blir dekket av hjemmesykepleien, og hvordan disse behovene eventuelt kan dekkes. I resultatene kommer det frem at eldre har behov, tilknyttet praktisk hjelp og sosial kontakt, som hjemmesykepleien ikke dekker. Sammenhengende med behovet for sosial kontakt er det viktig for informantene å ha noen å prate med, men muligheten for sosial kontakt og å kunne besøke slekt og venner opphører ofte når evnen til bilkjøring forsvinner. Tilknyttet dette er telefonkontakt betydningsfullt, da det til en viss grad kan erstatte besøk. Videre har de eldre behov for hjelp til å bli en del av et fellesskap, noe som er særskilt veiende for dem som har



flyttet i omsorgsboliger. Informantene opplever at det er vanskelig å knytte nye kontakter som eldre, og at dette kan medføre ensomhet. Noen av pasientene klarer å knytte nye kontakter, mens andre synes det er vanskelig da muligheten til å treffe jevnaldrende med samme referanseramme faller bort med årene som går. Ytterligere er også deltakelse i aktiviteter ønsket blant informantene. Noen ønsker felles aktiviteter men har ingen å være sammen med, mens andre sysselsetter seg selv i hjemmet. Studiens konklusjon viser at et uformelt nettverk, bestående av familie, venner, frivillighetsentral og naboer, er viktig for å få dekket behovene om sosial kontakt og praktisk hjelp. Et økt samarbeid mellom uformelle og formelle hjelpere vil være verdifullt i denne sammenheng, da det kan bidra til at eldre får sine behov dekket, og til at de skal kunne bo i eget hjem så lenge som mulig.

**Tittel:** «Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie»

**Forfattere:** Kirchhoff, Grøndahl og Andersen (2015)

Denne studien viser forekomsten av ensomhet blant eldre hjemmesykepleiebrukere, og undersøker i hvilken grad kvaliteten på pleien og sosiale nettverk virker inn på brukernes opplevelse av ensomhet. Funnene i studien viser at 19,5 prosent av deltakerne *alltid* eller *ofte* opplever ensomhet. 40,7 prosent av deltakerne gir uttrykk for at de opplever ensomhet *iblant*. Videre viser funnene statistiske sammenhenger mellom bostatus og ensomhet, samt helsetilstand. Aleneboende opplever ensomhet oftest, og de som opplever sin psykiske og fysiske helsetilstand som ganske dårlig eller svært dårlig er mest ensomme. Tilknyttet brukernes sosiale nettverk viser funnene at det å ha en fortrolig å snakke med har størst betydning for opplevelsen av ensomhet. Av flere brukere i studien blir ansatte i hjemmesykepleien betraktet som fortrolige. Funnene omhandler kvaliteten og betydningen av hjemmebaserte tjenester viser at brukerne ønsker en mer personorientert tilnærming på pleien, og at personalets profesjonalitet og kompetanse betyr mye for dem. Det som har størst betydning er opplevelsen av den sosiokulturelle atmosfæren, noe som vil si hvorvidt brukernes ønsker og behov går foran fastlagte rutiner. I studiens konklusjon trekkes det frem at kvalitativ god omsorg og pleie indirekte medfører en reduksjon i ensomhetsopplevelse, og at det er behov for en bevisstgjøring om denne sammenhengen blant helsepersonell.

**Tittel:** «Who often feels lonely? A cross-sectional study about loneliness and its related factors among older home-dwelling people»

**Forfattere:** Tomstad, Dale, Sundsli, Sævareid og Söderhamn (2017)

Bakgrunnen for studien er at ensomhet er kjent for å være vanlig blant eldre mennesker, og at det er viktig å identifisere ensomme eldre og å skaffe seg kunnskap om ensomhetens kompleksitet for å gi dem tilstrekkelig hjelp og støtte. Resultatene viser at 11,6 prosent av deltakerne ofte føler seg ensomme. Seks faktorer ble identifisert til å være uavhengig forbundet med dette, nemlig å bo alene, svak følelse av sammenheng, mangel på kontakt med naboer, å være i fare for underernæring, å være misfornøyd med livet og mentale problemer. Det skrives videre at ensomhet blant eldre hjemmeboende er et helsemessig problem som inkluderer psykiske, fysiske og sosiale aspekter. Ytterligere synliggjør resultatene at ensomme eldre ofte har færre muligheter for å overvinne ensomhetsfølelsen grunnet begrensede ressurser. Studiens konklusjon fremhever at vedvarende ensomhet blant eldre krever en helhetlig, person-sentrert og tidkrevende tilnærming av sykepleiere. Det kan være nødvendig at sykepleiere med avansert kunnskap og geriatriutdanning kommer på banen i slike situasjoner for å kunne tilby pasientene passende omsorg og støtte. Ledelse og politikere oppfordres også til å tilby muligheter for tilstrekkelig vurdering, støtte og hjelp.

#### 4.2. Samlet analyse av artikler

Hovedfunnene i artiklene viser at eldre hjemmeboende mennesker bruker mye tid alene i egen bolig. Deres sosiale situasjon preges av både fysiske, psykiske og sosiale forhold, og derfor bør sykepleiere anvende en helhetlig tilnærming i pleien og omsorgen.

Flere artikler belyser hva som er viktig for å ivareta eldre sine sosiale behov, og hva som kan gjøres for å motvirke ensomhet. Telefonkontakt og bruk av datamaskin beskrives som gode alternativer til fysiske besøk. Ulike aktiviteter og dagtilbud bidrar også til en bedre sosial situasjon for de eldre. Videre trekkes det frem at hjemmesykepleien bør fokusere mer på sosiale behov, og kartleggingen av disse. Medfølgende er det også nødvendig med en mer spesifikk bruk av ordet og konseptet ensomhet for å fange opp pasienter som opplever dette. Funnene i forskningsartiklene viser attpåtil at tiden som pleierne har til rådighet stort sett er den samme, men at utnyttelse av tiden er ulik. For at pasientene skal oppleve god kontakt med pleierne fremheves viktigheten av at pleierne er positive og fortellende, og at de har fokus på relasjonsbygging i kombinasjon med den praktiske hjelpen som utøves.

## 5. DRØFTING

I dette kapitlet drøftes forskningsfunnene opp mot oppgavens teoridel, egne praksiserfaringer og Kari Martinsen sin omsorgsteori. Hensikten med drøftingen er å få kunnskap om brukernes sosiale situasjon, og hvordan hjemmesykepleiere med fokus på omsorg kan bidra til å ivareta de sosiale behovene.

### 5.1. Kartlegge sosiale behov

For at hjemmesykepleiere skal kunne ivareta sosiale behov må de først få en forståelse av pasientenes sosiale situasjon. En slik forståelse tilegnes gjennom kartlegging (Birkeland, 2013). Martinsen (1989, s. 16) peker også på viktigheten av situasjonsforståelse i sin teori, hvor hun omtaler det som selve utgangspunktet for sykepleierens omsorgsutøvelse. Sagt med andre ord så må sykepleieren vite hvilke behov pasientene har for å kunne ivareta disse gjennom omsorg.

Som hjemmesykepleier har man gode muligheter til å kartlegge sosiale behov. Den første muligheten dukker opp når søknad om hjemmesykepleie foreligger (Birkeland & Flovik, 2014, s. 23). Ellers kan hjemmesykepleieren kartlegge pasientenes behov gjennom alle senere møter i hjemmet. Det materielle og fysiske aspektet i pasientenes hjem gir betydningsfull informasjon tilknyttet den enkeltes situasjon og tilstand. Det forteller også om pasientens ressurser og identitet (Fjørtoft, 2016, s. 37). Attpåtil har sykepleieren muligheter for å ha samtaler med pasientene, og kan dermed spørre hvordan de opplever sin sosiale situasjon. Pasientene vet selv best hvordan de har det, og det er de som må være hovedkilden til de vurderingene man gjør av sosiale behov (Birkeland, 2013).

Hjemmesykepleieren kan også møte utfordringer forbundet med kartlegging. Et av hovedfunnene til Birkeland (2013) viser at det er knyttet taushet til ordet ensomhet, og at både sykepleiere og pasienter heller bruker andre ord for å beskrive den sosiale situasjonen. Et eksempel på dette er «lange dager». Videre kommer det også frem at det finnes en tvetydighet og et stort spekter av oppfatninger tilknyttet ensomhet, både hos pleierne og pasientene. Noen ser på ensomhet som noe unormalt og nesten tabubelagt, mens andre mener at det er naturlig å være alene og ensom. Tausheten og tvetydigheten tilknyttet ensomhet gjør det vanskelig for sykepleierne å tolke signaler på sosiale vansker og ensomhet hos brukerne. Endatil beskriver sykepleierne i studien til Birkeland (2013) at det ikke finnes noe system for kartlegging av sosiale behov, og at hver enkelt pleier derfor tolker pasientenes signaler ut i fra egen «standard». Dette kan bidra til feiltolkninger, spesielt tilknyttet ensomhet.

Eldre hjemmesykepleiepasienters sosiale situasjon er ofte sammensatt av fysiske, psykiske og sosiale forhold. Dette gjør at sykepleieren må anvende et helhetlig perspektiv og en systematisk tilnærming i kartleggingen (Birkeland, 2013). Et helhetlig perspektiv er også noe som Tomstad et al. (2017) fremhever som viktig for å redusere ensomhet. Perspektivet innebærer at man ser mennesket gjennom ulike dimensjoner, samtidig som man er oppmerksom på at helheten av dimensjonene utgjør mer enn summen av delene (Blix & Breivik, 2006, s. 11). Helhetsperspektivet er ikke bare hensiktsmessig i sammenheng med kartlegging, men det er også noe som hjemmesykepleien og sykepleiere er pålagt å anvende. Sykepleiernes Yrkesetiske retningslinjer angir at sykepleiere skal ivareta den enkelte pasients behov for *helhetlig* omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2011), og Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003) pålegger hjemmesykepleien et ansvar for å se *hele* mennesket og ivareta alle de grunnleggende behovene.

I praksis har jeg sett at helhetsperspektivet har en tendens til å gå tapt i hjemmesykepleiens kartlegging. Birkeland (2013) skriver at dette kan ha sin naturlige forklaring i at det ofte er fysiske behov som er inngangsporten til vedtak om hjemmesykepleie, og at dette kan medvirke til at man overser sosiale behov. Dette stemmer overens med mine praksiserfaringer, hvor jeg har sett at sosiale behov ikke blir prioritert. Jeg kan forstå hvorfor det blir slik, da arbeidsoppgavene man har i hjemmesykepleien hovedsakelig dreier seg om fysiske behov og praktisk hjelp, og fordi man har begrenset med tid inne hos pasientene. Samtidig har jeg problemer med å godta dette som en forklaring på hvorfor sosiale behov ikke blir sett, da det har seg slik at noen pleiere ser disse til tross for liten tid og arbeidsoppgaver omhandlende fysiske behov.

Det kan virke som at man som sykepleier må velge å se pasientenes sosiale behov. Hvis man betrakter kartlegging som en konkret handling, så kan et slikt valg relateres til noe Kari Martinsen omtaler i sin omsorgsteori. Hun skriver at praktiske omsorgshandlinger må begrunnes ut ifra faglig skjønn, noe som krever at man *stiller seg åpen for sanselige inntrykk* (Martinsen, 1989, s. 147). Slik jeg forstår dette vil det si at sykepleieren må velge å ha fokus på pasientenes sosiale behov for å kunne kartlegge og ivareta disse.

## 5.2. Kombinere det praktiske arbeidet med relasjonsbygging

Forskning viser at korte besøk fra hjemmesykepleien medfører at eldre pasienter opplever mye alenetid (Birkeland & Natvig, 2008b). På dette grunnlag blir hjemmesykepleieren en

betydningsfull person i pasientens sosiale nettverk, og derfor har relasjonen mellom pasienten og pleieren mye å si for ivaretagelsen av pasientenes sosiale behov (Kirchhoff et al., 2015).

Birkeland og Natvig (2008a) formulerer at sykepleieren må ha fokus på relasjonsbygging i kombinasjon med den praktiske hjelpen som utføres. Dette er også noe som Martinsen (1989, s. 17) fremhever i sin teori, hvor hun hevder at den moralske siden ved omsorg omhandler hvordan vi er i relasjonen gjennom det praktiske arbeidet, og at hovedvekten i denne sammenheng skal ligge på relasjonens kvalitet. Slik jeg tolker dette vil det si at sykepleieren utøver omsorg ved å bygge en god relasjon til pasientene.

Det overordnede for god relasjonsbygging er at sykepleieren har fokus på hvordan tiden hos pasientene brukes (Birkeland & Natvig, 2008a). I praksis har jeg erfart at det er store forskjeller knyttet til hvordan hver enkelt hjemmesykepleier bruker tiden de har til rådighet. Alle fokuserer på arbeidsoppgavene som skal gjøres, men noen pleiere har også fokus på hvordan pasientene har det, og viser dette gjennom det de gjør og måten de gjør det på. Eksempelvis tar de av seg jakken når de skal inn i hjemmet, starter besøket med å sette seg ned med pasientene og spør hvordan pasientene har det, noe som signaliserer tilstedeværelse og interesse for pasientene. Jeg har attpåtil sett pleiere som får med seg pasientene inn på kjøkkenet når de tilbereder måltider fordi de har fokus på det sosiale, og ønsker samtale og samvær med pasientene. Slik jeg forstår det er dette omsorgshandlinger som bunner i sykepleiernes omtenksomhet. Jeg har også inntrykk av slike gjerninger er viktige for pasientene, og at pleierne som har fokus på dette danner de beste relasjonene til pasientene. Forskning underbygger mitt inntrykk, og det viser seg at pasientene også er oppmerksom på forskjellene blant pleierne og innvirkningen det har på relasjonen (Birkeland & Natvig, 2008a). Dette løftes frem gjennom pasientuttalelser som; «Har spesielt god kontakt med 2-3-4 stykker fordi det er måten de er på», «Ja, det er faktisk slik at noen setter seg ned og noen setter seg ikke ned» og «De to som jeg har god kontakt med, tar minuttene de har på en helt annen måte».

I studien til Birkeland og Natvig (2008a) trekkes det frem flere ting som er avgjørende for at eldre hjemmesykepleiepasienter skal oppleve den sosiale kontakten med pleierne som god. For det første vises det til positivitet hos pleierne. Grunnet sykdom og funksjonssvikt har pasientene en tendens til å entre en tilværelse med lite stimuli og variasjon. På dette grunnlag er det behov for oppmuntring og stimuli utenfra, og positivitet hos hjemmesykepleierne virker til å bidra til dette. Flere av informantene i studien beskrev at det de setter mest pris på er pleiere som har godt humør og er positive. For det andre så er det viktig for pasientene at

pleierne er fortellende, og kan prate om hverdagslige ting. Eldre sitter mye alene i boligen, har ofte begrensede ressurser til å komme seg ut og får derfor ikke med seg så mye av det som skjer av utenfor hjemmet. Tv, radio og telefon bidrar i denne sammenheng, men det gir ikke pasientene så mye nytt å bidra med i en samtale. Med dette som utgangspunkt synes pasientene det er godt når pleierne som besøker dem forteller om ting. En informant i studien til Birkeland og Natvig (2008a) beskriver det slik: «Når de kommer inn til meg så må de kunne ha litt å prate om, men de står og venter på at det er jeg som skal sette i gang til alle tider, men som jeg sier, jeg opplever jo ingenting her jeg sitter». Slik jeg ser det kan sykepleiere som tar dette til etterretning danne gode relasjoner til pasientene, og bidra til ivaretagelse av deres sosiale behov.

### 5.3. Legge til rette for sosiale tilbud, aktiviteter og hjelpemiddelbruk

Forskning viser at pasientene har behov for sosial kontakt, fellesskap og aktiviteter utover den kontakten som skjer mellom pasient og pleier i hjemmet (Birkeland & Natvig, 2008a). I denne sammenheng finnes det flere sosiale tilbud, aktiviteter og hjelpemidler som eldre kan benytte seg av, og som kan forbedre deres sosiale situasjon. Eksempelvis kan dagavdelingstilbudet møte behovet for fellesskap (Birkeland & Natvig, 2008a), og bruk av telefon sørger for opprettholdelse av kontakt med venner og familie (Birkeland & Natvig, 2008b). Endatil kan datamaskinen være et godt hjelpemiddel for å opprettholde sosial kontakt (Skaar et al., 2010).

Det som viser seg å være utfordrende er at det ikke alltid er like enkelt for eldre å benytte seg av hjelpemidler og sosiale tilbud. Dette skyldes stort sett begrensede ressurser. I denne sammenheng skriver Smebye og Helgesen (2015, s. 42) at sykepleiere har et ansvar for å utøve omsorg gjennom å *hjelp*e pasientene til å bevare et tilfredsstillende forhold til mennesker som de har rundt seg. Dette er grunnleggende for at de skal kunne gi uttrykk for sine tanker og følelser, og er dermed viktig for ivaretagelsen av sosiale behov.

En av de tingene som eldre behøver hjelp til er å komme seg ut av egen bolig (Birkeland & Natvig, 2008b). Dette er et område hvor hjemmesykepleieren kan bistå pasienten, gjennom blant annet å tilrettelegge for transportmuligheter (Smebye & Helgesen, 2015, s. 64).

Eksempelvis kan sykepleieren bestille taxi eller kjøre pasientene selv. Tilbud om transport gjør det lettere for eldre å delta i sosiale aktiviteter/tilbud som dagavdeling, strikkekafeer og pensjonistkino. Sett fra mitt ståsted blir tilrettelegging i denne sammenheng en omsorgshandling som bidrar til at hjemmesykepleiepasientene får ivare tatt sine sosiale behov.

Videre viser forskning at den sosiale effekten av tekniske hjelpemidler er avhengig av at de eldre selv er aktive. De eldre erfarer at det er de selv som må ta kontakt med andre per telefon, til tross for funksjonssvikt (Birkeland & Natvig, 2008b). I sammenheng med dette har jeg erfaringer fra praksis som tilsier at eldre kan behøve hjelp tilknyttet bruk av hjelpemidler. Dette skyldes at ulike sykdommer og funksjonshemninger kan gjøre det problematisk for dem å mestre bruken. Eksempelvis har jeg møtt flere pasienter som har hatt vansker med å bruke telefonen grunnet synssvikt. Sett fra mitt ståsted har slike faktorer en tendens til å bli utslagsgivende for om telefonkontakten opprettholdes eller ikke. I denne sammenheng tenker jeg at sykepleieren kan utøve omsorg gjennom konkrete handlinger, noe som Martinsen (1989, s. 16) fremhever som omsorgens praktiske side. De konkrete handlingene tilknyttet telefonkontakt kan innebære å hjelpe pasientene med å ringe, dvs. å slå nummeret og trykke på ringeknappen, samt å sørge for at røret blir lagt på etter endt samtale.

## 6. AVSLUTNING/KONKLUSJON

Omsorg handler om omtenkksomhet og å bry seg om andre, og for at hjemmesykepleiere skal kunne ivareta pasientenes sosiale behov så må dette skinne gjennom den pleien som utøves, både med tanke på hva sykepleieren gjør og hvordan hun/han gjør det.

Det første sykepleieren bør gjøre er å få en forståelse av pasientenes sosiale situasjon gjennom helhetlig kartlegging. Kartlegging er ikke bare omsorgsutøvelsens utgangspunkt, men det er også en omsorgshandling i seg selv. En slik omsorgshandling krever begrunnelse ut ifra faglig skjønn, noe som fordrer at sykepleieren må stille seg åpen for sanselige inntrykk og velge å ha fokus på sosiale behov. Et konkret sykepleietiltak, i sammenheng med kartlegging, er samtale med pasientene.

Videre kan sykepleieren bidra til ivaretagelse av de sosiale behovene ved å bygge gode relasjoner til pasientene. Sykepleiernes omsorg i denne sammenheng er viktig, og dreier seg om å fokusere på relasjonen samtidig som den praktiske hjelpen utøves. Tilknyttet dette er både væremåte og konkrete handlinger betydningsfulle. Sykepleieren bør være positiv og fortellende, og utføre handlinger som å ta av seg jakken, sette seg ned og spørre pasientene om hvordan de har det.

Sist, men ikke minst er aktiviteter, sosiale tilbud og hjelpemidler betydningsfulle elementer som gjør den sosiale situasjonen bedre for eldre. Sykepleiernes omsorg i denne sammenheng handler om å hjelpe, og tilrettelegge for at eldre skal kunne benytte seg av de tilbudene og hjelpemidlene som finnes. Konkrete sykepleietiltak er å ordne med transport og å hjelpe pasientene med å bruke hjelpemidler som blant annet telefon.



## REFERANSELISTE

- Alvsvåg, H. (2016). Omsorg- med utgangspunkt i Kari Martinsen omsorgstenkning. I A. K. T. Heggestad, & U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2* (4. utg., s. 346-380). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Alvsvåg, H., & Tanche-Nilssen, A. (1999). *Den skjulte reformen: Om mestring og omsorg i et hjemmebasert hjelpeapparat*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Birkeland, A. (2013). Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie. *Sykepleien*, 8(2), 116-122. doi: 10.4220/sykepleienf.2013.0049
- Birkeland, A., & Flovik, A. M. (2014). *Sykepleie i hjemmet* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Birkeland, A., & Natvig, G. K. (2008a). Eldre som bor alene og deres erfaringer med hvordan hjemmesykepleien ivaretar deres sosiale behov. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 10, 2,3-14. Hentet fra 27. februar fra <https://svemedplus.kib.ki.se/>
- Birkeland, A., & Natvig, G. K. (2008b). Gamle, hjelpetrequende og alene. *Vård i Norden*, 28(1), 18-21. Hentet 27. februar 2018 fra <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/010740830802800105>
- Blix, E. S., & Breivik, S. (2006). *Basisbok i sykepleie: Om menneskets grunnleggende behov*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fermann, T., & Næss, G. (2014). Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (2. utg., s. 238-264). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fjørtoft, A-K. (2016). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg.). Fagbokforlaget: Bergen.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier- värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.

- Helse- og omsorgsdepartementet. (u.å.). *Leve hele livet*. Hentet 15. april 2018 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/id2547684/>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Hentet 14. mars 2018 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsebiblioteket. (2016a, 7. juni). *Kvalitativ metode*. Hentet 1. mars 2018 fra <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/kvalitativ-metode>
- Helsebiblioteket. (2016b, 7. juni). *Tverrsnittstudie*. Hentet 1. mars 2018 fra <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/tverrsnittstudie>
- Helsebiblioteket. (u.å.). *Alle databaser*. Hentet 3. mars 2018 fra <http://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* Hentet 14. mars 2018 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- 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 Sygeplejeforskning*, 5(3), 266-282. Hentet 27. februar 2018 fra <https://www.idunn.no/nsf>
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. (2003). *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.* Hentet 14. mars 2018 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin: Historisk-filosofiske essays* [Nasjonalbiblioteket]. Hentet 14. mars 2018 fra [https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2007091800013](https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2007091800013)
- Meld. St. 29 (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>

- Norsk Sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICNs etiske regler*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund. Hentet 13. januar 2018 fra [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)
- Sandberg, L. M. (2018, 11. januar). «Leve hele livet»- en reform fra der livet leves (Tale/innlegg på vegne av Bent Høie, fra åpningen av KS sin nasjonale helsekonferanse). Hentet 15. april 2018 fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/leve-hele-livet--en-reform-fra-der-livet-leves/id2585211/>
- Skaar, R., Fensli, M., & Söderhamn, U. (2010). Needs for practical help and social contact- an interview study among older home-dwelling people in Norway. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 30(2), 33-37. Hentet 08. mars 2018 fra <http://search.ebscohost.com.galanga.hvl.no/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105070528&site=ehost-live>
- Slettebø, Å. (2008). Forskningsetikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (2. utg., s. 207-224). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Smebye, K. L., & Helgesen, A. K. (2015). Kontakt med andre. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind 3* (2. utg., s. 41-70). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Statistisk Sentralbyrå. (2018). *Folkemengde og befolkningsendringar*. Hentet 15. mars 2018 fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkemengde/aar-per-1-januar>
- Stessmann, J., Rottenberg, Y., Shimshilashvilli, I, Ein-Mor, E., & Jacobs, J. M. (2013). Loneliness, Health, and Longevity. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 69(5), 744-50. doi: 10.1093/gerona/glt147. Hentet 02. mars 2018 fra <https://academic.oup.com/biomedgerontology>
- Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter- den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tomstad, S., Dale, B., Sundsli, K., Sævareid, H. I., & Söderhamn, U. (2017). Who often feels lonely? A cross-sectional study about loneliness and its related factors among older home-dwelling people. *International Journal of Older People Nursing*, 12(4). doi: 10.1111/opn.12162

## VEDLEGG 1: Resultattabell

<i>Artikkel</i>	<i>Hensikt</i>	<i>Metode og datainnsamling</i>	<i>Utvalg</i>	<i>Resultat og funn</i>
Birkeland, A. (2013) «Eldre, ensomhet og hjemme sykepleiere»	Å få økt kunnskap og forståelse for den sosiale situasjonen til mottakere av hjemme sykepleiere som bor alene og kan være utsatt for sosial isolasjon og ensomhet.	Kvalitativ studie. Individuelle forskningsintervjuer overfor pasientene, og fokusgruppeintervjuer overfor sykepleierne. Alle intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert. Åpent og fremvoksende design, noe som betyr at det først ble brukt åpne spørsmål tilknyttet forskningsspørsmålene i studien, og at det ble gått over til utdypende spørsmål etter hvert som ulike temaer vokste frem.	Deltakere i pasientintervjuene: 12 kvinner og åtte menn, som alle var over 70 år, bodde alene og ble vurdert til å være i en vanskelig psykososial situasjon.  Deltakere i fokusgruppeintervjuene: seks sykepleiere som alle hadde arbeidet minst to år i hjemmesykepleien.	Tre temaområder:  1. Taushet og tvetydighet - Opplevde ensomhet og/eller sosial isolasjon - Ordet ensomhet sjelden ble brukt - Stort spekter av oppfatninger tilknyttet betydningen av ordet ensomhet, medfølgende tolkningsutfordringer for sykepleierne tilknyttet signaler på sosiale vansker og ensomhet - Ingen system for kartlegging av psykososiale behov. - Sykepleierne måler etter egen standard. Dette kan føre til feiltolkninger av ensomhet.  2. De sosiale tapene - Det sosiale nettverket smuldrer bort. - Sykepleierne vektla emosjonelle reaksjoner ved sosiale tap, mens brukerne vektla rent praktiske og sosiale konsekvenser av sosiale tap.  3. Alvorlig sykdom og ensomhet - Noen pasienter har lavere terskel for alenetid enn andre. - Hjemmesykepleiere opplever et dilemma tilknyttet krav om mer hjelp i form av tilstedeværelse, men at dette ikke samsvarte med det fysiske hjelpebehovet.  Studien konkluderer med at hjemmesykepleie virker til å ha mye fokus på fysisk eller praktisk hjelp, men at pasientenes psykososiale behov og situasjon også må få komme til uttrykk.

## VEDLEGG 2: Resultattabell

<i>Artikkel</i>	<i>Hensikt</i>	<i>Metode og datainnsamling</i>	<i>Utvalg</i>	<i>Resultat og funn</i>
Birkeland, A. & Natvig, G. K. (2008a) «Eldre som bor alene og deres erfaringer med hvordan hjemme sykepleieren ivaretar deres sosiale behov»	Å få en mer omfattende forståelse av hvordan eldre pasienter, som bor alene, opplever den hjelpen de mottar i henhold til deres sosiale behov.	Kvalitativ studie. Gjennomført i form av et emergent/fremvoksende design. Forskningsintervjuer, basert på en temaguide, ble brukt som datainnsamlingsmetode. Anvendt både åpne spørsmål basert på forskningsspørsmålet i studien, men også spontane oppfølgingsspørsmål tilknyttet pasientenes tanker og meninger som fremkom under intervjuene. Det ble gjort lydopptak av intervjuene, og disse ble transkribert ordrett.	Deltakerne bestod av 12 kvinner og åtte menn i en alder fra 72-93 år. Alle deltakerne hadde hatt hjelp av hjemmesykepleien i minst to år, ble vurdert til å være i en psykososial vanskelig situasjon og var i stand til å gjennomføre en normal samtale.	Fem hovedtemaer tilknyttet svar på problemstillingen:  1. Sosiale behov blir ivaretatt gjennom omsorgen 2. Kontakten varierer uavhengig av tiden 3. Positive og fortellende kjerneelementer i kontakten 4. Erfaring og dyktighet betyr mest 5. Tilsyn innebefatter nødvendigvis ikke sosial kontakt  Konklusjonen viser at pasientene uttrykte at hjemmesykepleien i stor grad ivaretar sosiale behov gjennom den omsorgen som blir utøvd.

## VEDLEGG 3: Resultattabell

<i>Artikkel</i>	<i>Hensikt</i>	<i>Metode og datainnsamling</i>	<i>Utvalg</i>	<i>Resultat og funn</i>
Birkeland, A. & Natvig, G. K. (2008b) «Gamle, hjelpetrengende og alene»	Å få en større forståelse for hvordan eldre pasienter opplever sin sosiale situasjon når de er syke, hjelpetrengende og bor alene i eget hjem.	Kvalitativ metode med intervjuer og en hermeneutisk tilnærming. Studiens forskningsspørsmål, og relevante oppfølgingsspørsmål, ble brukt som rettesnor i intervjuene. Intervjuene ble gjennomført i pasientenes hjem. Det ble gjort lydopptak av intervjuene.	20 pasienter fra to ulike kommuner deltok i studien. 12 kvinner og åtte menn. Gjennomsnittsalder på deltakerne var 82,5 år.	Funnene i studien presenteres i fem hovedtemaer: 1. Mangler hjelp til å komme ut av boligen 2. Venner og bekjente uteblir 3. Familien- og ønsket, men ustabil sosial støtte som selv setter agendaen 4. Telefonen kan kompensere for manglende ansikt til ansikt kontakt 5. Korte besøk fører til mye alenetid

## VEDLEGG 4: Resultattabell

<i>Artikkel</i>	<i>Hensikt</i>	<i>Metode og datainnsamling</i>	<i>Utvalg</i>	<i>Resultat og funn</i>
<p>Skaar, R., Fensli, M. &amp; Söderhamn, U. (2010)</p> <p>«Needs for practical help and social contact- an interview study among older home-dwelling people in Norway»</p>	<p>Å undersøke hvilke hjelpebehov hjemmeboende eldre har som ikke dekkes av hjemmesykepleien, og hvordan disse behovene eventuelt kan dekkes.</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ studiedesign med intervju. Datainnsamlingen foregikk i pasientenes hjem. Ble brukt en stikkordsmessig intervjuguide. Det ble brukt lydopptaker (en informant reserverte seg mot dette- ble da skrevet notater under intervjuet).</p>	<p>Inklusjonskriterier: 65 år eller eldre, bo i opprinnelig hjem eller tilrettelagt bolig, være tilknyttet hjemmesykepleien, å kunne redegjøre for egen situasjon og å ha krefter til å kunne gjennomføre et intervju. Hjemmesykepleien oppgav aktuelle mulige informanter i kommunen. 12 eldre fikk forespørsel og ni mennesker valgte å delta. Disse bestod av tre menn og seks kvinner med en alder fra 71 til 93 år.</p>	<p>Funnene presenteres i to kategorier; sosial kontakt og praktisk hjelp. Gjeldende sosial kontakt var det viktig for pasientene å ha noen å prate med, å treffe jevnaldrende med samme referanseramme, å delta i aktiviteter og å få hjelp til å bli en del av et fellesskap.</p> <p>Konklusjonen viser at informantene hadde behov for sosial kontakt og praktisk hjelp. Det som fremheves som viktig for å dekke disse behovene er tilgangen på et uformelt nettverk.</p>

## VEDLEGG 5: Resultattabell

<i>Artikkel</i>	<i>Hensikt</i>	<i>Metode og datainnsamlings</i>	<i>Utvalg</i>	<i>Resultat og funn</i>
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»	Å beskrive forekomsten av ensomhet blant hjemmesykepleiebrukere + undersøke i hvilken grad kvaliteten på pleien og sosiale nettverk bidrar til å påvirke opplevelsen av ensomhet blant brukerne.	Kvantitativt design. Tverrsnittstudie blant hjemmesykepleiebrukere i en bykommune på Østlandet med en populasjon på 729 brukere fordelt på fire ulike soner (både sentrumsområder og landlige områder).	Inklusjonskriterier: Regelmessig kontakt med hjemmesykepleien, over 18 år, samtykkekompetent, gode norskkunnskaper.  Eksklusjonskriterier: Bare trygghetsalarm, dement eller psykiatrisk diagnose.  504 brukere møtte kriteriene, 126 brukere valgte å delta, åtte skjema ble ekskludert grunnet ufullstendig utfyllelse, dvs. analysene er basert på 118 brukere.	Hovedfunn: 19,5 % av brukerne opplevde ensomhet ofte eller alltid. Brukernes bostatus og helsetilstand hadde en betydelig sammenheng med opplevelsen av ensomhet. En opplevelse av god kvalitet på pleien, og på relasjonene mellom brukerne og aktørene i deres sosiale nettverk, førte til betydelig reduksjon i opplevd ensomhet.

## VEDLEGG 6: Resultattabell

<i>Artikkel</i>	<i>Hensikt</i>	<i>Metode og datainnsamling</i>	<i>Utvalg</i>	<i>Resultat og funn</i>
Tomstad, S., Dale, B., Sundsli, K., Sævareid, H. I., & Söderhamn, U. (2017)  «Who often feels lonely? A cross-sectional study about loneliness and its related factors among older home-dwelling people»	Undersøke forekomsten av individer som ofte føler seg ensomme blant et utvalg av norske eldre hjemmeboende i alderen $\geq 65$ år, samt å identifisere eventuelle faktorer som forklarer deres ensomhet.	Kvantitativ studie. Tverrsnittdesign. Et spørreskjema ble sendt til et randomisert utvalg av 6,033 eldre hjemmeboende personer i alderen $\geq 65$ år.	Totalt 2052 personer returnerte spørreskjemaet og ble inkludert i studien. 1038 (50,6%) av deltakerne var kvinner og 1014 (49,4%) var menn. Gjennomsnittsalderen for hele utvalget var 74,5 år.	Totalt rapporterte 11,6% av deltakerne at de ofte følte seg ensomme. Seks faktorer viste seg å være uavhengig forbundet med høy forekomst av ensomhet blant respondentene: Å bo alene, ikke være fornøyd med livet, ha mentale problemer, liten følelse av sammenheng, ikke å ha kontakt med naboer og å være i fare for underernæring.